

IMPROVING MATERNAL HEALTH MEASUREMENT CAPACITY AND USE

NATIONAL DIALOGUE

30 NOVEMBER 2018

Côte d'Ivoire



Photo Credit: Maggie Partilla

Improving Maternal Health Measurement Capacity and Use National Dialogue | 30th November 2018 | Côte d'Ivoire

Dialogue Report

Background

The latest report of "[Trends in Maternal Mortality: 1990-2015](#)" notes the stark reality that, despite dedicated progress, maternal mortality was reduced by only 44% globally from 1990-2015, far short of the 75% target in the Millennium Development Goals (MDGs).¹ As of 2015, 25 countries have a Maternal Mortality Ratio of 420 per 100,000 live-births or greater. Ending preventable maternal mortality and correcting unacceptable levels of disparity are essential to achieving Sustainable Development Goal (SDG) Three, which focuses on ensuring healthy lives for all.

In 2015, WHO released "[Strategies toward ending preventable maternal mortality \(EPMM\)](#)" (EPMM Strategies), a direction-setting report outlining global targets and strategies for reducing maternal mortality in the 2015-2030 SDGs era. The targets and strategies, which are the result of extensive consultations with stakeholders worldwide, are grounded in research and a human rights approach to maternal and newborn health and focus on eliminating significant inequities that lead to disparities in access, quality, and outcomes of care within and between countries.

Following the launch of the EPMM Strategies report, the global EPMM Working Group initiated efforts to develop a comprehensive monitoring framework to track progress toward achievement of the EPMM strategic objectives and priority actions. It was determined that a strong monitoring framework can aid national governments in making their investment decisions and demonstrate the return on investment.

Supported by the Bill and Melinda Gates Foundation and led by the Women and Health Initiative (W&HI) at the Harvard T.H. Chan School of Public Health, on behalf of the EPMM working group, the [Improving Maternal Health Measurement](#) (IMHM) project is working to advance maternal health measurement capacity through the development and validation of indicators to inform global standards and encourage their adoption and use through targeted engagement and support to countries.

The national dialogue in Côte d'Ivoire is part of a series of seven national dialogues being organized by the White Ribbon Alliance (WRA) and the Family Care International Program of Management Sciences for Health (FCI-MSH), under the IMHM umbrella, to collect input from a range of stakeholders on national priorities for addressing maternal mortality and to bring a focus on the social determinants of maternal health and survival. To address the broad spectrum of factors impacting maternal survival, these dialogues seek to encourage integration of EPMM Strategies as well as adoption and use of EPMM indicators into national policies, plans and frameworks.

¹ Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2015.

Dialogue Objectives

On November 30, 2018, at the invitation of the Ministry of Health (MOH) of Côte d'Ivoire, and with the technical support of W&HI and FCI-MSH, a group of more than 50 maternal health stakeholders from various sectors and from across the country gathered for a one-day national workshop entitled "Stakeholder Exchange: Better Measuring Maternal Health to End Preventable Maternal Mortality." The participants represented a wide range of actors from the central and regional levels, which ensured a rich and dynamic multi-sectoral dialogue facilitated by the Ministry of Health.² The sectors represented included representatives of the administrative/political authority, the various structures of the Ministry of Health, health care professional associations, religious leaders, civil society networks, and multilateral and bilateral agencies.

Specific objectives of the workshop were to:

- Stimulate stakeholder exchange on national priorities for improving maternal health in Côte d'Ivoire in relation to the key themes of the EPMM Strategies highlighting the social, political and economic determinants of maternal health and survival.
- Better understand the priorities of stakeholders related to the adoption of core Phase II EPMM indicators for national monitoring of maternal and neonatal health in Côte d'Ivoire.
- Identify additional Phase II EPMM indicators that stakeholders would like to see developed based on current needs of Côte d'Ivoire.
- Identify advocacy opportunities to promote EPMM Strategies in Côte d'Ivoire, building on the use of strong monitoring data to improve public policy, programming and decisions on allocation of resources.

Dialogue Agenda:³

- Opening remarks by the Ministry of Health, World Health Organization (WHO), and FCI-MSH
- Overview: Maternal health status in Côte d'Ivoire and current priorities
- Overview: EPMM strategies and 11 Key Themes, EPMM Phase I and II indicators, IMHM project
- Plenary discussion: Where are we with the goal of ending preventable maternal deaths in Côte d'Ivoire?
- Small group work: Prioritizing EPMM key themes and related Phase II core indicators in Côte d'Ivoire
- Polling exercise: Country priorities for additional indicators
- Closing plenary: Next steps for elevating the EPMM agenda in Côte d'Ivoire

Opening Remarks

The Minister of Health, Dr Aouélé Eugène Aka gave the official opening to the meeting, accompanied by, the WHO Country Representative Dr Jean Marie Vianny Yameogo and the Prefect of Thiebessou, Mr. Attoungbre N'Guessan Brice. The Minister stressed the importance of reducing maternal mortality in the country and eliminating inequality in the access to quality care, as well as ensuring high-impact services, to ensure universal coverage. He acknowledged that although there have been significant declines in maternal and newborn mortality under the MDGs, Côte d'Ivoire

² Participant list can be found in Annex 1.

³ Final agenda can be found in Annex 2.

continues to have an unacceptably high rate of maternal mortality and that its reduction is a political priority for the country. Challenges as well as opportunities to improve maternal and newborn health were presented, including Côte d'Ivoire's participation in the Global Network for Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health by WHO and UNICEF and the current process to revise national Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health Strategy. The Minister underscored the importance of the IMHM project and its complementarity with all current strategies for the reduction of maternal mortality in Côte d'Ivoire, including global commitments to EPMM and the Every Newborn Action Plan.

Following the presentation by the Minister of Health, the WHO Representative, who is also the leader of the Technical and Financial Partners group in Côte d'Ivoire, expressed his commitment to strengthening the coordination between partners and their accountability to the government. He also noted that currently in Côte d'Ivoire, there is strong multi-sectoral engagement to address maternal mortality that includes the private sector, civil society organizations and South-South Cooperation. He closed by reiterating WHO's commitment to support the IMHM project and that reducing maternal mortality is possible and urgent.

Maternal Health Status in Côte d'Ivoire

Dr. Geneviève Saki-Nekouressi, WHO Program Officer of the Family and Reproductive Health Unit, WHO Country Office and Professor Joseph Vyankandondera, UNFPA International Sexual and Reproductive Health Director, UNFPA Côte d'Ivoire Country Office, presented on the current priorities of Côte d'Ivoire, emphasizing social determinants highlighted in the key themes of the EPMM Strategies.⁴ This session was followed by an exchange of ideas in plenary on the country's situation with the goal of ending preventable maternal deaths including the difference and relationship between EPMM and IMHM and the Quality of Care network objectives.

EPMM Strategies, EPMM Monitoring Framework, and the IMHM Project

Dr. Rima Jolivet—Director of the IMHM project— began her presentation by providing an overview of the EPMM Strategies.⁵

- [EPMM Strategies](#) is a direction-setting report released in 2015 that outlines global targets and strategies for reducing maternal mortality in the SDG period.
- These strategies are unique in that they not only apply to the immediate causes of maternal death and disability but aim to address risk factors that begin long before delivery. These include social determinants such as place of residence, socioeconomic status, empowerment and gender dynamics, as well as institutional factors such as national resource allocation, data availability, health system infrastructure and political accountability for evidence-based health system performance.
- The EPMM Strategies are comprised of guiding principles, crosscutting actions and strategic objectives. Together, they make up the 11 Key Themes (Table 1. EPMM Key Themes).

⁴ Dr. Claudine Diango, Director of the MOH Department of Maternal Newborn Health, had planned to present the context, strategy and priorities of the Ivorian Government to reduce maternal mortality. However, she was called away on official business, so her presentation was shared with participants.

⁵ EPMM and IMHM presentations by Dr. Rima Jolivet, Women & Health Initiative, Harvard T.H. Chan School of Public Health, can be found in Annex 3.

Table 1. EPMM Key Themes

Guiding Principles	Empower women, girls, and communities
	Integrate maternal and newborn health, protect and support the mother-baby dyad
	Ensure country ownership, leadership, and supportive legal, regulatory, and financial frameworks
	Apply a human-rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn health care is available, accessible, and acceptable to all who need it
Cross-cutting Actions	Improve metrics, measurement systems, and data quality to ensure that all maternal and newborn deaths are counted
	Allocate adequate resources and effective health care financing
Five Strategic Objectives	Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare
	Ensure universal health coverage for comprehensive sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare
	Address all causes of maternal mortality, reproductive and maternal morbidities, and related disabilities
	Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls
	Ensure accountability to improve quality of care and equity

Next, Dr. Jolivet explained the development of the EPMM Monitoring Framework.

- Work to develop the EPMM indicators—which occurred in two phases—was co-led by Harvard T.H. Chan School of Public Health and USAID, with support from WHO and Maternal and Child Survival Program (MCSP).
- Phase I sought to reach consensus on a “minimum data set” of core maternal health metrics that every country, at a minimum, should collect and report for global comparisons. These are the most common indicators for tracking progress toward addressing the direct causes of maternal death. Phase 1 was completed in October 2015.
- The EPMM Strategies, however, take a much broader look at the factors that impact maternal health and survival across the lifecycle and across the continuum of care and even at the societal and health system levels.

