UN MODULE COMPLÉMENTAIRE
POUR LA SUPERVISION FACILITANTE

Données pour la prise de décision

dans les soins de la fistule

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

FistulaCare

Données pour la prise de décision dans les soins de la fistule

Un module complémentaire pour la supervision facilitante

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FistulaCare

© 2011 EngenderHealth/Fistula Care. Tous droits réservés.

Fistula Care
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone : 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
E-mail : fistulacare@engenderhealth.org
www.fistulacare.org

La présente publication est adaptée du Module 6 intitulé Using Data to Assure the Quality of Medical Services [Utiliser les données pour assurer la qualité des services médicaux], dans le *Facilitative supervision for quality improvement: Trainer's manual [Supervision facilitatrice pour améliorer la qualité : Manuel du formateur]* du Projet ACQUIRE. 2008. New York : EngenderHealth/Projet ACQUIRE.

La présente publication a été rendu le possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord de coopération associée GHS-A-00-07-00021-00. Les informations fournies dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les vues ou positions de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique sur du papier recyclé.

ISBN : 978-1-937410-01-8

Citation suggérée : Fistula Care. 2011. *Données pour la prise de décision dans les soins de la fistule : Un module complémentaire pour la supervision facilitante.* New York : EngenderHealth/Fistula Care.

Table des matières

INTRODUCTION **1**

MODULE 1 : ROLE DES SUPERVISEURS DANS L'IMPLICATION DU PERSONNEL DANS L'UTILISATION DES DONNEES POUR LA PRISE DE DECISION **3**

Activité A. Introduction et utilisation des données 4
Activité B. Assurance qualité des données 6
Activité C. Indicateurs de suivi de la fistule 7
Activité D. Evaluation de la qualité des données 9
Activité E. Présentation des données 9
Activité F. Utilisation des données 11
Activité G. Récapitulation/évaluation en fin de journée 13

MODULE 2 : UTILISATION DES DONNEES DE ROUTINE SUR LA REPARATION DE LA FISTULE AU NIVEAU DE LA STRUCTURE **15**

Activité A. Introduction et l'utilisation des données 16
Activité B. Assurance qualité des données 17
Activité C. Elaboration des données au niveau dans la structure de santé 19
Activité D. Comprendre les nombres et les indicateurs 20
Activité E. Indicateurs de Fistula Care 21
Activité F. Manières de présenter les données 22
Activité G. Utilisation des données 25
Activité H. Récapitulation/évaluation en fin de journée 27

MODULE 3 : UTILISATION DES DONNEES AU NIVEAU NATIONAL POUR LA PRISE DE DECISION RELATIVE A LA PROGRAMMATION DES REPARATIONS DE FISTULE **29**

Activité A. Introduction et utilisation des données 30
Activité B. Indicateurs de la fistule 31
Activité C. Assurance qualité des données 32
Activité D. Utilisation des données 33
Activité E. Récapitulation/évaluation en fin de journée 35

ANNEXE 1. GUIDES POUR L'ELABORATION DU TABLEAU DE CONFERENCE **37**

Tableaux pour module 1. Les superviseurs 38
Tableaux pour module 2. Au niveau de la structure 40
Tableaux pour module 3. Au niveau national 43

ANNEXE 2. FICHES DU PARTICIPANT **45**

Fiche A du participant. Indicateurs de suivi de performance de routine pour les sites de traitement de la fistule : définitions des indicateurs cliniques de suivi 46

Fiche B du participant. Données-échantillons pour les indicateurs de service de réparation de la fistule avec des erreurs 48

Guide du facilitateur pour la Fiche B.I du participant 49

Fiche C du participant. Présentation des données 50

Fiche D du participant. Etapes clés dans l'analyse de l'audience 54

Fiche E du participant. Données-échantillons des indicateurs pour les services de réparation de la fistule : version corrigée 55

Fiche F du participant. Echantillon de données de réparation présentées en six tableaux 56

Fiche G du participant. Echantillons de graphiques de réparation de fistule 58

Fiche H du participant. Echantillon de données pour les indicateurs des services de réparation de la fistule 64

Fiche I du participant. Etude de cas 66

ANNEXE 3. INSTRUCTIONS POUR L'EXERCICE EN PETIT GROUPE **69**

Instructions pour l'exercice A en petit groupe : evaluation de la qualité des données 70

Instructions pour l'exercice B en petit groupe : utilisation des données 71

Instructions pour l'exercice C en petit groupe : communication des données 72

Introduction

L'objectif du projet Fistula Care est d'accroître et de renforcer le nombre de sites offrant des services de la fistule, tout en appuyant les services de prévention. Fistula Care se concentre sur :

- La formation des équipes chirurgicales et le renforcement des capacités des hôpitaux à offrir des soins optimaux pour les femmes souffrant de la fistule ;
- La formation des médecins en chirurgie réparatrice de la fistule ;
- La prévention de nouveaux cas de fistule par l'amélioration de la qualité des soins obstétriques d'urgence et un plus grand accès à la planification familiale ;
- L'engagement des communautés à changer les normes sociales et permettre aux femmes d'avoir accès en temps opportun aux soins de santé maternelle ;
- La collecte et l'analyse des données afin d'améliorer la qualité des services actuels de fistule
- La promotion d'un environnement politique favorable aux services de réparation et à la prévention de la fistule.

L'un des quatre résultats du programme du projet Fistula Care constitue tout spécialement une cible concernant l'utilisation des données : « Recueillir, analyser et transmettre les données pour améliorer la qualité de la performance des services de fistule ». Les autres activités en cours dans le soutien de ces résultats comprennent la poursuite d'études de recherche et le renforcement des capacités de nos partenaires dans l'utilisation des données pour la prise de décision faisant partie intégrante de l'approche partagée de Fistula Care et d'EngenderHealth par rapport à l'amélioration de la qualité des services de la fistule.

Le présent document a été élaboré pour servir de complément au module 6 (Utilisation des données pour assurer la qualité des services médicaux) de l'ouvrage *Facilitative Supervision for Quality Improvement: Trainer's Manual* (Supervision facilitante pour l'amélioration de la qualité : Manuel du Formateur). Un tel module de formation supplémentaire est conçu avec un accent particulier sur les indicateurs cliniques de Fistula Care destinés à trois publics :

1. *Les superviseurs* sur le terrain ou externes suivant une formation de supervision facilitante afin de les orienter vers leur rôle dans le processus d'assurer la qualité des données des rapports et améliorer leur capacité à analyser, interpréter et utiliser les données pour prendre des décisions et actions dans la mise en œuvre des programmes de la fistule ;
2. *Les prestataires au niveau de la structure* : pour renforcer leur capacité dans la communication des données et l'utilisation de ces dernières au niveau de la structure pour améliorer les services (les exercices proposés dans le présent module peuvent être effectués avec le personnel sur site de la structure ou avec les superviseurs externes).
3. *Les parties prenantes au niveau national* : pour renforcer leur capacité à analyser, interpréter et à utiliser les données pour la prise de décision (un tel module peut être mis en œuvre par des superviseurs externes ou par les principaux conseillers du programme.)

Bien que les modules renferment des exemples de données utilisant l'outil de surveillance clinique du projet de Fistula Care (Formulaire 1A), les formateurs/facilitateurs devraient se sentir libres d'adapter et d'utiliser d'autres données, au besoin (par exemple, les statistiques de services de planification familiale). Les objectifs primaires des modules et les principaux concepts restent les mêmes, quelles que soient les données utilisées.

Chaque module est conçu avec des directives aux facilitateurs et des activités pour engager les participants dans le processus d'analyse et d'utilisation des données, avec un accent sur les indicateurs de la fistule. Le guide du facilitateur comprend des suggestions sur l'utilisation des tableaux de conférence ; tous les exemples de ces genres de tableaux figurent dans l'Annexe 1. Chaque module contient des documents à distribuer aux participants (voir Annexe 2) et des exercices similaires pour renforcer les concepts de bonne gestion des données par les divers groupes d'intervenants (voir Annexe 3).

Résumé des activités par module

	Module 1 : Superviseurs	Module 2 : Prestataires au niveau des structures	Module 3 : parties prenantes au niveau national
Initiation aux données pour la prise de décision	✓	✓	✓
Assurance qualité des données	✓	✓	✓
Indicateurs de suivi de la fistule	✓	✓	✓
Evaluation de la qualité des données	✓		
Présentation des données	✓	✓	
Utilisation des données	✓	✓	✓
Données au niveau de la structure de santé		✓	
Comprendre les nombres et les indicateurs		✓	
Récapitulation/èvaluation	✓	✓	✓
Nombre total d'activités	7	8	5
Temps nécessaire total suggéré	*4 heures*	*3 heures, 35 minutes*	*3 heures, 25 minutes*

Chaque module se termine par une session de Récapitulation/Evaluation. Les formateurs devront distribuer un formulaire à remplir par chaque participant ou mener un exercice de groupe pour obtenir des commentaires sur la séance de travail.

MODULE 1

Rôle des superviseurs dans l'implication du personnel dans l'utilisation des données pour la prise de décision

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la présente session, les participants devront être en mesure de :

- Comprendre les indicateurs clés liés à la prestation de services de réparation de la fistule ;
- Etudier le rôle des superviseurs dans le processus d'assurance de la qualité des données ;
- Améliorer la capacité des superviseurs par rapport à l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données dans la prise de décisions et dans les actions de mise en œuvre d'un programme en relation avec la fistule.

Matériels

- Fiche A du participant : Indicateurs de suivi de la performance de routine pour les services de réparation de la fistule (Activité C)
- Fiche B du participant : Données-échantillons concernant les indicateurs de services de réparation des fistules (incorrectes) (Activité D)
- Instructions par rapport à l'exercice des petits groupes 1 : Evaluation de la qualité des données (Activité D)
- Fiche C du participant : Présentation des données (Activité E)
- Fiche D du participant : Étapes clés dans l'analyse de l'audience (Activité F)
- Fiche E du participant : Données-échantillons concernant les indicateurs de services de réparation de la fistule (corrigées) (Activité F)
- Instructions de l'exercice des petits groupes B : Utilisation des données (Activité F) Tableaux de conférence 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, IF, 1G, 1H
- Papier millimétré, papier blanc, stylos et marqueurs

Préparation préalable

1. Faire suffisamment de copies des fiches du participant A, B, C, D, et E, y compris les instructions pour les exercices de groupe A et B.
2. Préparer les tableaux de conférence 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, et 1G (voir l'Annexe 1, Guides sur les tableaux de conférence).
3. Si possible, il faudra partager la fiche sur les indicateurs de projet de Fistula Care (Fiche du Participant A) avec les participants avant l'atelier, et leur demander de l'étudier. Cela vous permettra de gagner du temps dans l'examen des indicateurs. Au cas où vous travailleriez avec un groupe de prestataires qui ne sont pas familiarisés avec les indicateurs, réajustez le temps consacré pour l'activité C (prévoir 10 à 15 minutes supplémentaires pour les discussions).

Module 1 Temps de session : 4 heures

Activités de formation	Temps écoulé
A. Introduction	15 minutes
B. Assurance qualité des données	15 minutes
C. Indicateurs de Suivi de la fistule	40 minutes
D. Evaluation de la qualité des données	1 heure, 15 minutes
E. Présentation des données	15 minutes
F. Utilisation des données	1 heure
G. Récapitulation/évaluation en fin de journée	20 minutes
Total	**4 heures**

Activité A. Introduction et utilisation des données *Discussion/Présentation (15 minutes)*

1. Présentation des objectifs d'apprentissage de la session (Tableau 1A) :
   - Comprendre les indicateurs clés liés à la prestation de services de réparation de la fistule
   - Analyser le rôle des superviseurs dans le processus d'assurance de la qualité des données
   - Renforcer la capacité des superviseurs dans l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données dans la prise de décisions et dans les actions de mise en œuvre d'un programme lié à la fistule

   Demander aux participants s'ils ont des questions ou des attentes spécifiques au cours de la session.

2. Revoir les règles de base de la session avec les participants. (Remarque : Si la session fait partie d'une plus grande formation sur la supervision facilitante, il ne sera pas nécessaire de revoir les règles de base. S'il s'agit d'une formation « à part », les règles de base devront être passées en revue. Se référer au Module 1 de l'ouvrage Supervision facilitante – Manuel du Formateur, pour y trouver des tuyaux sur la façon de faire des remue-méninges pour définir les règles de base pour la session :
   - Leur expliquer que vous allez tous travailler ensemble pendant toute la durée de la formation et qu'il est préférable de fixer des règles de base sur la façon de tenir le séminaire et sur la manière d'interagir.
   - Faire savoir aux participants que vous allez effectuer un exercice de remue-méninges à cet effet.
   - Demander aux participants de proposer des règles sur la façon dont la formation devrait se faire, et comment ils devraient se traiter réciproquement.
   - Montrer le tableau 1B sur lequel les réponses des participants seront écrites.

Quelques exemples de règles de base :

- Participer activement
- Respect réciproque et envers toutes les opinions
- Parler chacun à son tour
- Se focaliser sur les processus, et non sur les individus
- Eteindre tous les téléphones portables
- Etre coopératif plutôt que de porter des jugements catégoriques

3. Faire savoir aux participants que pendant la session, ils apprendront quels types de données cliniques sont importants pour le suivi des programmes de soins de la fistule, et comment de telles données peuvent être utilisées pour les différents types de prise de décision.

4. Expliquer aux participants que le terme « responsabilité » peut être fréquemment utilisé dans le domaine de la finance. Cependant, dans le cadre des programmes (services), les données relatives à la patiente individuelle et à la population peuvent nous aider à être responsables des services que l'on a prévu de fournir (tels que ceux en rapport avec les fonds octroyés pour fournir un service, en référence avec les résultats au niveau individuel, ou ceux liés au besoin du public-cible. Il faudra s'assurer que les participants comprennent que les indicateurs de suivi au niveau de la structure les aident à évaluer leur progrès et les maintenir responsables par rapport à eux-mêmes.

5. Demander aux participants d'expliquer ce qu'ils entendent par l'expression « Utiliser les données pour la prise de décision ». Après avoir recueilli leurs réponses, montrer le tableau 1C et demander à un volontaire de la lire.

6. Mettre en évidence toutes les étapes du processus en posant les questions suivantes (*5 minutes*) :
   - Qu'est-ce que l'obtention des données implique ? (Réponse possible : des renseignements sur la collecte, le traitement et la gestion des données)
   - Quelle est la différence entre l'analyse et l'interprétation des données ? (Réponse possible : L'analyse des données implique l'organisation et l'examen des données pour trouver des résultats importants. L'interprétation consiste à répondre à la question suivante : « Que nous disent les informations ? » à partir de l'analyse).
   - Pourquoi serait-il important de souligner à la fois « les prises de décisions » et « la prise de mesures » ? (Réponse possible : Le fait de prendre des mesures signifie agir par rapport aux décisions prises ; aucune autre partie des données du processus de prise de décision n'est importante si aucune mesure n'est prise en tant que résultat).

7. Demander aux participants de partager leurs expériences en matière de collecte ou d'utilisation des données dans leur travail quotidien. Quelles sources utilisent-ils ? Quel est le processus d'obtention des données et de partage avec le personnel dans leur analyse, interprétation et utilisation ? Prévoir *10 minutes* pour le partage de telles expériences.

Activité B. Assurance qualité des données

Présentation (15 minutes)

1. Faire savoir aux participants qu'il ne s'agit pas seulement de savoir si les superviseurs utilisent ou non des données pour prendre des décisions, mais aussi s'ils utilisent des données de bonne qualité pour ces décisions. Expliquer qu'il est parfois pire de prendre des décisions à partir de données erronées que d'en prendre sans pour autant se baser sur aucune donnée. Demander aux participants de dire, à leur avis, quelles sont les raisons importantes de disposer de données de bonne qualité.

2. Demander aux participants de donner des exemples de données de bonne qualité. Après avoir recueilli leurs réponses, montrer le tableau de conférence 1D, et leur faire savoir que le concept comprend souvent ce qu'on appelle des « dimensions des données ». Demander à un volontaire de lire le tableau de conférence en marquant une pause après la lecture de chaque dimension à haute voix.

3. Au fur et à mesure que le volontaire lit la liste avec les définitions, expliquer les conséquences de l'utilisation de données médiocres pour chaque dimension de données. Faire comprendre aux participants que :

    a. Les données inexactes (également appelées données non valides) pourraient impliquer l'enregistrement de cas en tant que fistules alors qu'ils ne le sont pas cliniquement, ou la considération de complications liées à la chirurgie alors que ce n'est pas le cas.

    b. Les données peu fiables pourraient être des données non enregistrées de la même manière à chaque fois. Peut-être qu'un travailleur de soins de santé n'enregistre pas correctement les données, même si tous les autres le font. Toutefois, à cause de ce travailleur particulier de soins de santé, l'ensemble des données n'est plus fiable.

    c. Les données incomplètes peuvent résulter du défaut d'enregistrement de chaque cas, complication, ou résultat, tel que requis. Parfois, les travailleurs de soins de santé peuvent être occupés et pourraient oublier d'enregistrer les données ou d'inclure des femmes qui sont déjà dans le centre de santé au début de la période considérée.

    d. Les données imprécises pourraient impliquer, par exemple, de donner seulement un total pour un indicateur qui est censé être composé en sous-catégories (par exemple, les résultats de la chirurgie).

    e. Les données peuvent se présenter inopportunément lorsqu'elles ne sont pas disponibles pour une visite de suivi médical, ou au moment où le gouvernement ou EngenderHealth a besoin de recueillir de telles données. L'opportunité des données constitue un aspect important pour la prise de décision étant donné qu'elles doivent être disponibles pour prises de décisions en temps opportun.

    f. Les données dans leur intégrité sont protégées contre toute manipulation ou partialité délibérée.

4. Faire savoir aux participants que, outre les dimensions relatives à la qualité des données, il existe également différents types « d'erreurs de copie de données ». Faites-leur comprendre qu'il s'agit de simples erreurs de logique et d'enregistrement. Ce qui suit constitue quelques principaux types d'erreurs de copie de données :

    a. Les erreurs de transcription : l'inversion de chiffre est une erreur de transcription lorsque l'on écrit par exemple, 39 à la place de 93.

b. Les données manquantes : Ce type d'erreur peut inclure des données qui sont réellement manquantes, une somme qui n'a pas été correctement ventilée, ou un « faux » zéro (c'est à dire quand un zéro est enregistré pour signifier un vrai zéro alors qu'en fait, les données sont manquantes).

c. Les erreurs de copie : Il s'agit notamment d'une écriture qui n'est pas facile à lire et des zéros supplémentaires qui ne devraient pas être à cet endroit-là (par exemple, lorsque l'on écrit « 100 » à la place de « 10 »).

5. Expliquer aux participants que le nettoyage des données est un processus qui commence au cours de la collecte et de la vérification des données. En général, il s'agit d'un processus en deux étapes : l'identification des problèmes potentiels et leur correction ou vérification. Pour ce qui concerne l'identification des problèmes, l'on devra rechercher :

   a. Les erreurs de transcription, les données manquantes, et les erreurs de copie

   b. Les nombres qui sont hors du champ de ce qui est normal

   c. Une somme incorrecte

   d. Les impossibilités logiques (par exemple, le nombre de femmes dépistées et retenues pour faire une opération de réparation de la fistule dépasse le nombre de femmes en quête de services de soins au niveau de la structure. Toutes les femmes souffrant d'incontinence et recherchant des services de soins n'ont pas nécessairement une fistule ; par ailleurs, certaines femmes souffrent de prolapsus ou d'incontinence urinaire d'effort.)

6. Faire savoir aux participants que, pour corriger ou vérifier les erreurs, le superviseur ou les personnes chargées de préparer les rapports ont souvent besoin de se référer au registre même pour examiner les données. C'est la raison pour laquelle il est très important de vérifier si les personnes qui enregistrent les données connaissent bien le type de données à collecter et la façon de les enregistrer. Une formation en gestion de données est essentielle.

