MALAWI

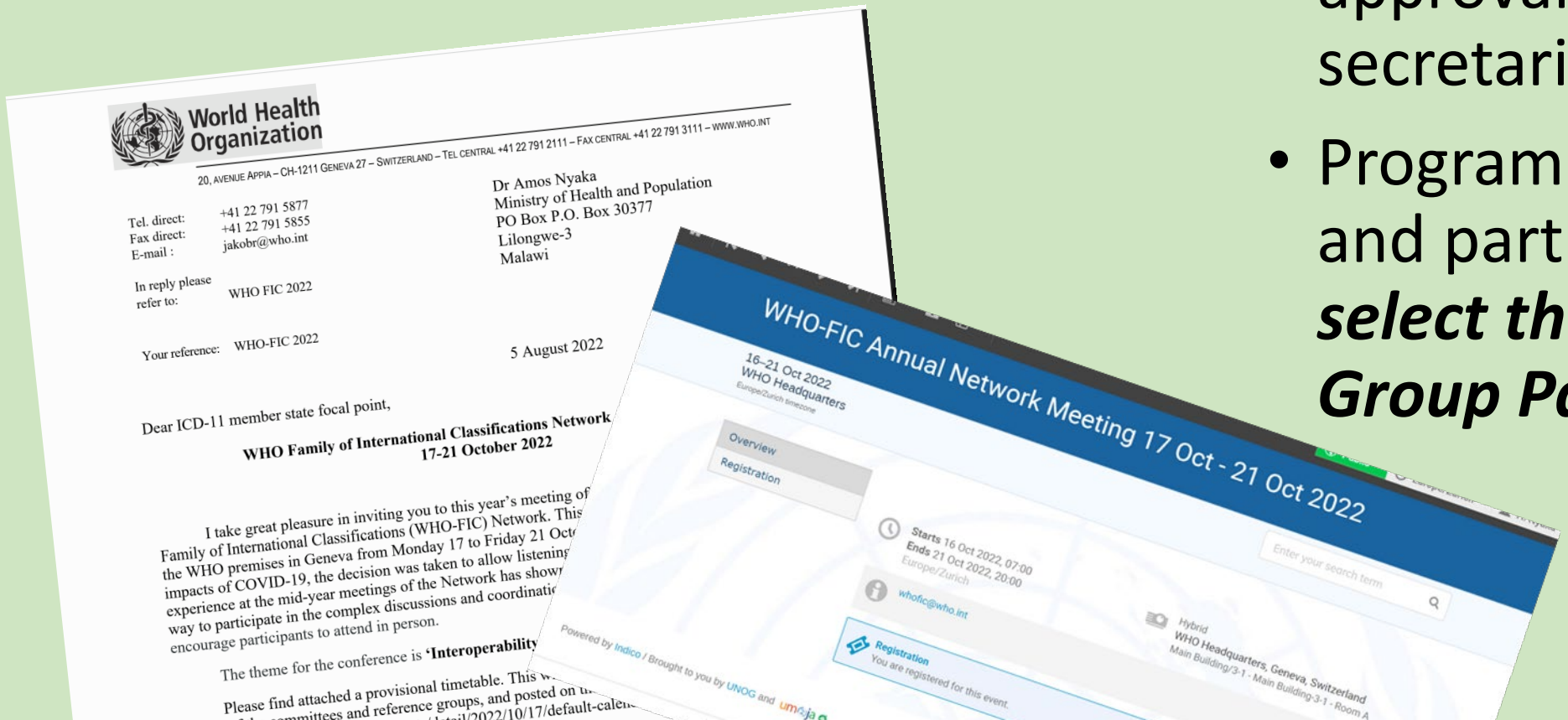
2022 WHO –FIC Conference & DORIS Workshop

Malawi's Experiences

Amos Nyaka

Personal Reflections –
Conference Organisation

- ***Invitation letters*** received in good time
- ***Register for attendance*** – may take time for approval by WHO FIC secretariat
- Programme shared and participants ***select the Reference Group Participation***



