**Pilotage programmatique**

**Fiche de référence indicateur**

**[Programme]**santé

**[Résultat]** R1 : La disponibilité et l’utilisation (couverture efficace) des services de soins de santé essentiels de bonne qualité en SMNI et nutrition avec un focus sur la SP sont améliorées.

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de l’indicateur | 1.2. La proportion des naissances assistées par des personnel de santé qualifié pendant une période déterminée (quel que soit le lieu d'accouchement).  « Naissances assistées par du personnel de santé qualifié » |
| Définition | Proportion des naissances vivantes assistées par du personnel de santé qualifié pendant une période donnée (quel que soit le lieu de l’accouchement).  La définition d'accoucheur qualifié varie d'un pays à l'autre. Le personnel de santé qualifié (parfois appelé «accoucheur qualifié») est une personne ayant des «compétences de sage-femme (c.-à-d., Médecins, sages-femmes, infirmières) formée et qualifiée pour acquérir les compétences nécessaires pour gérer des grossesses normales et sans complications. La période postnatale immédiate et l'identification, la prise en charge et l'orientation des complications chez les femmes et les nouveau-nés ». Cette définition exclut les accoucheurs traditionnels, qu'ils soient formés ou non, de la catégorie des travailleurs de la santé qualifiés.  Le personnel de santé qualifié (parfois appelé «agent de santé qualifié pour les accouchements») est une personne ayant des «compétences de sage-femme (médecins, sages-femmes, infirmières) instruite et formée à la maîtrise des gestes nécessaires pour gérer les grossesses normales (non compliquées), l'accouchement et la période postnatale immédiate, et dans l'identification, la gestion et le référencement des complications chez les femmes et les nouveau-nés ". La définition du personnel de santé qualifié varie selon les pays. Par conséquent, chaque délégation devrait utiliser la définition actuelle selon le ministère de la santé. Cette définition exclut les Dai, les matrones, les accoucheuses traditionnelles, qu'elles soient formées ou non, de la catégorie des agents de la santé qualifiés. |
| Que mesure exactement l'indicateur | Cet indicateur mesure l'étendue de l'utilisation des services de prise en charge par la femme (établissement de santé ou niveau de la communauté). Toutes les femmes devraient avoir accès à des soins spécialisés pendant la grossesse et l'accouchement afin d'assurer la prévention, la détection et la prise en charge des complications. L'assistance fournie par du personnel de santé dûment formé et doté d'un équipement adéquat est essentielle pour réduire les décès maternels. Comme il est difficile de mesurer avec précision la mortalité maternelle et que les estimations du taux de mortalité maternelle fondées sur des modèles ne peuvent être utilisées pour suivre les tendances à court terme, la proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié est utilisée comme mesure indirecte pour évaluer les progrès réalisés pour réduire la mortalité infantile. Ainsi, augmenter la proportion des accouchements avec un personnel de santé qualifié est l'intervention la plus importante pour réduire la mortalité maternelle et augmenter la survie des nouveau-nés. |
| Unité et désagrégation | Unité: Pourcentage.  Désagrégation: selon l'âge, la parité, le lieu de l’accouchement, le type de personnel de santé qualifié, le statut socioéconomique, le district, le cas échéant en fonction de la source de données. |
| Modalités de calcul | 1. Enquête auprès des ménages: Nombre de naissances assistées par du personnel de santé qualifié au cours d'une période définie x 100 / Nombre de naissances vivantes dans la même zone géographique et la même période de référence.  2. Système d'information de routine des établissements de santé: Nombre de naissances assistées par du personnel de santé qualifié au cours d'une période définie x 100 / Nombre de naissances vivantes attendues (accouchements attendus) dans la même région géographique et la même période de référence  Les évaluateurs comptent généralement toutes les naissances, mais habituellement utilisent uniquement des naissances vivantes pour calculer cet indicateur en raison de la difficulté d'obtenir des informations sur les mort-nés.  Lorsque les données sur le nombre de naissances vivantes ne sont pas disponibles, des approximations peuvent être faites en utilisant les données de recensement de la population totale et les taux bruts de natalité dans une région déterminée comme suit: Total des naissances attendues = population x taux brut de natalité.  Dans les contextes où le taux brut de natalité est inconnu, le total des naissances attendues = femmes en âge de procréer x Taux général de fécondité  Une naissance vivante est la naissance d'un fœtus après 22 semaines de grossesse ou pesant 500 g ou plus qui présente des signes de vie, une pulsation du cordon ou des battements cardiaques audibles. Ce ligne de démarcation se réfère à la période périnatale et vise à limiter la définition à des fins pragmatiques.  Il est important de noter que les deux indicateurs (niveau population et niveau établissement de santé) ne sont pas comparables. |
| Base de référence | Etude de base et étude finale par le biais d'enquêtes transversales auprès des ménages. |
| Collecte de données, sources et méthodes | Source préférée: Enquête basée sur la population (ménage): cet indicateur est le mieux calculé à partir d'une enquête, car les systèmes d'enregistrement vital font défaut dans les pays prioritaires Tdh.  Autre source possible de données: Données de routine des établissements de santé où les systèmes d'information sanitaire sont plus ou moins complets, des estimations administratives sont également possibles en prenant comme dénominateur le nombre de naissances attendues. |