7. Dire aux participants qu'ils auront l'occasion d'examiner les données pour en évaluer la qualité.

Activité C : Indicateurs de suivi de la fistule

Discussion/Présentation (40 minutes)

1. Dire aux participants qu'ils vont examiner 13 indicateurs de base pour le traitement de la fistule utilisés par le projet Fistula Care. Souligner que les indicateurs de Fistula Care sont axés uniquement sur les données de prestation de services, mais qu'il est important de garder à l'esprit que d'autres types de données peuvent aider à prendre des décisions liées à la programmation de la fistule. Demander aux participants quels types d'informations ils jugent importants pour un programme de la fistule qui va au-delà des indicateurs de prestation de services. (Réponses possibles : les statistiques de services de santé sexuelle et reproductive, les études basées sur la population telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les données de recensement, les interviews des clientes, les groupes de discussion thématique et les interviews des informateurs clés). Dire aux participants que lors de l'examen des principaux indicateurs de prestation de services, ils devront garder à l'esprit que ces derniers représentent un seul type parmi tant de données disponibles.

2. Dire aux participants de se référer à la Fiche A (Indicateurs de suivi de performance routinière), qui énumère les indicateurs et les définitions utilisés par le projet Fistula Care. Guider les participants dans l'utilisation de cette ressource de la manière suivante :

   a. Examiner les indicateurs de 1 à 3 (demande par rapport à la fistule) ensemble et poser les questions suivantes aux participants :
      - Lequel de ces trois indicateurs est susceptible d'être le plus important ? (Réponse : 1-le nombre de femmes venues pour recevoir des soins de réparation de la fistule)
      - Que va-t-il se passer si l'indicateur 2 (le nombre de femmes souhaitant une opération) est très faible par rapport à l'indicateur 1 ? Qu'est ce que cela pourrait nous faire comprendre ? (Réponse : Peut-être qu'il y a des problèmes au moment de l'enregistrement des cas ou lors de l'interprétation du type de cas que l'on devra se référer à partir des structures de niveau inférieur ou de la communauté.)
      - Que va-t-il se passer si l'indicateur 3 (nombre de femmes venues pour subir une opération) est beaucoup plus faible que l'indicateur 2 ? Qu'est ce que cela pourrait-il indiquer? (Réponse : Il peut y avoir des cas en instance, raison pour laquelle il existe des instances qui doivent être examinées – par exemple, le manque de chirurgien entraine le manque d'équipements, etc.)

   b. Examiner les indicateurs sur le profil des femmes devant subir une opération (N°4 – type de réparation de fistule, et N°5 – nombre de réparations antérieures) et faire savoir aux participants que le total de 4,1 ; 4,2 et 4,3 doit être égal à l'indicateur 3, et que le total de 5,1 ; 5,2 ; et 5,3c doit être égal au total de 4,1 et 4,2.

   c. Examiner les indicateurs relatifs aux sorties (indicateurs 6, 7 et 8) et poser la question suivante :
      - Quels indicateurs les chiffres 6 (fistule urinaire uniquement), 7 (fistule urinaire et recto vaginale [FRV]) et 8 (FRV seulement) correspondent-ils ? (Réponse : les numéros 4,1, 4,2 et 4,3.)
      - Le nombre total de femmes libérées (Indicateur 9) peut-il être supérieur au nombre total de femmes opérées (indicateur 3) ? (Réponse : Oui, certaines femmes ayant subi une chirurgie dans la dernière période de référence n'ont pas été libérées dans le même trimestre où elles avaient subi la chirurgie.)
      - Le nombre de femmes libérées (Indicateur 9)) peut-il être inférieur à celui des femmes opérées (indicateur 3) ? (Réponse : Oui, toutes les femmes opérées ne sont pas nécessairement libérées au cours du même trimestre.)

   d. Examiner les indicateurs sur les résultats des opérations (indicateurs 11 et 12) et dire aux participants de noter que le total de 11,1, 11,2 et 11,3 devrait être égal au total de 6 et 7 (le nombre de patientes libérées et ayant une fistule urinaire et/ou une fistule urinaire et une FRV). Le total de 12,1, 12,2 et 12,3 devrait être égal à 8 (le nombre de patientes libérées avec une FRV seulement).

   e. Examiner l'indicateur 13 (complications). L'indicateur 13 devrait être égal au total de 13,1, 13,2 et 13,3.

   f. Examiner l'indicateur 10 (nombre de femmes non libérées pendant ce trimestre). Dire aux participants que l'indicateur 10 est d'habitude égal à l'écart entre l'indicateur 3 (nombre de femmes venues pour subir une opération) et l'indicateur 9 (total des sorties). Il y aura, cependant, des cas où le nombre de femmes qui n'ont pas été libérées pourrait être supérieur à cet écart. Par exemple, une patiente pourrait avoir besoin de rester à l'hôpital pendant une longue période parce qu'elle devrait subir d'autres opérations. Le nombre de femmes non libérées permet de connaître le nombre de lits restant pour les opérations de fistules dans la structure.

Activité D. Evaluation de la qualité des données

Exercice/Discussion en petit groupe (1 heure, 15 minutes)

1. Dire aux participants qu'ils devront utiliser des donnée-échantillons afin de trouver les questions relatives à l'assurance qualité des données et discuter du rôle et des actions possibles des superviseurs dans l'assurance de la qualité des données. Se référer au tableau 1D (Dimensions de la qualité des données).

2. Répartir les participants en quatre groupes. Il faudra leur faire savoir que chaque groupe devra utiliser le même ensemble de données d'un hôpital hypothétique. Les groupes 1 et 3 se pencheront sur les indicateurs de demande et de profil (indicateurs 1à 5), les groupes 2 et 4 examineront les indicateurs de résultats d'opérations de la fistule (indicateurs 6 à 13). Des exemplaires de la Fiche B du Participant seront distribués (données-échantillons pour les réparations de fistule avec les erreurs) et les Instructions pour l'Exercice de petit groupe A, ainsi que les instructions suivantes sur la manière dont les groupes devraient procéder (Montrer le tableau E avec les instructions) :

   a. Dire aux groupes d'examiner les données dans le tableau et d'identifier les erreurs de données éventuelles.

   b. Demander aux participants de répondre à chacune des questions et de faire une liste de toutes les erreurs trouvées. Donner aux groupes 30 minutes pour faire leur travail.

3. Au bout de 30 minutes, demander à chaque groupe de présenter ses résultats pour chaque question. Donner aux groupes 30 minutes pour discuter et explorer les différentes questions relatives à la qualité des données. Se référer à la Fiche B pour guider l'animateur à corriger les réponses.

4. FACULTATIF. Utiliser l'exercice suivant si les participants ont déjà suivi un atelier de supervision facilitante. S'ils ne sont pas familiarisés avec les techniques, il faudra essayer de voir comment supprimer cet exercice.

   Dire aux participants qu'ils vont maintenant faire un jeu de rôles en utilisant les mêmes données. Désigner deux volontaires : le premier sera le superviseur et le deuxième la personne supervisée. Il faudra expliquer que le jeu de rôles va leur montrer la façon d'utiliser les techniques de supervision facilitante pour améliorer la qualité des données. Expliquer que le superviseur choisira un problème qui a été identifié au cours de l'exercice de nettoyage des données pour en discuter avec le supervisé. Eclaircir que ce dernier devra réfléchir sur les types de résistance et de critiques imaginées qui pourraient être rencontrés typiquement dans une telle situation. Accorder 5 minutes pour le jeu de rôles, et favoriser des réactions constructives de la part du groupe le plus grand.

Activité E. Présentation des données

Présentation (15 minutes)

1. Dire aux participants qu'il y a de nombreuses façons différentes de présenter les données, dont certaines peuvent être familières et d'autres moins. Toutefois, il est bon de revoir les bases, car, l'on peut toujours apprendre quelque chose de nouveau quand on regarde encore les données. Distribuer la Fiche C du participant.

2. Expliquer que les listes, tableaux et graphiques (appelés aussi diagrammes) constituent quelques différentes manières de présenter les données.

3. Dire aux participants que les listes seront traitées en premier. Faire les observations suivantes sur les listes :

   a. Les listes constitueent l'un des moyens les plus simples pour présenter les données, mais elles sont aussi les moins sophistiquées.

   b. Les listes les plus efficaces sont celles présentées avec des puces ou numéros.

   c. Classement : Un moyen utile d'utiliser des listes c'est le classement qui consiste à donner un sens à l'ordre des éléments dans une liste numérotée.

      - Par exemple, si nous voulions montrer quel type de fistule a été la plus courante, la « fistule vaginale urinaire (FVU) à elle seule », apparaîtrait très probablement en tête de liste, la « FVU et la FRV ensembles » pourraient apparaître en deuxième position, et « la FRV seule » serait en troisième, avec le nombre de cas pour chacune.

   d. Toutefois, les listes sont plus efficaces lorsqu'elles sont courtes. Revoir l'utilité d'une liste comportant plus de 10 points, car il est difficile pour le cerveau humain de traiter plus de cinq éléments d'information à la fois. (Une liste de 10 points est possible, car il est facile de scinder mentalement la liste en deux.)

4. Expliquer qu'un tableau est une comparaison de deux ou plusieurs listes juxtaposées. Il présente des données avec des dimensions différentes, alors que la liste présente des données à une seule dimension. Par exemple, un tableau peut présenter différentes complications chez les clientes de réparation de fistule au cours de plusieurs trimestres. Montrer la Fiche 1F du participant et en discuter.

   a. Expliquer que cela signifie que les tableaux peuvent faire des comparaisons plus sophistiquées que les listes :

      - dans le temps (trimestres, mois, années)
      - par catégorie (par exemple, par type de fistule)

   b. Une autre caractéristique utile d'un tableau, c'est qu'il peut inclure les totaux au bas des lignes, colonnes ou le tableau entier.

   c. Montrer la Fiche 1G du participant et en discuter.

5. Expliquer qu'il existe une autre façon de présenter les données : les graphiques (ou diagrammes). Faire les observations suivantes sur les graphiques :

   a. Ils constituent l'une des manières les plus visuelles de présenter les données.

   b. Une des plus grandes erreurs lorsque nous présentons des données avec des tableaux, c'est que nous essayons de communiquer trop d'informations. Cependant, nous pouvons éviter cette erreur en notant le moment où nous avons besoin de présenter les données sous forme de tableau ou lorsque nous pouvons plutôt créer des graphiques pour montrer différents aspects des mêmes données.

   c. Le plus grand avantage des graphiques et tableaux est qu'il n'est pas nécessaire de disposer d'un ordinateur ou d'une foison de matériels pour les faire. Cependant, parfois nous hésitons à faire des graphiques à la main parce que nous pensons qu'un graphique doit être fait avec un ordinateur pour qu'il en vaille la peine. Ce n'est pas vrai. Cela peut prendre plus de temps pour faire un graphique à la main, mais les deux types de graphiques peuvent être d'égale efficacité.

d. Expliquer que même s'il y a beaucoup de types différents de graphiques, cette activité ne mettra l'accent que sur certains types qui sont les plus courants et les plus simples.

e. Distribuer la Fiche C du participant (Présentation des données) et expliquer les différents types de graphiques :
   - Graphique en barres de grappes et en colonnes
     - *Les résultats sont rassemblés en petits groupes, appelés grappes.*
     - *Les graphiques en barres sont horizontaux, tandis que les graphiques en colonnes sont verticaux.*
     - *Il n'y a pas de réelles différences entre eux, mais parfois l'un est plus facile à lire que l'autre.*
     - *Les graphiques en barres sont idéals pour comparer deux ou plusieurs éléments dans le temps.*
   - Graphique en barres empilées/en colonnes
     - *Les graphiques en barres empilées ou en colonnes peuvent servir à montrer le total cumulé d'une grappe. Les données sont les mêmes que celles dans un graphique en grappes, mais toutes les unités au sein d'une grappe sont additionnées de sorte que le total puisse être vu pour chaque grappe, et les celle-ci peuvent être comparées les unes par rapport aux autres.*
   - Graphique 100 % barres empilées/colonnes
     - *Ce type de graphique convertit les grappes dans un graphique ordinaire à barres empilées en pourcentage, de sorte que toutes les grappes sont comparables les unes par rapport aux autres.*
   - Graphique linéaire
     - *Les graphiques linéaires sont généralement plus efficaces pour montrer les tendances au fil du temps.*
     - *La ligne consiste en une série de points dans le temps*
   - Graphique en camembert
     - *Plus efficace pour comparer une partie d'un tout*
     - *Utile pour souligner la valeur majoritaire*
     - *Pas idéal pour une variable avec de nombreuses valeurs potentielles – les camemberts deviennent difficiles à lire s'il y a trop de tranches.*

Activité F. Utilisation des données

Présentation/Discussion/Exercice en petit groupe (1 heure)

1. Demander aux participants de voir quelles situations pourraient ou devraient leur permettre eux-mêmes ou à d'autres personnes d'utiliser les données sur les services de réparation de la fistule. Faire une anquête en interrogeant sur les types de décisions ou actions qui doivent être prises avec ces données, qui sont les destinataires de ces décisions ou actions, et qui prend ces décisions ou mesures (par exemple, le Ministère de la Santé, EngenderHealth, d'autres organisations non gouvernementales, les bailleurs de fonds ou groupes internationaux). Désigner quelqu'un dans le groupe qui se chargera d'écrire les réponses sur le tableau de papier et ainsi favorisera la discussion et la créativité.

2. Montrer le tableau de papier 1H et expliquer qu'il existe quatre catégories générales concernant le moment d'utiliser les données pour la prise de décision. Demander aux participants comment la liste produite par le groupe entre dans ces quatre catégories.

3. Dire aux participants que bien qu'ils aient identifié de nombreuses situations différentes dans lesquelles les données devront être utilisées, il faudra s'en servir davantage et être systématiques dans le traitement de ces données. Il existe trois étapes clés à suivre : l'analyse de l'audience, l'identification du message, et la livraison/présentation des données.

4. Pour l'analyse de l'audience (distribuer la Fiche D du participant, les étapes clés de l'analyse de l'audience), la première étape est d'identifier votre public, d'analyser leurs besoins, de déterminer la meilleure manière de communiquer avec ce public, d'anticiper leurs questions ou préoccupations, et d'indiquer les actions ou décisions spécifiques que vous voudriez bien leur faire prendre. Insister sur le fait qu'il est important de faire ce qui suit :

   a. Déterminer les besoins de l'audience plutôt que ce qu'ils savent eux-mêmes ou ce que nous voulons lui faire percevoir.

   b. Tenir compte du niveau de connaissances techniques de l'auditoire, ainsi que leurs intérêts et motivations.

   c. Anticiper les questions et préoccupations, afin que vous puissiez être prêts à répondre.

   d. Déterminer des solutions, sous forme d'actions et/ou décisions spécifiques pour tout problème.

5. Pour les messages, il est très important de hiérarchiser les informations à partager avec notre public. Par conséquent, il est recommandé de choisir 3 à 5 éléments seulement.

6. Poser les questions suivantes aux participants :
   - Pourquoi, selon vous, est-il important de se concentrer sur 3 à 5 éléments d'information ? (Réponses possibles : Pour retenir l'attention des gens ; la plupart d'entre nous ne peut garder en tête que 3 à 5 éléments d'information à la fois ; evitez de submerger votre audience ; et pour pouvoir passer par le processus d'interprétation des données, et ne pas se limiter à leur analyse.)
   - Pourquoi est-il important d'éviter de présenter que des informations négatives ? (Réponses possibles : Cela peut créer un sentiment d'impuissance ; cela ne présente pas des informations qui suggèrent que le changement peut effectivement se produire.)
   - Pourquoi, selon vous, serait-il important de penser à vos conclusions ou aux actions que vous voulez faire prendre à votre auditoire lors de la sélection des informations à présenter ? (Réponses possibles : cela peut contribuer à leur concentration et motivation par rapport à la prise de décisions et de mesures; cela allège le fardeau que représente l'élimination de l'importance des informations, augmentant ainsi les chances de les maintenir concentré et motivé dans la prise des décisions et des mesures; cela fait appel au sens de la logique.)

7. Dire aux participants qu'ils doivent réfléchir sur les différentes manières de présenter les points clés. En règle générale, il existe trois types de format : le format numérique (pourcentage, tableaux, totaux), le format visuel (diagrammes), et le format narratif (fiches d'information, récits, rapports de deux pages, etc.) L'idéal serait d'utiliser une combinaison, mais ce n'est pas toujours possible.

8. Dire aux participants que le fait d'utiliser une nouvelle fois les mêmes données leur permettra d'analyser et de débattre du rôle et des actions éventuels des superviseurs dans l'utilisation des données. Répartir les participants en trois groupes pour l'exercice en petit groupe B. Distribuer la Fiche E du Participant (correction des donnée-échantillons concernant les indicateurs des services de réparation de la fistule) et les Instructions de l'exercice de petit groupe B, l'utilisation des données. Distribuer du papier millimétré et des stylos pour les travaux en petit groupe, et donner les instructions suivantes :
   a. Le groupe 1 devra utiliser les données pour motiver et encourager le personnel.
   b. Le groupe 2 devra utiliser les données pour améliorer la qualité des services.
   c. Le groupe 3 devra utiliser les données pour préconiser le soutien des autorités.
9. Expliquer que chaque groupe dispose de 30 minutes pour faire ce qui suit :
   a. Analyser son auditoire.
   b. Identifier trois points clés.
   c. Préparer une petite présentation d'un plan pour communiquer les trois points clés à son auditoire.
10. Dire aux participants qu'ils procéderont également à un jeu de rôles :
   a. Chaque groupe choisira dans la salle trois participants qui représenteront leur public.
   b. Chaque groupe aura cinq minutes pour présenter les trois points au « public » respectif et recevra leurs commentaires.

Note : Souligner que la concision est une compétence essentielle lors de la présentation des données.

Activité G. Récapitulation/evaluation en fin de journée *(20 minutes)*

Demander aux participants leur réaction par rapport aux sessions. Distribuer un formulaire d'évaluation à chaque participant, ou demander au facilitateur de recueillir les commentaires et d'écrire les réponses sur le tableau de papier.

Voici quelques exemples de questions pour le groupe :

- Qu'avez-vous retenu de spécial aujourd'hui et que vous ne voulez pas oublier ?
- Quelles informations ou activités avez-vous trouvées très intéressantes et utiles aujourd'hui ?
- Que recommanderiez-vous pour l'amélioration de la session ?

MODULE 2

Utilisation des données de routine sur la réparation de la fistule au niveau de la structure

Objectifs

Au terme de cette session, les participants devront être en mesure de:

- Comprendre les indicateurs clés liés à la prestation de services de réparation de la fistule
- Comprendre l'importance de la qualité des données
- Apprendre à présenter les informations sur les services offerts

Matériels

- Papier millimétré, marqueurs, règles, crayons, etc. (tout le matériel rapidement et facilement utilisable dans les structures de santé où travaillent les participants)
- Tableau de papier
- Papier pour brouillon et stylos
- Fiches du participant à distribuer :
  - Fiche A du participant : Indicateurs de suivi de la performance de routine pour les centres de traitement de la fistule
  - Fiche C du participant : Présentation des données
  - Fiche F du participant : Echantillon de données sur la réparation de la fistule
  - Fiche G du participant : Exemples de graphiques concernant la réparation de la fistule

Préparation préalable

1. Adapter le matériel avec les exemples et/ou données locaux pertinents, selon le cas.
2. Faire suffisamment de copies des fiches du participant.
3. Préparer les tableaux en papier 2A à 2J (voir Annexe 1).

Si possible, partager la fiche des indicateurs du projet Fistula Care (Fiche A) avec les participants avant l'atelier et leur demander de l'étudier. Cela permettra de gagner du temps pour réviser les indicateurs. Si vous travaillez avec un groupe de prestataires qui ne sont pas familiarisés avec les indicateurs, modifier l'heure consacrée pour l'activité C (prévoir 10 à 15 minutes supplémentaires pour la discussion).

