



SEMINAIRE EN LIGNE ASAP

EVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES PEPFAR

12 AOÛT 2020

Questions et Réponses

**ACCELERATING SUPPORT TO ADVANCED LOCAL PARTNERS
(ASAP)**

Contract No. AID-OAA-I-14-00031

Evaluation de la qualité des données PEPFAR

1. Y a-t-il la disponibilité d'un outil(logiciel) ou fichier pour faire le DQA?

Measure Evaluation, Global Fund, OMS ont développé des outils et protocoles particuliers pour la réalisation des évaluations de la qualité des données (DQA). Le Bureau de VIH de l'USAID et le Centre de Contrôle des Infections ont aussi développé des outils et protocoles.

Les outils discutés durant cette session de formation seront rendus disponibles. Toutefois, le Bureau de VIH de l'USAID n'impose aucun outil spécifique pour réaliser des évaluations de la qualité des données (DQA). Nous exhortons uniquement les organisations partenaires à prendre les dispositions appropriées pour que des données de qualité soient rapportées.

2. Quelle différence entre DQA et RDQA?

DQA (Data Quality Assessment) : exercice approfondi axé sur l'évaluation des principaux critères de qualité des données). En termes d'étapes principales, la DQA doit inclure : la cartographie des patients / flux de données, la gestion des données et l'évaluation du système de notification, la vérification des données (recomptage complet / reconstitution des chiffres rapportés, validation croisée des données entre la source de données principale et une source de données secondaire), élaboration d'un plan d'actions. Une DQA complète implique un recomptage complet des dossiers des patients pour la période de rapport sélectionnée.

RDQA (Routine Data Quality Assessment) : L'évaluation de routine de la qualité des données a été définie comme une approche de la DQA axée sur l'auto-évaluation et le renforcement des capacités. Le principal objectif de cet exercice est d'effectuer des contrôles de routine de la qualité des données dans un groupe ciblé d'établissements de santé et le niveau d'agrégation des rapports. Les problèmes de qualité des données identifiés sont regroupés par niveau du système de santé, afin de mieux adapter les interventions pour améliorer la qualité des données. Le processus se concentrera sur la validation d'un échantillon représentatif de patients pour chacun des indicateurs, en fonction du volume de patients et des défis connus en matière de qualité des données. Ce type d'exercice est généralement réalisé par les partenaires d'exécution pour évaluer la qualité de leurs propres données et se préparer aux évaluations externes de la qualité des données par les donateurs.

3. Quelle est la différence entre l'assurance de la qualité des données (DQA) et l'amélioration continue de la qualité des données (CQI) en termes de processus d'exécution ?

Data Quality Assurance (DQA) : L'assurance de la qualité des données peut être définie comme le processus de profilage des données pour identifier les incohérences et autres anomalies dans les données, déterminer les causes profondes des anomalies systématiques et effectuer des

activités de nettoyage des données de base (par exemple, suppression des valeurs aberrantes, interpolation des données manquantes)

Continuous Quality Improvement (CQI) L'amélioration continue de la qualité est un processus continu visant à impliquer les équipes de mise en œuvre dans l'identification des obstacles et des facilitateurs de la provision de services de qualité et de leur donner les moyens de prendre des mesures pour améliorer les résultats. Le processus CQI combine l'assurance qualité (QA) et l'amélioration de la qualité (QI)

4. Dr Birx continue à gérer OGAC ?

Je n'ai pas d'information appropriée pour donner une réponse précise à cette question.

5. Quelle est la différence entre le DQM et le RDQA ?

DQM (Data Quality Monitoring) : Suivi de la qualité des données. Exercice de routine généralement combiné avec des visites de supervision de soutien et visant à l'amélioration continue de la qualité des données. L'accent est principalement mis sur l'évaluation de l'exhaustivité et de la cohérence des données, en considérant une ou deux sources de données. Seul un échantillon de dossiers de patients est généralement sélectionné et examiné. Ces exercices complètent souvent les DQA réalisées antérieurement et surveillent la mise en œuvre des recommandations d'amélioration de la qualité des données.

