

Concours de cas de renforcement des systemes de santé de l'USAID

Événement de démonstration
15 juillet 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH SYSTEMS
STRENGTHENING
ACCELERATOR



Programme

- Accueil
- Remarques préliminaires
- Membres du jury
- Gagnants 2024
- Présentations gagnantes
- Discussion encadrée
- Remarques finales



Tara Simpson

Remarques préliminaires

Directrice adjointe
Office of Health Systems

USAID

Nathan Blanchet

Modérateur de l'événement

Directeur principal de programme
Directeur de projet, HSS Accelerator

Results for Development

Participation mondiale



109 cas soumis

Les soumissions provenaient de **44 pays**, y compris les pays suivants :

Angola, Bangladesh, Bénin, Botswana, Cameroun, Colombie, République démocratique du Congo, Eswatini, Éthiopie, Fidji, Géorgie, Ghana, Guatemala, Guinée, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Jordanie, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mongolie, Mozambique, Namibie, Népal, Nigeria, Pérou, Philippines, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud, Tadjikistan, Tanzanie, Ouganda, États-Unis, Zambie et Zimbabwe.

48 partenaires de l'USAID ont soumis un cas

Programme d'apprentissage de l'USAID pour le renforcement des systèmes de santé



Le programme d'apprentissage de l'USAID pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) – organisé en **six questions didactiques** – vise à **renforcer la base de données probantes mondiale du RSS et à améliorer la programmation du RSS** en actualisant ou en générant, en synthétisant et en diffusant des données probantes sur les domaines clés des pratiques de RSS.



Des synthèses de données probantes dans le cadre du programme d'apprentissage sont utilisées à **l'appui de la conception et de la gestion** des stratégies, des programmes, des projets et des activités de RSS de l'USAID, avec un programme plus large servant de **plateforme collaborative** pour un **apprentissage** et une **adaptation** permanente en matière de RSS.

Thèmes du concours de cas de RSS 2024

Thème 1

Quelles conditions ou quels facteurs facilitent l'institutionnalisation et/ou la mise en œuvre à grande échelle des bonnes pratiques qui améliorent les résultats des systèmes de santé, et pour quelles raisons ? Quelles sont les leçons tirées de la planification en ce qui concerne la durabilité et l'obtention de résultats à grande échelle ?

Thème 2

Quels outils de mesure, approches et sources de données issus du RSS ou d'autres domaines sont les plus utiles pour comprendre les relations et les interactions, et estimer les répercussions des interventions de RSS sur les résultats du système de santé et les résultats prioritaires en matière de santé ?

Thème 3

Quels mécanismes ou processus efficaces et durables permettent au secteur privé, à la société civile et aux organisations publiques de participer à l'élaboration de solutions pilotées localement visant à améliorer les soins de santé, en particulier pour les populations pauvres et vulnérables ? Quels sont les facteurs favorisant une participation ou un leadership efficaces des populations marginalisées dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces solutions ? Dans quelles conditions cette participation est-elle différente ?

Membres du jury



Dr Ama Pokuaa Fenny	Chargé de recherche principale, Institute of Statistical, Social and Economic Research à l'université du Ghana
Anjali Dibner	Conseillère en gestion des connaissances, Office of Health Systems, USAID Bureau for Global Health
Dr Helen Saxenian	Économiste indépendante spécialisée dans la santé et ancienne collaboratrice à la Banque mondiale.
Dr Kamaliah Mohamad Noh	Professeure de santé publique et de médecine communautaire à l'université de Cyberjaya ; ancienne directrice de la section des soins de santé primaires du Ministère de la Santé de Malaisie.
Dr Karen Ann Grépin	Professeure associée à l'école de santé publique de l'université de Hong Kong ; chercheuse non-résidente au Center for Global Development.
Dr Leizel Lagrada	Professeure associée et coordinatrice du Programme pour l'équité en matière de santé à la faculté de santé publique de l'université des Philippines à Manille.
Lisa Maniscalco	Responsable de l'équipe chargée de la communication stratégique, des analyses, de l'apprentissage et des données probantes, Office of Health Systems, USAID Bureau for Global Health
Sonya Panjwani	Conseillère en informations stratégiques et en suivi et évaluation, USAID Bureau for Global Health
Dr Thomas Bossert	Maître de conférences et directeur du programme international sur les systèmes de santé de la Harvard T. H. Chan School of Public Health

Soumissions gagnantes 2024



Classées et présentées par ordre alphabétique des noms de famille des personnes ayant soumis les cas