Durée de Session : 3 Heures, 35 minutes

Activités de formation	Temps écoulé
A. Introduction	10 minutes
B. Assurance qualité des données	15 minutes
C. Elaboration des données au niveau de la structure de santé	15 minutes
D. Compréhension des nombres et indicateurs	30 minutes
E. Indicateurs de fistula care	40 minutes
F. Présentation des données	15 minutes
G. Utilisation des données	1 heure, 10 minutes
H. Récapitulation/évaluation en fin de journée	20 minutes
Total	**3 heures, 35 minutes**

Activité A. Introduction à l'utilisation des données

Présentation (10 minutes)

1. Présenter les objectifs d'apprentissage pour la présente session (Tableau de papier 2A) :
   - Comprendre les indicateurs clés liés à la prestation de services de réparation de la fistule
   - Comprendre l'importance de la qualité des données
   - Apprendre comment présenter les informations sur les services offerts
2. Demander aux participants s'ils ont des questions ou des attentes spécifiques au cours de la session.
3. Passer en revue les règles de base de la session. Se référer au Module 1 de l'ouvrage intitulé « Supervision facilitante – Manuel du Formateur », pour y trouver des tuyaux sur la manière de faire un remue-méninge afin de définir des règles de base pour la session.
   - Faire comprendre que vous allez tous travailler ensemble pendant toute la durée de la formation et que l'idéal serait de fixer des règles de base concernant la façon dont le séminaire va se dérouler et la manière d'interagir.
   - Dire aux participants que vous allez effectuer un exercice de remue-méninges à cet effet.
   - Demander aux participants de proposer des règles sur la façon dont la formation devra se faire, et la manière de se traiter réciproquement.
   - Montrer tableau de conférence 2B sur lequel les réponses des participants seront écrites.

Exemples de règles de base :

- Participer activement
- Respect réciproque et envers toutes les opinions
- Intervenir chacun à son tour
- Se focaliser sur les processus, et non sur les individus
- Eteindre tous les téléphones portables
- Etre coopératif plutôt que de porter des jugements catégoriques

4. Dire aux participants que le but de l'atelier est de leur permettre d'acquérir des compétences et une meilleure compréhension de la manière dont ils peuvent utiliser les données ou les informations recueillies systématiquement ou sans le moindre effort, pour améliorer la qualité des soins dans les structures de santé où ils travaillent et peuvent s'épanouir.

5. Expliquer que la session sera concentrée sur les données relatives aux services de réparation de la fistule obstétricale étant l'objectif principal du présent programme, et que la discussion et les compétences abordées dans l'atelier peuvent aller bien au-delà de la programmation des soins de la fistule. Encourager les participants à réfléchir de manière créative sur la façon dont ces questions peuvent être appliquées de différentes manières dans leurs structures de santé et leur lieu de travail.

6. Insister sur le fait qu'un grand nombre de personnes ont une expérience mitigée en matière de chiffres. Expliquer que parfois les chiffres ou les données peuvent être intimidants si l'on ne connait pas exactement comment s'en servir ou comment leur donner un sens. Parfois, les besoins d'enregistrement et de compte-rendu peuvent sembler être un fardeau inutile et peuvent même réduire le temps devant être consacré aux clientes. Nous ne réfléchissons pas assez également sur les données recueillies et transmises aux structures de santé, parce qu'elles sont considérées comme faisant de notre boulot. Certaines personnes peuvent également estimer que les statistiques de service collectées pourraient donner une mauvaise image, ou même ouvrir la voie à des critiques ou des mesures disciplinaires.

7. Faire savoir aux participants que le fait de travailler avec des chiffres dans la structure de santé peut être une expérience très enrichissante pouvant non seulement rendre leur travail plus agréable, mais également pouvant conduire à une meilleure qualité des soins et à l'amélioration des résultats des patientes.

Activité B. Assurance qualité des données

Présentation (15 minutes)

1. Dire aux participants que dans le cadre de leur responsabilité par rapport à la préparation des rapports pour leurs supérieurs hiérarchiques ou le Ministère de la Santé, ils devront s'assurer que les données sont de bonne qualité afin de faciliter une prise de décisions adéquate. Indiquer que parfois, les décisions prises à partir de données erronées peuvent être encore pire que celles prise sur la base d'aucune donnée. Demander aux participants de dire, à leur avis, quelles sont les raisons essentielles de disposer de données de bonne qualité.

2. Demander aux participants de donner des exemples de données de bonne qualité. Après avoir recueilli leurs réponses, montrer le tableau 2C, et expliquer que lorsque l'on parle de données, il est courant

d'éclater le concept en ce qu'on appelle les « dimensions des données ». Demander à un volontaire de lire le tableau tout en marquant une pause après la lecture de chaque dimension à haute voix.

3. Au fur et à mesure que le volontaire lit la liste avec les définitions, expliquer les conséquences de l'utilisation de données médiocres pour chaque dimension. Faire savoir que :

   a. Les données inexactes (également appelées données non valides) pourraient impliquer le fait d'enregistrer en tant que fistules des cas qui ne le sont pas cliniquement, ou d'indiquer qu'il s'agit de complications liées à la chirurgie alors que ce n'est pas le cas.

   b. Les données peu fiables pourraient être des données qui ne sont pas toujours enregistrées de la même manière. Il se peut qu'un travailleur de soins de santé n'enregistre pas correctement les données, alors que tous les autres le font de manière appropriée. Toutefois, à cause de ce travailleur particulier de soins de santé, l'ensemble des données n'est plus fiable.

   c. Les données incomplètes peuvent résulter du défaut d'enregistrement de chaque cas, complication, ou résultat, tels que requis. Parfois, les travailleurs de soins de santé peuvent être occupés et oublier d'enregistrer les données, ou même oublier d'inclure des femmes qui sont déjà dans le centre de santé au début de la période considérée.

   d. Des données imprécises pourraient impliquer, par exemple, de donner seulement un total pour un indicateur censé être composé de sous-catégories (par exemple, les résultats de la chirurgie).

   e. Les données peuvent être inopportunes lorsqu'elles ne sont pas disponibles pour une visite de suivi médical, ou au moment où le gouvernement ou EngenderHealth devrait faire un compte-rendu de ces données. L'obtention des données en temps voulu est un aspect important pour la prise de décision, puisqu'elles doivent être disponibles au moment approprié.

   f. Les données dans leur intégrité sont protégées contre toute manipulation ou partialité délibérée.

4. Indiquer aux participants que, outre les dimensions de qualité des données, il existe également, différents types « d'erreurs de copie de données ». Expliquer qu'il s'agit de simples erreurs de logique et d'enregistrement. Ce qui suit constitue quelques principaux types d'erreurs de copie de données :

   a. Les erreurs de transcription : Un exemple d'erreur de transcription est le fait d'écrire 39 à la place de 93 par erreur.

   b. Les données manquantes : Ce type d'erreur peut inclure des données qui sont réellement manquantes ; il peut s'agir d'une somme qui n'a pas été correctement ventilée, ou un « faux » zéro (c'est-à-dire quand un zéro est enregistré pour signifier un vrai zéro alors qu'en fait, les données sont manquantes).

   c. Les erreurs de copie : Il s'agit notamment d'une écriture qui n'est pas facile à déchiffrer et des zéros supplémentaires qui ne devraient pas être à cette place (par exemple, le fait d'écrire « 10 » à la place de « 100 »).

5. Expliquer aux participants que le nettoyage des données est un processus qui commence au cours de la collecte et de la vérification des données. En général, le nettoyage des données est un processus en deux étapes : l'identification des problèmes potentiels et la correction ou vérification des problèmes éventuels. Pour identifier les problèmes, il faudra rechercher :

a. Les erreurs de transcription, les données manquantes, et les erreurs de copie.

b. Les nombres qui sont hors du champ de ce qui est normal.

c. Une somme incorrecte.

d. Les impossibilités logiques (par exemple, lorsque le nombre de femmes ayant besoin de faire une opération dépasse celui de femmes en quête de services.

6. Dire aux participants que, pour corriger ou vérifier les erreurs, l'on a souvent besoin de se référer au registre ou à la personne/aux personnes qui collecte(nt) les données. C'est la raison pour laquelle il est très important de s'assurer que les personnes qui enregistrent les données connaissent bien quel type elles sont censées collecter et comment les enregistrer.

Activité C. Elaboration des données au niveau de la structure de santé

Présentation/Discussion de groupe (15 minutes)

1. Dire aux participants qu'ils vont commencer par partager des expériences sur la manière dont ils ont interagi avec les données dans le passé, en particulier dans la structure de santé où ils travaillent actuellement.

2. Leur demander d'abord quels types de données ou informations sont collectés dans les structures de santé où ils travaillent, et comment ils s'en sont servis :

   a. Les données ou informations ont-elles été utilisées ou discutées auparavant dans l'établissement de santé si ce n'est au moment de remplir les formulaires de rapport ?

   b. Demander des exemples précis concernant la façon dont les données sont utilisées dans l'établissement de santé et d'une manière différente de celle communiquée plus haut.

   c. Si personne ne peut fournir des exemples précis, essayez de savoir s'ils ont une fois affiché des statistiques de prestation de services ou discuté de ces services au cours des réunions du personnel.

   d. S'ils ne parviennent toujours pas à donner des exemples ou ne reconnaissent avoir eu une quelconque expérience, reformuler les questions, à savoir, comment, à leur avis, les données ou informations *pourraient* être utilisées d'une façon différente de celle au moment des rapports.

3. Poser les questions suivantes aux participants :
   - Pensent-ils que l'utilisation des données ou informations au niveau de l'établissement de santé est digne d'intérêt ? Pourquoi/pourquoi pas ?
   - Quels sont les obstacles par rapport à l'utilisation des données au niveau de l'établissement de santé ?
   - Quels sont les avantages ?

4. Montrer le tableau 2D et dire aux participants qu'il existe des raisons d'utiliser les données ou informations dans l'établissement de santé. Désigner une personne dans le groupe pour lire le tableau de conférence.

Activité D. Comprendre les nombres et les indicateurs

Présentation (30 minutes)

1. Dire aux participants que lorsque l'on parle de données ou d'informations, cela implique surtout les nombres servant d'indicateur. Expliquer que pour les aider à réfléchir sur l'usage approprié des données ou des renseignements concernant les services de réparation des fistules au niveau des établissements de santé, ils discuteront plus amplement de chiffres et d'indicateurs.

2. Expliquer que les nombres constituent un type d'information très important. Toutefois, il est toujours important de garder les informations de type non quantitatif à l'esprit, parce que les nombres ne montrent qu'une partie de l'histoire :
   - Par exemple, l'on peut voir une augmentation des complications postopératoires liée à la réussite perçue de la chirurgie, mais nous ne savons pas ce que cette tendance signifie si nous ne considérons pas également d'autres informations telles que les actes de prévention des infections.

3. Expliquer la nécessité de se rappeler que l'information numérique a presque toujours des limites d'une certaine manière. Cela signifie que nous devons être prudents par rapport aux conclusions que nous tirons des chiffres, et essayer d'examiner les multiples sources de données sur des périodes multiples au sujet d'une même question.
   - Par exemple, nous pouvons être beaucoup plus confiants dans la conclusion qu'il existe une augmentation des complications postopératoires, si nous nous penchons sur deux années de données plutôt que de se limiter à deux trimestres.

4. Dire aux participants que les indicateurs sur les chirurgies de réparation de la fistule sont un outil utile. Alors quels sont exactement les indicateurs ?

5. Montrer le tableau de conférence 2E (Indicateurs), et demander à quelqu'un dans groupe de lire le texte à haute voix.

6. Dire aux participants que les indicateurs sont des mesures synthétiques ; ils nous fournissent un sommaire de données particulières pour une période bien définie. Un **indicateur** mesure un aspect particulier d'un programme (une entrée, un processus, produit, résultat, ou impact). Montrer le tableau 2F (Définitions des indicateurs).

7. Dire aux participants que les données des indicateurs fournissent des signaux pour savoir si un programme est en bonne voie, et devraient informer les mesures correctives de gestion quand il ya problème. Un exemple d'indicateur est le nombre de femmes bénéficiant d'une chirurgie de réparation de la fistule au cours du trimestre précédent.

8. Dire aux participants qu'il existe différents formats pour présenter les chiffres et les données sur les indicateurs, essentiellement sous forme de nombres simples ou sous forme de fractions.

9. Montrer le tableau 2G (Nombres simples et fractions) et s'y référer en expliquant les différences entre les nombres simples et les différents types de fractions.

10. Faire les observations suivantes sur les nombres simples :

    a. Les nombres simples présentent généralement des données dans leur forme la plus simple, et ne nécessitent généralement pas de calcul au-delà d'une addition ou soustraction.

- *Exemple :* Le nombre de femmes en quête de services de réparation des fistules

b. Les nombres simples sont bons pour décrire des événements rares.

- *Exemple :* En Septembre 2009, deux clientes de la fistule ont connu de graves complications chirurgicales.

c. Ils peuvent être utilisés pour indiquer l'ampleur d'un événement.

- *Exemple :* Entre Janvier et Mars 2008, l'hôpital régional a réparé 246 fistules.

d. Avec un nombre simple, les comparaisons peuvent être faites directement, mais seulement pour des éléments qui sont absolument semblables.

- *Exemple :* Le nombre de nouveaux cas dans le 1er trimestre par comparaison au nombre de nouveaux cas au 2e trimestre
- *Et non :* Le nombre de clientes souffrant d'une complication liée à l'anesthésie dans le 1er trimestre par comparaison au nombre de clientes souffrant d'une complication postopératoire au 2ème trimestre

11. Dire aux participants qu'il existe une autre manière utile de présenter les données avec l'utilisation des fractions tels que les ratios, taux et proportions simples. Discutez des points suivants :

a. Les ratios, taux, et proportions simples sont tous des fractions. Cela signifie qu'ils ont tous un numérateur et un dénominateur.

- Le numérateur est le nombre au dessus d'une fraction.
- Le dénominateur est le nombre en bas de la fraction.

12. Les proportions et les pourcentages sont un moyen de comparer des parties d'un tout.

a. Il est très important de préciser le dénominateur quelque part, même si cela semble évident.

- *Exemple:* "53 % ont subi des complications », 53 % désignent quelles personnes ? Les femmes libérées ? Toutes les patientes de la fistule ?

b. Les proportions ou les pourcentages sont plus utiles quand elles sont présentées à côté du nombre simple.

- *Exemple:* Combien de femmes ont été prises en compte dans le dénominateur ? S'il y a 100 femmes, alors 53 % signifie 53 femmes, mais s'il s'agit de 1.000 femmes, cela signifie que 530 femmes. Il y a donc une très grande différence.

Activité E. Indicateurs de Fistula Care *Présentation/Discussion/Travail en petit groupe (40 minutes)*

1. Demander aux participants quels sont les indicateurs qu'ils connaissent pour les services de réparation de la fistule. Dresser une liste d'exemples d'indicateurs à partir du groupe sur le tableau de papier 2H.

2. Distribuer aux participants la Fiche A du Participant (Indicateurs de Performance de routine pour les Sites de traitement de la fistule), et expliquer qu'il s'agit d'une liste des indicateurs notables que le projet Fistula Care utilise. Le document comprend une description de chaque indicateur.

3. Expliquer qu'il existe quatre catégories d'indicateurs.
   a. La demande pour la chirurgie de la fistule (indicateurs 1-3)
   b. Le profil des femmes bénéficiant d'une chirurgie de la fistule (indicateurs 4-5)
   c. Les résultats de la chirurgie (indicateurs 6-9 et 11-13)
   d. Le nombre de lits (indicateur 10)
4. Dire aux participants qu'ils vont à présent travailler en petits groupes pour discuter des indicateurs de réparation de fistule, et demander leur avis à propos des établissements de santé.
   a. Demander aux participants de former des groupes de 2-3 personnes.
   b. Leur dire de lire la liste des indicateurs (*10 minutes*).
   c. Une fois la lecture faite, distribuer du papier brouillon et des stylos et leur dire qu'ils doivent travailler en groupe pendant 15 minutes pour ensuite faire ce qui suit :
      - Sélectionner les 3-5 principaux indicateurs de la fistule qu'ils jugent plus utiles au niveau de l'établissement de santé.
      - Identifier les raisons de leurs choix.
   d. Inviter les groupes à partager leurs indicateurs clés et les raisons de leur choix (10 minutes).
5. Dire aux participants que nous pouvons et devrions suivre les tendances et examiner les données de prestation de services sur une base régulière, et que cela n'implique pas nécessairement l'utilisation des indicateurs. Demander aux participants de justifier l'utilité de rechercher les indicateurs au niveau des établissements de santé. Dresser une liste des raisons invoquées sur le tableau de conférence 2I. S'assurer que les participants comprennent que le la recherche des indicateurs au niveau des établissements de santé nous aide à mesurer nos progrès et à être responsables envers nous-mêmes.
6. Expliquer aux participants que le terme « responsabilité » peut être fréquemment utilisé dans le domaine de la finance. Cependant, dans le cadre des programmes (services), les données relatives à la patiente individuelle et à la population peuvent nous aider à être responsable des services que l'on a prévu de fournir (tels que ceux en rapport avec les fonds octroyés pour fournir un service, en référence avec les résultats au niveau individuel, ou ceux liés au besoin du public-cible. Il faudra s'assurer que les participants comprennent que les indicateurs de suivi au niveau de la structure les aident à évaluer leur progrès et les maintenir responsables par rapport à eux-mêmes.
7. Mentionner également que le suivi des indicateurs nous oriente plus clairement sur nombres à suivre et facilite ainsi le travail d'utilisation des données.

Activité F. Manières de présenter les données

Présentation (15 minutes)

1. Dire aux participants qu'il existe de nombreuses façons différentes de présenter des données et que certaines d'entre elles peuvent leur être familières et d'autres le sont moins. Cette activité leur permettra de revoir les bases, car l'on peut toujours apprendre quelque chose de nouveau en réexaminant un sujet. Distribuer la Fiche C du participant.

2. Expliquer que les listes, tableaux et graphiques (diagrammes) constituent quelque différentes manières de présenter les données.

3. Dire aux participants que les listes seront traitées en premier. Faire les observations suivantes à leur propos:

   a. Les listes font partie des moyens les plus simples pour présenter les données, mais elles sont aussi les moins sophistiquées.

   b. Les listes sont plus efficaces lorsqu'elles sont présentées avec des puces ou numéros.

   c. Classement: Un moyen utile d'utiliser des listes c'est le classement qui consiste à donner un sens à l'ordre des éléments dans une liste numérotée.

      - Par exemple, si nous voulions montrer quel type de fistule a été la plus courante, seule la « fistule vaginale urinaire (FVU) », apparaîtrait très probablement en tête de liste, la « fistule recto-vaginale (FRV) et la FVU ensembles » pourraient apparaître en deuxième position, et « la FRV seule » serait en troisième, avec le nombre de cas pour chacune.

   d. Toutefois, les listes sont plus efficaces lorsqu'elles sont courtes. Revoir l'utilité d'une liste comportant plus de 10 points, car il est difficile pour le cerveau humain de traiter plus de cinq éléments d'information à la fois. Une liste de 10 points est possible, car il est facile de scinder mentalement la liste en deux.)

4. Expliquer qu'un tableau est une comparaison de deux ou plusieurs listes juxtaposées. Il présente des données avec des dimensions différentes, tandis que la liste présente des données à une seule dimension.

   a. Par exemple, un tableau peut révéler qu'il existe différentes complications chez les clientes de réparation de fistule au cours de plusieurs trimestres.

   b. Montrer tableau 2J et lancer le débat.

   c. Expliquer que cela signifie que les tableaux peuvent faire des comparaisons plus sophistiquées que les listes:

      - Dans le temps (trimestres, mois, années)
      - Par catégorie (par exemple, par type de fistule)

   d. Une autre caractéristique utile d'un tableau 'est le fait qu'il peut inclure les totaux au bas des lignes, colonnes ou dans le tableau tout entier.

   e. Montrer le tableau de conférence 2K et en discuter.

