**Monitool**

Le Monitool est né d’un besoin d’uniformisation d’un outil de monitoring des projets de Médecins du Monde, mais avec la contrainte de pouvoir le modifier en cas de besoin. Un travail d’identification des caractéristiques du monitoring à MDM avait été fait par Sybille Gumucio en amont. Les décisions prises étaient les suivantes : utilisation d’Excel car le logiciel est disponible dans tous les pays et permet une modification simple des fichiers, utilisation des données du SNIS (Système National d’Information Sanitaire) pour éviter de créer un recueil de données supplémentaire dans les centres de santé et permettre d’améliorer la qualité du recueil de données existant, logique de saisie d’un onglet par centre de santé, afin de pouvoir comparer les résultats d’un même centre de santé sur un seul onglet.

Les premiers travaux précédant mon arrivée ont abouti à la création d’un outil Excel compilant un nombre élevé d’indicateurs dans chaque thématique. L’outil devait contenir tous les indicateurs possibles et être une base de travail pour les utilisateurs qui pouvaient supprimer les indicateurs dont ils n’auraient pas besoin. Cet outil n’était pas déployé sur les terrains à cause de problèmes dans le format à proposer aux projets.

Dans un second temps, un outil compilant un nombre restreint d’indicateurs par projet a été construit, mais il ne répondait pas au besoin de monitoring de projet. D’ailleurs, cet outil aurait pu répondre à un besoin de monitoring transversal, mais celui-ci n’avait pas encore été identifié par la DOI.

C’est en partant des indicateurs sélectionnés dans le cadre logique que nous avons sorti le premier Monitool pour le projet à Chipinge (Zimbabwe). Cet outil permettait de suivre tous les indicateurs sur un même tableau Excel, avec coloration des cellules en fonction de leur niveau par rapport à la cible (via une mise en forme conditionnelle). Le Monitool 1.2 est sorti en Juin 2011. Depuis cette date, 3 versions améliorées ont vu le jour.

L’outil actuel (version 1.4) contient par défaut les onglets suivants :

* Onglet « Table » contenant le titre du document et des liens vers les autres onglets
* Onglet « Introduction » contenant un texte explicatif sur le monitoring en général et les spécificités de Médecins du Monde
* Onglet « Glossaire » contenant une liste de termes utilisés en monitoring de projet
* Onglet « Indicateurs » contenant les informations nécessaires de chaque indicateur
* Onglet « Plan de suivi » contenant un tableau avec tous les indicateurs, leurs niveaux et une mise en forme conditionnelle permettant d’apprécier visuellement le niveau des indicateurs par rapport à leurs cibles respectives.
* Onglet « Graphiques » contenant un graphique par indicateur (sauf pour les indicateurs mesurés une seule fois) et un cadre par indicateur pour écrire l’analyse de l’indicateur.

Il existe en 3 versions : français, anglais et espagnol, comme tout document diffusé aux projets.

Des onglets de saisie sont souvent utilisés, pour réaliser une saisie des données par centre de santé ou par groupe de bénéficiaires. Ce type d’onglet n’existe pas par défaut dans la version 1.4 du Monitool mais pourra être proposé dans les versions futures (en coordination avec le développement de la macro pour la version 2.1).

Depuis la création de l’outil, j’ai en effet développé la majorité des Monitools présents sur les projets. Le développement de ces outils a pris de plus en plus de temps au fur et à mesure que les projets demandaient des Monitools, et les besoins d’accélérer la création d’un Monitool et de donner la possibilité aux référents médicaux de faire les modifications eux-mêmes se sont fait ressentir.

Ainsi, j’ai écrit un document expliquant les fonctions Excel spécifiques utilisées dans le Monitool 1.4, et je l’ai présenté aux référents médicaux. Il est destiné aux référents médicaux afin qu’ils gagnent en autonomie sur la mise en place du Monitool sur un projet.

Monitool 2.1 : projet d’automatisation des tâches répétitives.

Un travail a aussi été effectué avec le développeur Alexandre Vaeskens ([alexandrevaesken@gmail.com](mailto:alexandrevaesken@gmail.com), Tél : 06 48 25 91 02) pour automatiser la multiplication des onglets de saisie, l’onglet « Plan de Monitoring » et les graphiques.

Il a ainsi créé une console permettant de saisir les dates de début et dates de fin d’un projet, d’ajouter des blocs d’onglets de saisie (utile dans le cas où des regroupements par district doivent être faits) et des onglets de saisie dans chacun des blocs créés.

L’utilisation de cette macro est encore perfectible. En effet, cette macro se base sur un format d’onglet de saisie de données peu utilisé, à savoir un format contenant les données de base dans une première partie et les indicateurs calculés dans une seconde partie. Alexandre s’est basé sur le Monitool Côte d’Ivoire pour développer la macro et n’a pas regardé les autres formats d’onglets de saisie que je lui avais envoyés (Laos et Tchad). Ces autres formats sont organisés différemment, avec les lignes de saisie intercalées dans les formules de calcul des indicateurs.