Promouvoir l'équité dans les services de lutte contre les maladies tropicales négligées grâce à une approche communautaire en Ouganda : remédier aux insuffisances dans l'accès et l'administration généralisée de médicaments contre le trachome

Auteurs : Alfred Mubangizi, Ministère de la Santé, Ouganda ; Hilda Kyarisiima, Ministère de la Santé, Ouganda ; Emmanuel Ssegawa, WI-HER Ouganda ; Dany Chhan, WI-HER ; Claire Karlsson, WI-HER ; Palma Marwas, WI-HER Ouganda ; Elizabeth Sutherland, RTI International ; Babar Khan, RTI International ; Andrew Kyambadde, RTI International ; Herbert Nturanemigisha, RTI International ; Sharone Backers, RTI International ; Taroub Faramand , WI-HE

CONCOURS DE CAS DE RSS DE L'USAID
ÉVÈNEMENT

Agir sur la base de données probantes pour la transformation numérique de la santé : utilisation de l'indice de maturité numérique pour mesurer l'évolution des systèmes d'information sur la santé

Auteurs : Nony Parmawaty, CHISU ; Tiomaida Seviana, Ministère de la Santé, Indonésie ; Dian Sulistiyowati, Ministère de la Santé, Indonésie ; Taufiq Sitompul, CHISU ; Leah McManus, CHISU

Un modèle d'innovation sociale dans les systèmes de soins de santé pour réduire la morbidité maternelle

Auteurs : Miguel Pulido, chef de projet ; Ana Ragonesi, Technical Director LHSS Colombia ; Tatiana Díaz, directrice technique LHSS Colombie ; Tatiana Díaz, responsable de la fourniture de services et de la qualité ; Ricardo Domínguez, chef de projet adjoint ; Rosa Cárdenas, spécialiste des services de soins de santé primaires et de la qualité ; David Gómez, responsable du financement de la santé ; Francisco Daniel Trejos-Mateus, spécialiste de la gestion des connaissances ; Jonathan Cali, responsable de projet principal ; Brenda Hernandez, gestionnaire du projet ; Yordanos Molla, spécialiste du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage.

Contributeurs : Institute for Healthcare Improvement -IHI, ProPacífico

Présentations gagnantes

Promouvoir l'équité dans les services de lutte contre les maladies tropicales négligées grâce à une approche communautaire en Ouganda : remédier aux insuffisances dans l'accès et l'administration généralisée de médicaments contre le trachome

Programme de l'USAID Act to End Neglected Tropical Diseases | East

- **Ministère de la Santé, Ouganda** : Dr Alfred Mubangizi, Dr Hilda Kyarisiima
- **WI-HER** : Emmanuel Ssegawa, Dany Chhan, Claire Karlsson, Palma Marwas, Taroub Faramand
- **RTI International** : Elizabeth Sutherland, Babar Khan, Andrew Kyambadde, Sharone Backers, Herbert Nturanemigisha

Cette présentation a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple des États-Unis par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu présenté est sous la responsabilité du programme Act to End NTDs | East dirigé par RTI International en partenariat avec The Carter Center, Fred Hollows Foundation, Light for the World, Sightsavers, Results for Development, Save the Children, et WI-HER dans le cadre de l'accord de coopération n° 7200AA18CA00040, et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



Thème 3



Crédit photo : WI-HER

Décrire une approche efficace visant à faciliter la participation et le leadership de toute la société dans l'élaboration de solutions pilotées localement afin d'améliorer les performances du système de santé ainsi que les résultats en matière de santé.