5. Expliquer que les graphiques (ou diagrammes) constituent une autre façon de présenter les données. Faire les observations suivantes sur les graphiques:

   a. Elles sont l'une des manières les plus visuelles de présenter les données réparation de fistule au cours de plusieurs trimestres.

   b. L'une des plus grandes erreurs lorsque nous présentons des données avec des tableaux est le fait d'essayer de communiquer trop d'informations. Cependant, nous pouvons éviter cette erreur en

notant le moment où nous avons besoin de présenter les données sous forme de tableau, ou alors en créant des graphiques pour montrer les différents aspects des mêmes données.

c. Un grand avantage des graphiques et tableaux, c'est le fait qu'il n'est pas nécessaire de disposer d'un ordinateur ou d'une foison de matériels pour les faire. Cependant, nous hésitons parfois à faire des graphiques à la main parce que nous pensons qu'un graphique doit être fait avec un ordinateur pour qu'il en vaille la peine. Ce n'est pas vrai. Cela peut prendre plus de temps pour faire un graphique à la main, mais tous les deux types de graphiques peuvent être d'égale efficacité.

d. Expliquer que même s'il y a beaucoup de types différents de graphiques, cette activité mettra l'accent sur certains d'entre eux parmi les plus courants et les plus simples.

e. Distribuer la Fiche C du participant (Présentation des données) et expliquer les différents types de graphiques :
   - Graphique en barres de grappes et en colonnes
     - *Les résultats sont rassemblés en petits groupes appelés grappes.*
     - *Les graphiques en barres sont horizontaux, tandis que les graphiques en colonnes sont verticaux.*
     - *Il n'y a pas de réelles différences entre eux, mais parfois l'un est plus facile à lire que l'autre.*
   - Graphique en barres empilées/en colonnes
     - *Les graphiques en barres empilées ou en colonnes mettent en évidence le total cumulé d'une grappe. Les données sont les mêmes que dans un graphique en grappes, mais toutes les unités au sein d'une grappe sont additionnées de sorte que le total puisse être vu pour chaque grappe pouvant être comparées les unes aux autres.*
   - Graphique à 100 % barres empilées/colonne
     - *Ce type de graphique convertit les grappes en graphique à barres empilées en pourcentage, de sorte que toutes les grappes sont comparables les unes aux autres.*
   - Graphique linéaire
     - *Les graphiques linéaires sont généralement plus efficaces pour montrer les tendances au fil du temps.*
     - *La ligne consiste en une série de points dans le temps.*
   - Graphique en camembert
     - *Plus efficace pour comparer une partie d'un tout.*
     - *Utile pour souligner la valeur majoritaire.*
     - *Pas idéal pour une variable avec de nombreuses valeurs potentielles-les camemberts deviennent difficiles à lire s'il y a trop de tranche.*

Activité G. Utilisation des données

Travaux en petit groupe et Discussion (1 heure, 10 minutes)

Partie I (30 minutes)

1. Demander aux participants en formation de se regrouper en équipes de deux.
2. Distribuer la Fiche F, Echantillons de données de réparation présentées en six tableaux.
3. Distribuer du papier brouillon et des stylos pour les notes.
4. Montrer la Grande Feuille L. Demander aux participants de discuter des données ensemble et de noter les points suivants pour chaque ensemble de données (*15 minutes*) :
   - 1 à 2 points clés qui leur semblent importants pour chacun des six tableaux.
   - Comment présenter les données pour être bien compris par l'auditoire.
   - Qui serait intéressé à connaître les différents points ?
5. Après 15 minutes de travail en petit groupe, reconstituer le groupe pour *10 minutes* de discussion et :
   - Demander le niveau de difficulté l'exercice.
   - Discuter des résultats de chaque groupe.
   - Demander s'ils ont une fois convoqué une réunion pour étudier les chiffres dans leurs établissements de santé de la manière présente.

Partie II (20 minutes)

1. Répartir les participants à l'aveuglette en six groupes en attribuant un numéro à chaque personn.
2. Distribuer du papier millimétré, des marqueurs, des règles, des crayons, etc.
3. En fonction du numéro attribué, demander aux groupes de dessiner un graphique pour illustrer le point clé du tableau de données correspondant au numéro qui a été attribué.
4. Attendre 20 minutes le temps de permettre aux participants de faire ce qui a été demandé.

Partie III (20 minutes)

1. Donner aux participants la Fiche G du participant, Echantillons de graphiques pour la réparation de la fistule, et leur demander d'examiner les graphiques pendant *5 minutes*.
2. Demander aux participants de se regrouper et de discuter en groupe sur les graphiques pendant 15 minutes.
3. Pour chaque série de graphique, demander aux participants lequel sont le meilleur, éventuellement, et pourquoi.

4. Utiliser les points de discussion suivants pour guider les débats:
   - *Exemple 1 :* Les femmes en quête de soins, les femmes nécessitant des soins, et les femmes bénéficiant de soins, par trimestre, entre 2008 et 2009
     - *Le graphique linéaire est plus efficace que le graphique en colonnes, car il permet de suivre les tendances dans les différentes catégories de femmes à travers le temps, ainsi que dans les trois catégories de femmes. Le graphique en colonne prête à confusion, car il ne permet pas facilement de tirer des conclusions quelconques.*
   - *Exemple 2 :* Les femmes bénéficiant d'une chirurgie, par type de fistule, entre 2007 et 2009
     - *Tous les deux graphiques montrent effectivement des diagrammes sur les trois ans, et mettent en évidence les différences frappantes concernant le nombre de réparations pour trois types de fistules. Cependant, le second graphique (en colonnes empilées) montre également le nombre total d'opérations de la fistule faite chaque année, ce qui n'est pas aussi évident dans le premier graphique (diagramme en grappes).*
   - *Exemple 3 :* Les clientes de la fistule ayant des complications, par trimestre, 2008
     - *Le graphique linéaire montrant les complications sur l'axe des x est meilleur, parce qu'il permet de voir plus clairement les tendances à travers les trimestres, et permet également de faire la comparaison entre les complications et les décès selon le type de fistule.*
   - *Exemple 4 :* Les clientes de la fistule ayant subi des complications entre 2008 et 2009
     - *Chacun de ces graphiques peut montrer que les complications postopératoires liées à la réussite perçue de la chirurgie ont diminué de façon significative (près de la moitié) entre 2008 et 2009. Cependant, étant donné que la tendance s'inverse pour les autres complications enregistrés, le premier graphique en grappes montrant les complications sur l'axe des x est meilleur ; il rend cette relation moins confuse visuellement, puisque l'œil n'a pas besoin d'aller d'une grappe à l'autre, comme il le fait pour faire la même comparaison dans le second graphique.*
   - *Exemple 5 :* Les femmes bénéficiant d'une chirurgie, selon le nombre de réparations par trimestre en 2009
     - *Tous les deux graphiques montrent les tendances à travers les trimestres et mettent en évidence la différence frappante enregistrée concernant le nombre de réparations. Cependant, le graphique linéaire est plus convaicant sur ces deux points, parce qu'il y a moins à voir.*
   - *Exemple 6 :* Les femmes bénéficiant d'une chirurgie, selon l'état de la réparation de la fistule à la sortie, 2008
     - *Le graphique en grappes et le diagramme 100 % empilé, tous les deux montrent la tendance dans les résultats de réparation de la fistule, tout comme la manière dont les deux catégories de type de fistules se comparent l'une à l'autre. La différence entre les deux est que le graphique en grappes, qui utilise des nombres absolus, souligne combien d'autres réparations ont été faites sur les FVU exclusivement/la FVU et la FRV toutes deux, en comparaison à la FRV seulement. Le graphique 100 % en barres empilées d'une part utilise uniquement des pourcentages, et permet de faire une comparaison plus étroite entre les résultats de la chirurgie de réparation, les FRV et les FVU seulement/FVU et FRV.*

Activité H. Récapitulation/evaluation en fin de journée *(20 minutes)*

Demander aux participants de faire leurs commentaires par rapport aux sessions. Il faudra soit distribuer un formulaire d'évaluation à chaque participant ou demander au facilitateur de recueillir les commentaires et d'écrire les réponses sur un tableau de papier.

Voici des exemples de questions pour le groupe :

- Qu'avez-vous appris de particulier aujourd'hui et que vous ne voulez pas oublier ?
- Quelles informations ou activités avez-vous trouvé plus intéressantes et utiles aujourd'hui ?
- Que recommanderiez-vous pour améliorer la session ?

MODULE 3

Utilisation des données au niveau national pour la prise de décision relative à la programmation des réparations de fistule

Objectifs

Au terme de cette session, les participants seront en mesure de :

- Comprendre comment assurer la qualité des données pour les activités liées au traitement de la fistule.
- S'entraîner à utiliser les données pour communiquer/faire un plaidoyer en faveur du programme de la fistule.

Matériels

- Fiche A du Participant : Indicateurs pour les Services de Réparation de la Fistule.
- Fiche D du Participant : Etapes Clés dans l'Analyse de l'auditoire.
- Fiche H du Participant : Echantillons de Données pour les Indicateurs de Services de Réparation de la Fistule).
- Fiche I du Participant : L'étude de cas.
- Instructions pour l'exercice C en petit groupe : communication des données.
- Tableaux de conférence.
- Papier millimétré, papier vierge, stylos, et marqueurs.

Préparation préalable

1. Faire suffisamment de copies des Fiches du Participant.
2. Préparer les grandes les tableaux en papier 3A, 3B, 3C et 3D (voir Annexe 3).

Module 3 Temps de session: 3 heures, 25 minutes

Activités de Formation	Temps
A. Introduction et utilisation des données	20 minutes
B. Indicateurs de la fistule	1 heure
C. Assurance qualité des données	10 minutes
D. Utilisation des données	1 heure, 40 minutes
E. Récapitulation/evaluation en fin de session	15 minutes
Total	**3 heures, 25 minutes**

Activité A. Introduction et utilisation des données *Discussion/Présentation (20 minutes)*

1. Présenter les objectifs d'apprentissage pour la session (Tableau 3A) :
   - Comprendre comment assurer la qualité des données pour les activités liées au traitement de la fistule.
   - S'entraîner à utiliser les données pour communiquer/faire un plaidoyer en faveur des données du programme de la fistule.
2. Demander aux participants s'ils ont des questions ou des attentes spécifiques au cours de la session.
3. Dire aux participants que lors de la session, ils apprendront quels types de données cliniques sont importants pour les programmes de traitement de la fistule, et comment ces données peuvent être utilisées pour différents types de prise de décision. Expliquer aux participants que le terme « responsabilité » peut être fréquemment utilisé dans le domaine de la finance. Cependant, dans le cadre des programmes (services), les données relatives à la patiente individuelle et à la population peuvent nous aider à être responsable des services que l'on a prévu de fournir (tels que ceux en rapport avec les fonds octroyés pour fournir un service, en référence avec les résultats au niveau individuel, ou ceux liés au besoin du public-cible. Il faudra s'assurer que les participants comprennent que les indicateurs de suivi au niveau de la structure les aident à évaluer leur progrès et les maintenir responsables par rapport à eux-mêmes.
4. Demander aux participants d'expliquer ce qu'ils comprennent par l'expression « utiliser des données pour la prise de décision ». Après avoir donné leurs réponses, montrer le tableau 3B et demander à un volontaire de le lire.
5. Souligner toutes les étapes du processus en posant les questions suivantes (*5 minutes*) :

- Qu'est-ce que l'obtention des données implique ? (Réponse possible: des détails sur la collecte, le traitement et la gestion des données)
- Quelle est la différence entre l'analyse et l'interprétation des données? (Réponse possible : L'interprétation consiste à répondre à la question « qu'est-ce que les informations nous révèlent ?, tandis que l'analyse des données implique l'organisation et le triage de ces dernières pour trouver des résultats importants.)
- Pourquoi serait-il important de souligner à la fois « la prise de décisions » et « la prise de mesure » ? (Réponses possibles : Prendre des mesures, c'est le fait d'agir sur les décisions prises ; aucune autre partie des données du processus de prise de décision n'est importante si aucune action n'en découle.)

6. Demander aux participants de former quatre petits groupes ou plus et de partager leurs expériences de prise de décision avec les données dans leur travail quotidien au niveau national. Prévoir 10 minutes pour le partage de ces expériences. Sonder en posant les questions suivantes) :
   - Qui prend les décisions ?
   - Quelles décisions pouvez-vous prendre avec les données relatives aux projets de la fistule ?
   - Quels sont les bénéficiaires de ces décisions prises ?

Activité B. Indicateurs de la fistule

Travail en petit groupe/Présentation (1 heure)

1. Dire aux participants qu'ils vont examiner 13 indicateurs de base utilisés par EngenderHealth dans le projet Fistula Care. Souligner que les indicateurs du projet Fistula Care sont axés uniquement sur les données de prestation de services, et qu'il est important de garder à l'esprit que d'autres types de données peuvent aider à prendre des décisions liées à la programmation de la fistule. Demander aux participants quels types d'informations ils jugent importants pour un programme de la fistule au-delà des indicateurs de prestation de services. (Réponses possibles : les statistiques des services de la santé sexuelle et reproductive, les enquêtes basée sur la population telles que les Enquêtes Démographiques et Sanitaires, les données de recensement, les interviews de clientes, les groupes de discussion thématique et les interviews d'informateurs clés). Dire aux participants que lors de l'examen des principaux indicateurs de prestation de services, ils devraient garder à l'esprit qu'il s'agit juste un type de données parmi tant d'autres disponibles.

2. Poser la question suivante aux participants: Quels indicateurs connaissez-vous pour les services de réparation de la fistule ? Il faudra leur demander de faire une liste d'exemples d'indicateurs à partir du groupe sur un tableau de papier.

3. Donner aux participants la Fiche A du Participant intitulée « Indicateurs de suivi de performance routinière », et expliquer qu'il s'agit d'une liste des indicateurs de réparation de la fistule obstétricale signalés à l'échelle globale et utilisés par le projet Fistula Care, y compris leur description.

4. Dire aux participants qu'ils vont à présent travailler en petits groupes pour discuter des indicateurs de réparation de la fistule et nous faire part de ce qui se passe au niveau national.

5. Demander aux participants de se rassembler en groupes de 2 à 3 personnes.

6. Leur demander de lire la liste des indicateurs (10 minutes).

7. Une fois qu'ils ont lu la liste, distribuer trois feuilles du tableau de papier et des marqueurs à chaque groupe et leur demander de travailler en groupe pendant 20 minutes pour faire ce qui suit :
   - Sélectionner les 3 à 5 principaux indicateurs de réparation de la fistule qu'ils jugent être les plus utiles au niveau national.
   - Identifier 5 à 10 autres indicateurs pour la programmation de la prévention de la fistule au niveau national.
   - Identifier 2 à 3 autres indicateurs pour la programmation de l'impact de la fistule au niveau national (les indicateurs d'impact se rapportent généralement à l'objectif ultime d'une série d'activités. Les indicateurs d'impact sont généralement des objectifs à long terme, mesurés au niveau de la population par exemple, les taux de morbidité et de mortalité à l'échelle de la population.)
8. Donner 10 minutes aux groupes pour partager leurs indicateurs clés et les raisons de la sélection.
9. Aider les participants à faire la synthèse des résultats du travail de groupe et élaborer une liste prioritaire d'indicateurs recommandés pour la réparation, la prévention, et l'impact (10 minutes). Souligner que ce n'est pas une liste définitive, et qu'il s'agit d'un exercice important pour sélectionner les indicateurs prioritaires.

Activité C. Assurance qualité des données

Présentation/Discussion (10 minutes)

1. Demander aux participants de donner des exemples de données de bonne qualité. Après avoir recueilli leurs réponses, montrer le tableau 3C, et leur dire que lorsque nous parlons de données, il est courant d'éclater le concept en ce qu'on appelle les « dimensions des données ». Demander à un volontaire de lire le tableau de papier, en marquant une pause après avoir lu à haute voix chaque dimension.
2. Dire aux participants qu'il ne s'agit pas seulement de savoir s'ils utilisent ou non les données pour prendre des décisions, mais aussi qu'ils utilisent des données de bonne qualité pour ces décisions. Expliquer que, parfois, prendre des décisions à partir de données erronées peut s'avérer encore pire que de prendre des décisions sans données. Demander aux participants de dire pourquoi, à leur avis, il serait important de disposer de données de bonne qualité.
3. Tandis qu'un volontaire lit la liste pour les dimensions des données, expliquer les conséquences de ne disposer que de données médiocres. Expliquer que :
   a. Les données inexactes (également appelées données non valides) pourraient impliquer le fait d'enregistrer comme fistules des cas qui ne le sont pas cliniquement, ou d'enregistrer des complications qui ne sont pas liées à la chirurgie alors que ce n'est pas le cas.
   b. Les données peu fiables pourraient être des données non enregistrées de la même manière à chaque fois. Peut-être qu'un travailleur de soins de santé n'enregistre pas correctement les données, même si tous les autres le font. Toutefois, à cause de ce travailleur particulier de soins de santé, l'ensemble des données n'est plus fiable.
   c. Les données incomplètes peuvent résulter du défaut d'enregistrement de chaque cas, complication selon le cas. Parfois, les travailleurs de soins de santé peuvent être occupés et oublier d'enregistrer les données, ou alors ils peuvent oublier d'inclure les femmes qui sont déjà dans le centre de santé au début de la période considérée.

d. Les données imprécises pourraient impliquer, par exemple, le fait de donner seulement un total pour un indicateur qui est censé être composé de sous-catégories (par exemple, les résultats de la chirurgie).

e. Les données peuvent se présenter inopportunément lorsqu'elles ne sont pas disponibles pour une visite de suivi médical, ou au moment où le gouvernement ou EngenderHealth a besoin de les communiquer. La communication des données en temps voulu est un aspect important pour la prise de décision, puisque les données doivent être disponibles pour que les décisions soient prises en temps opportun.

f. Les données dans leur intégrité sont protégées contre toute manipulation ou partialité délibérée.

Activité D. Utilisation des données

Présentation/discussion/travail en petit groupe (1 heure, 40 minutes)

1. Demander aux participants d'indiquer des situations où eux-mêmes ou d'autres personnes pourraient ou devraient utiliser des données sur la fistule au niveau national. Sonder en posant des questions sur les types de décisions ou mesures prises avec de telles données, qui sont les destinataires de ces décisions ou actions, et qui prend ces décisions ou mesures (par exemple, EngenderHealth, d'autres organisations non gouvernementales, les bailleurs de fonds, ou groupes internationaux, etc.). Désigner quelqu'un dans le groupe qui se chargera d'écrire les réponses sur le tableau de papier et favoriser la discussion et la créativité.

2. Dire aux participants que du moment que nous avons identifié de nombreuses situations différentes où les données seront utilisées, il faudra faire un pas au-delà en avant et être systématiques dans l'analyse de ces données. Il y a trois étapes clés à suivre : l'analyse de l'auditoire, l'identification et la remise du message.

3. Pour l'analyse de l'auditoire, la première étape est d'identifier le public, d'analyser leurs besoins, de déterminer la meilleure manière de communiquer avec eux, d'anticiper leurs questions ou préoccupations, et d'indiquer les actions ou décisions spécifiques qu'ils doivent prendre. (Distribuer la Fiche D au participant intitulée « Etapes clés de l'analyse de l'auditoire »). Souligner qu'il est important de faire ce qui suit :
   - Identifier les besoins de l'auditoire plutôt que ce qu'ils savent eux-mêmes ou ce que nous voulons lui faire percevoir.
   - Tenir compte du niveau de connaissances techniques de l'auditoire, ainsi que leurs intérêts et motivations.
   - Anticiper les questions et préoccupations, afin qu'ils puissent être prêts à répondre.
   - Déterminer des solutions, sous forme d'actions et/ou décisions spécifiques pour tout problème qu'ils présentent à leur public.