RDQA (Routine Data Quality Assessment) : L'évaluation de routine de la qualité des données se définit comme une approche de la DQA axée sur l'auto-évaluation et le renforcement des capacités. Le principal objectif de cet exercice est d'effectuer des contrôles de routine de la qualité des données dans un groupe ciblé d'établissements de santé et le niveau d'agrégation des rapports. Les problèmes de qualité des données identifiés sont regroupés par niveau du système de santé, afin de mieux adapter les interventions pour améliorer la qualité des données. Le processus se concentrera sur la validation d'un échantillon représentatif de patients pour chacun des indicateurs d'intérêt en fonction du volume de patients et des défis connus en matière de qualité des données. Ce type d'exercice est généralement réalisé par les partenaires d'exécution pour évaluer la qualité de leurs propres données et se préparer aux évaluations externes de la qualité des données par les donateurs.

6. Dans les deux situations $VF > 100\%$ et $VF < 100\%$, quelle la situation tolérable ou acceptable?

La situation acceptable est d'avoir une valeur de VF qui est à la fois supérieure ou égale à 95% et inférieure ou égale à 105%

7. Concordance vous parler de fichier ou de fiche ?

Concordance entre les deux principales sources de données. De façon plus précise, il s'agit de s'assurer que, pour un patient choisi au hasard, les informations disponibles dans la source primaire de données sont exactement les mêmes dans la source secondaire. Par exemple, pour

le même patient, la date d'initiation sous traitement est exactement la même dans les deux sources de données considérées

8. Que faire pour un site qui ne rapporte des données quand on évalue l'amélioration de la qualité des données ?

Des données doivent être rapportées par tout site où il a été prévu que des activités seraient réalisées. L'organisation qui apporte du support à ce site devra prendre les dispositions appropriées en fonction des procédures internes régissant leur contrat ou collaboration.

9. Pouvez reprendre la différence entre CQI, QA et QI ? Les acronymes HFR, MER, SIMS et ER ?

DQA (Data Quality Assurance) : L'assurance de la qualité des données peut être définie comme le processus de profilage des données pour identifier les incohérences et autres anomalies dans les données, déterminer les causes profondes des anomalies systématiques et effectuer des activités de nettoyage des données de base (par exemple, suppression des valeurs aberrantes, interpolation des données manquantes)

DQI (Data Quality Improvement) : L'amélioration de la qualité des données peut être définie comme l'effort continu et systématique pour atteindre un niveau de qualité des données stable et prévisible, adaptée à des fins organisationnelles. Cela fait également référence à l'application de méthodes et d'outils de gestion de la qualité pour combler le fossé entre les niveaux de qualité existants et attendus.

CQI (Continuous Quality Improvement) : L'amélioration continue de la qualité est un processus continu visant à impliquer les équipes de mise en œuvre dans l'identification des obstacles et des facilitateurs de la provision de services de qualité et de leur donner les moyens de prendre des mesures pour améliorer les résultats. Le processus CQI combine l'assurance qualité (QA) et l'amélioration de la qualité (QI)

ER (Expenditure Reporting) = Rapport des dépenses

HFR (High Frequency Reporting) = Rapportage à Fréquence Rapprochée

MER (Monitoring, Evaluation and Reporting) = Suivi Évaluation et Rapportage

SIMS (Site Improvement through Monitoring System) = Système de suivi pour l'amélioration de la qualité au niveau des sites

10. Si il y a manque d'intérêt des personnes ressources pour le rapportage comment on peut les rendre très actifs?

Les organisations devront prendre les dispositions appropriées en fonction de leurs procédures internes de gestion des ressources humaines.

11. Si on veut mener un DQA dans nos sites, est-ce qu'on peut utiliser les outils de Measure Evaluation ?

Le Bureau de VIH de l'USAID n'a aucune préférence et ne fait aucune recommandation spécifique en ce qui concerne les outils à utiliser pour réaliser les évaluations de la qualité des données. Nous n'avons aucune objection à l'utilisation des outils de Measure Evaluation ou n'importe quels autres outils.

12. Quelle est la périodicité du DQA?

En général, nous encourageons / recommandons :

1) Le suivi de la qualité des données doit être effectué au moins une fois par trimestre.