Contexte

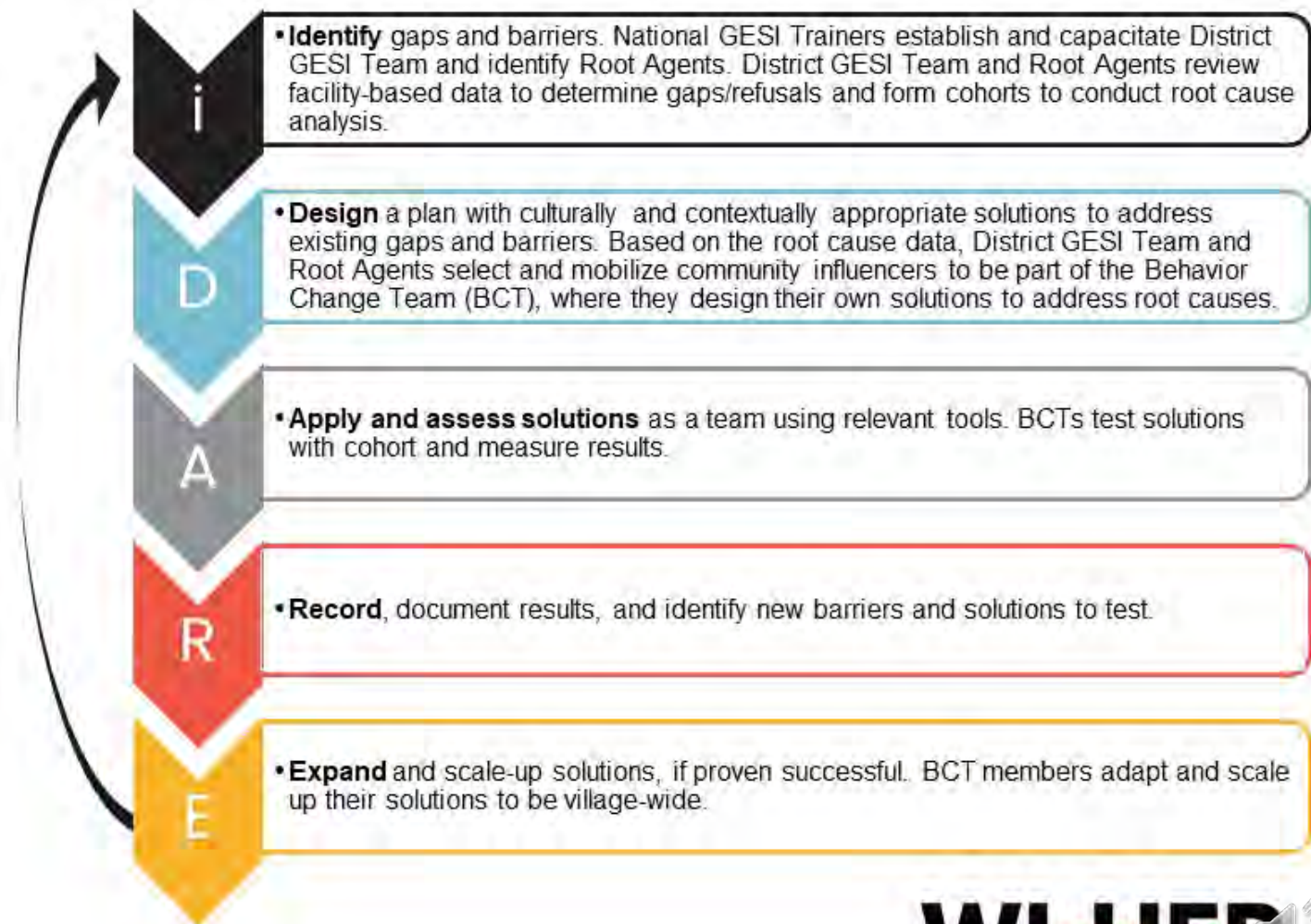
- Il ne reste plus que **cinq districts en Ouganda** ayant besoin d'une administration généralisée de médicaments (AGM) pour prévenir la transmission du trachome.
 - Moroto, Nabilatuk, Nakapiripirit, Amudat et Buliisa
- La faible utilisation du traitement est due à certaines difficultés rencontrées, telles que **le mode de vie nomade, le comportement lié au genre et les normes en matière de prises de décisions, les schémas migratoires, et la frontière entre l'Ouganda et le Kenya.**
- Comment parcourir le « **dernier kilomètre** » dans l'élimination du trachome en Ouganda ? Comment atteindre les **principales populations** souvent oubliées par un système de santé fragile ?



Carte présentée :
ressources cartographiques

Activité visant à changer les comportements en matière d'équité entre les genres et d'inclusion

- Intégrer et tenir compte des considérations, des approches et des capacités en matière d'équité entre les genres et d'inclusion sociale (EGIS) afin de franchir le « dernier kilomètre » dans l'élimination des MTN.
- Méthodologie iDARE™ de WI-HER
 - Identifier, concevoir, appliquer, évaluer et enregistrer, développer
- Fonctionnaires de santé nationaux et régionaux, responsables de la santé au niveau du district, de la lutte contre les MTN, du programme WASH et de l'enseignement de la santé, personnel des établissements de santé, personnes influentes au sein de la communauté et membres de la communauté.