- Therefore, Phase II was undertaken to provide a supplemental set of indicators that countries and development partners can use to drive progress and track progress toward addressing the full spectrum of determinants of maternal survival. Phase 2 was completed in 2016.

Dr. Jolivet also provided an in-depth overview of the IMHM project.

- Three-year project funded by the Gates Foundation with in-kind support from the EPMM Working Group.
- Led by Women & Health Initiative at Harvard T.H. Chan School of Public Health with specific work done by WHO and White Ribbon Alliance/FCI Program of MSH.
- The goal of the project is to further develop and promote adoption and routine use of a robust, research-validated, field-tested monitoring framework for the EPMM Strategies whose key themes highlight the social determinants of maternal health and survival, to better support global and country level improvement efforts.
- Specifically, the project seeks to test and validate a subset of core indicators and further develop a subset of additional indicators based on national-level priorities and to foster multi-stakeholder dialogue in countries on the importance of addressing the broad spectrum of determinants of maternal survival and the value of monitoring as a mechanism to drive improvement in these areas
- The countries participating in the IMHM Project national dialogues are tentatively set as Kenya, Cote d'Ivoire, Nigeria, Bangladesh, India, Pakistan, and Mexico. Cote d'Ivoire is the only country in Francophone Africa where this workshop will take place.

Indicators that will undergo testing and validation through the IMHM Project come from Phase II of the [EPMM indicator development process](#), since indicators from Phase I, which are focused on the proximal (e.g. facility-based) determinants of maternal health and survival, represent the minimum set of core maternal health metrics that are routinely collected and reported at national and global levels. EPMM Phase II indicators cover the broad range of social, political, economic and health system determinants of maternal health and survival, and there is less experience tracking many of them at national and global levels. These indicators generally fall into three categories: policy, health system strengthening and financing, and service quality (Availability, Accessibility, Acceptability and Quality, or “AAAQ”). Up to 10 measures (9 indicators and 1 stratifier) will be tested and validated in three research settings through partnerships with *the Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria* (IECS, Argentina), Population Council (PopCouncil, India), and the University of Ghana School of Public Health (Ghana).

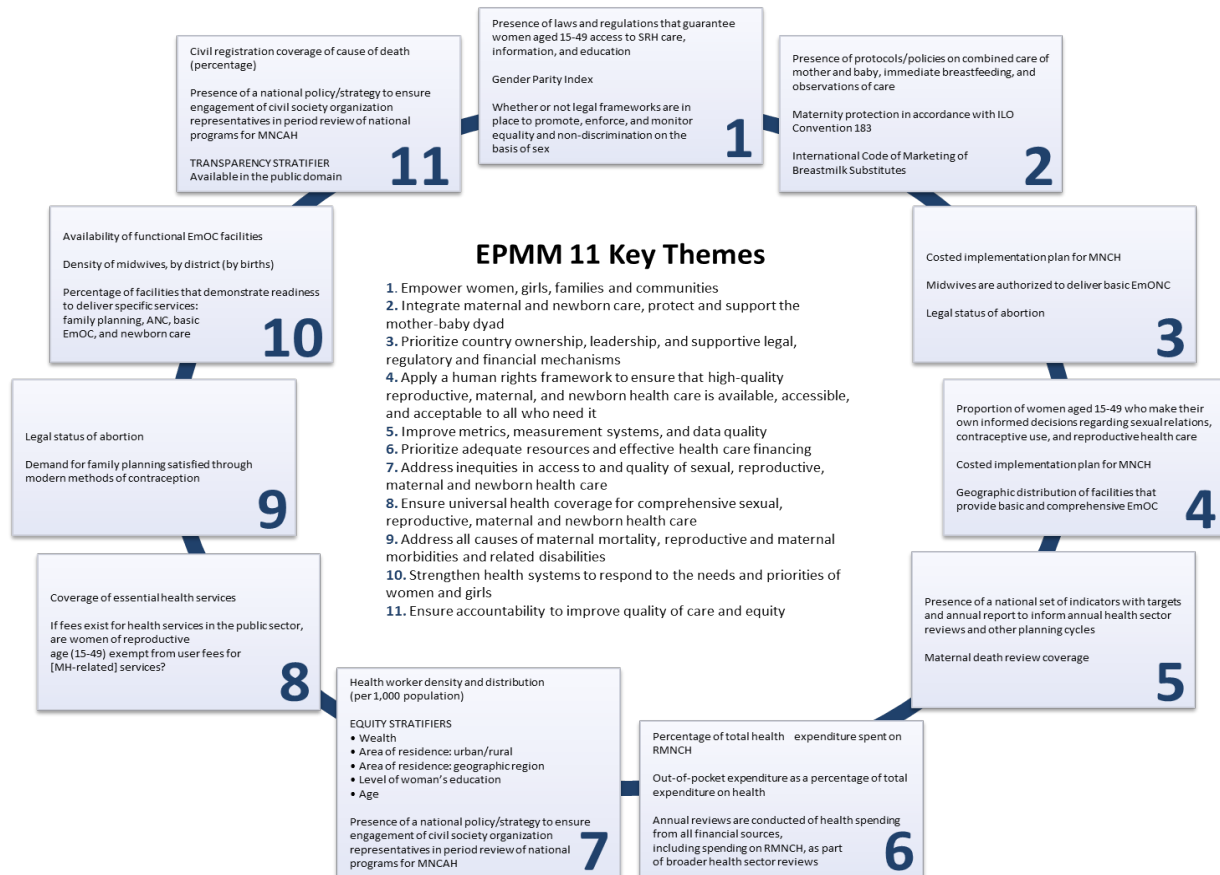
About the Phase II Indicators

The Phase II process was designed to engage stakeholders worldwide to reach consensus on the most important, relevant, and useful indicators for monitoring national and global progress related to the distal determinants of maternal health. Through a series of 12 webinars, a public comment period, and a final expert meeting, more than 150 experts discussed and debated, ultimately agreeing on a set of 25 ‘core’ indicators and six stratifiers that correspond to each of the 11 key themes outlined in the EPMM Strategies report. Also, as part of this process, a set of ‘additional’ indicators were suggested to be potentially refined and included.

As part of the Cote d’Ivoire consultation, participants deliberated which of the EPMM key themes are most relevant and important to address in the Cote d’Ivoire context and which EPMM indicators (Figure 1. Phase II indicators by key theme) would be most useful and feasible to track in Cote

d'Ivoire to drive and measure progress in these areas. Participants also provided their input to help prioritize set of suggested additional indicators for future development through the IMHM Project.

Figure 1. Phase II indicators by key theme



Prioritization of Core EPMM Indicators Group Scoring Exercise⁶

In the afternoon, the participants were divided into four small groups to help illuminate priorities for advancement of the EPMM key themes, and potential adoption of associated core indicators, within the national MNH monitoring framework and other related plans and strategies. Each group was asked to evaluate the 11 EPMM themes according to the following criteria in Côte d'Ivoire: 1) is the theme relevant 2) is the theme important 3) is the theme useful 4) is the theme feasible to monitor and 5) is the theme a high priority driver for ending preventable maternal deaths. The criteria were scored using a 4-point scale from strongly disagree (-1) to strongly agree (2). For each of the themes, each group was asked to choose from among the core indicators associated with that theme the one they felt most important for Côte d'Ivoire to monitor.

⁶ The worksheet template and instructions, scoring criteria for EPMM key themes, and list of all Phase II core indicators by key EPMM theme can be found in Annex 4.

Participants were asked report back to the wider group on the top three themes that they chose as well as the associated priority indicator for each theme, and to share their rationale and the highlights of their discussions. Each group submitted their completed worksheets. (Table 2. Small group prioritization exercise worksheet summaries). The EPMM themes that rose to the top:

- **Four out of five groups prioritized Theme 2:** Integrate maternal and newborn care, protect and support the mother-baby dyad
- **Three out of five groups prioritized Themes 5 and 10:** Improve metrics, measurement systems, and data quality and Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls, respectively

Although each group engaged in lively debates, the above results show that there is a strong consensus among participants on key themes, in particular the importance of integrating maternal and neonatal care to strengthen health systems, measurement of maternal mortality and the importance of governance and leadership for ownership of health decisions, especially with respect to funding. Additionally, groups prioritized the same core indicators to monitor these key priorities. These harmonized recommendations will be very useful in guiding follow-up advocacy activities after the workshop.