Améliorations possibles :

* Automatisation d’un système d’affichage conditionnel pour les indicateurs dont l’objectif est de baisser (taux de mortalité, taux de morbidité, taux de rupture de médicaments)
* Création d’un onglet de saisie de données standard
* Création de zones de cellules dans les onglets, afin de faciliter l’amélioration de la macro de la version 2.1
* Amélioration de la macro développée par Alexandre Vaeskens

Suivi des Monitools :

Une fois que le Monitool est envoyé sur le terrain avec finalisation du document, n’ayant pas de contact direct avec les équipes terrain sur le monitoring de leurs projets, je ne peux pas avoir de vision transversale de l’utilisation de cet outil.

Une amélioration possible du suivi de l’avancée des Monitools sur les projets serait l’utilisation systématique d’espaces de travail collaboratif sur le site Intranet de Médecins du Monde. Ces espaces permettraient d’avoir un accès direct aux dernières versions des Monitools. Par ailleurs, Gregoire Bousseau (personne du service informatique en charge de la gestion de l’Intranet) est en capacité de créer une vue sur tous les Monitools.

L’accès étant limité aux adresses email @medecinsdumonde.net, certains projets n’ont pas ouvert d’espace de travail collaboratif car plusieurs membres de leur équipe n’auraient pas eu accès à ces espaces.

Je pense que le suivi peut vraiment être amélioré par l’utilisation de ces espaces mais cela nécessite une volonté de la part de la Direction des Opérations Internationales et l’appropriation de ces espaces par les équipes, sur le terrain comme au siège. A mon avis, cela permettrait une meilleure communication sur les documents essentiels d’un projet.

Une autre voie d’amélioration du suivi des Monitools peut provenir de la communication des besoins en création de Monitools au S2AP par la Direction des Opérations Internationales. Une liste des projets ayant besoin de support sur le Monitool, avec la date à laquelle ce besoin se manifestera (ouverture de projet ou modification du cadre logique par exemple) permettrait d’anticiper les besoins et d’amélioration l’organisation du support. Malheureusement, une telle liste n’existe pas, ce qui fait que les besoins ne sont pas priorisés en partenariat avec la Direction des Opérations et que certaines demandes ne sont pas anticipées, ce qui entraîne une réponse tardive sur ces demandes.

Monitools à développer d’ici la fin 2013 :

* Algérie
* Birmanie Pyapon
* Colombie

1. **Monitoring transversal**

En 2011, avec le nouveau Directeur des Opérations Gilbert Potier, le monitoring s’est enrichi d’une nouvelle composante : le monitoring transversal. L’objectif de cette composante est de collecter un certain nombre de données communes pour tous les projets : nombre de consultations, nombre de bénéficiaires, nombre de patients sous ARV… L’objectif est de pouvoir comparer les projets les uns par rapport aux autres et d’avoir une idée des volumes d’activité sur les projets de la DOI. Les thématiques principales portées par un référent au S2AP étant la SSR et la RDR, chacun des référents a aussi créé une liste d’indicateurs permettant de comparer les projets de chacune des thématiques. La liste contient 45 indicateurs divisés en 3 sous-listes :

* Liste DOI : 11 indicateurs
* Liste SSR : 20 indicateurs (uniquement pour projets avec composante SSR)
* Liste RDR : 14 indicateurs (uniquement pour projets avec composante RDR)

Les projets ne sont censés remplir que les indicateurs mesurant une activité de leur projet. Ainsi, tout projet sans composante SSR ou RDR ne devra remplir que 4 indicateurs (nombre de consultations médicales, nombre de bénéficiaires, volume de formation, nombre de consultations médicales faites auprès des migrants).

Une première liste a été finalisée en 2012, et la première collecte de données du monitoring transversal a été effectuée au début de l’année 2013. Cette collecte, compliquée pour certains projets, a permis de poser les bases de la démarche. La quasi-totalité des projets ont répondu à la sollicitation d’Olivier pour faire remonter les indicateurs transversaux. Environ la moitié des projets ont dû être relancés pour communiquer ces données, et l’incohérence de certaines réponses m’amène à penser que la qualité du monitoring peut varier d’un projet à l’autre.

Un premier rapport d’analyse a été proposé par Julie Bouscaillou, épidémiologiste au S2AP. Ce rapport sera validé par les référents thématiques et la DOI, et sera communiqué aux terrains en Septembre 2013. Il permettra de montrer l’utilisation faite par le siège des données envoyées par les projets, et permettra de rappeler la démarche du monitoring transversal en vue de la prochaine collecte de données du début 2014 (avec les données de 2013). Pour l’année 2013, des réunions de travail seront organisées afin de finaliser des formats de communication des données vers les différents acteurs : Direction des Opérations, Service Communication et projets.