4. En ce qui concerne les messages, il est très important de donner la priorité aux informations à partager avec le public. Par conséquent, il est recommandé de choisir 3 à 5 éléments seulement.

5. Poser les questions suivantes aux participants :
   - Pourquoi, selon vous, est-il important de se concentrer sur 3 à 5 éléments d'informations ? (Réponses possibles : Pour retenir l'attention des gens; la plupart d'entre nous ne peut garder en tête que 3 à 5 éléments d'information à la fois ; vous ne voulez pas submerger votre public ; il s'agit d'emprunter le processus d'interprétation des données, et non de s'arrêter à leur simple analyse ; etc.)

- Pourquoi est-il important d'éviter de neprésenter que des informations négatives ? (Réponses possibles : cela peut créer un sentiment d'impuissance, ou démotiver le public ; cela ne présente pas des informations qui suggèrent que le changement peut effectivement se faire.)
- Pourquoi, selon vous, serait-il important de penser à vos conclusions ou aux mesures que vous voulez faire prendre à votre auditoire lors de la sélection des informations que vous leur présenterez ? (Réponses possibles : cela peut les aider à rester concentrés et motivés au moment de prendre des décisions et des mesures ; cela réduit la charge qui consiste à faire le trie des informations importantes, augmentant ainsi les chances de le maintenir concentré et motivé dans la prise de décisions et de mesures ; cela fait appel à son sens de la logique.)

6. Dire aux participants qu'ils doivent réfléchir sur les différentes manières de présenter les points clés. En règle générale, il existe trois types de format: le format numérique (pourcentage, tableaux, totaux), le format visuel (les diagrammes – qui peuvent être dessinés à la main), et le format narratif (fiches d'information de deux pages, récits, rapports, etc.) L'idéal serait d'utiliser une combinaison, mais ce n'est pas toujours possible.

7. Dire aux participants que l'utilisation plus poussée des mêmes données leur permettra d'analyser et de débattre de l'utilisation des données au niveau national.

NOTE POUR LE FACILITATEUR

Deux exercices (A et B) ont été élaborés ; le facilitateur peut décider de l'exercice à utiliser. S'il s'agit d'un grand groupe, les deux exercices peuvent être utilisés par différents petits groupes.

Pour l'Exercice A :

1. Distribuer la Fiche H du participant intitulée « Echantillons de données pour les services de réparation de la fistule ». Diviser les participants en trois groupes et donner à chaque groupe des instructions sur la façon de procéder en utilisant les données fournies à partir de deux sites échantillons offrant des services de réparation de la fistule. Afficher le Tableau 3D avec les instructions pour l'Exercice A.

2. Expliquer que chaque groupe disposera de 50 minutes pour :
   - Analyser son auditoire.
   - Identifier 3 à 5 points clés.
   - Préparer une petite présentation d'un plan pour communiquer les trois points clés à leur auditoire respectif.

3. Leur dire qu'ils effectueront un jeu de rôle (30 minutes) : chaque groupe disposera de 5 minutes pour présenter trois points au reste du groupe qui leur servira « d'auditoire » et recevoir leurs commentaires.

Note : Souligner que la concision est une compétence essentielle en présentant les données.

Pour l'Exercice B :

1. Distribuer la Fiche I du participant intitulée « Etude de cas » et demander aux participants de suivre les instructions sur la fiche.

Activité E. Récapitulation/evaluation en fin de journée *(15 minutes)*

Demander aux participants leurs commentaires sur les sessions. Il faudra distribuer un formulaire d'évaluation à chaque participant ou demander au facilitateur de recueillir les commentaires et d'inscrire les réponses sur un tableau de papier.

Voici quelques exemples de questions pour le groupe:

- Qu'avez-vous appris aujourd'hui de particulier et que vous ne voulez pas oublier ?
- Quelles informations ou activités avez-vous trouvées plus intéressantes et utiles aujourd'hui ?
- Que recommanderiez-vous pour améliorer la session ?

Annexe 1. Guides pour l'élaboration du tableau de conférence

Tableaux pour Module 1 : Les Superviseurs

Tableau 1A

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre les indicateurs clés liés à la prestation de services de réparation de la fistule
- Explorer le rôle des superviseurs dans le processus d'assurance de la qualité des données
- Améliorer la capacité des superviseurs à analyser, interpréter et à utiliser les données pour prendre des décisions et actions par rapport à la mise en œuvre d'un programme de fistule

Grande Feuille 1B

Règles de base

Tableau 1C

Les données pour la prise de décision

Renvoient au processus d'obtention, d'analyse, et d'interprétation des données et de prise de decisions et d'actions sur la base de ces données, pour renforcer la performance de ce programme.

Tableau 1D

Dimensions de la qualité des données

- *Exactitude (validité)* : Les données précises évaluent ce qu'elles sont supposées mesurer.
- *Fiabilité* : Les données fiables sont mesurées et collectées de manière constante.
- *Complétude* : Les données complètes représentent toute la population et les périodes censées être incluses ; elles n'excluent personne ni une quelconque période de temps.
- *Précision* : Les données précises possèdent un niveau de détail assez suffisant.
- *Présentation rapide* : Les données opportunes sont disponibles lorsque l'on en a besoin.
- *Intégrité* : Les données dans leur intégrité sont protégées contre toute manipulation ou partialité délibérée.

Tableau 1E

Evaluation de la qualité des données – exercice en petit groupe

- Examiner les données dans la Fiche B.
- Quelles questions relatives à la qualité des données pouvez-vous trouver ? Lister au moins 3.
- Les données dans le rapport sont-elles complètes ?
- Qu'est-ce qui manque dans les données ?
- Tous les chiffres semblent-ils exacts ?
- Comment pouvez-vous être sûr que les données sont transcrites avec précision dans le rapport à partir des registres ?
- Que pouvez-vous faire pour vérifier que les données sont correctement enregistrées ?
- En tant que superviseur, que pouvez-vous faire si vous trouvez des données inexactes ou non fiables ?

Tableau 1F

Nombre de réparations de fistule, par type, 1er et 2e trimestre

	1er trimestre	*2e trimestre*
Fistule urinaire seulement	143	156
Fistule urinaire et FRV ensemble	9	7
FRV seulement	3	1

Tableau 1G

Nombre de réparations de fistule, par type, 1er et 2e trimestre

	1er trimestre	*2e trimestre*	**Total**
Fistule urinaire seulement	143	156	**299**
Fistule urinaire et FRV ensemble	9	7	**16**
FRV seulement	3	1	**4**
Total	**155**	**164**	**319**

Tableau 1H

Quand utiliser les données pour la prise de décision :

- Au cours du suivi médical : pour détecter les problèmes liés à la qualité des services et déterminer la nature ou la cause d'un problème
- Au cours de la supervision facilitante : pour motiver et encourager le personnel
- Pendant le suivi routinier pour l'amélioration de la qualité (AQ)
- Lors du plaidoyer pour le renforcement des capacités et d'autres soutiens

Tableaux pour Module 2: Au niveau de la structure

Tableau 2A

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre les indicateurs clés liés à la prestation de services de réparation de la fistule
- Comprendre l'importance de la qualité des données
- Apprendre à présenter les informations sur les services offerts

Tableau 2B

Règles de base

Tableau 2C

Dimensions de la qualité des données

- *Exactitude (validité)* : Les données précises évaluent ce qu'elles sont supposées mesurer.
- *Fiabilité* : Les données fiables sont mesurées et collectées de manière constante.
- *Complétude* : Les données complètes représentent toute la population et les périodes censées être incluses ; elles n'excluent personne ni une quelconque période de temps.
- *Précision* : Les données prècises possèdent un niveau de détail assez suffisant.
- *Ponctualité* : Les données fiables sont disponibles en temps opportun lorsque l'on en a besoin.
- *Intégrité* : Les données dans leur intégrité sont protégées contre toute manipulation ou partialité délibérée.

Tableau 2D

Raisons pour utiliser les données au niveau de la structure de santé

- Améliorer la prestation des services en aidant à identifier les problèmes
- Motiver et encourager le personnel
- Augmenter la solidarité et l'efficacité de l'équipe
- Mobiliser et informer les autres en dehors de l'établissement de santé sur les réussites et défis

Tableau 2E

Les indicateurs sont comme des indices, signes ou marqueurs qui nous informent sur si oui ou non le programme atteint ses résultats ou objectifs.

Tableau 2F

Définition d'indicateur

Données à l'entrée : Les ressources humaines et financières, les installations fixes, les équipements et les politiques opérationnelles requis pour la mise en œuvre du programme.

Processus : Les activités menées pour atteindre les objectifs du programme

Données de sortie : Les résultats des efforts du programme (des exemples de résultats constituent le nombre de personnes formées, ou la quantité des services offerts – c.-à-d., le nombre de chirurgies de réparation de la fistule faites, le nombre de personnes ayant accepté de faire une planification familiale, etc.)

Résultat : Se réfère généralement aux résultats des efforts du programme au niveau de la population, mais peut également être évalué au niveau du programme (par exemple, le résultat de la formation en matière de chirurgie de réparation de la fistule serait le nombre de chirurgiens compétents pour effectuer une chirurgie simple, à moitié complexe et complexe).

Impact : Il s'agit généralement du résultat à long terme des efforts du programme qui ont été évalués au niveau de la population (par exemple, l'amélioration des services de santé maternelle peut mener à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles).

Tableau 2G

Nombres simples et fractions

- *Les nombres simples* sont créés par simple addition ou soustraction.
- *Les ratios* comparent la fréquence d'un événement ou incidence à la fréquence de certains autres événements ou incidences.
- *Les taux* représentent la fréquence des événements qui se produisent pendant une certaine période dans la population à risque durant cette période précise.
- *Les pourcentages* (ou proportions) comparent les parties d'un élément au tout.

Tableau 2H

Indicateurs de réparation de la fistule

Tableau 2I

Raisons pour lesquelles le suivi des indicateurs de réparation de fistule au niveau des établissements de santé peut être utile :

Tableau 2J

Nombre de rèparations de fistule, par type, 1er et 2e trimestre

	1er trimestre	*2e trimestre*
Fistule urinaire seulement	143	156
Fistule urinaire et FRV ensemble	9	7
FRV seulement	3	1

Tableau 2K

Nombre de rèparations de fistule, par type, 1er et 2e trimestre

	1er trimestre	*2e trimestre*	**Total**
Fistule urinaire seulement	143	156	**299**
Fistule urinaire et FRV ensemble	9	7	**16**
FRV seulement	3	1	**4**
Total	**155**	**164**	**319**

Tableau 2L

Utilisation des données

En utilisant la Fiche F, Echantillon de Données (6 tableaux) :

- Inscrire 1 à 2 points clés pour chaque tableau.
- Comment présenter les données pour être bien compris par l'auditoire.
- Identifier des personnes qui seraient intéressées par ces informations.

Tableaux pour Module 3 : Au niveau national

Tableau 3A

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre comment assurer la qualité des données pour les activités liées au traitement de la fistule.
- S'entraîner en utilisant les données pour communiquer et faire un plaidoyer en faveur du programme de fistule.

Tableau 3B

Les données pour la prise de décision renvoient au processus d'obtention, d'analyse, d'interprétation, de prise de décisions et de mesures concernant ces données, pour renforcer la performance du programme.

Tableau 3C

Dimensions de la qualité des données

- *Exactitude (validité)* : Les données précises évaluent ce qu'elles sont supposées mesurer.
- *Fiabilité* : Les données fiables sont mesurées et collectées de manière constante.
- *Complétude* : Les données complètes représentent toute la population et les périodes censées être incluses ; elles n'excluent personne ni une quelconque période de temps.
- *Précision* : Les données précises possèdent un niveau de détail assez suffisant.
- *Ponctualité* : Les données fiables sont disponibles en temps opportun lorsque l'on en a besoin.
- *Intégrité* : Les données dans leur intégrité sont protégées contre toute manipulation ou partialité délibérée.

Tableau 3D

- Groupe 1 : Élaborer un plan de plaidoyer auprès des autorités pour une assistance technique.
- Groupe 2 : Élaborer un plan pour utiliser les données pour le plaidoyer auprès d'un partenaire international afin d'obtenir un appui pour l'approvisionnement en équipement.
- Groupe 3 : Utiliser les données pour le plaidoyer auprès des donateurs pour l'extension d'un projet.

Annexe 2: Fiches du participant

Fiche A du participant. Indicateurs de suivi de performance de routine pour les sites de traitement de la fistule : définitions des indicateurs cliniques de suivi

Indicateur *Indicateurs cliniques, Formulaire 1A*	**Définition**	**Sources de données**
1. Nombre de femmes venue es en quête d'une réparation de la fistule	Les clientes peuvent se présenter à divers endroits pour des services de fistule (par exemple, les hôpitaux, les centres satellites, les centres de santé, les asiles d'attente, et les domiciles de membres du personnel) selon le programme du pays. Toutes les femmes se présentant à un site en quête de soins n'ont pas effectivement une fistule, mais cet indicateur indique le nombre de femmes en quête de services pour ce qu'elles perçoivent comme une fistule. Nombre de femmes qui arrivent au centre de santé en quête de soins et traitement de l'incontinence urinaire et/ou rectale.	Pour les clientes se présentant au centre de santé pour une réparation, la présente information peut être disponible à partir d'un registre d'une cliente. Les données peuvent être plus difficiles à recueillir dans les autres cas ; recueillir par le biais des rapports de projet, si possible.
2. Nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule	Les femmes nécessitant des services de fistule sont celles qui sont venues en quête de soins de la fistule, ont été examinées, et ont eu un diagnostic de f**istule urinaire et/ou une fistule recto-vaginale**. Les fistules urinaires comprennent : la fistule vésico-vaginale, la fistule urétrovaginale, la fistule urétérovaginale, et la fistule vésico-utérine.	Registre ou dossier de cliente
3. Nombre de femmes recevant des services de réparation de la fistule	C'est le nombre total de femmes ayant bénéficié d'une chirurgie de la fistule au cours du trimestre sur les sites pris en charge. Ce nombre doit inclure les données partant de 4.1, 4.2 et 4.3 ci-dessous.	Registre ou dossier de cliente
4. Type de chirurgie de réparation de la fistule	Préciser le nombre de femmes ayant subi une chirurgie pour 4,1 : une fistule urinaire seulement ; 4,2 : une fistule urinaire et FRV ensemble ; 4,3 : une FRV seulement.	Registre ou dossier de cliente
5. Pour les réparations de la fistule urinaire seulement et de la fistule urinaire et la FRV, combinées ; faire la somme des indicateurs 4.1 et 4.2 et reporter sur le nombre des réparations antérieures.	Parmi les femmes qui avaient une fistule urinaire (fistule urinaire seul ou urinaires/FRV ensemble), indiquer s'il s'agissait d'une première réparation (5,1), d'une seconde réparation (5,2), ou si la femme avait subi deux ou plus de deux réparations antérieures (5,3). NOTE : **NE PAS signaler les réparations de FRV seulement.**	Registre ou dossier de cliente
6. Nombre de femmes libérées après une de réparation de fistule urinaire seulement	Enregistrer le nombre de femmes opérées pour une fistule urinaire seulement et libérées au cours du trimestre.	Registre ou dossier de cliente

Indicateur *Indicateurs cliniques, Formulaire 1A*	**Définition**	**Sources de données**
7. Nombre de femmes libérées après une réparation de fistule urinaire et la FRV combinées	Enregistrer le nombre de femmes opérées pour une fistule urinaire et une FRV combinées, et libérées au cours du trimestre.	Registre ou dossier de cliente
8. Nombre de femmes libérées après une réparation de FRV seulement	Enregistrer le nombre de femmes opérées pour une fistule FRV seulement, et libérées au cours du trimestre.	Registre ou dossier de cliente
9. Nombre total de toutes les patientes de réparation de fistules libérées au cours du trimestre	Nombre total de femmes libérées après une opération de la fistule dans les des sites pris en charge (somme des indicateurs 6, 7 et 8).	Registre ou dossier de cliente
10. Nombre de femmes qui n'ont pas été libérées pendant ce trimestre	Nombre total de femmes opérées pour un type quelconque de réparation de fistules, mais non encore libérées (restant en soins post-opératoires). Il peut s'agir de femmes opérées au cours du trimestre en cours ou du trimestre précédent.	Registre ou dossier de cliente
11. Résultat des réparations urinaires seulement ou des voies urinaires et de la FRV faites au cours de ce trimestre (somme des indicateurs 6 et 7)	Enregistrer les résultats de la chirurgie au moment de la sortie pour les femmes opérées d'une fistule urinaire seulement, ou ayant subi une réparation de fistule urinaire et FRV : **11,1 :** Nombre de patientes avec une fistule fermée et sèche au moment de la sortie **11,2 :** Nombre de patientes avec une fistule fermée et ayant encore une incontinence urinaire au moment de la sortie **11,3 :** Nombre de patientes dont la fistule n'était pas fermée à la sortie	Registre ou dossier de cliente
12. Résultat des réparations de FRV seulement faites au cours de ce trimestre (indicateur 8)	Enregistrer les résultats de la chirurgie au moment de la sortie pour les femmes opérées de la FRV seulement: **12,1 :** Fermée et sèche **12,2 :** Non fermée ; incontinente avec des selles liquides et/ou flatulence (gaz) **12,3 :** Non fermée; incontinente avec des selles solides	Registre ou dossier de cliente
13. Nombre total de femmes libérées au cours de ce trimestre et ayant eu des complications	Enregistrer le nombre total de femmes avec une quelconque opération de fistule – urinaire seulement ; urinaire et FRV, ou FRV seulement et ayant eu une quelconque complication. Faites une analyse des types de complications rencontrées. Certaines femmes peuvent avoir plus d'une complication. Voir les directives sur le rapport des complications pour de plus amples informations sur le type de complications à signaler : **13,1 :** Complication chirurgicale majeure **13,2 :** Complication mineure liée à l'anesthésie **13,3 :** Complication mineure liée à la réussite perçue de la chirurgie	Registre ou dossier de cliente

Fiche B du participant. Echantillon de données pour les indicateurs de service de réparation de la fistule avec des erreurs

Structure de Santé : Hôpital Régional Année de Rapport : 2008 **Indicateurs de traitement de la Fistule**	**oct.–déc.**	**jan.–mars**	**avr.–juin**	**juillet–sept.**
1. Nombre de femmes **venues et en quête** d'une chirurgie de réparation de la fistule	26	27	28	31
2. Nombre de femmes **nécessitant** une chirurgie de réparation de la fistule	26	25	27	30
3. Nombre de femmes **recevant** une chirurgie de réparation de la fistule	16	16	16	15
4. Type de chirurgie de réparation de la fistule :				
*4,1 Nombre de réparations **urinaires seulement***	14	31	12	8
*4,2 Nombre de réparations **urinaires et de FRV***	2	2	3	5
*4,3 Nombre de réparations de **FRV seulement***	0	1	1	1
5. Pour les **réparations urinaires seulement ou urinaires et FRV** (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) (NE PAS inclure les chirurgies de FRV seulement) :	16	15	15	13
5,1 Première réparation	12	10	9	10
5,2 Deuxième réparation	3		3	2
5,3 Troisième réparation ou au-delà	1	2		1
*Pour les femmes **libérées** au cours du trimestre :*				
6. Nombre de réparations **urinaires seulement**	14	13	11	15
7. Nombre de réparations **urinaires et de FRV**	2	1	2	
8. Nombre de réparations de **FRV seulement**	0	1	0	
9. Nombre total de femmes **libérées** ce trimestre (somme des indicateurs 6, 7, et 8)	16	15	13	15
10. Nombre de femmes **non libérées** ce trimestre	0	0	0	1
11. Résultats des réparations **urinaires seulement ou urinaires et FRV libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	16	14	16	13
11,1 Fistule fermée et sèche	12	10	10	11
11,2 Fistule fermée avec une incontinence urinaire persistante	2	2	0	2
11,3 Fistule non fermée	2	2	3	0
12. Résultats des réparations de **FRV seulement libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	16	14	16	13
12,1 Fistule fermée et sèche	12	10	10	11
12,2 Fistule non fermée ; incontinente avec des selles liquides et/ou flatulence (gaz)	2	2	0	2
12,3 Fistule non fermée ; incontinente avec des selles solides	2	2	3	0
13. Nombre total de femmes **libérees** ce trimestre et ayant eu des complications :	0	0	0	0
13,1 Complication chirurgicale majeure	0	0	0	1
13,2 Complication liée à l'anesthésie	0	0	0	0
13,3 Complication postopératoire liée au succès perçu de la chirurgie	0	0	0	0

Guide du facilitateur pour la Fiche B.1 du participant

Echantillon de données pour les indicateurs des services de réparation de la fistule

Structure de Santé : Hôpital Régional Année de Rapport : 2008 **Indicateurs de traitement de la fistule**	**oct.–déc.**	**jan.–mars**	**avr.–juin**	**juillet–sept.**
1. Nombre de femmes **venues en quête** d'une chirurgie de réparation de la fistule	26	27	28	31
2. Nombre de femmes **nécessitant** une chirurgie de réparation de la fistule	26	25	27	30
3. Nombre de femmes **recevant** une chirurgie de réparation de la fistule	16	16	16	15
4. Type de chir				
4,1 Nombr	14	31	12	8
4,2 Nombr	2	2	3	5
4,3 Nombre de réparations de FRV seulement	0	1	1	1
5. Pour les **réparations urinaires seu** total devrait être égal au nombre su chirurgies de FRV seulement):	16	15	15	13
5,1 Premiè	12	10	9	
5,2 Deuxiè	3		3	
5,3 Troisiè	1	2		1
Pour les femme				
6. Nomb	14	13	11	15
7. Nomb	2	1	2	
8. Nomb	0	1	0	
9. Nomb	16	15	13	15
10. N	0	0	0	1
11. R li	16	14	16	13
	12			
	2			
11,3 Fistule non fermée	2	2	3	0
12. Résultats (le total d	16	14	16	13
12,1 Fistule fermée et sèche	12	10	10	11
12,2 Fistule non fermée; incontinente avec des selles liquides et/ou flatulence (gaz)	2	2	0	2
12,3 Fistule non fe	2	2	3	0
13. Nombre total de fe complications:	0	0	0	0
13,1 Complication chirurgicale majeure	0	0	0	1
13,2 Complication liée à l'anesthésie	0	0	0	0
13,3 Complication postopératoire liée au succès perçu de la chirurgie	0	0	0	0

La somme des données de juillet–septembre est égale à 14 au lieu de 15 (# 3). Un cas manquant. Lire 13 pour les données transcrites de janvier à mars.