Impact de l'activité et données probantes

National,
Regional

Intégration et
institutionnalisation de
l'EGIS dans la réponse
du programme de lutte
contre les MTN

District

Amélioration de la
capacité des
pouvoirs publics
locaux à répondre
aux besoins de la
communauté

Amélioration de la
coordination des
services de santé,
WASH

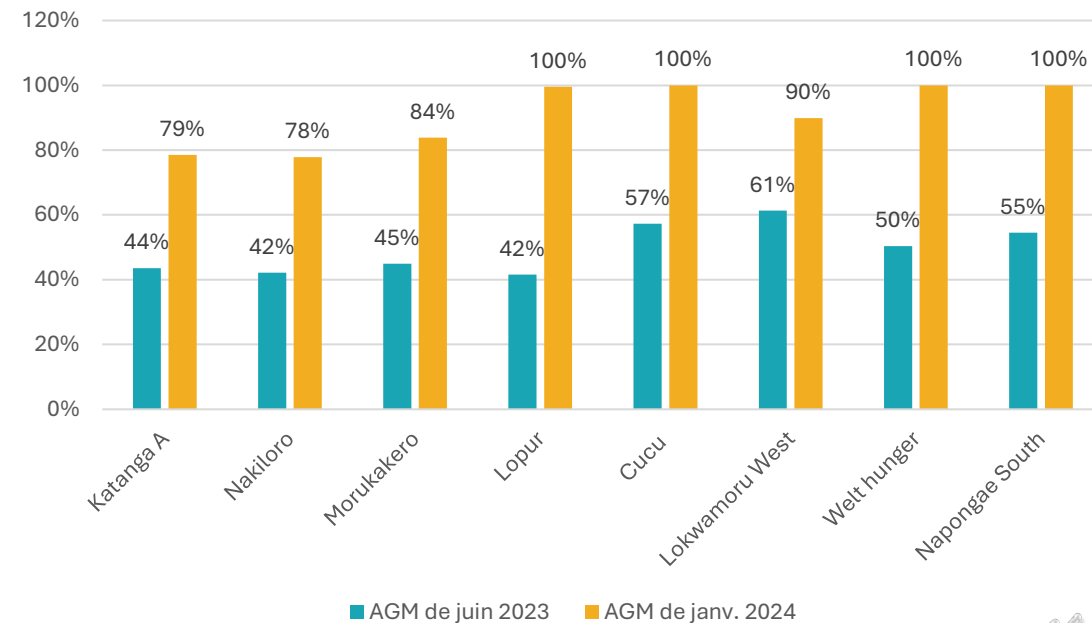
Community

Fourniture de
services plus
équitable

Vivier plus diversifié
de responsables
impliqués dans la
planification et
l'utilisation des
services de santé

Contribue à une **plus grande utilisation** des médicaments contre le trachome au cours des

Villages couverts par l'AGM avant et après la mise en œuvre de l'activité EGIS BCA



Facteurs facilitateurs

- **Responsabilités du Ministère de la Santé**
 - A dirigé le déploiement de l'activité pilote dans tous les districts où le trachome est endémique.
 - Documentation et institutionnalisation des enseignements et des interventions dans les politiques nationales
- **Utilisation des réseaux sociaux et renforcement des capacités**
 - Accompagnement régulier, réunions annuelles de débriefing au niveau local
 - Outils de suivi et d'apprentissage
- **Implication des principales parties prenantes**
 - Décideurs et personnes influentes de confiance issues de nombreux niveaux du système de santé et de la communauté



Crédit photo : WI-HER



Défis et solutions



- Insécurité dans la région de Karamoja et mobilité des communautés pastorales
 - **Coordination avec les leaders communautaires et le personnel des établissements de santé pour naviguer en toute sécurité dans un environnement dynamique**
- Qualité des données sur la couverture
 - **Triangulation des données qualitatives et quantitatives pour identifier les zones faiblement couvertes**
- Normes et mythes profondément ancrés concernant l'utilisation des latrines, des médicaments des AGM et du trachome
 - **Activités visant à modifier les comportements sociaux, y compris des activités d'éducation à la santé conduites avec des personnes influentes au sein de la communauté.**



Leçons apprises

- Leadership communautaire et solutions locales pour les domaines liés ou non à la santé
- Vérification des hypothèses en identifiant les causes profondes et les obstacles
- Transformation des normes de genre
- Stratégies pour renforcer les capacités des jeunes
- Éducation en matière de santé et ses répercussions sur la perception des risques