Personal Reflections – Participation

Discussions

Country specific experiences

Collaboration

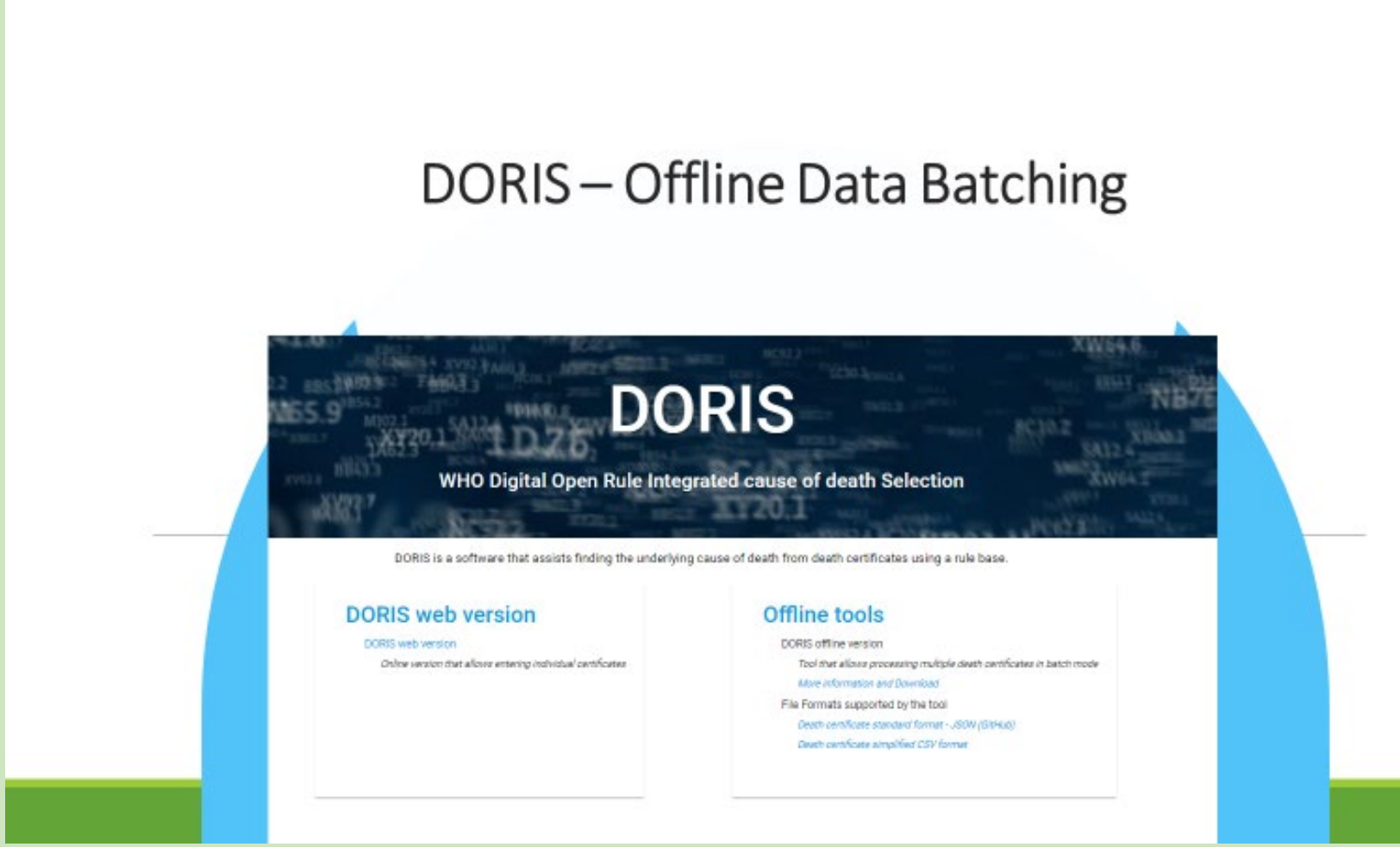
Opportunities

Missed opportunity

- WHO FIC Council Meeting
- Verbal Autopsy Reference Group (VARG),
- Mortality Reference Group (MRG),
- Informatics and Terminology Committee (ITC),
- Family Development Committee (FDC),
- Functioning and Disability Reference Group.

DORIS WORKSHOP

- The Digitalised Open Rule Integrated underlying cause of death Selection (DORIS) Workshop
- Hands on experience
- Learnt of the challenges noted



The Digitalised Open Rule Integrated underlying cause of death Selection (DORIS) Workshop

22nd and 23rd October 2022

WHO Regional Block discussions

- Feedback to WHO on the usage of DORIS Tool
- Integration and use of the same in the mortality and cause of death data collection workflows in member states.
- The WHO Afro Anglophone block resolved to conduct an evaluation of the performance of DORIS Tool
  - draft concept note was developed and shared.