Pas d'erreurs. Le total de 5,1 à 5,3 est égal au total de 4,1 et 4,2.

jan.–mars Somme des données égale à 12 au lieu de 15. Les données de 5,2 manquent. 5,2 devrait être=3.

avr.-juin Somme des données égale à 12 au lieu de 15. Les données de 5,3 manquent. 5,3 devrait être=3.

Manquantes

Les données de juillet–septembre sont incorrectes. 15 réparations ont été effectuées, dont seulement 8 étaient des réparations urinaires, de sorte qu'il serait très improbable que 15 réparations urinaires seulement aient été libérées.

janvier–mars devraient avoir une personne ; avril–juin devrait être 3. Pour juillet–septembre 1 pourrait être correct si une patiente ayant subi une chirurgie au cours d'un trimestre précédent se trouve encore dans l'hôpital. Ou alors il pourrait être 0, comme toutes les femmes ayant subi une réparation au cours du trimestre ont été libérées.

avr.–juin devrait être 13, et non 16.

Toutes les données sont incorrectes. Les données ont pu être copiées à partir de la chirurgie de la fistule urinaire?

juillet-sept. Le trimestre devrait lister 1 pour le nombre de complications (Les spécificités des types de complications sont listées dans 13,1.)

Fiche C du participant. Présentation des données

1. Listes

- Les listes constituent la manière la plus simple pour présenter les données, mais elles sont également la plus limitée.
- Les listes sont plus efficaces lorsqu'elles sont présentées avec des puces ou numéros.
- Classement : Un moyen utile d'utiliser des listes c'est le classement qui consiste à donner un sens à l'ordre des éléments dans une liste numérotée.

EXEMPLE DE LISTE

Clientes de la fistule pour le trimestre 1 :

- 143 opérations de la fistule urinaire seulement
- 9 fistules urinaires seulement ou réparations de la fistule urinaire et de la FRV
- 3 réparations de FRV seulement

2. Tableaux

- Les tableaux sont des comparaisons côte à côte de deux ou plusieurs listes.
- Les tableaux présentent des côtés différents des données, tandis que la liste ne montre qu'un seul côté.
- Les tableaux peuvent faire des comparaisons dans le temps et par catégorie.

EXEMPLE DE TABLEAU A

	Trimestre 1	Trimestre 2
Fistule urinaire seulement	143	156
Fistule urinaire et FRV ensemble	9	7
FRV seulement	3	1

- Les tableaux peuvent montrer les totaux dans colonnes (vertical), les lignes (horizontal), et l'ensemble du tableau.

EXEMPLE DE TABLEAU B

	Trimestre 1	Trimestre 2	Total
Fistule urinaire seulement	143	156	**199**
Fistule urinaire et FRV ensemble	9	7	**16**
FRV seulement	3	1	**4**
Total	**155**	**164**	**319**

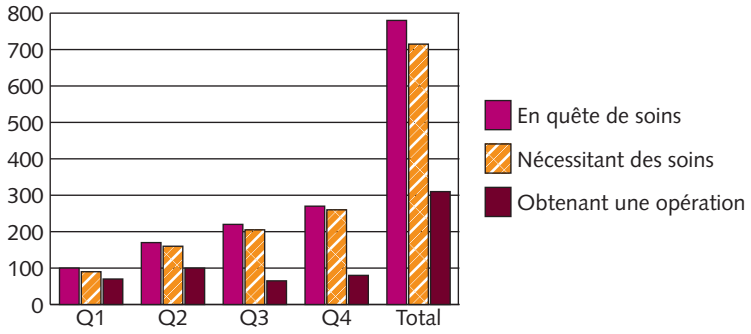
3. Les graphiques

- Les graphiques sont la manière la plus visuelle de présenter des données.
- Pour être efficaces, les graphiques devraient se limiter à un ou deux points principaux seulement.
- Les graphiques peuvent facilement être faits à la main avec les fournitures disponibles.
- Les types de graphiques les plus courants sont :
  - Les graphiques en barres de grappes et en colonnes
  - Les graphiques en barres empilées/en colonnes
  - Les graphiques linéaires
  - Les graphiques en camembert

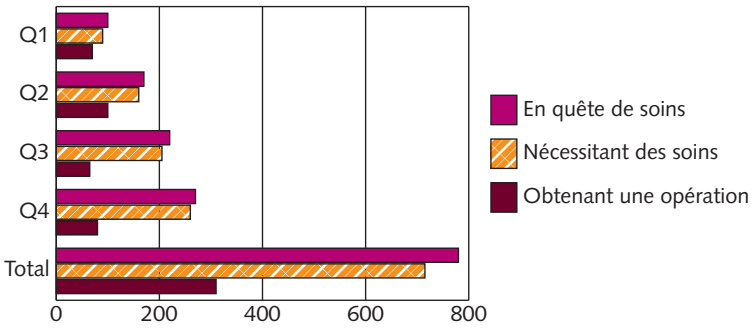
GRAPHIQUES EN BARRES DE GRAPPES ET EN COLONNES

- Les résultats sont rassemblés en petits groupes appelés grappes.
- Les graphiques en barres sont horizontaux, tandis que les graphiques en colonnes sont verticaux.
- Il n'y a pas de réelles différences entre eux, mais parfois l'un est plus facile à lire que l'autre.
- Les graphiques en barres sont idéaux pour comparer deux ou plusieurs éléments dans le temps.

Nombre de femmes en quête de soins, nécessitant une réparation et obtenant une opération, Pays X



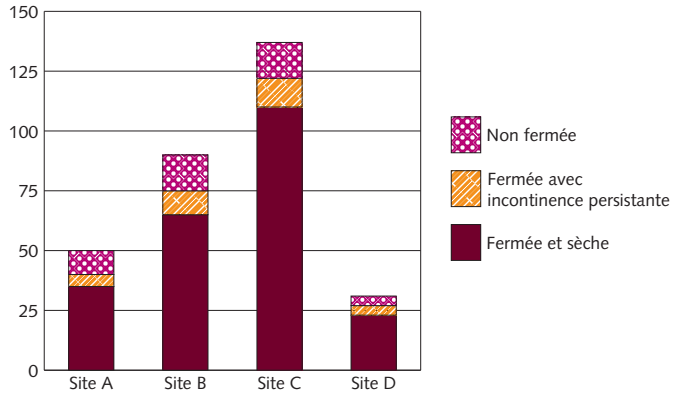
Nombre de femmes en quête de soins, nécessitant une réparation et obtenant une opération, Pays X



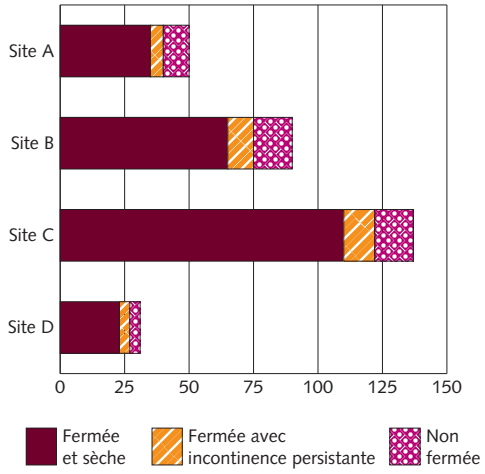
LES GRAPHIQUES EN BARRES/COLONNES EMPILÉES

- Les graphiques en barres empilées et les graphiques en colonnes empilées montrent le total cumulé pour une grappe de données.
- Toutes les unités au sein d'une grappe apparaissent sur la même barre ou colonne.
- Le lecteur peut facilement voir le total de chaque grappe et comparer les totaux entre les grappes.

Etat à la sortie (#) parmi les réparations de la fistule urinaire et urinaire-FVR chiffres annuels par site, Pays X



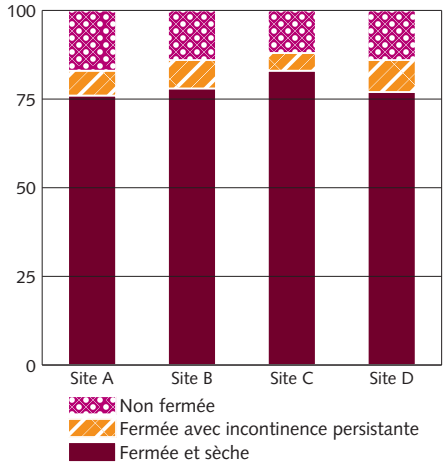
Etat à la sortie (#) parmi les réparations de la fistule urinaire et urinaire-FVR chiffres annuels par site, Pays X



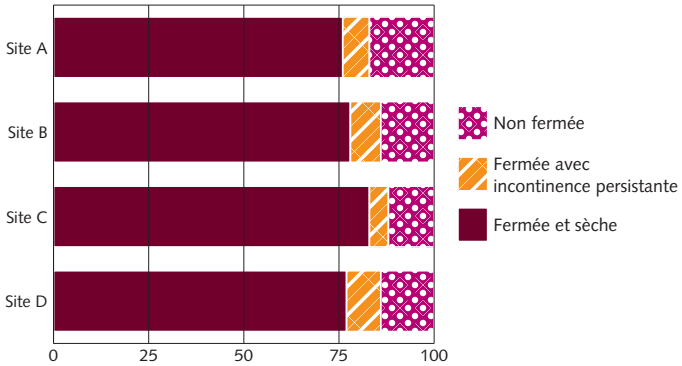
GRAPHIQUES 100 % EN BARRES/COLONNES EMPILÉES

- Ces graphiques affichent des pourcentages.
- Chaque barre ou colonne est égal à 100 %.
- Ces graphiques facilitent la comparaison de pourcentages dans les différentes barres et colonnes.

Etat à la sortie (#) parmi les réparations de la fistule urinaire et urinaire-FVR chiffres annuels par site, Pays X



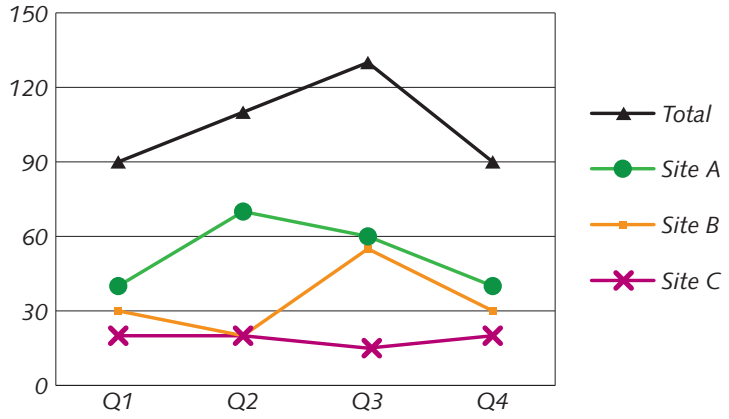
Etat à la sortie (#) parmi les réparations de la fistule urinaire et urinaire-FVR chiffres annuels par site, Pays X



LES GRAPHIQUES LINÉAIRES

- Les graphiques linéaires sont généralement plus efficaces pour montrer les tendances au fil du temps.
- La ligne consiste en une série de points dans le temps.

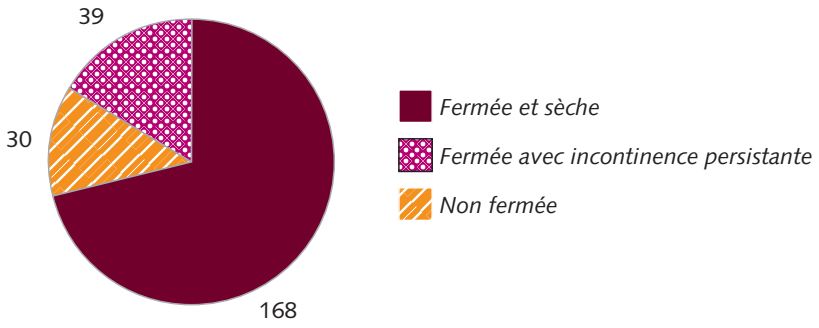
Total # des réparations par site et période de rapport, Pays X



GRAPHIQUES EN CAMEMBERT

- Idéals pour comparer une partie d'un tout.
- Adéquat pour souligner la valeur majoritaire.
- Pas idéals pour une variable avec de nombreuses valeurs potentielles – les camemberts sont difficiles à lire s'il y a trop de portions.

Etat à la sortie (#) parmi les réparations de la fistule urinaire, chiffre annuels, tous sites Pays X (n=237)



Fiche D du participant. Etapes clés dans l'analyse de l'auditoire

Étape 1. Analyser votre auditoire

- Identifier ce dont ils ont besoin plutôt que d'essayer de faire bonne impression.
- Tenir compte de leur niveau de connaissances techniques, ainsi que leurs intérêts et motivations.
- Anticiper leurs questions, afin de vous préparer à recevoir leurs réponses.
- Trouver des solutions pour tout problème que vous leur présentez.
- Existe-t-il d'autres considérations quelles qu'elles soient pour faire l'analyse de votre auditoire ?

Étape 2. Identifier trois points essentiels sur les considérations suivantes :

- Éviter de ne présenter que des informations négatives ; essayer de présenter aussi bien les points positifs que négatifs.
- Décider d'abord des mesures ou conclusions que vous aimeriez bien qu'elles soient prises par votre auditoire, et puis sélectionner vos trois points en conséquence ; éviter d'utiliser des informations non essentielles pour vos trois points.
- Utiliser des données pertinentes et intelligibles pour votre auditoire ; éviter le jargon, les indicateurs techniques, ou les analyses statistiques complexes pouvant s'avérer incompréhensibles pour votre public.
- Utiliser les différents formats pour l'élaboration de vos trois points, éventuellement, y compris la présentation numérique, les formats visuels tels que les graphiques, et les formats narratifs.

Fiche E du participant. Echantillon de données pour les services de réparation de la fistule (Indicateurs : Corrigés)

Structure de Santé : Hôpital Régional Année de Rapport : 2008 **Indicateurs de traitement de la fistule**	**oct.–déc.**	**jan.–mars**	**avr.–juin**	**juillet–sept.**
1. Nombre de femmes **venues en quête** d'une chirurgie de réparation de la fistule	26	27	28	31
2. Nombre de femmes **nécessitant** une chirurgie de réparation de la fistule	26	25	27	30
3. Nombre de femmes **recevant** une chirurgie de réparation de la fistule	16	16	16	15
4. Type de chirurgie de réparation de la fistule :				
4,1 Nombre de réparations urinaires seulement	14	13	12	8
4,2 Nombre de réparations urinaires et de FRV	2	2	3	5
4,3 Nombre de réparations de FRV seulement	0	1	1	2
5. Pour les **réparations urinaires seulement ou urinaires et FRV** (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) (NE PAS inclure les chirurgies de FRV seulement) :	16	15	15	13
5,1 Première réparation	12	10	9	10
5,2 Deuxième réparation	3	3	3	2
5,3 Troisième réparation ou au-delà	1	2	3	1
Pour les femmes **libérées** au cours du trimestre :				
6. Nombre de réparations **urinaires seulement**	14	13	11	8
7. Nombre de réparations **urinaires et de FRV**	2	1	2	5
8. Nombre de réparations de **FRV seulement**	0	1	0	1
9. Nombre total de femmes **libérées** ce trimestre (somme des indicateurs 6, 7, et 8)	16	15	13	14
10. Nombre de femmes **non libérées** ce trimestre	0	1	3	1
11. Résultats des réparations **urinaires seulement ou urinaires et FRV libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	16	14	16	13
11,1 Fistule fermée et sèche	12	10	10	11
11,2 Fistule fermée avec une incontinence urinaire persistante	2	4	0	2
11,3 Fistule non fermée	2	0	1	0
12. Résultats des réparations de **FRV seulement libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	0	1	0	1
12,1 Fistule fermée et sèche	0	1	0	0
12,2 Fistule non fermée ; incontinente avec des selles liquides et/ou flatulence (gaz)	0	0	0	1
12,3 Fistule non fermée ; incontinente avec des selles solides	0	0	0	0
13. Nombre total de femmes libérées ce trimestre et ayant eu des complications :	0	0	0	1
13,1 Complication chirurgicale majeure	0	0	0	1
13,2 Complication liée à l'anesthésie	0	0	0	0
13,3 Complication postopératoire liée au succès perçu de la chirurgie	0	0	0	0

Fiche F du participant. Echantillon de données de réparation présentées en six tableaux

Instructions : Noter les points suivants pour les tableaux 1 à 6.

- 1 à 2 points clés que vous jugez importants pour chaque tableau.
- Le niveau de difficulté pour la compréhension des points par le public.
- La personne intéressée par ces informations.