Généralement combiné avec des visites de supervision de soutien et visant à l'amélioration continue de la qualité des données. L'accent est principalement mis sur l'évaluation de l'exhaustivité et de la cohérence des données, en considérant une ou deux sources de données. Seul un échantillon de dossiers de patients est généralement sélectionné et examiné. Ces exercices complètent souvent les DQA réalisées antérieurement et surveillent la mise en œuvre des recommandations d'amélioration de la qualité des données.

2) Évaluation de routine de la qualité des données (au moins sur une base trimestrielle).

L'accent peut être mis uniquement sur quelques sites et / ou un indicateur spécifique. Tous les dossiers de patients pour la période de rapport sélectionnée seront évalués lors de la réalisation d'une évaluation de routine de la qualité des données dans un site spécifique.

3) DQA complète axée sur une évaluation approfondie de l'ensemble du programme chaque année ou deux (80 à 100% des bénéficiaires du programme et les indicateurs les plus pertinents)

13. En cas d'incohérence entre une donnée clinique et celle fournie par le patient, quelle est la donnée la plus fiable ?

La donnée la plus fiable est celle qui a été validée après recomptage lors de l'évaluation de la qualité des données

14. Parmi les défis à la qualité des données il y a Insuffisance des ressources : Est-ce que le Bailleur s'assure-t-il que les IPs respectent les 10 à 15% des fonds pour le Monitoring & Evaluation ?

Les questions budgétaires ainsi que la planification annuelle des activités sont gérées directement par les bureaux pays de l'USAID de concert avec les organisations partenaires. Le Bureau de VIH de l'USAID n'a aucune interaction dans ces types de conversation.

15. Quel est le lien entre les outils utilisés pour le DQA et le data quality tool de l'OMS qui est intégré au DHIS ?

Le Bureau de VIH de l'USAID n'a aucune préférence et ne fait aucune recommandation spécifique en ce qui concerne les outils à utiliser pour réaliser les évaluations de la qualité des données. Comme tous les autres, l'outil de DQA de l'OMS permet d'évaluer la qualité des données pour s'assurer de la soumission de rapports de haute qualité.

16. Est-ce que l'USAID peut organiser une série de formation dans différents sites sur la conception d'un modèle de base des données et inviter d'autres partenaires ?

Par partenaires je voulais dire certains projets travaillant dans le VIH mais qui ne sont IP de l'USAID car pendant la visite conjointe USAID et Fonds Mondial l'expérience de l'USAID a été bien côté.

L'orientation et la formation du personnel des partenaires n'entrent pas dans le cadre des attributions du Bureau de VIH de l'USAID. Les partenaires de mise en oeuvre ont des activités de Suivi Evaluation et Apprentissage (MEL) dans leurs plans de travail et leurs budgets. Ces questions doivent être soulevées avec eux.

17. A quel moment faut-il penser au DQM,DQA,RDQA?

En général, nous encourageons / recommandons :

1) Le suivi de la qualité des données doit être effectué au moins une fois par trimestre. Généralement combiné avec des visites de supervision de soutien et visant à l'amélioration continue de la qualité des données. L'accent est principalement mis sur l'évaluation de l'exhaustivité et de la cohérence des données, en considérant une ou deux sources de données. Seul un échantillon de dossiers de patients est généralement sélectionné et examiné. Ces exercices complètent souvent les DQA réalisées antérieurement et surveillent la mise en œuvre des recommandations d'amélioration de la qualité des données.

2) Évaluation de routine de la qualité des données (au moins sur une base trimestrielle). L'accent peut être mis uniquement sur quelques sites et / ou un indicateur spécifique. Tous les dossiers de patients pour la période de rapport sélectionnée seront évalués lors de la réalisation d'une évaluation de routine de la qualité des données dans un site spécifique.

3) DQA complète axée sur une évaluation approfondie de l'ensemble du programme chaque année ou deux (80 à 100% des bénéficiaires du programme et les indicateurs les plus pertinents)

18. J'aimerais savoir à quel moment on fait le plan de suivi évaluation et cela doit débiter par quoi?

Cette formation n'avait pas pour objectif de discuter des questions de suivi et évaluation de façon générale. Ce type de question pourra être discuté dans le cadre d'une formation spécifiquement axée sur le suivi et évaluation.