PERSONAL REFLECTIONS

- The brief meeting - Director General of WHO Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
- Met my teachers!
- Not surprising that I came to be fondly called ***The Student***

KEY ACTIONS TAKEN

- VARG Reference Group Membership
- ICD 11 Training
- ICD 11 API in QECH
- ICHI used for Development of Health Services Package

- Platform to relate to the ***voices***

Partage d'expériences sur la mise en œuvre de la surveillance de la mortalité en République Démocratique du Congo (RDC) à l'aide du formulaire electronique associé à la CIM-11

Institut National de Santé Publique (INSP)/Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

JUIN 2023

Dr KARL ANGENDU, MD MPH

Contexte de la mise en œuvre

- L'inéxistence du système de surveillance des cause de décès en RDC selon les normes internationales : certificat médical standardisé associé à la CIM-11

- Formation de 22 formateurs des formateurs (niveau central) **en Novembre 2021, par les Experts du Bureau Régional de l'OMS**, sur la surveillance de la mortalité en milieu hospitalier (CIM-11) et dans la communauté (Autopsie verbale) : participants multisectoriels (Ministères de la Santé, Intérieur et Plan).

- **Aout 2022 : Appui de l'OMS** pour la mise en œuvre de la phase pilote de la mise en œuvre de la surveillance des causes de décès en milieu hospitalier à travers la CIM-11

- **Octobre 2022 : Briefing à Genève sur l'usage de l'application DORIS**

Mise en œuvre

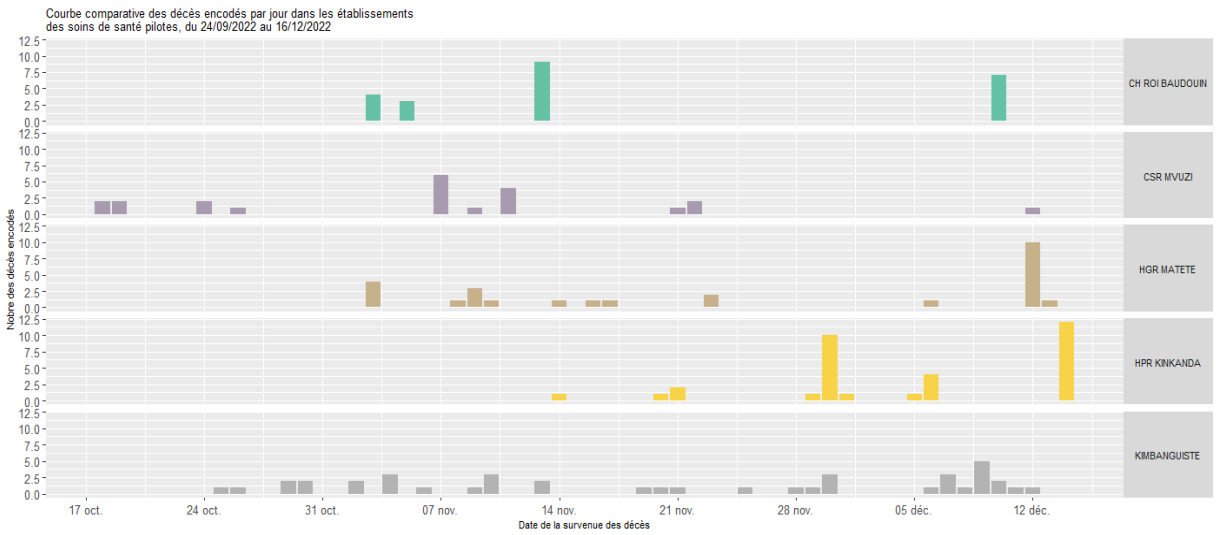
- Deux provinces pilotes : 10 établissements des soins de santé de Kinshasa et 10 autres du Kongo Central (MATADI)

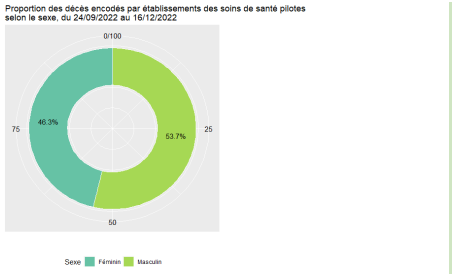
- 53 autres personnes formées sur la surveillance de la mortalité en milieu hospitalier à travers la CIM-11 : 3 cadres du niveau central, 10 cadres du niveau provincial et 40 prestataires (20 points focaux des établissements des soins de santé pilotes et 20 autres prestataires)