Crédit photo : WI-HER



QUESTIONS ET RÉPONSES

« Dans ma famille, on croyait que nos parents étaient devenus aveugles à cause d'une malédiction causée par l'une des vaches ayant servi [de dot] pour le mariage de mon arrière-grand-mère. On prétend que cette vache était aveugle. Cependant, depuis que j'ai été choisi en tant que personne influente et que j'ai suivi la formation sur le trachome, je suis capable de reconnaître tous les signes et symptômes du trachome, et ce sont ces signes et symptômes que j'ai vus dans ma famille. Grâce à ces informations, j'ai pu encourager mes proches à profiter des AGM, en leur disant que la cécité dans notre famille n'était pas due à une malédiction, mais à un trachome non traité », membre masculin BCT, Nadunget S/C - district de Moroto.



Crédit photo : WI-HER



Fostering Equity in Neglected Tropical Disease Services through a Community-Led Approach

UGANDA

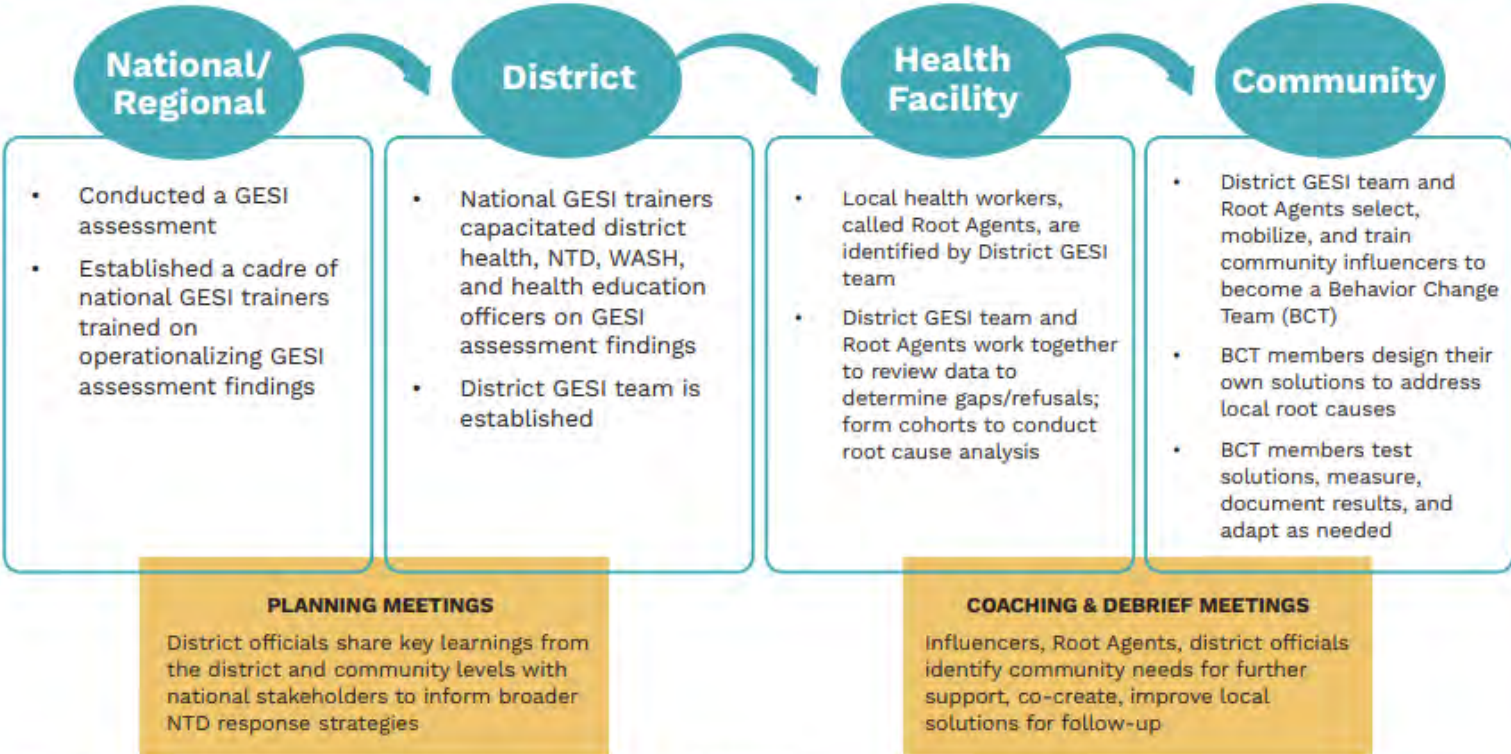
Closing the Gaps in Trachoma Mass Drug Administration Access and Uptake