La première collecte de données s’est effectuée via un fichier Excel traduit en 3 langues que les projets devaient renvoyer avec leurs indicateurs de 2012 saisis dedans. Cette solution est une solution de facilité, et peut être facilement améliorée, notamment via l’utilisation d’un masque de saisie sur l’Intranet. La collecte des données devra être effectuée par le remplaçant d’Olivier Cheminat, qui pourra s’appuyer sur les référents principaux des projets, afin de faciliter la collecte des données.

Une variable doit être ajoutée à la liste des indicateurs transversaux : la population cible. Cet indicateur répond à un besoin du service Communication pour le rapport moral et devra être ajouté en début de liste.

Voici les listes d’indicateurs communiquées aux projets pour l’année 2012:

* Indicateurs DOI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **THEMATIQUE** | **NOM DE L'INDICATEUR** |
| MDM 1 | Projet | Volume des consultations médicales |
| MDM 2 | Projet | File active annuelle |
| MDM 3 | Projet | Volume de formation |
| MDM 4 | Migrants | Nombre de consultations médicales faites auprès de migrants |
| MDM 5 | SSR | Taux d'accouchements avec personnel qualifié |
| MDM 6 | SSR | Taux de prévalence contraceptive |
| MDM 7 | RDR | File active annuelle |
| MDM 8 | RDR | File active ARV annuelle |
| MDM 9 | RDR | Taux de rétention OST |
| MDM 10 | RDR | Nombre moyen de seringues distribuées par UDVI par an |
| MDM 11 | Crises et conflits | Projet en zone de conflit (Oui / Non) |

* Indicateurs SSR :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **THEMATIQUE** | **NOM DE L'INDICATEUR** |
| SSR 1 | Consultations médicales | Nb de CPN |
| SSR 2 | Consultations médicales | Nb d'accouchements |
| SSR 3 | Consultations médicales | Nb de consultation de post partum |
| SSR 4 | Consultations médicales | Nb de consultations de PF |
| SSR 5 | Impact | Ratio de mortalité maternelle institutionnelle |
| SSR 6 | Impact | Taux de mortalité néonatale institutionnelle |
| SSR 7 | Impact | Taux de prévalence contraceptive (institutionnelle) |
| SSR 8 | Impact | Satisfaction des bénéficiaires |
| SSR 9 | Couverture des services | Taux de CPN 1 |
| SSR 10 | Couverture des services | Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié |
| SSR 11 | Disponibilité des services | Structures de santé disposant de SOUB/SOUC |
| SSR 12 | Disponibilité des services | Structures de santé avec services de planification familiale |
| SSR 13 | Disponibilité des services | Personnel formé à la prise en charge pré et post avortement |
| SSR 14 | Disponibilité des services | Personnel formé concernant les VLG |
| SSR 15 | Accessibilité financière | Modalités de renforcement de l'accessibilité financière |
| SSR 16 | Implication communautaire | Acteurs communautaires sensibilisés au référencement |
| SSR 17 | Formation | Volume de formation |
| SSR 18 | Formation | Formation au cadre de référence |
| SSR 19 | Education à la santé | Volume d'outils d'éducation pour la santé développés (si possible avec l'implication des usagers) |
| SSR 20 | Visibilité | Présence à des conférences scientifiques nationales ou internationales |

* Indicateurs RDR :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **THEMATIQUE** | **NOM DE L'INDICATEUR** |
| RDR 1 | Consultations médicales | Volume des consultations médicales |
| RDR 2 | Projet général | File active annuelle |
| RDR 3 | Projet général | Proportion de femmes dans les projets |
| RDR 4 | Projet général | Satisfaction des bénéficiaires |
| RDR 5 | TSO : Traitement de substitution aux opiacés | File active TSO anuelle |
| RDR 6 | TSO : Traitements de substitution aux opiacés | Pourcentage de patients sous TSO qui reçoivent la dose d'entretien recommandée |
| RDR 7 | PES : Programme d'échange de seringues | Nombre moyen de seringues distribuées par UDVI par an |
| RDR 8 | ARV | File active ARV anuelle |
| RDR 9 | CDV | Proportion de file active DIC (projet) dépistée pour le VIH |
| RDR 10 | Formation | Volume de formation |
| RDR 11 | Pairs | Implication des pairs |
| RDR 12 | Pairs | Travailleurs pairs |
| RDR 13 | Education à la santé (et implication des pairs) | Volume d'outils d'éducation à la santé en collaboration avec les pairs |
| RDR 14 | Production scientifique | Présence lors de conférences scientifiques nationales ou internationales |