Toutefois, si vous voulez faire référence à l'évaluation de la qualité des données, prière de vous référer aux questions 19 et 20 pour plus de précisions sur les activités à mettre en oeuvre ainsi que la fréquence des différents types d'évaluations de la qualité des données

19. Est-ce qu'il y a une périodicité recommandée pour la mise en oeuvre des différentes évaluations ? Et est-ce qu'il y a une évaluation qui peut influencer la réalisation d'une autre, compte tenu de ses résultats ? DQA, RDQA, DQM...?

Généralement, les résultats de l'évaluation initiale de la qualité des données (Comprehensive DQA) orientent les décisions de réaliser les autres types définis (points 1 et 2 ci-dessus). Prière de vous référer aux slides # 13 et 14 "Règles de décision DQA" de la présentation Power Point pour plus précisions

1) Le suivi de la qualité des données doit être effectué au moins une fois par trimestre. Généralement combiné avec des visites de supervision de soutien et visant à l'amélioration continue de la qualité des données. L'accent est principalement mis sur l'évaluation de l'exhaustivité et de la cohérence des données, en considérant une ou deux sources de données. Seul un échantillon de dossiers de patients est généralement sélectionné et examiné. Ces exercices complètent souvent les DQA réalisées antérieurement et surveillent la mise en œuvre des recommandations d'amélioration de la qualité des données.

2) Évaluation de routine de la qualité des données (au moins sur une base trimestrielle). L'accent peut être mis uniquement sur quelques sites et / ou un indicateur spécifique. Tous les dossiers de patients pour la période de rapport sélectionnée seront évalués lors de la réalisation d'une évaluation de routine de la qualité des données dans un site spécifique.

3) DQA complète axée sur une évaluation approfondie de l'ensemble du programme chaque année ou deux (80 à 100% des bénéficiaires du programme et les indicateurs les plus pertinents)

20. D'après votre expérience, quelles sont les vraies causes de ces écarts et comment les éviter ?

Nous ne prescrivons généralement pas d'approches ou d'outils spécifiques à nos partenaires de mise en œuvre. Notre suggestion est de vous assurer que :

1) Le personnel est formé aux systèmes de données PEPFAR (et possède une bonne compréhension des indicateurs)

2) Comprendre les problèmes de qualité des données et principalement leur impact sur la performance globale du programme

3) Le suivi de la qualité des données peut être effectué lors de chaque visite de supervision formative

4) Une évaluation de routine de la qualité des données peut être réalisée, autant que possible, sur une base trimestrielle

21. Les actions à entreprendre selon la valeur du facteur de vérification ne dépendraient-elles pas du nombre global que nous traitons sur le site ? Par exemple un site qui a rapporté juste 5 versus un autre qui a rapporté 2000.

Le Facteur de vérification (VF) est le rapport en pourcentage entre la « Valeur reconstituée après avoir recompté » au niveau du site et la valeur qu'on retrouve dans le rapport soumis pour la période considérée. La même formule s'applique pour n'importe quel site quelle que soit la valeur qui a été rapportée (5, 10, ou 2000 ...)

$VF = (\text{Valeur recomptée} / \text{Valeur Rapportée}) * 100$

22. Voudrais avoir explication sur le dernier 95.

95% des patients VIH positifs sous traitement ont atteint la suppression virale

23. Est-ce que nous pouvons avoir le fichier outils pour l'analyser ?

Le Bureau de VIH de l'USAID ne fait aucune exigence aux organisations d'utiliser une feuille de pointage spécifique. Toutefois, tous les documents présentés et discutés durant la formation seront mis à votre disposition.

24. Pourrait-on avoir le template à la base pour essayer de modéliser le nôtre pour l'évaluation des données ?

Le Bureau de VIH de l'USAID ne fait aucune exigence aux organisations d'utiliser une feuille de pointage spécifique. Toutefois, tous les documents présentés et discutés durant la formation seront mis à votre disposition.

25. Je voudrais savoir s'il existe une version plus récente de l'outil SIM'S que celle 4.0, si oui pourrait-on l'avoir ?

L'Outil SIMS 4.0 est publiquement disponible sur internet. Le projet ASAP ou le bureau pays de l'USAID pourra partager une copie avec vous, sur demande.