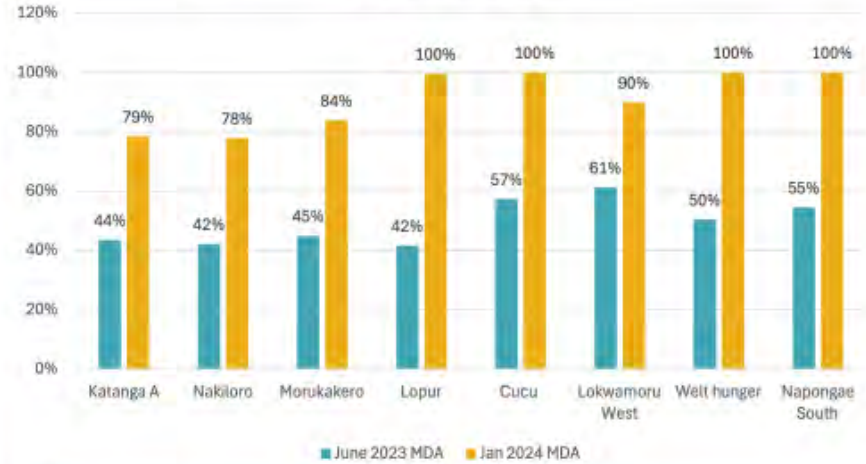
GOAL: To achieve the “last mile” in trachoma control and elimination in Uganda by reaching key populations that are often missed in service delivery by a fragile health system.

Objective: To integrate and mainstream gender equity and social inclusion (GESI) considerations, approaches, and capacity to reach the “last mile” in NTD control and elimination.

Applying WI-HER’s iDARE™ Methodology to Act | East GESI Behavior Change Activity in Uganda



Village MDA Coverage Before and After GESI BCA Implementation



IMPACTS AND ADAPTABILITY

- More equitable service delivery, reaching populations who are consistently missed by the health system like short-term laborers, street children, herders, migrant farmers, people with disability, and miners.
- Learnings and local solutions have been institutionalized into national policies such as the Uganda NTD Sustainability Plan 2020-2025 and MDA Training Curriculum.
- Other non-NTD programs such as HIV, ANC, post-COVID back to school campaigns, and child protection campaigns have leveraged community influencers from the behavior change teams for community mobilization efforts.



Evidence-Based Action to Achieve Digital Health Transformation

INDONESIA

How the Digital Maturity Index Measures Health Information System Progression.



BACKGROUND

Indonesia's Ministry of Health is advancing the country's digital transformation to optimize its health information system and in turn strengthen its health system comprising over 60,000 health facilities across 17,000 islands.

USAID's Country Health Information and Data Use (CHISU) program partnered with the Ministry's Center for Data and Information Technology (PUSDATIN) to establish its **Digital Maturity Index** to assess and inform action plans or interventions that support acceleration of digital transformation at all levels of the health sector.

DMI'S FIVE STAGES OF PROGRESSION TOWARD A STRONG HIS

The DMI measures maturity for national and sub-national health offices—along with health facilities—and incorporates the five domains and stages of progression of CHISU's approach to applying the HIS Stages of Continuous Improvement (SOCI) toolkit, with two additional domains added for more precise monitoring in health facilities.



DIGITAL MATURITY MEASURES (HEALTH SYSTEM AND FACILITY)

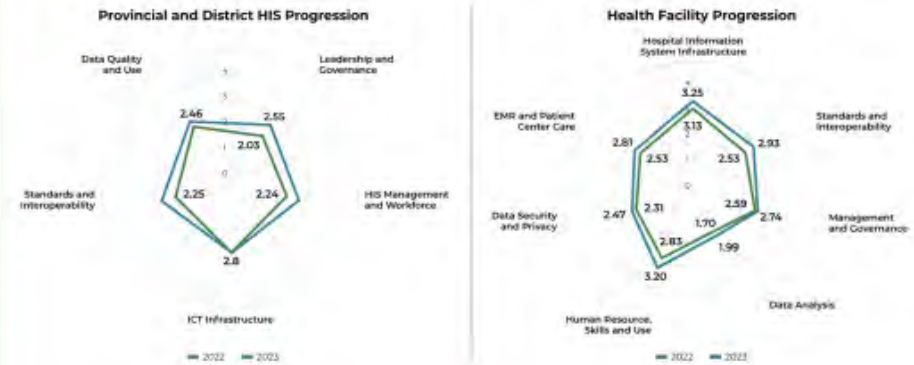


DMI ROUTINE MONITORING COMPONENTS

- Strategic planning and priorities
- Policy and regulatory implementation
- Resource Management
- Stakeholder engagement and collaboration
- Gender considerations

RESULTS

2022 and 2023 DMI Assessments
(151 of 552 provinces and districts and 1,549 of 3,052 hospitals completed DMI assessments)



Digital transformation for the health system is an ongoing process, and its success depends on continuous improvement.