Table 3. Small group prioritization exercise worksheet summaries		
	THE THREE HIGHEST SCORING KEY THEMES, IN PRIORITY ORDER	MOST IMPORTANT INDICATOR FOR MONITORING PRGRESS IN EACH KEY THEME
Group A	2. Integrate maternal and newborn care, protect and support the mother-baby dyad	Presence of protocols/policies on combined care of mother and baby, immediate breastfeeding, and observations of care
	3. Prioritize country ownership, leadership, and supportive legal, regulatory and financial mechanisms	Costed implementation plan for MNCH
	10. Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls	Availability of functional EmOC facilities
Group B	2. Integrate maternal and newborn care, protect and support the mother-baby dyad	Presence of protocols/policies on combined care of mother and baby, immediate breastfeeding, and observations of care
	5. Improve metrics, measurement systems, and data quality	Maternal death review coverage
	11. Ensure accountability to improve quality of care and equity	Presence of a national policy/strategy to ensure engagement of civil society organization representatives in periodic review of national programs for MNCAH TRANSPARENCY STRATIFIER: “Available in the public domain”
Group C	6. Prioritize adequate resources and effective health care financing	Percentage of total health expenditure spent on RMNCH

	11. Ensure accountability to improve quality of care and equity	Presence of a national policy/strategy to ensure engagement of civil society organization representatives in periodic review of national programs for MNCAH TRANSPARENCY STRATIFIER: “Available in the public domain”
	9. Address all causes of maternal mortality, reproductive morbidities and related disabilities	Demand for family planning satisfied through modern methods of contraception
Group D	2. Integrate maternal and newborn care, protect and support the mother-baby dyad	Presence of protocols/policies on combined care of mother and baby, immediate breastfeeding, and observations of care
	5. Improve metrics, measurement systems, and data quality	Presence of a national set of indicators with targets and annual report to inform annual health sector reviews and other planning cycles
	10. Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls	Percentage of facilities that demonstrate readiness to deliver specific services: family planning, ANC, basic EmOC, and newborn care
Group E	2. Integrate maternal and newborn care, protect and support the mother-baby dyad	Presence of protocols/policies on combined care of mother and baby, immediate breastfeeding, and observations of care
	5. Improve metrics, measurement systems, and data quality	Presence of a national set of indicators with targets and annual report to inform annual health sector reviews and other planning cycles
	10. Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls	Percentage of facilities that demonstrate readiness to deliver specific services: family planning, ANC, basic EmOC, and newborn care

Prioritization of Additional EPMM Indicators Group Scoring Exercise

Participants participated in a second exercise to help evaluate a set of additional indicator topics that were requested by stakeholders worldwide who participated in the development of the EPMM indicators to fill maternal health monitoring gaps at both global and national levels and drive further improvements in the areas of the EPMM key themes. This exercise was conducted through Poll Everywhere, a mobile survey system. The perspectives captured in this exercise are intended to help inform the selection of a set of topics to be developed into additional EPMM indicators through the IMHM project.

Participants were asked to weigh in on the importance of the topic for stakeholders in Côte d’Ivoire. For the purpose of this exercise, importance was defined as the indicator “makes a difference” for improving maternal health and survival in Côte d’Ivoire and in various other contexts and that the

topic resonates and will be valuable to country decision makers and stakeholders. There were 29 additional proposed indicators in all, and each was evaluated using a 4-point scale from not at all important (1) somewhat important (2) very important (3) and no opinion/I don't know (4).

The following indicators were found to be very important by more than 50 percent of participants:⁷

- An indicator that tracks the availability of services for mothers and newborns provided in the same setting.
- An indicator verifying that the national information system links births and maternal and perinatal deaths, and includes causes of death.
- An indicator that measures women's decision-making power about timing and number of births.
- An indicator that holds local and district government accountable for monitoring maternal health outcomes at the community level.
- An indicator verifying that the national health plan includes the right to Respectful Maternity Care (RMC).
- An indicator verifying that the national pre-service education curriculum for maternal health workers include standards for Respectful Maternity Care (RMC).
- An indicator that tracks use of Maternal Newborn Health (MNH) data by health workers for decision making.
- An indicator that tracks coverage of death and birth registration.
- An indicator that tracks the capacity of the national information system to record and report maternal and newborn cause of death data.
- An indicator that tracks the percentage of eligible population covered under national social protection programs.
- An indicator that provides a composite index of coverage for essential Reproductive, Maternal and Newborn Health services (RMNH).
- An indicator that tracks the maternal "near miss" ratio.
- An indicator that verifying the national health plan includes the right to Respectful Maternity Care (RMC).
- An indicator that tracks the percentage of health facilities with water, sanitation, and a power source.
- An indicator that tracks signal functions for the availability of functional, routine obstetric and newborn care in facilities.
- An indicator tracking facility readiness to deliver BEmONC that includes a measure of functioning emergency transport, essential commodities, and WASH.
- An indicator that tracks intersectoral coordination in the formulation of national maternal newborn health policies, strategies and action plans.
- An indicator that tracks the completeness and quality of responses within the national MDSR System.
- An indicator that monitors community participation in the development and review of the national RMNH strategic plan.

Next steps for elevating the EPMM agenda within Côte d'Ivoire

The dialogue closed with a facilitated debrief, led by Dr. Claudine Diango, the Director of Maternal

⁷ The full list of indicator topics upon which meeting participants voted can be found in Annex 5.

Newborn Health, in which participants identified priorities, made commitments and detailed next steps for continuing work on ending preventable maternal mortality in Côte d'Ivoire:

- Representatives of the leadership of both the National Association of Obstetrician-Gynecologists and of the National Midwifery Association pledged to advance the recommendations from the workshop with their respective memberships to advance EPMM strategies in Côte d'Ivoire.
- Technical staff from the Ministry of Health committed to feed the workshop results back into the review of maternal mortality indicators planned for 2019.
- The Director of Hospital Systems committed to using these recommendations for annual programming and resource allocation at the regional level.
- The Director of Maternal Newborn Health committed to sharing learning and recommendations from the EPMM IMHM dialogue in a workshop on maternal and child health indicators for regional health directors in January 2019 for the potential inclusion of the prioritized EPMM Key Themes and associated indicators into the current national monitoring framework.

The Inspector General closed the meeting by thanking participants for their contributions and expressing great interest from the MOH in the workshop recommendations, emphasizing that the Ministry's main goal is the strengthening of health systems. He highlighted that funds and infrastructure are in place for comprehensive improvements, but that there is a need to better coordinate work within the health sector, and across relevant sectors, to consolidate a platform for the delivery of clinical services, including family planning and EmONC with effective referral systems. He concluded by thanking all stakeholders for their engagement in this multi-sectoral dialogue.

ANNEX 1: EPMM IMHM National Dialogue Participant List: Côte d'Ivoire

	Name	Organization	Title
1	Dr. Claudine Diango	Ministry of Health	Director, Department of Maternal Newborn Health
2	P. M. Kone Sanogo	ASAPSU (Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine)	Executive Director
3	Didier Griffith Zunon	National Forum on Regional Confessions	
4	Miezan Egnakou	Regional Directorate of Public Health, Belier	
5	Genevieve Saki Nekouressi	WHO	Health of Programs
6	Antoinette M'Bengue	Ministry of Health and Public Hygiene/IT	
7	Constance Tokpa	JICA	Head of Governance and Social Services
8	P. Omou Ettia	Radio Television Ivoirienne (MEDIA)	
9	Kan Kouakou	Ministry of Health	Deputy Director, Department of Maternal Newborn Health
10	Crepin Kouassi Bath Yao	Health District TIEBISSOU	
11	Bertin Beda	Health Directorate, Bondonkou	
12	Lambert Oulai	General Hospital (SUS)	
13	Konan, Kouame N'da	General Hospital Ferkessédougou	Director
14	Jeremie Ipo Gbolie	Regional Directorate of Public Health, Worodougou-Bere	
15	Edith Allade Asse	Direction Regional PTB	MCH Coordinator
16	Gabin Maka Yarpeu	POPICI	Nurse
17	Salimata Traore	Regional Hospital Worod Goubere	
18	Diomande Fanta Epouse Dro	WHO	Consultant
19	Pauline Ahandonouto	WHO	Consultant
20	Degny Epouse Anon	WHO	Consultant
21	Moise Tetchi	WHO	Consultant
22	Ange Brice Nene Bi Zah	Regional Directorate of Public Health and Hygiene	Pharmacist
23	Honora Mea Behegban	National Institute of Health Training (INFAS)	
24	Amon-Tanou-Dick Therese	Ovoirien Society of Pediatrics	President
25	Kouadio Yao Alexis	National Program for Maternal and Child Health	
26	Charlotte N'draman Kottia	General Directorate of Health, Community Education	

27	Clarisse Ano	National Association of Midwives	
28	Kenneth Meledje	WHO	Adolescent Health Consultant
29	Joseph Atta Yao	WHO	Consultant
29	Prof Joseph Vyankandondera	UNFPA	
30	Souleymane Kone	Department of Nursing and Maternal Health	
31	Solange Kone Sanogo	ASAPSU (Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine)	Director
32	Serge Zannou	Department of Newborn and Maternal health (DSIM)	
33	Monique Lan	World Bank (Project de Renforcement du Système de Santé et de Réponse aux Urgences Epidémiques)	
34	Auguste Bouhazo	Ministry of Health	Inspector
35	Rima Jolivet	Harvard T. H. Chan School of Public Health	
36	Eliane Abhe Gngorran	National Association Ob/GYN	
37	Yapi Kauphy	Ministry of Health and Public Hygiene	
38	Marcel Skono Posi-Jem	Regional Directorate Worodougou	
39	Serge Raux Yao	Regional Directorate, Marahoue	
40	Attoungbre N'guessan Brice	Regional Prefecture, Tiebissou	
41	Murdock, Martha	MSH	
42	Kouame Gnamien	MSH	
43	Flore Ihé	MSH	Office Manager
44	Assandé Stevens	MSH	
45	Kouman Y. Ouattara	MSH	Driver
46	Allouko Valentine	DIIS	
47	Pasteur Kaha Grivaz Lucie	FNCR-CI	
48	Zorobi Ali	DS Seguela/DD	
49	Dr. Ikeda Noriak	Cabinet/ MSHP	
50	Sahouo Bi Jean Marcel	DRSHP	
51	N'Guessan Yao		Chauffeur
52	Raux-Yao Ngleissan Olivier		Chauffeur Dr. Belier
53	Coulibaly Siaka	MSH	Chauffeur