26. J'aimerais savoir pourquoi nous ne devons pas collecter l'information sur le numéro de téléphone des patients ?

N'importe quelle personne ayant accès à de telles informations pourra facilement identifier les patients. Etant donné les problèmes de stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, il est formellement interdit d'emmener des informations personnellement identifiables relatives aux patients VIH positifs en dehors de l'enceinte d'une formation sanitaire ou autres points de prestation de services pour éviter que l'identité de ces patients ne soit révélée.

27. Quel est la différence entre actif et Défaillant ?

Actifs : personnes activement sous ART ; ont actuellement suffisamment de médicaments qui dureront jusqu'à leur prochaine visite prévue

Défaillants : ont manqué leur rendez-vous mais ne sont pas considérés comme perdus de vue : dans la fenêtre de 28 jours suivant leur rendez-vous manqué (pour PEPFAR).

28. Quelle est la différence entre l'assurance de la qualité des données (DQA) et l'amélioration continue de la qualité des données (CQI) en termes de processus d'exécution ?

DQA (Data Quality Assurance) : L'assurance de la qualité des données peut être définie comme le processus de profilage des données pour identifier les incohérences et autres anomalies dans les données, déterminer les causes profondes des anomalies systématiques et effectuer des activités de nettoyage des données de base (par exemple, suppression des valeurs aberrantes, interpolation des données manquantes)

DQI (Data Quality Improvement) : L'amélioration de la qualité des données peut être définie comme l'effort continu et systématique pour atteindre un niveau de qualité des données stable et prévisible, adaptée à des fins organisationnelles. Cela fait également référence à l'application de méthodes et d'outils de gestion de la qualité pour combler le fossé entre les niveaux de qualité existants et attendus.

CQI (Continuous Quality Improvement) : L'amélioration continue de la qualité (ACQ) est un processus continu visant à impliquer les équipes de mise en œuvre dans l'identification des

obstacles et des facilitateurs de la provision de services de qualité et de leur donner les moyens de prendre des mesures pour améliorer les résultats. Le processus CQI combine l'assurance qualité (AQ) et l'amélioration de la qualité (AQ)

29. Que voulez-vous dire par données rapportées et données reconstituées ?

Données rapportées : données qui se trouvent dans les rapports soumis par le site ou la formation sanitaire

Données reconstituées : données obtenues après vérification de tous les dossiers pour la période sous considération. Le processus de reconstitution appelé encore recomptage se fait à partir de la source primaire utilisée pour le rapportage et aussi en considérant la définition de l'indicateur

30. Quelle information devons-nous retenir en cas d'incohérence entre la donnée clinique et celle rapportée par le patient ?

En guise de clarification, le facteur de vérification permet de comparer les données agrégées rapportées par un site ou une formation sanitaire (dans les rapports soumis à l'USAID, au Ministère de la Santé Publique ou autres instances) avec les données qu'on a pu reconstituer directement sur le site au cours de l'exercice d'évaluation de la qualité des données.

En cas de différence, il faut retenir la donnée qui a été vérifiée et validée à la clinique lors de l'exercice de recomptage. La donnée la plus fiable est celle qui a été validée à la clinique après recomptage lors de l'évaluation de la qualité des données

31. J'aimerais savoir si le sur-rapportage est dangereux dans le suivi évaluation ainsi que le sous-rapportage qui peuvent être liés à des réalités autres qui n'ont pas été pris en compte au départ?

La Qualité des données est d'une très grande importance. L'objectif visé à travers les évaluations de la qualité des données est de nous assurer que les données rapportées sont fiables et peuvent être utilisées pour la prise de décisions programmatiques ou stratégiques. En cas de "sur-rapportage" ou de "sous-rapportage", les décisions prises seront erronées et ne seront pas conformes à la réalité. De tels types de décision peuvent entraîner une mauvaise utilisation des ressources. Notre recommandation est d'éviter au maximum toute situation de sous ou de sur-rapportage

32. Je n'ai pas très bien compris l'approche QI QA, Ainsi que le processus de vérification de l'étape 1 à 5.

Prière de vous référer aux questions 2, 3, 5, 9, 17 et 28. Des précisions additionnelles sont données concernant ces concepts

33. Est-il possible que l'exposant inclue lors du partage de la présentation, la liste des acronymes cela facilitera beaucoup plus la compréhension?