The DMI process helped stakeholders from across provincial and district health offices and health facilities articulate a shared and measurable vision toward digital transformation while DMI action plans prioritized data standardization and interoperability.

Interoperable health systems can reduce the amount of time health workers spend entering data by as much 50%, resulting in more time for patient care and less time on data entry.



QUESTIONS ET RÉPONSES



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH SYSTEMS
STRENGTHENING
ACCELERATOR

USAID's Local Health System Sustainability (LHSS) Activity in Colombia

Title:

Social Innovation Model in Health Care Systems for Reducing Severe Maternal Morbidity

Authors:

Miguel Pulido, Chief of Party; Ana Ragonesi, Technical Director; Tatiana Díaz, Service and Quality Provision Leader; Ricardo Domínguez, Deputy Chief of Party; Rosa Cárdenas, Primary Healthcare Services and Quality Specialist; David Gómez, Health Financing Lead; Francisco Daniel Trejos-Mateus, Knowledge Management Specialist; Jonathan Cali, Project Senior Manager; Brenda Hernandez, Project Manager; Yordanos Molla, Monitoring, Evaluation, and Learning Specialist.

Contributors:

Ministry of Health and Social Protection, Institute for Healthcare Improvement (IHI) and ProPacífico.



Social Innovation Model in Health Care Systems for Reducing Severe Maternal Morbidity

COLOMBIA

Healthcare Workers Leading the Way in Maternal Health Improvements



BACKGROUND: Amid rising Venezuelan migration to Colombia and the COVID-19 pandemic, Colombia's National Institute of Health reported a significant rise in the Severe Maternal Morbidity (SMM) ratio among both Venezuelans and Colombians. USAID Local Health System Sustainability Project (LHSS) Colombia, with the Ministry of Health and Social Protection, implemented a Social Innovation Model to reduce the SMM ratio.

HIGHLIGHTS:



The **Collaborative Improvement strategy** involved targeted training for healthcare workers in quality care for common obstetric complications, methodologies for implementing continuous improvement processes in managing pregnant individuals, and standardized protocols for perinatal services.



LHSS partnered with the Propacífico Foundation to implement the **Mentor Hospital strategy**. High-complexity hospitals (Mentors) provided technical and clinical support to medium and low-complexity hospitals (Mentees) to enhance their capacity for timely and quality care to pregnant individuals via telemedicine.

MAIN FACTS:



By addressing root causes, the strategy led to a 40% reduction in the SMM ratio among Colombian pregnant individuals and a 30,5% reduction for Venezuelan migrants between 2022 and August 2023, across 12 medium and high-complexity participating healthcare providers. **Four hospitals achieved reductions in SMM of 20-30%** (see chart).