ANNEX 2 : EPMM IMHM National Dialogue Agenda



Mieux mesurer la santé maternelle pour Mettre un terme à la mortalité maternelle évitable | Échange entre parties prenantes

Le 30 novembre 2018 à AZALAI HOTEL, Abidjan, Côte d'Ivoire

Ordre du jour et objectifs de la réunion

Objectifs :

- Stimuler l'échange entre parties prenantes sur les priorités nationales pour améliorer la santé maternelle en Côte d'Ivoire par rapport aux thématiques clés des Stratégies pour « **Mettre un terme à la mortalité maternelle évitable** » (MTMME, dite EPMM en Anglais) qui mettent en lumière les déterminants sociaux, politiques et économiques de la santé et de la survie maternelles.
- Mieux comprendre les priorités des parties prenantes liées à l'adoption **d'indicateurs de base dans le cadre (MTMME)** pour le suivi national de la santé maternelle et néonatale de la Côte d'Ivoire.
- Déterminer les **indicateurs** supplémentaires du cadre **MTMME** que les parties prenantes souhaiteraient voir élaborer en fonction des besoins actuels de la Côte d'Ivoire.
- Déterminer les opportunités de plaidoyer afin de promouvoir les Stratégies MTMME en Côte d'Ivoire, en s'appuyant sur l'utilisation de solides données de suivi pour améliorer les prises de décisions en matière de politique publique, de programmation et d'allocation de ressources.

Ordre du jour :

Durée	Activité	Modérateur
8h00 - 9h00	Arrivée et enregistrement	DSIM
9h00 - 9h30	Ouverture Officielle - Allocutions et Photo Officielle	<ul style="list-style-type: none">• Directeur Pays MSH• Représentant Résident OMS• Représentant du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

9h30 - 10h00	Objectifs de la réunion <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de la journée • Détails logistiques et présentation des participants 	Martha Murdock, Lead Technique (MSH) & Maître de Cérémonies
10h00 - 10h30	Situation actuelle de la santé maternelle en Côte d'Ivoire Résumé/récapitulatif des priorités actuelles de la Côte d'Ivoire surtout en ce qui concerne les déterminants sociaux mis en lumière dans les thématiques clés des stratégies de MTMME (Présentation Power Point)	Madame la Directrice DSIM, Ministère de la santé
10h30 – 11h00	Pause santé/rafraichissements	
11h00 – 11h30	Présentation du cadre MTMME <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies et thématiques clés • Cadre de suivi MTMME (Indicateurs des Phase I & II) (Présentation Power Point)	Dr. Rima Jolivet (Harvard T.H. Chan École de Santé publique)
11h30 – 12 h15	Échange d'idées : Ou en est-on avec l'objectif de mettre un terme aux décès maternels évitables en Côte d'Ivoire ? (Échange libre en séance plénière) Comment faire des progrès, et quel est le rôle que peuvent jouer les données et les systèmes de mesure pour renforcer les progrès vers MTMME ? Questions précises à considérer : <ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure progressons-nous avec l'objectif de MTMME? Quels sont les plus grands succès ? • Dans quelle mesure ne sommes-nous pas à la hauteur de nos attentes et pourquoi ? Quels sont les plus grands défis ? • Qui devons-nous mieux convaincre pour que MTMME devienne une grande priorité d'intervention et d'investissement ? • De quelles collections de données et de preuves avons-nous besoin pour plaider la cause d'un renforcement des investissements et des interventions envers MTMME ? Qu'est-ce qu'il y a dans le cadre des stratégies MTMME qui peut servir aux parties prenantes en Côte d'Ivoire ? (A poursuivre au cours de la journée)	Animé par MSH avec l'apport de la DSIM
12h15 – 12h30	Résumé des Priorités Actuelles de la Cote d'Ivoire surtout en ce qui concerne les déterminants sociaux mis en lumières dans le thematiques des stratégies de MTMME	Dr Antoine Ndiaye, MSH
12h30 - 13h30	Pause déjeuner	

	Mieux mesurer la santé maternelle <ul style="list-style-type: none"> Présentation des indicateurs de MTMME, organisés par thématiques clés Projet visant à Améliorer la Mesure dans la Santé Maternelle (Capacité et Utilisation) (Présentation Power Point) 	Dr. Rima Jolivet, Harvard T.H. Chan École de Santé publique
14h15 - 15h00	Exercices de Groupe : Priorités du pays pour le suivi national de la santé maternelle : échange sur l'adoption d'indicateurs de base du cadre MTMME Cette séance portera sur les priorités des parties prenantes en vue des thématiques clés du cadre MTMME et l'adoption des indicateurs de base pour le suivi national de la santé maternelle et néonatale (SMN). (Exercices et discussions en petits groupes)	Dr. Rima Jolivet (Harvard T.H. Chan École de Santé publique)
15h00 -15h45	Compte-rendu des petits groupes Discussion des thématiques clés du cadre MTMME les plus importants pour un suivi accru en Côte d'Ivoire afin de diriger l'attention sur les progrès et l'amélioration <ul style="list-style-type: none"> Domaines où il y a du suivi actuel avec les indicateurs existants qui pourrait être renforcé Domaines dans lesquels il serait désirable d'adopter des indicateurs supplémentaires du cadre MTMME 	Porte-paroles des groupes
15h45 - 1600	<i>Pause santé</i>	
16h00 - 16h30	Priorités du pays en vue de l'adoption d'indicateurs supplémentaires Cette séance portera sur l'identification d' indicateurs supplémentaires que les parties prenantes souhaiteraient voir élaborer en fonction des besoins actuels de la Côte d'Ivoire pour MTMME . <ul style="list-style-type: none"> (Exercice et discussion en séance plénière) 	Animateur Martha Murdock et Rima Jolivet en collaboration avec DSIM
16h30 - 17h00	Promouvoir les Stratégies pour MTMME en Côte d'ivoire <ul style="list-style-type: none"> Moyens concrets servant à faire avancer le programme pour MTMME en Côte d'Ivoire, notamment d'éventuelles interventions en vue d'intégrer les indicateurs de base prioritaires du cadre MTMME visant les composants sociaux, politiques et économiques de la santé et de la survie maternelles dans les systèmes mesure actuels et les initiatives de mesure. Engagements des participants et mécanismes de redevabilité <ul style="list-style-type: none"> Prochaines étapes permettant de faire avancer ce chantier 	Ministère de la santé Animé par Madame la Directrice en collaboration avec MSH
17H00 - 17h15	Remarques de clôture	Représentant du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique
17h15	<i>Départ des participants</i>	

Mettre un terme à la mortalité maternelle évitable (MTMME) (Dite « EPMM » en Anglais)

Améliorer la capacité et l'utilisation de systèmes de mesure de la santé maternelle
Dr. Rima Jolivet
Initiative Femmes & Santé, École Chan de Santé Publique, Harvard
Abidjan, Cote d'Ivoire, 30 novembre 2018

Grandes lignes de la présentation

- Stratégies de MTMME
 - Cibles de TMM et thématiques clés du cadre stratégique MTMME
- Cadre de suivi mondial de MTMME
 - Phase I: Couverture et impact des interventions clés
 - Phase II: Indicateurs pour le suivi de la politique publique et de systèmes de santé maternelle
- Améliorer les systèmes de mesure de la santé maternelle (capacité et utilisation) (Projet IMHM)
 - Présentation du projet
 - Produits et approche prévus

CIBLES MONDIALES ET NATIONALES MTMME

Cibles Mondiales pour le TTM

Tous les pays réduisent leur TMM d'au moins 2/3



Pour atteindre un TMM mondial moyen inférieur à 70

Aucun pays ne doit avoir de TMM supérieur à 140 en 2030

Cibles nationales de MTMME

Pour les pays dont le TMM de référence est inférieur à 420

Réduire le TMM d'au moins 2/3

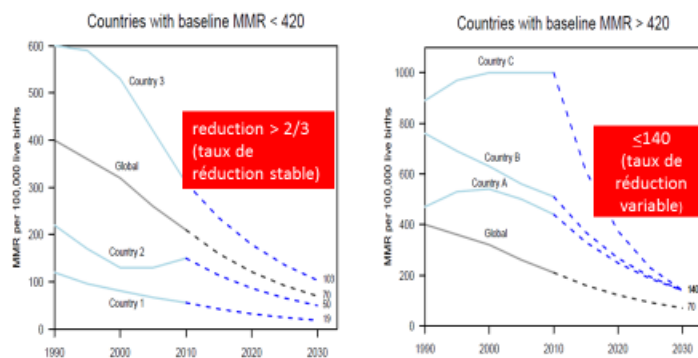
Pour les pays dont le TMM de référence est supérieur à 420

