**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 | 1.4. La proportion de mères et d'enfants ayant bénéficié d'une visite postnatale dans les 48 heures suivant la naissance (quel que soit le lieu d'accouchement).  « Couverture par les soins postnatals » |
| Définition | Proportion des mères et des nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance (indépendamment du lieu de l’accouchement). |
| Que mesure exactement l'indicateur | Le principal objectif d'un indicateur pour les soins postnatals est de fournir des informations sur les femmes et les nouveau-nés de l'utilisation des services post-postnatals dans la période post-partum. La majorité des décès maternels et néonatals surviennent quelques heures après la naissance, principalement dans les 48 premières heures. Les décès dans la période néonatale (28 jours) sont une proportion croissante de tous les décès d'enfants. Les contacts en matière de soins postnatals, en particulier dans les premiers jours suivant la naissance, sont une occasion essentielle d'améliorer la santé et la survie de la mère et du nouveau-né et de fournir des informations sur l'espacement des naissances. |
| Unité et désagrégation | Unité: Pourcentage.  Désagrégation: l'âge, le sexe (pour le nouveau-né), la parité, le lieu de de prestation, le statut socioéconomique et le district, le cas échéant en fonction de la source des données. |
| Modalités de calcul | 1. Enquête auprès des ménages: Nombre de femmes et de bébés qui ont reçu des soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement x 100 / Nombre total de naissances vivantes au cours de la même période.  2. Renseignements courants sur l'établissement: Nombre de femmes et de bébés qui ont reçu des soins post-partum dans les deux jours suivant l'accouchement x 100 / Nombre de naissances assistées par du personnel de santé qualifié pendant la période spécifiée.  Le nombre de naissances vivantes est un indicateur du nombre de femmes et enfants qui ont besoin de soins postnatals. 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 naissances non vivantes.  Lorsque les données sur le nombre de naissances vivantes ne sont pas disponibles, des approximations grossières peuvent être effectuées à l'aide des données de recensement pour la population totale et des taux de natalité bruts dans une zone spécifiée, comme suit: Nombre total de naissances attendues = population x taux brut de natalité.  Dans les cas où le taux de natalité brut est inconnu, le nombre total de naissances attendues = femme d'âge reproductif 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 assistées par du personnel de santé qualifié. |
| 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 temps | 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 | Cet indicateur répond aux changements à court terme. La surveillance annuelle n'est possible que lorsque les données proviennent de sources de données de routine. Pour les comparaisons internationales, les périodes de deux à cinq ans sont probablement suffisantes.  Cet indicateur n'évalue pas la qualité du contenu de des soins post-partum eux-mêmes, mais seulement des soins prodigués. En outre, après l'accouchement, les deux personnes ont besoin de soins et d'attention très différents.  L'erreur de rappel est une autre source potentielle de biais dans les données. Dans les enquêtes auprès des ménages, le répondant est interrogé sur chaque naissance vivante pendant un laps de temps avant l'entrevue. Le répondant peut ou ne peut pas savoir ou se rappeler si les soins post-partum ont été fournis dans les 48 heures après la naissance, surtout si la mère avait des complications pendant l'accouchement.  En l'absence de données d'enquête, les délégations peuvent avoir des données sur les établissements de santé. Cependant, il convient de noter que ces données peuvent surestimer la proportion de mères et de bébés qui ont reçu des soins post-partum dans les deux jours suivant l'accouchement, car le dénominateur capturer les accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.  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 | Les statistiques sur les soins post-partum devraient préciser si les soins ont été fournis principalement à la mère ou au bébé, ou à la mère et au bébé, parce que cette information peut être difficile à déterminer rétrospectivement. Le questionnaire actuel sur l'enquête démographique et sanitaire (EDS), par exemple, précise les soins post-partum pour la mère. L'OMS distingue entre les soins pour la mère et pour le bébé en utilisant le terme post-partum pour désigner les soins exclusifs pour la mère et le terme soins postnatals pour le bébé. L'analyse devrait inclure les normes socioculturelles et les croyances traditionnelles ainsi que la considération genre (c'est-à-dire des 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. |
| Autre | Toute autre question / commentaire |