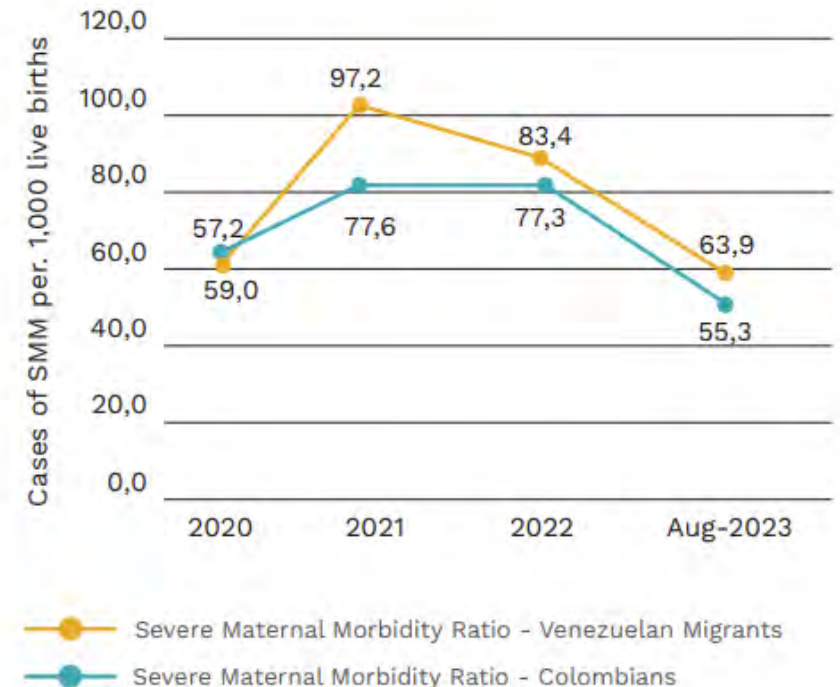


The referral rate from low and medium-complexity hospitals to high-complexity hospitals **decreased from 80% to 69% within one year** due to the Mentor Hospital strategy.



Fatalities due to SMM decreased from 0,67% in 2021 to 0,38% in 2023 across the 17 participating healthcare providers.

Trend of Severe Maternal Morbidity (SMM) ratio among 12 healthcare providers participating in the Collaborative Improvement Strategy



*The World Health Organization (WHO) defines severe maternal morbidity (SMM) as a state in which a woman nearly dies but survives a complication that occurred during pregnancy, childbirth, or within 42 days of the end of pregnancy.

QUESTIONS ET RÉPONSES



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH SYSTEMS
STRENGTHENING
ACCELERATOR

Discussion encadrée



- *Quelles ont été les principales difficultés que vous avez rencontrées lors l'application de la pensée systémique dans ces cas, et comment les avez-vous surmontées ?*
- *Quels outils ou cadres ont été les plus utiles selon vous ?*

Quels thèmes devraient être prioritaires pour le concours de l'année prochaine ?

Les trois derniers concours ont porté sur les huit thèmes suivants :

Comment les **approches et les outils de la pensée systémique** contribuent-ils à changer les **résultats des systèmes de santé** ? Comment les approches systémiques influencent-elles les résultats des systèmes de santé ?

Quelles conditions ou quels facteurs facilitent l'**institutionnalisation** et/ou la mise en **œuvre** à grande **échelle** des bonnes pratiques qui améliorent les résultats des systèmes de santé, et pour quelles raisons ? Quelles sont les **leçons** tirées de la planification en ce qui concerne la durabilité et l'obtention de résultats à grande échelle ?

Décrivez un exemple d'utilisation d'un **outil de mesure**, d'une approche et/ou d'une source de données spécifique permettant d'assurer un **suivi et une évaluation efficace des initiatives de RSS**.

Comment les approches et les outils de la **pensée systémique** ont-ils été intégrés dans les activités visant à améliorer l'**équité en matière de santé** ? Ces approches ont-elles été utiles pour atteindre les objectifs d'équité en matière de santé ? Le cas échéant, comment ces approches ont-elles contribué à traiter les causes profondes de l'**iniquité** ?

Quels sont les mécanismes ou processus efficaces et durables permettant de **tenir compte** des opinions, des priorités et des contributions **locales, communautaires, infranationales, nationales et régionales** dans les efforts visant à renforcer les systèmes de santé ?

Quels types de **changements sociaux et comportementaux (CSC)** ou de résultats en la matière sont généralement recherchés dans le cadre des projets ou des interventions de renforcement des systèmes de santé ? En quoi les méthodes de CSC sont-elles utiles pour changer les comportements ou les normes parmi les acteurs du gouvernement, du secteur privé et du système de santé communautaire ? Quelles ont été les **leçons** tirées de l'incorporation explicite des approches de CSC dans les programmes de RSS ?

Décrivez une approche efficace visant à faciliter la participation et le **leadership** de toute la société dans l'**élaboration de solutions pilotées localement** afin d'améliorer les performances du système de santé ainsi que les **résultats en matière de santé**.

Décrivez un cas de pratique de RSS ayant eu de fortes répercussions, et ayant été **institutionnalisé et/ou mis en œuvre avec succès à grande échelle**.

Cliquez sur le lien dans le chat et utilisez le code **8774 2447**.

Remarques finales

Merci d'avoir participé au concours de cas de RSS de cette année !

- Pour plus d'informations sur les candidatures, consultez le site web du concours de cas de RSS.
- Rejoignez-nous le 17 juillet à l'occasion de la journée portes ouvertes sur le renforcement des systèmes de santé
- Ne manquez pas l'annonce du concours de cas de 2025.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH SYSTEMS
STRENGTHENING
ACCELERATOR