1. Femmes en quête de soins, nécessitant une réparation et obtenant des soins, par trimestre, 2008–2009

Année	Trimestre	Femmes en quête de soins	Femmes nécessitant une réparation	Femmes obtenant des soins
2008	T1	95	80	74
	T2	74	59	65
	T3	99	92	75
	T4	102	52	60
2009	T1	53	45	46
	T2	77	69	70
	T3	98	92	75
	T4	68	74	75

2. Femmes subissant une opération, par type de fistule, 2007–2009

	2007	2008	2009
Fistule urinaire seulement	900	1002	1200
FVU et FRV	102	101	90
FRV seulement	120	114	149

3. Nombre de complications chez les patientes de fistule, par trimestre, 2008

	T1	T2	T3	T4
Complications postopératoires mineures liées au succès perçu de la chirurgie	15	8	7	3
Complications chirurgicales majeures	1	3	8	4
Complications mineures liées à l'anesthésie	2	4	1	0

4. Complications chez les patientes de fistule, 2008 et 2009

	2008	2009
Complications postopératoires mineures liées au succès perçu de la chirurgie	15	8
Complications chirurgicales majeures	2	4
Complications chirurgicales majeures	1	3

5. Etat de l'opération chez les femmes ayant subi une réparation de la fistule, par trimestre, 2009

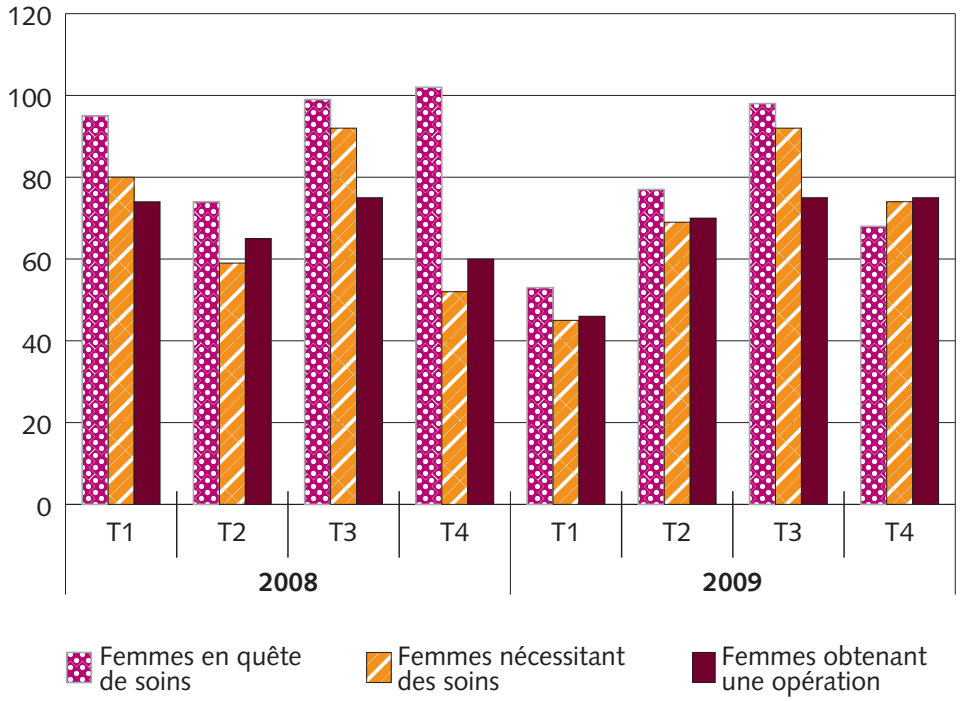
	T1	T2	T3	T4
1ere réparation	56	45	51	42
2eme réparation	12	23	20	22
>2eme réparation	3	1	4	3

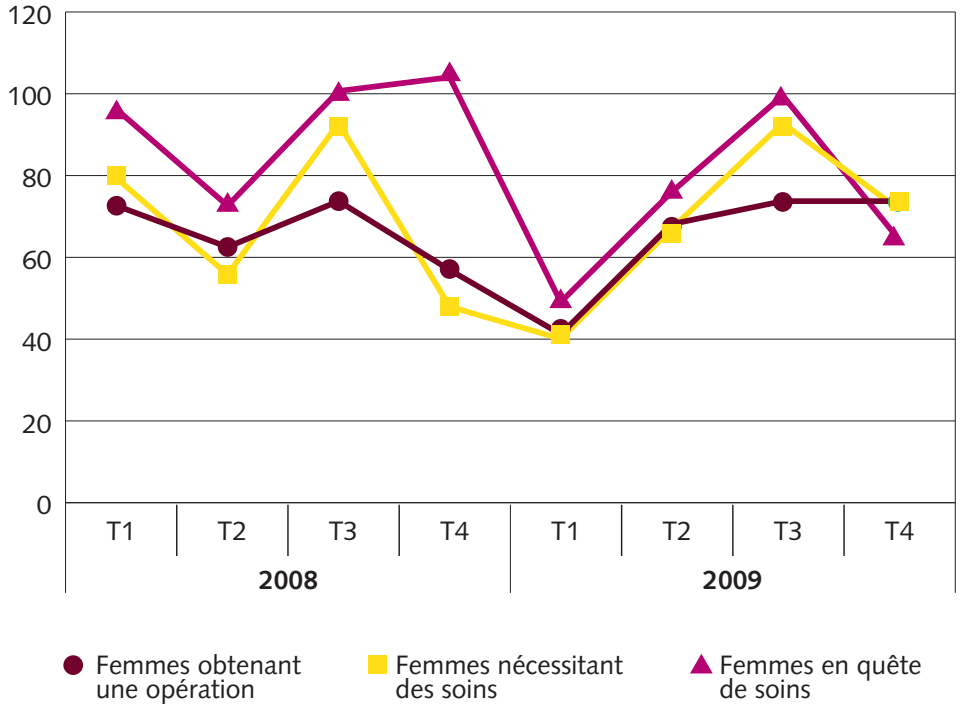
6. Résultat de la réparation au moment de la sortie, par type de fistule, 2008

	Fistule urinaire seulement/fistule urinaire & FRV	FRV seulement
Fermée et sèche	141	43
Fermée avec une incontinence persistante	114	22
Non fermée	15	4

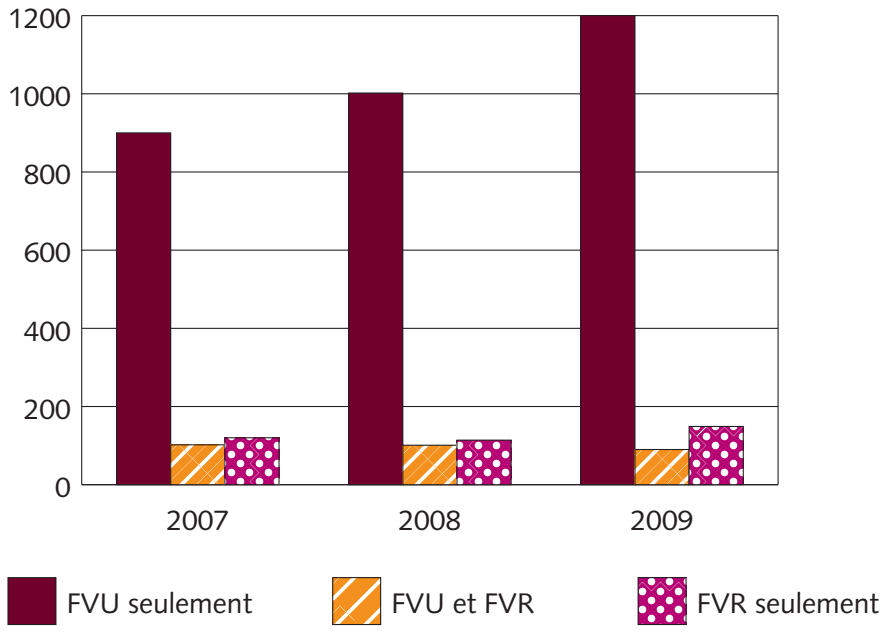
Fiche G du participant. Echantillons de graphiques de réparation de fistule

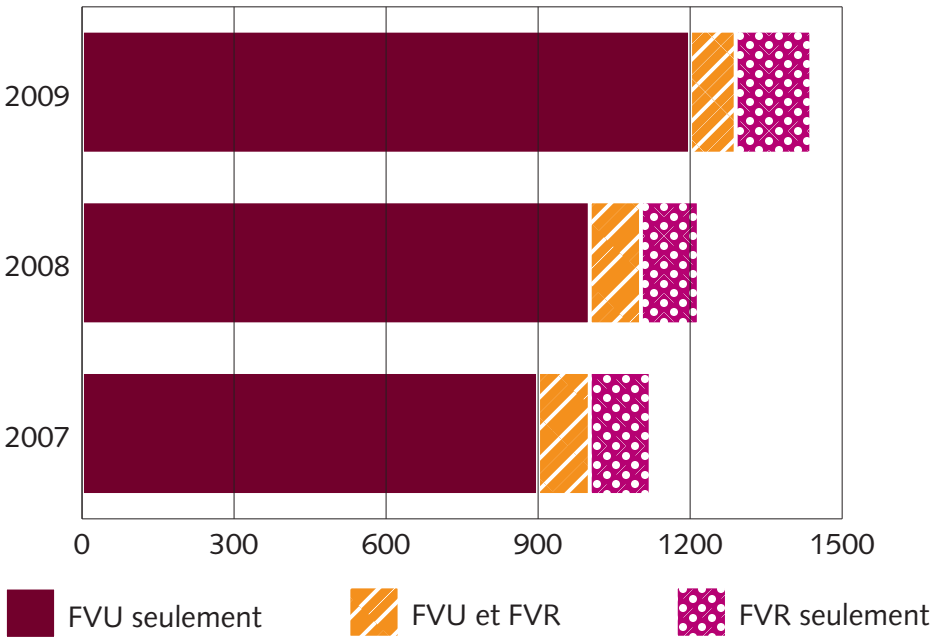
1. Nombre de femmes en quête de soins, nécessitant une réparation et obtenant des soins, par trimestre, 2008–2009



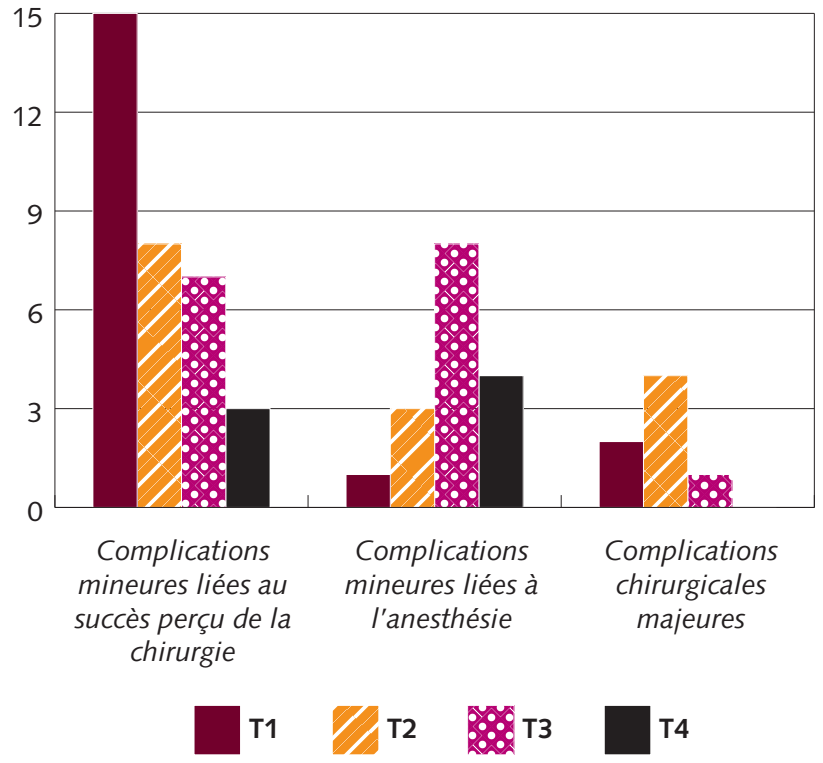


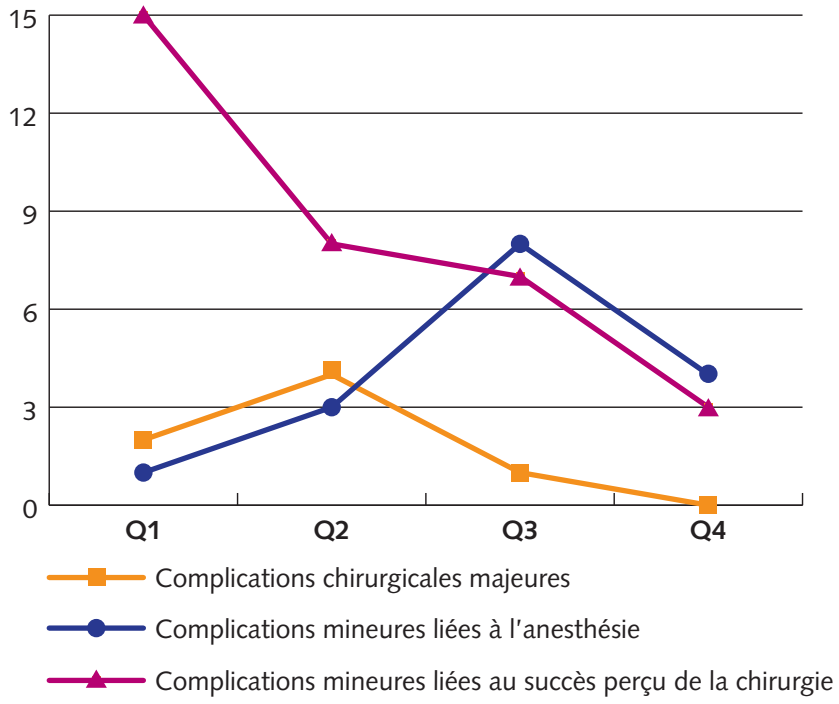
2. Nombre de femmes obtenant une chirurgie, par type de fistule, 2007–2009



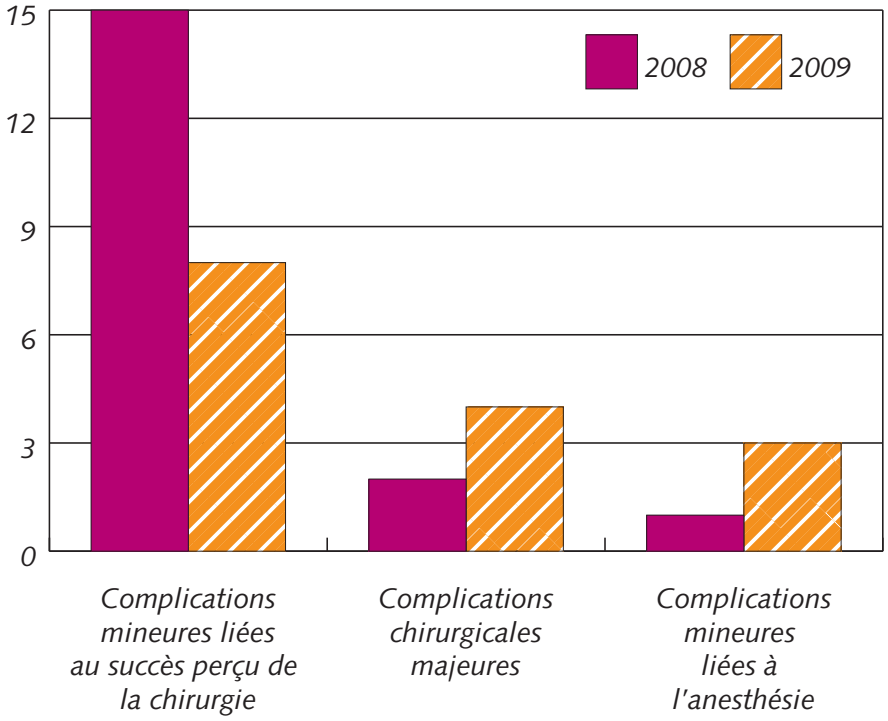


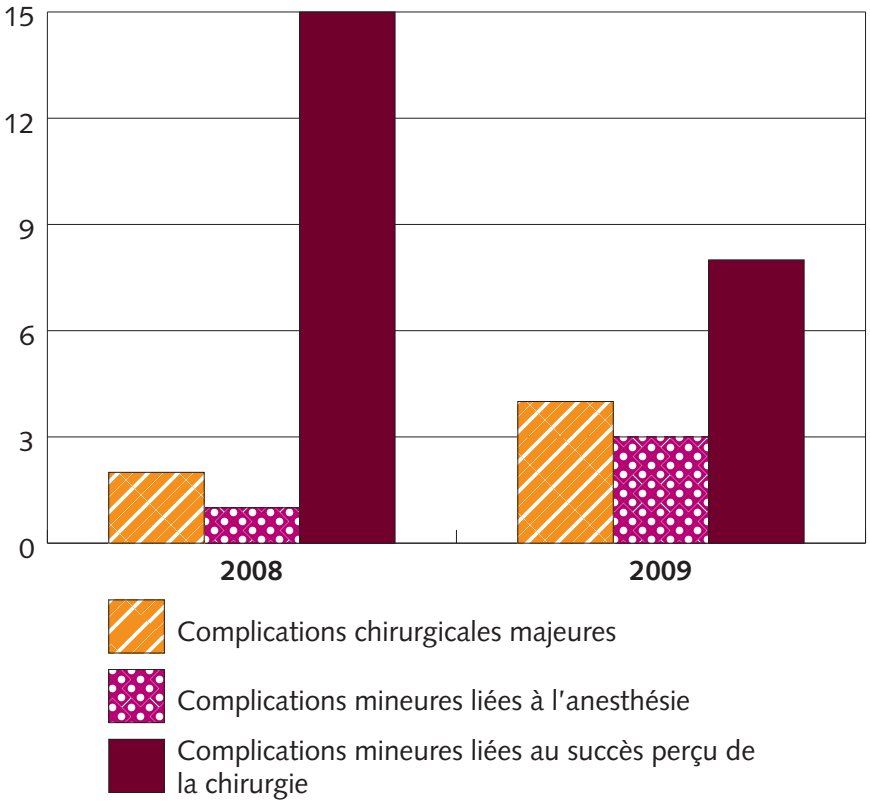
3. Nombre de complications chez les patientes de réparation de la fistule, par trimestre, 2008



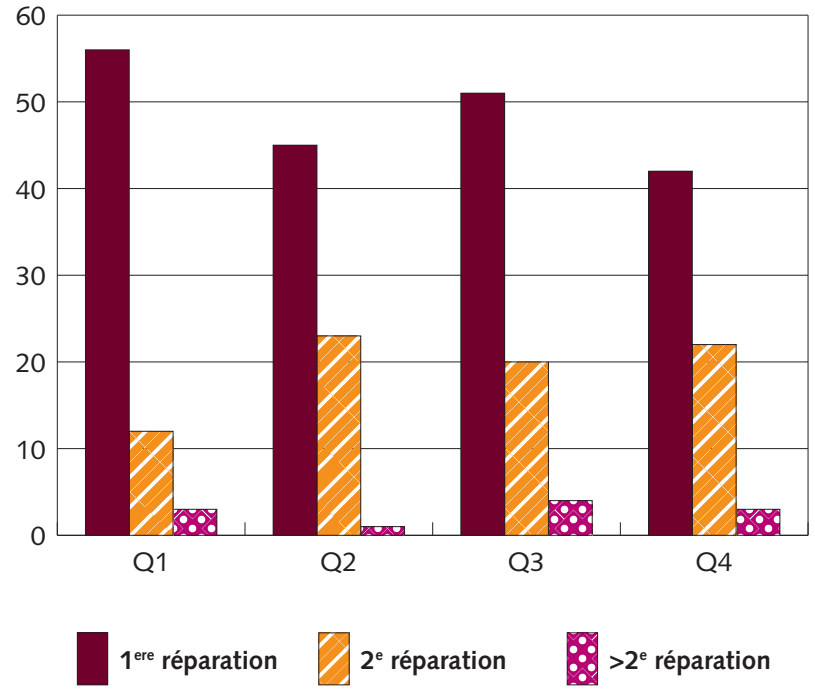


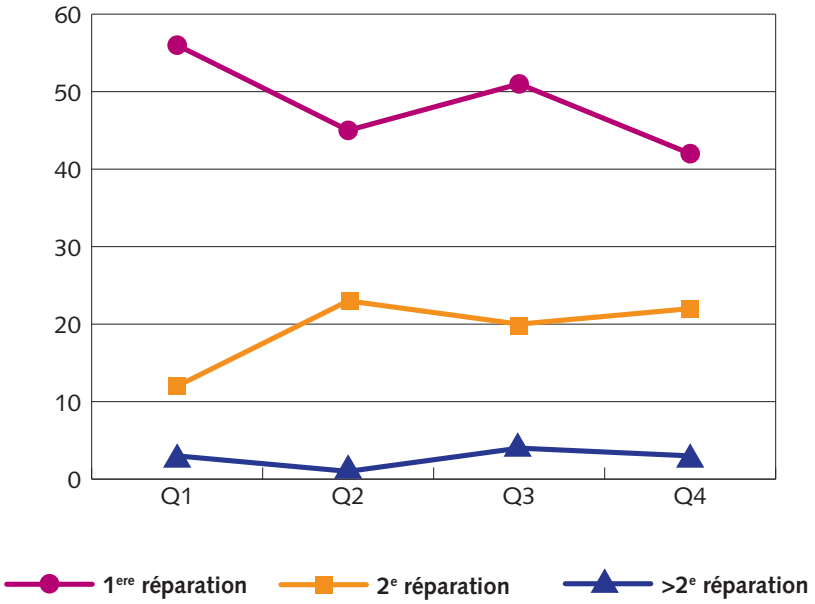
4. Nombre de complications chez les patientes de réparation de la fistule, 2008 et 2009