Le taux devra chuter encore plus de sorte qu'en 2030, aucun pays n'aura de TMM >140

Pour les pays dont le TMM de référence est déjà bas Assurer

l'égalité pour les populations vulnérables au niveau sous-national

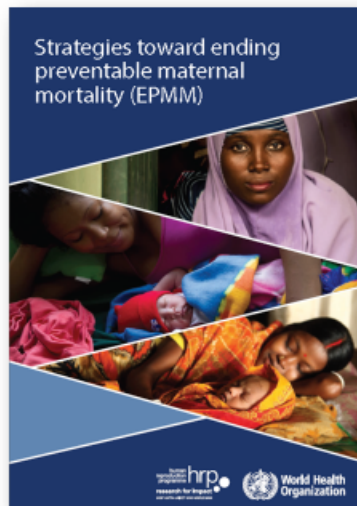
Calcul des cibles



STRATÉGIES POUR MTMME

Stratégies pour mettre un terme à la mortalité maternelle évitable (MTMME)

- Rapport publié en 2015 fixant des orientations
- Propose des cibles et des stratégies de réduction mondiale de la mortalité maternelle dans la période des ODD
- 11 thématiques clés
 - Principes directeurs
 - Mesures transversales
 - Objectifs stratégiques



11 thématiques clés

Principes de base

Donner les moyens aux femmes, aux filles, aux familles et aux communautés d'être autonomes
Intégrer les soins maternels et néonataux, protéger et soutenir la relation mère- enfant

Encourager l'appropriation et le leadership national et les cadres de soutien juridique, réglementaire et financier

Encourager l'appropriation et le leadership national, ainsi que les mécanismes juridiques, réglementaires et financiers allant dans le sens de l'objectif
Appliquer un cadre en matière de droits de l'homme pour veiller à ce que les soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatal de haute qualité soient disponibles, accessibles et acceptables pour tous ceux qui en ont besoin

Mesures transversales

Améliorer les systèmes de mesure et d'évaluation, ainsi que la qualité des données
Privilégier l'adéquation des ressources et l'efficacité des financements des soins de santé

Objectifs stratégiques

S'attaquer aux injustices concernant l'accès et la qualité des soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale

Garantir une couverture universelle de soins exhaustifs en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale

Combattre toutes les causes de mortalité maternelle, de pathologies liées à la reproduction et à la maternité, et les handicaps qui en découlent

Consolider les systèmes de santé pour répondre aux besoins et aux priorités des femmes et des filles

Veiller à la redevabilité pour améliorer la qualité des soins et de l'équité

ÉLABORATION DU CADRE DE SUIVI POUR MTMME

Élaboration du cadre de suivi

Phase 1

- Un noyau d'indicateurs prioritaires, solides sur le plan de la méthodologie et se rapportant directement à la réduction de la mortalité évitable, pour un suivi mondial et un reporting par tous les pays
- Achevé : Octobre 2015

Phase 2

- Une liste supplémentaire d'indicateurs de suivi des déterminants sociaux, politiques et économiques de la santé et de la survie maternelles que les pays peuvent adopter dans leur cadre de suivi national
- Achevé : Octobre 2016

Indicateurs de la Phase I

IMPACT	INDICATEURS DE BASE	DOMAINE PRIORITAIRE SUPPLÉMENTAIRE POUR L'ÉLABORATION D'INDICATEURS
	1. Taux de mortalité maternelle	
	2. Cause de mortalité maternelle	
	3. Taux de naissance chez les adolescents	
COUVERTURE : Soins pour tous	4. Minimum de 4 visites de soins anténatals	Contenu des soins anténatals
	5. Personnel soignant qualifié à l'accouchement	Contenu des soins postnatals
	6. Accouchement en institution	Soins maternels respectueux
	7. Soins postnatals/postpartum précoces pour la femme et le nouveau-né (dans les 2 jours après la naissance)	
	8. Besoins de planification familiale satisfaits	
COUVERTURE : Soins en cas de complication	9. Utérotonique immédiatement après l'accouchement pour la prévention de l'hémorragie postpartum (pour les naissances en établissements sanitaires)	
	10. Taux de césarienne	Besoin satisfait concernant les établissements de soins obstétricaux d'urgence
SAISIES : Décompte	11. Enregistrement des décès maternels	
SAISIE : Disponibilité	12. Existence d'établissements fonctionnels de soins obstétricaux d'urgence	

Indicateurs de la Phase I



- *BMC Pregnancy and Childbirth*, août 2016
- Décrit la méthodologie et les résultats de la Phase I

bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1035-4

Méthodologie de la Phase II

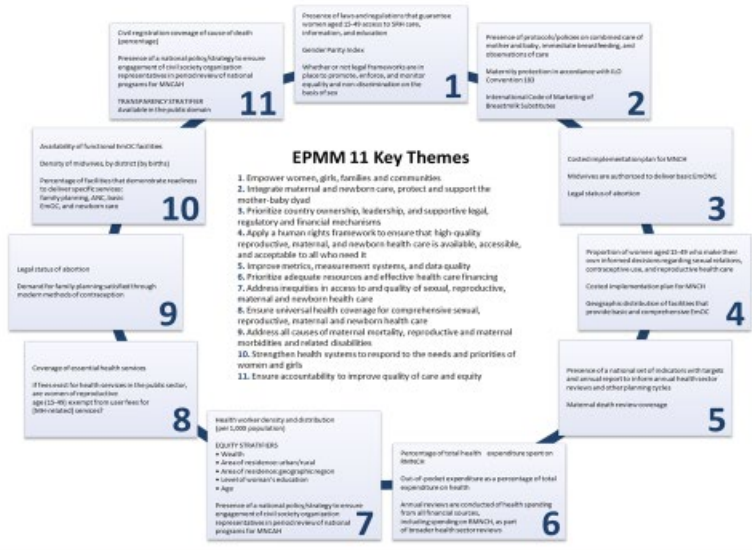
Critères de sélection

- Pertinence
- Importance
- Facilité d'interprétation et utilité
- Validité
- Faisabilité et disponibilité des données
- Harmonisation

Indicateurs et facteurs de stratification de la Phase II de MMTME (voir traduction en fichier adjoint)

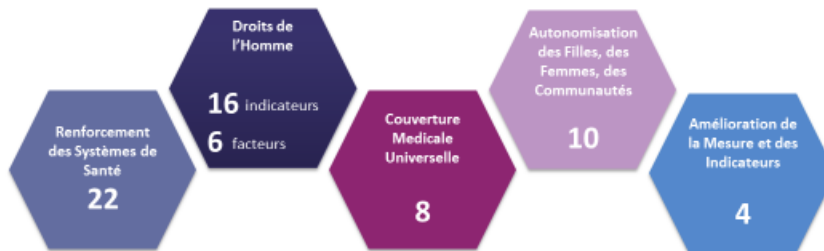
Presence of laws and regulations that guarantee women aged 15-49 access to SRH care, information, and education	
Gender Parity Index (GPI)	
Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce, and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex	
Presence of protocols/policies on combined care of mother and baby, immediate breastfeeding, and observations of care	
Maternity protection in accordance with ILO Convention 183	
International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes	
Costed implementation plan for maternal, newborn, and child health	
Midwives are authorized to deliver basic emergency obstetric and newborn care	
Legal status of abortion	
Proportion of women aged 15-49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use, and RH care	
Geographic distribution of facilities that provide basic and comprehensive emergency obstetric care (EmOC)	
Presence of a national set of indicators with targets and annual report to inform annual health sector reviews and other planning cycles	
Maternal death review coverage	
Percentage of total health expenditure spent on reproductive, maternal, newborn, and child health	
Out-of-pocket expenditure as a percentage of total expenditure on health	
Annual reviews are conducted of health spending from all financial sources, including RMNCH spending, as part of broader health sector reviews	
Health worker density and distribution (per 3,000 population)	
Coverage of essential health services	
If fees exist for health services in the public sector, are women of reproductive age (15-49) exempt from them?	Equity Stratifiers
Demand for family planning satisfied through modern methods of contraception	Wealth
Availability of functional emergency obstetric care (EmOC) facilities	Area of residence: urban/rural
Density of midwives, by district (by births)	Area of residence: geographic region
Percentage of facilities that demonstrate readiness to deliver specific services: family planning, ANC, basic EmOC, and newborn care	Level of education: women's education level
Civil registration coverage of cause of death (percentage)	Age
Presence of a national policy/strategy to ensure engagement of CSO representatives in periodic review	Transparency Stratifier
	Available in the public domain

Indicateurs de base de MMTME en Phase II par Thématique Clé (voir traduction en fichier adjoint)