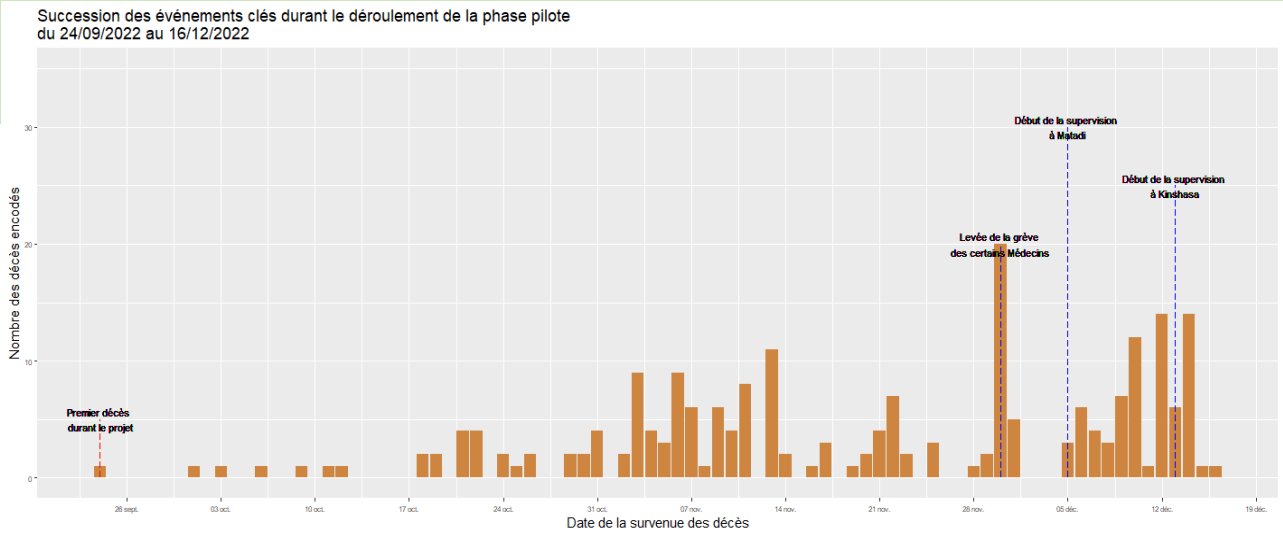
- Début du codage à l'aide de la CIM-11 et de la remontée des données à partir des établissements des soins de santé

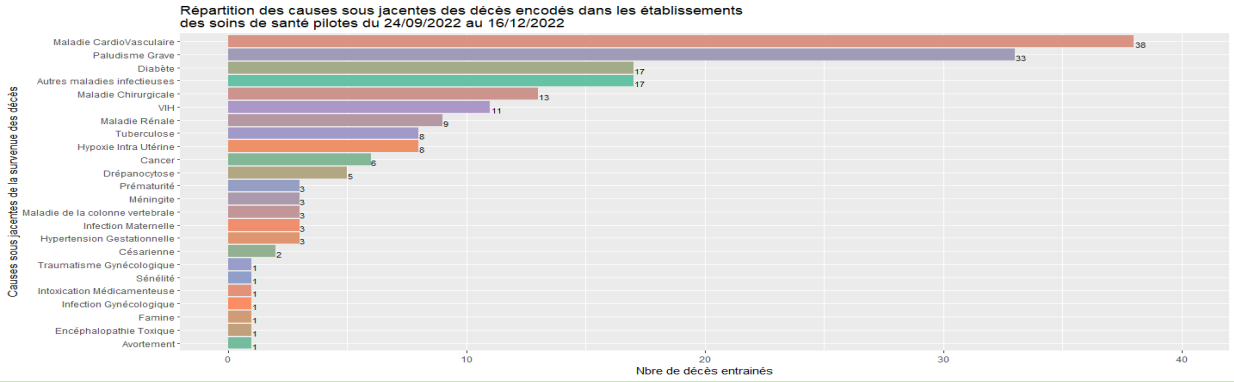
Disponibilité des données dans l'instance DHIS2 et quelques exemples d'analyses faites

836 décès codés à l'aide de la CIM-11 ont été remontés dans l'instance DHIS2 tracker depuis les établissements des soins de santé pilotes, dont 633 décès depuis Kinshasa et 203 décès depuis Kongo Central