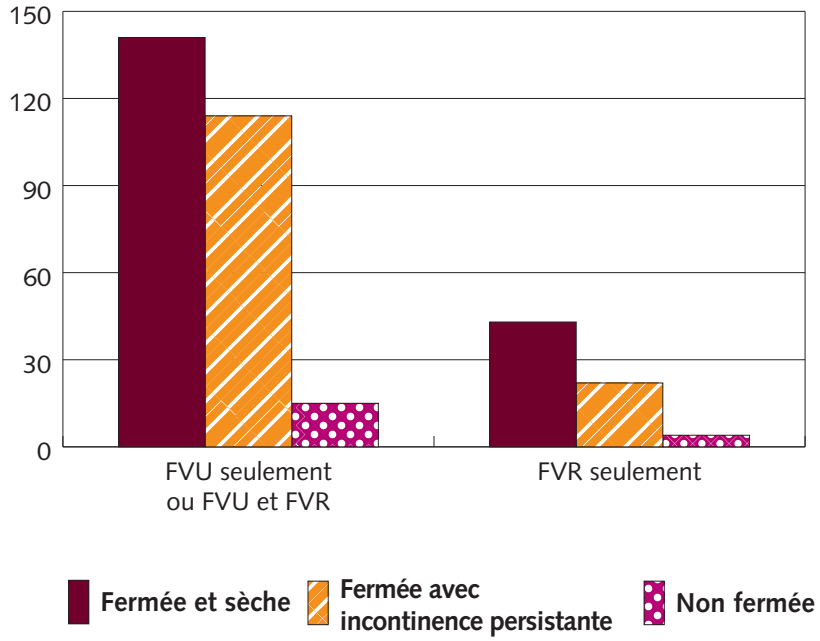


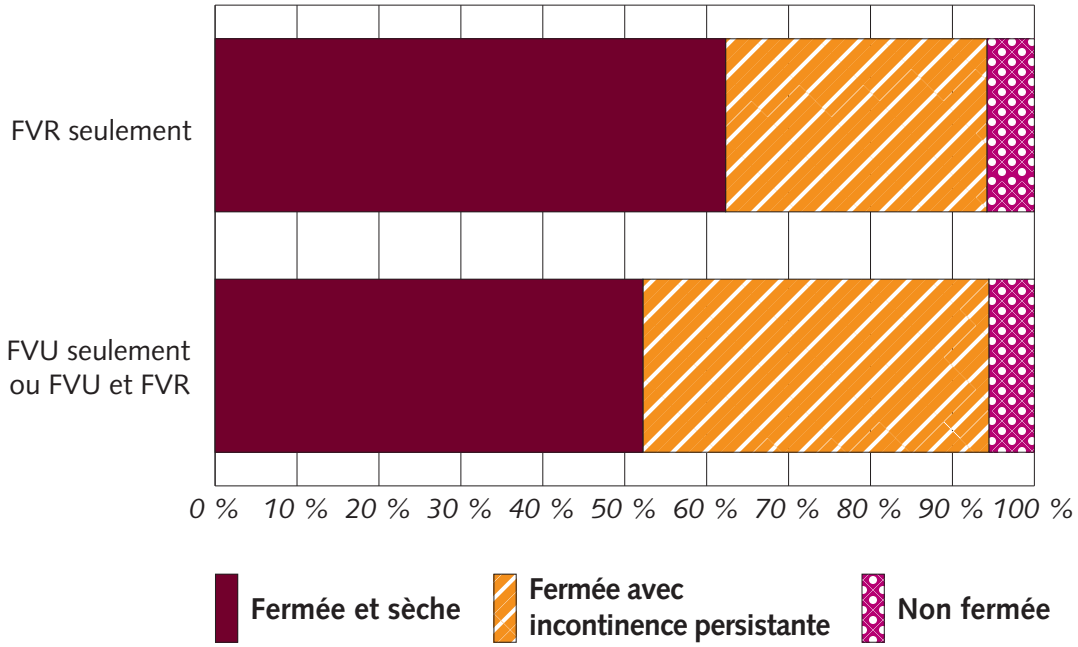
5. Ordre des réparations chirurgicales chez les femmes obtenant une chirurgie, par trimestre, 2009





6. Nombre de femmes obtenant une chirurgie, par état de réparation de la fistule à la sortie, 2008





Fiche H du participant. Echantillon de données pour les indicateurs des services de réparation de la fistule

Structure de Santé : Hôpital Régional A Année de Rapport : 2009 Indicateurs de traitement de la Fistule	**oct.–déc.**	**jan.–mars**	**avr.–juin**	**juillet–sept.**	**Total**
1. Nombre de femmes **venues en quête** d'une chirurgie de réparation de la fistule	26	27	28	31	112
2. Nombre de femmes **nécessitant** une chirurgie de réparation de la fistule	26	25	27	30	108
3. Nombre de femmes **recevant** une chirurgie de réparation de la fistule	16	16	16	15	63
% de femmes obtenant et nécessitant une chirurgie (3/2 *100)	61,5 %	65,5 %	59,2 %	50 %	58 %
4. Type de chirurgie de réparation de la fistule :					
4,1 Nombre de réparations urinaires seulement	14	13	12	8	47
4,2 Nombre de réparations urinaires et de FRV	2	2	3	5	12
4,3 Nombre de réparations de FRV seulement	0	1	1	2	4
5. Pour les **réparations urinaires seulement ou urinaires et FRV** (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) (NE PAS inclure les chirurgies de FRV seulement) :	16	15	15	13	59
5,1 Première réparation	12	10	9	10	41
5,2 Deuxième réparation	3	3	3	2	11
5,3 Troisième réparation ou au-delà	1	2	3	1	7
Pour les femmes **libérées** au cours du trimestre :					
6. Nombre de réparations **urinaires seulement**	14	13	11	8	46
7. Nombre de réparations **urinaires et de FRV**	2	1	2	5	10
8. Nombre de réparations de **FRV seulement**	0	1	0	1	2
9. Nombre total de femmes **libérées** ce trimestre (somme des indicateurs 6, 7, et 8)	16	15	13	14	58
10. Nombre de femmes **non libérées** ce trimestre	0	1	3	1	5
11. Résultats des réparations **urinaires seulement ou urinaires et FRV libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	16	14	13	13	56
11,1 Fistule fermée et sèche	12	10	10	11	43
11,2 Fistule fermée avec une incontinence urinaire persistante	2	4	2	2	10
11,3 Fistule non fermée	2	0	1	0	3
% de femmes avec une fistule fermée sèche (urinaire seulement et une fistule urinaire/FRV) (11,1/6+7)*100	75 %	71,4 %	76,9 %	84,6 %	76,8 %
12. Résultats des réparations de **FRV seulement libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	0	1	0	1	2
12,1 Fistule fermée et sèche	0	1	0	0	1
12,2 Fistule non fermée; incontinente avec des selles liquides et/ou flatulence (gaz)	0	0	0	1	1
12,3 Fistule non fermée; incontinente avec des selles solides	0	0	0	0	0
13. Nombre total de femmes libérées ce trimestre et ayant eu des complications:	0	0	0	1	1
13,1 Complication chirurgicale majeure	0	0	0	1	1
13,2 Complication liée à l'anesthésie	0	0	0	0	0
13,3 Complication postopératoire liée au succès perçu de la chirurgie	0	0	0	0	0
% de clientes libérées ayant eu des complications (13/9)*100	0	0	0	7 %	1,7 %

Structure de Santé : Hôpital Régional B Année de Rapport : 2009 **Indicateurs de traitement de la Fistule**	**oct.–déc.**	**jan.–mars**	**avr.–juin**	**juillet–sept.**	**Total**
1. Nombre de femmes **venues en quête** d'une chirurgie de réparation de la fistule	23	29	32	37	121
2. Nombre de femmes **nécessitant** une chirurgie de réparation de la fistule	23	29	32	37	121
3. Nombre de femmes **recevant** une chirurgie de réparation de la fistule	23	29	31	32	115
% de femmes obtenant et nécessitant une chirurgie (3/2 *100)	100 %	100 %	97 %	86 %	95 %
4. Type de chirurgie de réparation de la fistule :					
4,1 Nombre de réparations urinaires seulement	23	28	29	30	110
4,2 Nombre de réparations urinaires et de FRV	0	0	1	1	2
4,3 Nombre de réparations de FRV seulement	0	1	1	1	3
5. Pour les **réparations urinaires seulement ou urinaires et FRV** (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) (NE PAS inclure les chirurgies de FRV seulement) :	23	28	30	31	112
5,1 Première réparation	12	22	26	23	83
5,2 Deuxième réparation	6	6	3	5	20
5,3 Troisième réparation ou au-delà	5	0	1	3	8
Pour les femmes **libérées** au cours du trimestre :					
6. Nombre de réparations **urinaires seulement**	32	22	40	19	113
7. Nombre de réparations **urinaires et de FRV**	0	0	0	1	1
8. Nombre de réparations de **FRV seulement**	0	1	1	1	3
9. Nombre total de femmes **libérées** ce trimestre (somme des indicateurs 6, 7, et 8)	32	23	41	21	117
10. Nombre de femmes **non libérées** ce trimestre	4	10	0	11	n/a
11. Résultats des réparations **urinaires seulement ou urinaires et FRV libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne) :	32	22	41	19	114
11,1 Fistule fermée et sèche	24	20	36	17	97
11,2 Fistule fermée avec une incontinence urinaire persistante	5	0	4	1	10
11,3 Fistule non fermée	3	2	1	2	8
% de femmes avec une fistule fermée sèche (urinaire-seulement et une fistule urinaire/FRV) ((11,1/6+7)*100))	75 %	90,9 %	90 %	85 %	85 %
12. Résultats des réparations de **FRV seulement libérées** ce trimestre (le total devrait être égal au nombre sur cette ligne):	0	1	1	1	3
12,1 Fistule fermée et sèche	0	1	1	1	3
12,2 Fistule non fermée ; incontinente avec des selles liquides et/ou flatulence (gaz)	0	0	0	0	0
12,3 Fistule non fermée ; incontinente avec des selles solides	0	0	0	0	0
13. Nombre total de femmes libérées ce trimestre et ayant eu des complications :	0	0	1	0	1
13,1 Complication chirurgicale majeure	0	0	0	0	0
13,2 Complication liée à l'anesthésie	0	0	0	0	0
13,3 Complication postopératoire liée au succès perçu de la chirurgie	0	0	1	0	1
% de clientes libérées ayant eu des complications (13/9)*100	0	0	2,4 %	0	9,0 %

Fiche I du participant. Etude de cas

En 2005, le pays X a lancé une initiative nationale visant à réduire de deux tiers la mortalité et la morbidité maternelles. Au cours des deux dernières années, le Ministère de la Santé (MS) a mis en place un groupe de travail technique national pour éliminer la fistule. Un partenaire international, Fistula No More (Plus de fistule), a travaillé en collaboration avec le Ministère de la Santé pour mettre en œuvre un programme de traitement et de prévention de la fistule dans deux régions.

Deux autres bailleurs internationaux soutiennent actuellement les programmes de santé maternelle dans les trois autres régions. Fistula No More a formé deux chirurgiens à prendre en charge les réparations simples. Les cas plus compliqués sont reportés jusqu'aux visites par les formateurs en chirurgie. Ces chirurgiens ne réparent pas de la fistule de façon régulière, à cause d'autres responsabilités et la non-disponibilité d'aides chirurgiens formés. Un chirurgien a été identifié dans chacune des trois autres régions pour la formation ; à ce jour, ces trois chirurgiens n'ont assisté qu'à une initiation sur la fistule et ne sont pas qualifiés pour faire la réparation des fistules.

Bien que les services de traitement de la fistule soient opérationnels dans seulement deux régions, le groupe de travail exige que toutes les cinq régions soumettent des données sur les indicateurs suivants relatifs à la fistule sur une base trimestrielle :

- Le nombre de femmes en quête de chirurgie de la fistule
- Le nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule
- Le nombre de femmes bénéficiant de la chirurgie de la fistule (le cas échéant)
- Le nombre de femmes orientées vers des services spécialisés pour une chirurgie de la fistule

Voir les tableaux pour les données pertinentes.

La sensibilisation sur la fistule et la disponibilité du traitement augmentent avec le soutien de Fistula No More. Sur la base des données, le sous-groupe estime qu'il est nécessaire d'élargir le programme de fistule dans les régions et d'y inclure les autres régions. Ils ont fait la présente recommandation au Chef de la commission pour la maternité sans risques et au MS, mais il n'y a actuellement pas suffisamment de fonds dans le budget du Ministère de la Santé pour soutenir l'extension du projet.

Démarches à suivre :

1. Identifier le public potentiel, ce qui est essentiel pour la mise à l'échelle du programme.
2. Identifier 3 à 5 points clés pour présenter un argument de poids en faveur de l'extension du projet aux autres régions.
3. Préparer une brève présentation d'un plan pour communiquer les trois points clés à votre public.

Indicateur	T1	T2	T3	T4	Total
Region 1					
1. Le nombre de femmes en quête de chirurgie de la fistule	35	42	34	54	165
2. Le nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule	30	42	26	44	142
3. Le nombre de femmes bénéficiant de la chirurgie de la fistule	20	19	18	17	74
4. Le nombre de femmes orientées pour une chirurgie de la fistule (le cas échéant) ou le nombre de patientes en attente de l'opération	10	23	8	27	68
Région 2					
1. Le nombre de femmes en quête de chirurgie de la fistule	28	39	54	88	209
2. Le nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule	15	38	52	63	168
3. Le nombre de femmes bénéficiant de la chirurgie de la fistule	15	17	25	21	78
4. Le nombre de femmes orientées pour une chirurgie de la fistule (le cas échéant) ou le nombre de patientes en attente de l'opération	0	21	27	42	90
Région 3					
1. Le nombre de femmes en quête de chirurgie de la fistule	10	14	9	5	38
2. Le nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule	5	3	5	0	13
3. Le nombre de femmes bénéficiant de la chirurgie de la fistule (le cas échéant)	0	0	5	0	5
4. Le nombre de femmes orientées pour une chirurgie de la fistule (le cas échéant) ou le nombre de patientes en attente de l'opération	5	3	0	0	8
Région 4					
1. Le nombre de femmes en quête de chirurgie de la fistule	22	35	40	62	159
2. Le nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule	9	22	36	40	107
3. Le nombre de femmes bénéficiant de la chirurgie de la fistule (le cas échéant)	0	0	0	0	0
4. Le nombre de femmes orientées pour une chirurgie de la fistule (le cas échéant) ou le nombre de patientes en attente de l'opération	9	22	36	40	107
Région 5					
1. Le nombre de femmes en quête de chirurgie de la fistule	11	25	40	23	99
2. Le nombre de femmes nécessitant une chirurgie de la fistule	5	18	33	15	71
3. Le nombre de femmes bénéficiant de la chirurgie de la fistule (le cas échéant)	0	0	0	0	0
4. Le nombre de femmes orientées pour une chirurgie de la fistule (le cas échéant) ou le nombre de patientes en attente de l'opération	5	18	33	15	71

Annexe 3. Instructions pour l'exercice en petit groupe

Instructions pour l'exercice A en petit groupe : Evaluation de la qualité des données (Module 1, Superviseurs)

Examen de la qualité des données

1. Examiner les données de la Fiche B du Participant
2. Quels problèmes liés à la qualité des données pouvez-vous trouver ? Lister au moins trois problèmes.
3. Les données sont-elles complètes ? Où sont les lacunes dans les données ?
4. Tous les nombres semblent-ils exacts ?
   a. Les sommes sont-elles correctes ?
   b. Y a-t-il des éléments dans le tableau qui semblent impossibles ?
   c. Y a-t-il des augmentations ou diminutions irrationnelles entre les mois ?
   d. Quels autres problèmes d'exactitude voyez-vous ?
5. Comment pouvez-vous être sûr que les données sont transcrites de manière exacte à partir des registres ? Comment pourriez-vous superviser cela ?
6. Que pouvez-vous faire pour vérifier que les données sont enregistrées de manière fiable ?
7. En tant que superviseur, que pouvez-vous faire si vous trouvez que les données sont inexactes ou peu fiables ?

Instructions pour l'exercice B en petit groupe : utilisation des données (Module 1, Superviseurs)

- **Le Groupe n° 1** devrait utiliser les données pour motiver et encourager le personnel.
- **Le Groupe n° 2** devrait utiliser les données pour améliorer la qualité des services.
- **Le Groupe n° 3** devrait utiliser les données pour plaider en faveur d'un soutien de la part des autorités.

Chaque groupe dispose de 30 minutes pour préparer un exposé sur la manière d'utiliser les données à partir de la Fiche 1,3 pour l'une des trois stratégies listées ci-dessus. Ils doivent procéder de la manière suivante :

- Analyser le public.
- Identifier trois points clés à partir des données au sujet desquelles ils souhaitent communiquer.
- Préparer une petite présentation d'un plan pour communiquer les trois points cruciaux à leurs auditoires respectifs.
- Utiliser du papier pour graphique pour faire des diagrammes présentant les données (facultatif).

Après les discussions en petits groupes, chacun d'eux sera invité à faire un jeu de rôles pour montrer comment ils utiliseronnt les données pour chaque plan d'action :

- Chaque groupe devra choisir trois participants dans la salle qui constitueront leur public respectif.
- Chaque groupe aura cinq minutes pour présenter les trois points à son « public » et recevoir leurs commentaires.

Instructions pour l'exercice C en petit groupe : Communication des données (Module 3, Niveau nationail)

- **Le Groupe n° 1** devra élaborer un plan de plaidoyer auprès des autorités pour obtenir une assistance technique.
- **Le Groupe n° 2** devra élaborer un plan pour utiliser les données dans un plaidoyer auprès d'un partenaire international pour obtenir un soutien en équipement
- **Le Groupe n° 3** devra utiliser les données pour un plaidoyer auprès des bailleurs pour obtenir l'extension d'un projet.

Chaque groupe aura **50 minutes** pour faire ce qui suit :

- Analyser le public.
- Identifier 3 à 5 points clés.
- Préparer une petite présentation d'un plan pour communiquer les trois points clés à son public.
- Préparer un jeu de rôles de cinq minutes pour présenter trois points au reste du groupe en tant que « public » et recevoir leurs commentaires.

EngenderHealth
for a better life

Fistula Care à EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 États-Unis d'Amérique
Téléphone : (+1) 212-561-8000
Fax : (+1) 212-561-8067
E-mail : fistulacare@engenderhealth.org
www.fistulacare.org

ISBN : 978-1-937410-01-8