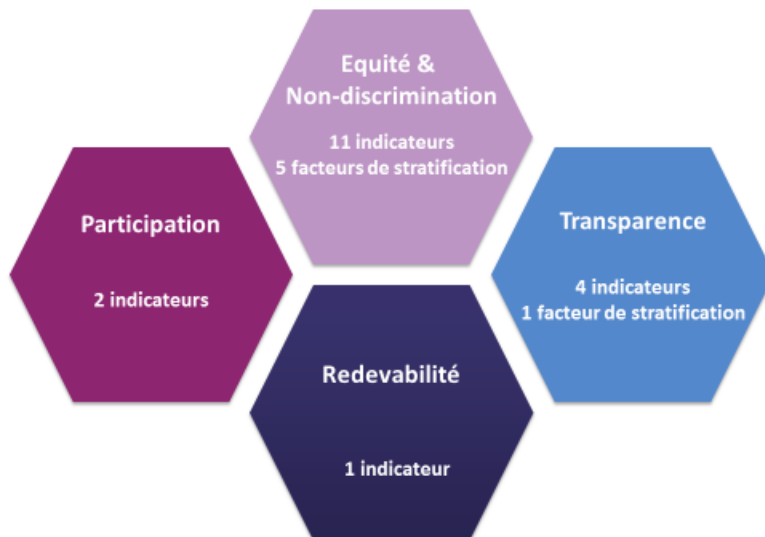
Indicateurs de la Phase II par Domaine de Santé Maternelle

Les 25 indicateurs et les 6 facteurs de stratification de la Phase II peuvent être regroupés en domaines de santé suivants *

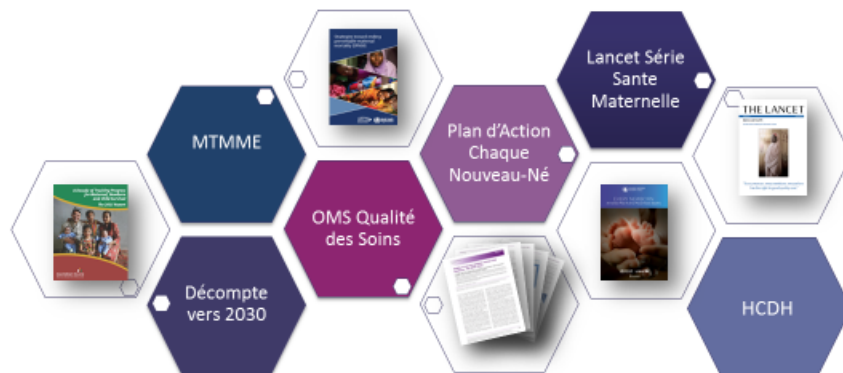


*Ces domaines d'intérêt ne s'excluent pas mutuellement

Indicateurs de la Phase II et les Droits de l'Homme



MTMME + d'Autres Initiatives Visant à Mesurer la Santé Maternelle et Néonatale (SMN)



MERCI!

Questions?

whi@hsph.harvard.edu

AMÉLIORER LES SYSTÈMES DE MESURE DE LA SANTÉ MATERNELLE: CAPACITÉ ET UTILISATION (PROJET IMHM)

Améliorer la capacité et l'utilisation de systèmes de mesure de la santé maternelle
Dr. Rima Jolivet
Initiative Femmes & Santé, École Chan de Santé Publique, Harvard
Abidjan, Cote d'Ivoire, 30 novembre 2018

Le Projet en Bref

INITIATIVE MULTI-PARTENAIRES

Dirigée par l'Initiative Femmes & Santé à Harvard T.H. Chan École de Santé Publique, avec certains travaux effectués par l'OMS et l'Alliance du Ruban Blanc/Programme FCI de MSH

PROJET SUR 3 ANS

Financé par la Fondation Gates avec appui non financier du groupe de travail de MTMME

CENTRÉ SUR DES OBJECTIFS

Œuvrer à procurer un savoir, des études et des données d'évaluation indispensables ainsi que des outils validés de mesure pour suivre les progrès sur la voie de mettre un terme à la mortalité maternelle évitable

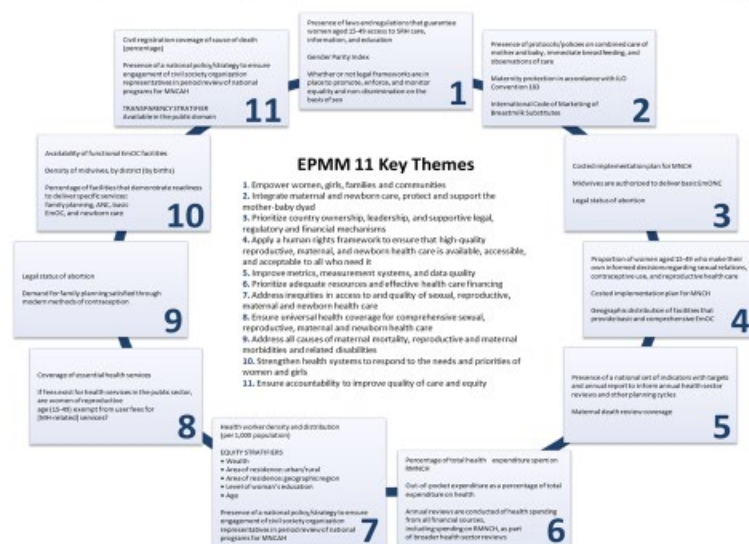
Principaux Résultats

- 1** Un cadre de suivi bien élaboré, validé par la recherche, pour mettre un terme à la mortalité maternelle évitable
- 2** Intégration aux cadres de suivis mondial et nationaux des indicateurs pour mettre un terme à la mortalité maternelle

Focalisé sur les Indicateurs de MTMME de la Phase II

- Voir la liste traduite en Français en fichier adjoint

Indicateurs de base de MMTME en Phase II par Thématique Clé (voir traduction en fichier adjoint)



3

**RECHERCHE AFIN DE METTRE A L'ESSAI ET VALIDER
UNE SELECTION D'INDICATEURS DE BASE DE LA
PHASE II**

Mettre à l'Essai et Valider des Indicateurs MTMME

- En partenariat avec l'équipe de Harvard, les chercheurs des organisations suivantes sélectionneront et mettront à l'essai 9 des 25 Indicateurs de base de MTMME:
 - IECS en Argentine
 - l'Université du Ghana
 - Population Council en Inde
 - icddr,b au Bangladesh
- Chaque équipe utilisera un ensemble de méthodes — décrit dans un protocole de recherche partagé — pour mettre à l'essai et valider les indicateurs dans leur contexte

INDICATEURS POUR RECHERCHE EN COMMUN (TOUS PAYS)		
6	Statut légal de l'avortement	COMMUN
10	If fees exist for health services in the public sector, are women of reproductive age (15-49) exempt from user fees for [MH-related health] services	COMMUN
12	Densité des travailleurs du secteur de santé (sur 1000 habitants)	COMMUN
13	Densité de sages-femmes par district (par naissance)	COMMUN
14	Les sages-femmes sont autorisées à dispenser des soins obstétricaux de base et néonataux	COMMUN
22	Exigence de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception	COMMUN
INDICATEURS POUR RECHERCHE PAR CHAQUE PAYS		
1	Existence de lois et de réglementations qui garantissent aux femmes âgées de 15 à 49 ans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, à l'information et à l'éducation	GHANA
15	Ensemble d'indicateurs avec des cibles et reporting annuel pour éclairer les examens annuels du secteur sanitaire et autres cycles de planification	ARGENTINA
16	Couverture de l'enregistrement par l'état civil de la cause du décès (pourcentage)	INDIA
17	Disponibilité d'établissements fonctionnels de soins obstétricaux d'urgence	ARGENTINA INDIA
18	La répartition géographique des établissements qui dispensent des soins obstétricaux d'urgence de base et complets	ARGENTINA GHANA INDIA
20	Couverture de l'examen de la mortalité maternelle	ARGENTINA INDIA GHANA

Projet de Validation Supplémentaire

- Recherches sur deux autres **Indicateurs de base MTMME**
 - Analyse pour valider la certification de la cause de mortalité, dérivée de la Surveillance de la Mortalité Maternelle et Riposte (SDMR) et de l'enregistrement à l'état civil
 - Mise à l'essai et validation de l'utilisation de données se rapportant aux causes de mortalité maternelle pour une estimation du TMM
 - Assistance technique aux pays pour l'opérationnalisation du ICD-MM

*Dirigé
par
OMS/
RHR*

**ELABORATION D'INDICATEURS SUPPLEMENTAIRES:
RECOMMANDATIONS DE LA PHASE II**

Compléter des Lacunes dans les Systèmes de Suivi

- Le Project IMHM organisera des consultations techniques pour:
 - d’abord classer par ordre de priorité un maximum de **12 Indicateurs de MTMME supplémentaires**
 - et puis les élaborer, y compris les définitions et les métadonnées complètes, afin qu’ils puisse servir pour le suivi
- But de compléter des lacunes dans le systèmes de mesure en visant des domaines identifiés par les parties prenantes comme pertinents, importants et utiles, mais pour lesquels de solides indicateurs sont absents

**ENGAGEMENT AU NIVEAU DU PAYS POUR
ENCOURAGER L’ADOPTION ET L’UTILISATION DES
INDICATEURS DE MTMME**

Échanges entre Parties Prenantes

- Recueillir les commentaires et appuyer les débats par l'intermédiaire des dialogues au niveau du pays
- Kenya, Côte d'Ivoire, Nigeria, Bangladesh, Inde, Pakistan, Mexique



Ressources et Communications

- Site Web dédiée au IMHM Projet:
<https://www.hsph.harvard.edu/women-and-health-initiative/projects/improving-maternal-health-measurement-capacity-and-use/>
- Élaborer et disséminer des nouvelles sur le projet et des études de cas

MERCI!