Quelques résultats obtenus

1. Quarante prestataires des 20 établissements des soins de santé pilotes, 10 cadres des Divisions Provinciales de la Santé de Kinshasa et de Kongo Central et trois experts nationaux ont été formés, ont assimilé la leçon et ont facilité la mise en œuvre effective du projet ;

2. Existence des données sur la surveillance des causes de décès à l'aide de la CIM-11 ;

3. Connaissance des causes des décès dans les provinces de Kinshasa et de Kongo Central, bien que les données ne soient pas représentatives de ces provinces : les maladies cardiovasculaires s'étaient montrées être plus à l'origine des décès (17,3%) suivies du paludisme grave (15%), du diabète (7,8%) et des autres maladies infectieuses (7,8%), des maladies chirurgicales (5,9%) et du VIH (5%).

Défis, leçons apprises et recommandations

	Défis	Causes	Recommandations	Responsables
	Pas de possibilité de remplissage de certains champs du formulaire électronique de la certification médicale des causes de décès	Problème dans la programmation des codes ? : champs « autres causes de décès » et tous les champs après la variable « date d'encodage »	Réviser le paramétrage du certificat médical dans l'instance DHIS2 Tracker ? Reviser le package source ?	Coordination
	Pas de possibilité d'encoder l'âge « 0 an » pour les nourrissons de moins d'un an	Problème dans la programmation des codes		
	A des moments, un mauvais enchaînement logique des causes de décès dans le chef des certains PF	Oubli des notions théoriques sur la sélection des causes de décès	Assurer une supervision rapprochée des PF	Coordination