| Enquête démographique: enquête transversale auprès des ménages chez les femmes de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours d’une période précédant l'enquête. Un échantillonnage stratifié à plusieurs degrés sera utilisé pour sélectionner les mères éligibles. L'échantillonnage des ménages sera basé sur une probabilité proportionnelle à la taille (PPT), ce qui permettrait aux villages ayant une population plus nombreuse d'avoir plus de ménages échantillonnés. Un questionnaire structuré (adaptation du questionnaire enquête démographique de santé) sera utilisé pour recueillir les données sur le répondant. |
| Collecte et traitement des données: assistants suivi et évaluation (S&E) avec le soutien des responsables S&E et des chefs de projet.  Analyse et interprétation des données: chef de projet, responsables S&E avec le soutien des coordonnateurs santé, conseillers régionaux ou conseillers S&E. |
| Fréquence et calendrier | Enquêtes de population: biennales (tous les 2 ans). Les enquêtes plus fréquentes ne sont probablement pas souhaitables parce que les périodes d'enquête peuvent se chevaucher et les erreurs d'échantillonnage rendent difficile d'évaluer si de petits changements sont réels ou sont dus à des variations dus au hasard.  Sources de données de routine: un suivi mensuel, trimestriel et annuel au niveau des délégations. Rapportage au siège sur une base trimestrielle. |
| Problèmes de qualité des données | L'indicateur mesure la capacité d'un système de santé à fournir des soins adéquats pendant la naissance, une période autour de laquelle la mortalité et la morbidité pour la mère et le nouveau-né sont élevées. Cependant, cet indicateur peut ne pas capter adéquatement l'accès des femmes à des soins de bonne qualité, surtout en cas de complications. Afin de réduire efficacement les décès maternels, le personnel de santé qualifié devrait disposer du matériel nécessaire et des options de référence appropriées.  La normalisation de la définition du personnel de santé qualifié est parfois difficile en raison des différences de formation du personnel de santé dans les différents pays. Même si les taux d'accouchements par personnel qualifié sont similaires d'un pays à l'autre, il probable que des différences importantes existent dans la façon dont les prestataires sont formés, dans ce que les prestataires sont autorisés à pratiquer et ce qu’ils pratiquent réellement et quelles ressources, équipements et fournitures sont à leur disposition. Bien que des efforts aient été faits pour uniformiser les définitions des médecins, des infirmières, des sages-femmes et des sages-femmes auxiliaires utilisés dans la plupart des enquêtes auprès des ménages, il est probable que la capacité de nombreux préposés qualifiés à prodiguer des soins appropriés en cas d'urgence dépend de l'environnement dans lequel ils travaillent.  L'erreur de rappel est une autre source potentielle pouvant biaiser les données. Dans les enquêtes auprès des ménages, le répondant est interrogé sur chaque naissance vivante pendant un laps de temps avant l’accouchement. Le répondant peut ou ne peut pas connaître ou se rappeler les qualifications du personnel ayant assisté l’accouchement.  En l'absence de données d'enquête, certains pays peuvent avoir des données sur les établissements de santé. Cependant, il convient de noter que ces données peuvent surestimer la proportion des accouchements assistés par un professionnel qualifié, car le dénominateur pourrait ne pas capter toutes les femmes qui accouchent en dehors des établissements de santé (domicile, secteur privé). Raison pour laquelle les délégations de chaque pays doivent obtenir une estimation du dénominateur à partir des données du recensement (c.-à-d. Femme en âge de procréer x taux de fécondité général ou population totale multipliée par le taux brut de natalité).  Pour que l'enregistrement soit une source de données fiables, le personnel doit remplir les données de manière cohérente et précise. Idéalement, le formulaire d'enregistrement spécifiera les normes, facilitera une cartographie précise et stimulera les actions appropriées. |
| Analyse et interprétation | Pour faciliter l'interprétation des indicateurs de santé maternelle, il est utile de séparer la couverture des services de santé en trois éléments:  • disponibilité des services - couverture potentielle  • l'accessibilité et l'acceptabilité des services  • utilisation des services - couverture réelle.  Les naissances assistées par du personnel qualifié et la couverture des soins prénatals sont des mesures de l'utilisation des soins de santé; Ils fournissent des informations sur la couverture réelle (la population effective qui reçoit les soins). S'ils sont analysés en conjonction avec les deux indicateurs mesurant la disponibilité des soins obstétriques, ils peuvent fournir une image plus complète de la synergie utilisation-offre. L'analyse devrait inclure les normes socioculturelles et les croyances traditionnelles ainsi que les considérations de genre (c'est-à-dire les services sensibles au genre). |
| Ressources | Sous l'assistance technique du siège, le personnel S&E de Tdh et les équipes opérationnelles de chaque délégation devraient travailler en étroite collaboration avec les autorités sanitaires pour recueillir et interpréter les données. Les pays qui manquent de personnel et / ou qui ont une capacité limitée pour mener des enquêtes auprès des ménages devraient envisager d'utiliser un consultant.  Financement nécessaire: suivi de routine, évaluation de base et évaluation finale, personnel de la délégation de S & E et soutien technique de HQ |