Questions?

whi@hsph.harvard.edu

ANNEX 4: Prioritization of Core EPMM Indicators Group Scoring Exercise

Feuille de travail :

Mieux comprendre les priorités en Côte d'Ivoire pour l'adoption d'indicateurs clés du cadre « MTMME » pour le suivi de la santé maternelle et néonatale

On vous demande d'examiner les indicateurs DE BASE du cadre « MTMME » pour chaque thématique clé dans les 45 minutes à venir. Lorsque vous examinez chaque thématique clé, notez si le progrès du suivi dans ce domaine est pertinent, important, utile, réalisable et est une priorité pour les parties prenantes de Côte d'Ivoire, en vous servant des critères de notation que vous trouverez ci-dessous.

Les indicateurs pour chaque thématique clé de « MTMME » sont regroupés et chaque thématique clé a sa propre section de notation où vous pouvez inscrire vos notes. Réfléchissez à chaque thématique clé de « MTMME » et noter chaque critère en fonction de l'échelle suivante :

- - 1 = pas du tout d'accord
- 0 = pas d'accord
- 1 = d'accord
- 2 = tout à fait d'accord

Décidez ensuite lequel, le cas échéant, est la plus grande priorité de suivi en Côte d'Ivoire. On vous demandera ensuite de partager vos conclusions avec le reste de l'assemblée.

AVANT DE COMMENCER

Avant de commencer, choisissez un : **facilitateur, un preneur de notes, et un rapporteur.**

Le **facilitateur** sera chargé de faciliter le travail et les discussions du groupe lors de la séance de 45 minutes, et veillera à ce que chaque indicateur soit examiné et les points marqués, et que toutes les voix des participants du groupe soient entendues.

Le **preneur de notes** est chargé de remplir la feuille de travail et de remettre une copie du travail aux organisateurs de la réunion.

À la fin de la séance, le **rapporteur** fera le compte-rendu devant le reste de l'assemblée sur ce qui suit :

1. Les trois thématiques clés ayant obtenu les notes les plus élevées, classées par ordre de priorité (3 meilleures notes)
2. L'indicateur le plus important servant à suivre les progrès dans le domaine de chaque thématique clé prioritaire
3. Résumé des grandes lignes de la conversation de votre groupe, y compris les raisons de vos choix
4. Domaine de désaccord quelconque/manque de consensus

CRITÈRES DE NOTATION

1) Cette thématique clé est PERTINENTE.

Par exemple :

- Vous pensez que suivre les progrès dans ce domaine est fortement lié à l'amélioration de la santé et de la survie maternelle dans votre pays.
- Vous pensez que suivre les progrès dans ce domaine remédierait à un grand manque de savoir ou de mesure dans votre pays
- Vous pensez que suivre les progrès dans ce domaine appuie directement les stratégies de MTMME dans votre pays.

2) Cette thématique clé est IMPORTANTE.

Par exemple :

- Vous pensez que suivre les progrès dans ce domaine trouvera un écho et sera utile aux décideurs et parties prenantes de votre pays
- Vous pensez que la volonté politique de suivre les progrès dans ce domaine existe probablement, par exemple adopter et faire des progrès dans ce domaine serait un gain politique dans votre pays
- Vous pensez que suivre les progrès dans ce domaine « peut faire avancer les choses » pour l'amélioration de la santé et de la survie maternelles dans votre pays et dans la région, dans divers contextes
- Vous pensez que des comparaisons des progrès à l'échelle mondiale dans ce domaine entraîneraient une amélioration

3) Cette thématique clé est UTILE.

Par exemple :

- Vous pensez que suivre les progrès dans cette thématique signalera les domaines à améliorer et peut faire avancer la planification stratégique, la politique publique ou la programmation à divers niveaux du système dans votre pays.
- Vous pensez que la problématique mise en lumière par cette thématique clé est encore suffisamment importante pour que le suivi soit susceptible de susciter un changement dans votre pays

4) Suivre cette thématique clé est RÉALISABLE.

Par exemple :

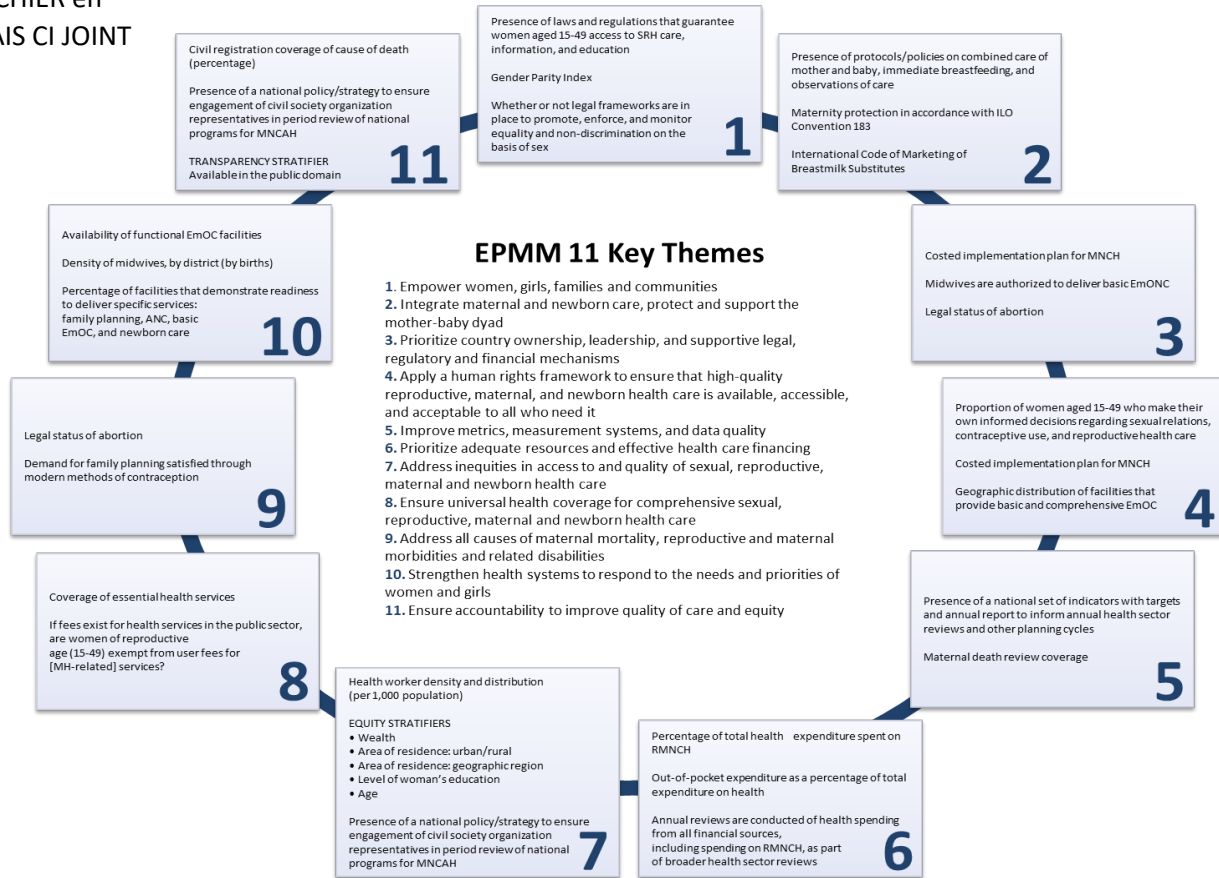
- Vous pensez qu'il existe des données de qualité acceptable à recueillir pour mesurer l'indicateur de base dans ce domaine dans votre pays
- Vous pensez que ces données peuvent être obtenues dans un délai convenable au prix d'efforts raisonnables et abordables
- Vous pensez que la collection de ces données n'alourdirait pas trop le fardeau du reporting dans votre pays et qu'elle appuie directement les stratégies MTMME dans votre pays

5) Cette thématique clé est une PRIORITÉ en Côte d'Ivoire

Par exemple :

- Vous pensez que comparée à d'autres thématiques clés, celle-ci est parmi les plus importantes à mettre en œuvre et à suivre dans votre pays

Figure 1.
VOIR FICHER en
FRANÇAIS CI JOINT



INSTRUCTIONS : 1ère PARTIE

Vous trouverez ci-dessous des tableaux individuels qui vous aideront à classer le suivi dans le domaine de chaque thématique clé de MTMME par ordre de priorité en utilisant les critères qui vous ont été fournis. La thématique clé apparaît en caractères gras et en italique, le système de notation se trouve à droite de l'indicateur et les indicateurs associés se trouvent en dessous.