ER: Expenditure Reporting (en anglais) = Rapport des dépenses (en français)

HFR: High Frequency Reporting (en anglais) = Rapportage à Fréquence plus Rapprochée

MER: Monitoring, Evaluation and Reporting (en anglais) = Suivi Évaluation et Rapportage
SIMS: Site Improvement through Monitoring System (en anglais) = Système de Suivi pour l'amélioration de la Qualité au niveau des sites
HIS: Health Information System (en anglais) = Système d'Information Sanitaire (en français)
HRH: Human Resources for Health (en anglais) = Ressources Humaines pour la Santé (en français)
SC: Supply Chain (en anglais) = Chaîne d'approvisionnement (en français)
EMR: Electronic Medical Record (en anglais) = Dossier médical électronique (en français)
OHA: Office of HIV/AIDS (en anglais) = Bureau de VIH (en français)
DQA: Data Quality Assessment (en anglais) = Evaluation de la Qualité des Données (en français)
QA: Quality Assurance (en anglais) = Assurance de la Qualité (en français)
QI: Quality Improvement (en anglais) = Amélioration de la Qualité (en français)
CQI: Continuous Quality Improvement (en anglais) = Amélioration Continue de la Qualité (en français)
DQM: Data Quality Monitoring (en anglais) = Suivi ou Contrôle de routine de la Qualité des Données (en français)
RDQA: Routine Data Quality Assessment (en anglais) = Evaluation Routinière de la Qualité des Données (en français)
IP: Implementing Partners (en anglais) = Partenaires de mise en oeuvre (en français)

34. D'après votre expérience, quelles sont les vraies causes de ces écarts et comment les éviter?

- 1) Mauvaise compréhension de la définition des indicateurs, du processus de compilation des données, de la bonne utilisation des feuilles de pointage et de la préparation des rapports
- 2) Erreurs dans le remplissage des outils de collecte, dans la saisie des données ou dans le rapportage

Pour éviter de tels problèmes, nous recommandons :

- 1) Formation du personnel sur les indicateurs du programme pour nous assurer d'une bonne compréhension des indicateurs et du processus de collecte et de rapportage
- 2) Sensibilisation de tout le personnel (non seulement ceux qui gèrent les données) sur l'importance de la qualité des données
- 3) Combiner les visites de supervision de routine avec des activités spécifiques de contrôle de qualité des données

35. Que signifie OHA?

In English OHA means Office of HIV AIDS. In French "Bureau de VIH"

36. Pourquoi les informations sur l'adresse, les noms des patients ne doivent pas être collectées?
N'importe quelle personne ayant accès à de telles informations pourra facilement identifier les patients. Etant donné les problèmes de stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, il est formellement interdit d'emmener des informations personnellement identifiables relatives aux patients VIH positifs en dehors de l'enceinte d'une formation sanitaire ou autres points de prestation de services pour éviter que l'identité de ces patients ne soit révélée.

37. Sur la feuille de pointage, j'ai vu la dernière colonne : date limite, que signifie cette date?
Il s'agit de la date de fin de la période pour laquelle la qualité des données est en train d'être évaluée. Généralement, les évaluations de la qualité des données se font sur une période trimestrielle. Cette date limite est la date de fin du trimestre.

Très bon exposé. Sauf que j'ai un souci sur l'aspect humain dont vous ne faites pas mention et qui pour ma part semble assez important dans la transmission des données de qualité. J'aurais aimé que vous insistiez sur cet aspect auprès des différents partenaires. La prise en charge du personnel influence selon moi la qualité des données. Merci

L'objectif de la formation était de discuter des problèmes de qualité des données d'un point de vue purement technique. Le Bureau de VIH de l'USAID ne peut pas intervenir ou donner des directives spécifiques aux organisations partenaires des bureaux pays de l'USAID en ce qui concerne la gestion de leurs ressources humaines.