- Examinez chaque thématique clé et utilisez les exemples ci-dessus pour déterminer si elle répond aux critères
- Notez chaque thématique clé pour savoir si elle est pertinente, importante, utile, réalisable et est une priorité majeure devant être mise en œuvre et suivie, en vous servant de l'échelle suivante :
 - - 1 pas du tout d'accord
 - 0 pas d'accord
 - 1 d'accord
 - 2 tout à fait d'accord
- Après avoir noté chaque thématique clé, totalisez les notes dans l'espace réservé et choisissez l'indicateur le plus important dans ce domaine et qui, selon vous, devrait être suivi en Côte d'Ivoire

11 THÉMATIQUES CLÉS D'EPMM ET INDICATEURS CLÉS ASSOCIÉS

1. <i>Autonomiser les femmes, les filles et les communautés</i>	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Existence de lois et de réglementations qui garantissent aux femmes âgées de 15 à 49 ans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, à l'information et à l'éducation	
2. Indice de parité entre les genres	
3. Des cadres juridiques existent (ou non) pour promouvoir, réprimer et suivre l'égalité et la non-discrimination en fonction du sexe	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'Ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

2. <i>Intégrer la santé maternelle et néonatale, protéger et accompagner le duo mère-enfant</i>	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	

1. Existence de protocoles /politiques sur des soins combinés mère-bébé, alimentation au sein immédiate et observation des soins	
2. Protection de la maternité conformément à la Convention 183 de l'OIT	
3. Code international de marketing des substituts du lait maternel	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

3. Assurer l'appropriation par le pays, le leadership et des cadres d'appui juridique, réglementaire et financier	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 1 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Plan de mise en œuvre chiffré pour la santé maternelle, néonatale et infantile	
2. Les sages-femmes sont autorisées à dispenser des soins obstétricaux de base et néonataux	
3. Statut légal de l'avortement	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

4. Appliquer un cadre respectueux des droits humains pour veiller à ce que des soins de qualité dans la santé reproductive, maternelle et néonatale soient disponibles, accessibles et acceptables pour tous ceux qui en ont besoin.	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions éclairées et autonomes concernant les relations sexuelles, l'usage de la contraception et les soins de santé reproductive	
2. Plan de mise en œuvre chiffré pour la santé maternelle, néonatale et infantile	
3. La répartition géographique des établissements qui dispensent des soins obstétricaux d'urgence de base et complets	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'Ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

5. Améliorer les critères, les systèmes de mesure et la qualité des données pour s'assurer que toutes les mortalités maternelles et néonatales sont comptées	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Ensemble d'indicateurs avec des cibles et reporting annuel pour éclairer les examens annuels du secteur sanitaire et autres cycles de planification	
2. Couverture de l'examen de la mortalité maternelle	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'Ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

6. Allouer des ressources suffisantes et un financement efficace de la santé	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base : 1. Pourcentage de l'ensemble des dépenses de santé consacré à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile 2. Dépenses restant à charge en pourcentage de l'ensemble des dépenses de santé. 3. Des examens annuels des dépenses de santé sont effectués à partir de toutes les sources financières, y compris les dépenses de SRMN, dans le cadre d'examens plus vastes du secteur de la santé.	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

7. Se pencher sur les inégalités d'accès et de qualité des soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base : 1. Densité des travailleurs du secteur de santé (sur 1000 habitants) 2. Existence et répartition d'une politique/stratégie nationale pour assurer la participation des représentants des organismes de la société civile à des examens périodiques des programmes nationaux pour la prestation de services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. 3. Stratification standard de toutes les mesures par : richesse, zone de résidence, niveau d'éducation et âge.	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'ivoire	

Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'Ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

8. Assurer une couverture médicale universelle pour des soins exhaustifs en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Couverture des services de santé essentiels (précisés)	
2. S'il existe des frais pour les services de santé du secteur public, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) sont-elles exonérées de ces frais pour des services (de santé maternelle précis)	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire	
Total	

Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'Ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	
--	--

9. Aborder toutes les causes de la mortalité maternelle, des morbidités maternelles et reproductives, et les handicaps connexes	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Statut légal de l'avortement	
2. Exigence de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire	
Total	

Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'Ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	
--	--

10. Renforcer les systèmes de santé pour répondre aux besoins et aux priorités des femmes et des filles	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord 1 Tout à fait d'accord 2
Indicateurs de base :	
1. Existence d'établissements fonctionnels de soins obstétricaux d'urgence	
2. Densité de sages-femmes par district (par naissance)	
3. Pourcentage d'établissements démontrant qu'ils sont prêts à dispenser des services précis : planification familiale, soins obstétricaux de base d'urgence et soins néonataux	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

11. Assurer la redevabilité pour améliorer la qualité des soins et l'équité	Pas du tout d'accord -1 Pas d'accord : 0 D'accord : 1 Tout à fait d'accord : 2
Indicateurs de base :	
1. Couverture de l'enregistrement par l'état civil de la cause du décès (pourcentage)	
2. Existence d'une politique/stratégie nationales veillant à la participation des représentants des organismes de la société civile à des examens périodiques des programmes nationaux pour la prestation de services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.	
3. Facteur de stratification de la transparence : disponible dans le domaine public	
Cette thématique clé est pertinente	
Cette thématique clé est importante	
Cette thématique clé est utile	
Suivre cette thématique clé est réalisable	
Cette thématique clé est un facteur fortement prioritaire pour l'élimination de la mortalité maternelle évitable en Côte d'ivoire	
Total	
Quel est (le cas échéant) l'indicateur le plus important pour la Côte d'ivoire en vue d'assurer le suivi dans le domaine de cette thématique clé ?	

INSTRUCTIONS : 2ème PARTIE

- Examinez les notes totales de chacune des thématiques clés ci-dessus et notez les trois meilleures de sorte à effectuer un classement prioritaire des notes les plus élevées dans la section ci-dessous
- Le rapporteur du groupe fera ensuite le compte-rendu devant le reste de l'assemblée sur ce qui suit :
 - Trois thématiques clés de «MTMME » ayant obtenu les notes les plus élevées, par ordre de priorité
 - Indicateur(s) le(s) plus important(s) servant à suivre les progrès dans le domaine de chaque thématique clé prioritaire
 - Résumez les grandes lignes de la conversation de votre groupe, notamment les raisons transversales qui ont déterminé les indicateurs prioritaires
 - Domaine de désaccord quelconque/manque de consensus

Trois thématiques clés de « Mettre un terme à la Mortalité Maternelle Evitable » les mieux notées	Note totale
1. Indicateur le plus important à suivre dans ce domaine :	
2. Indicateur le plus important à suivre dans ce domaine :	
3. Indicateur le plus important à suivre dans ce domaine :	

Annex 5: Full list of EPMM Additional Indicators

EPMM Theme	EPMM Additional Indicators (Topics)
1	An indicator that measures women's decision-making power about timing and number of births
	An indicator that holds local and district governments accountable for monitoring maternal health outcomes at the community level
2	An indicator that tracks the availability of services for mothers and newborns provided in the same setting
	An indicator verifying that the national information system links births and maternal and perinatal deaths, and includes causes of death
3	An indicator that tracks the participation of stakeholders from multiple sectors in national health sector reviews
4	An indicator verifying that the national pre-service education curriculum for maternal health workers includes standards for Respectful Maternity Care (RMC)
	An indicator verifying that the national health plan includes the right to Respectful Maternity Care (RMC)
	An indicator that monitors the proportion of facilities that demonstrate the capacity to deliver a minimum package of sexual and reproductive health services
	An indicator verifying the existence of legal mechanisms to enforce the right to health

	An indicator verifying regular review of the costed national maternal health plan on the grounds of equity and non-discrimination through participatory mechanisms
5	An indicator that tracks use of Maternal Newborn Health (MNH) data by health workers for decision making
	An indicator that tracks coverage of death and birth registration
	An indicator that tracks annual reporting on a set of national MH indicators that are harmonized with global targets to inform planning and accountability
	An indicator that tracks the capacity of the national information system to record and report maternal and newborn cause of death data
6	An indicator that monitors implementation and performance of all maternal health financing mechanisms
7	An indicator that tracks engagement of civil society representatives in national planning for maternal newborn health programming
	An indicator that tracks the percentage of the eligible population covered under national social protection programs
8	An indicator that tracks the presence of a national defined minimum benefits package for Reproductive, Maternal and Newborn Health (RMNH)
	An indicator that provides a composite index of coverage for essential Reproductive, Maternal and Newborn Health services (RMNH)
	An indicator that tracks the proportion of the population pushed into poverty due to maternal healthcare expenditures
9	An indicator that tracks the maternal "near miss" ratio
	An indicator verifying that the national health plan includes the right to Respectful Maternity Care (RMC)

	An indicator that tracks the percentage of health facilities with water, sanitation, and a power source
10	An indicator that tracks signal functions for the availability of functional, routine obstetric and newborn care in facilities
	An indicator tracking facility readiness to deliver BEmONC that includes a measure of functioning emergency transport, essential commodities, and WASH
	An indicator that tracks intersectoral coordination in the formulation of national maternal newborn health policies, strategies and action plans
11	An indicator that monitors community participation in the development and review of the national RMNH strategic plan
	An indicator that tracks the resolution of grievances related to RMNH care and services through a national mechanism
	An indicator that tracks the completeness and quality of responses within the national MDSR system