Perspectives

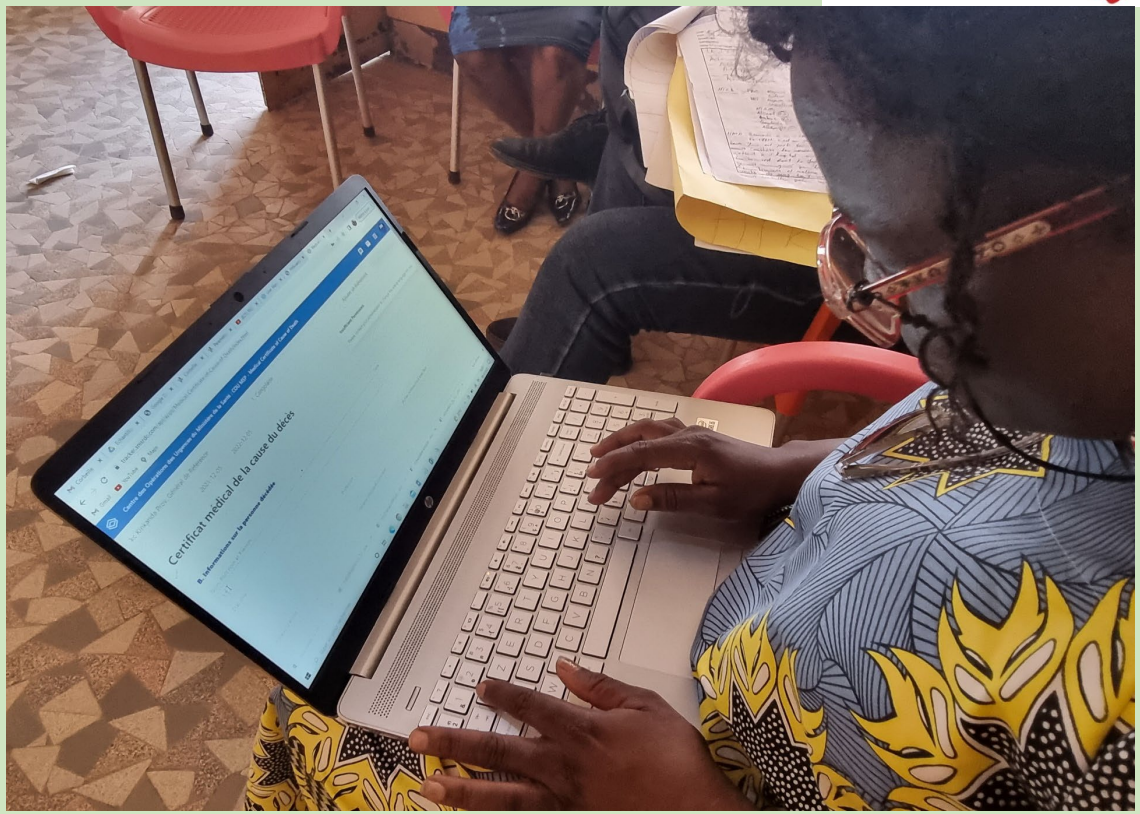
A. **Palier aux défis ressortis ;**

B. **Etendre la surveillance de la mortalité à l'échelle nationale**

C. **Analyser régulièrement les données en se servant de l'application DORIS**

D. **Former les experts à l'utilisation du logiciel ANACOD**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



République Démocratique du Congo

Partage d'expériences sur la mise en œuvre de la surveillance de la mortalité en République Démocratique du Congo (RDC) à l'aide du formulaire electronique associé à la CIM-11

Institut National de Santé Publique (INSP)/Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

JUIN 2023

DR KARL ANGENDU, MD MPH

Contexte de la mise en œuvre

- L'inéxistence du système de surveillance des cause de décès en RDC selon les normes internationales : certificat médical standardisé associé à la CIM-11

- Formation de 22 formateurs des formateurs (niveau central) **en Novembre 2021, par les Experts du Bureau Régional de l'OMS**, sur la surveillance de la mortalité en milieu hospitalier (CIM-11) et dans la communauté (Autopsie verbale) : participants multisectoriels (Ministères de la Santé, Intérieur et Plan).

- **Aout 2022 : Appui de l'OMS** pour la mise en œuvre de la phase pilote de la mise en œuvre de la surveillance des causes de décès en milieu hospitalier à travers la CIM-11

- **Octobre 2022 : Briefing à Genève sur l'usage de l'application DORIS**

Mise en œuvre

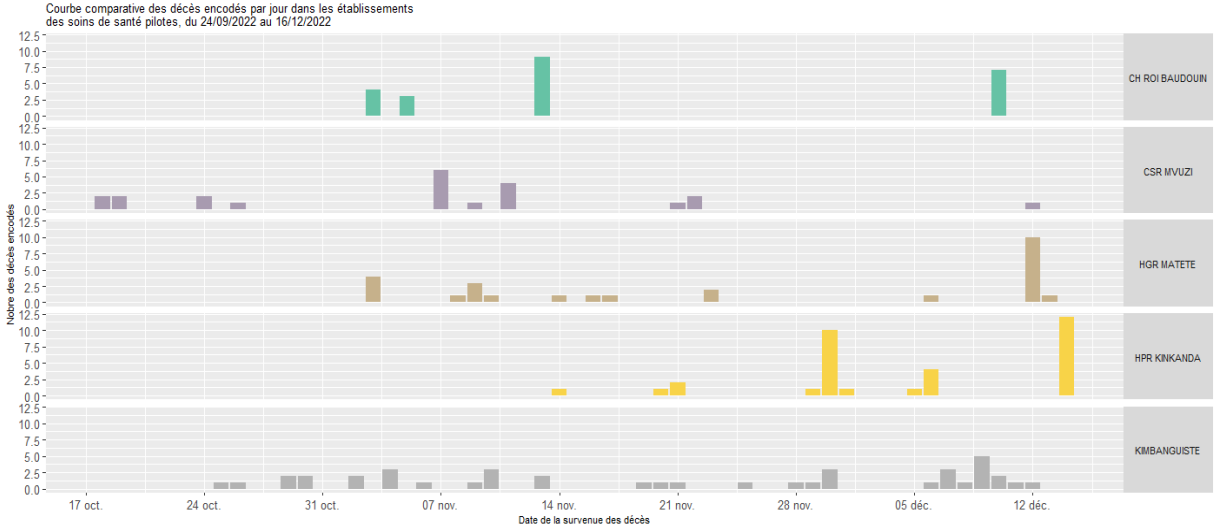
- Deux provinces pilotes : 10 établissements des soins de santé de Kinshasa et 10 autres du Kongo Central (MATADI)

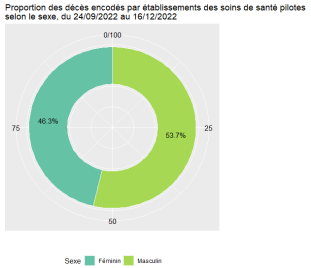
- 53 autres personnes formées sur la surveillance de la mortalité en milieu hospitalier à travers la CIM-11 : 3 cadres du niveau central, 10 cadres du niveau provincial et 40 prestataires (20 points focaux des établissements des soins de santé pilotes et 20 autres prestataires)

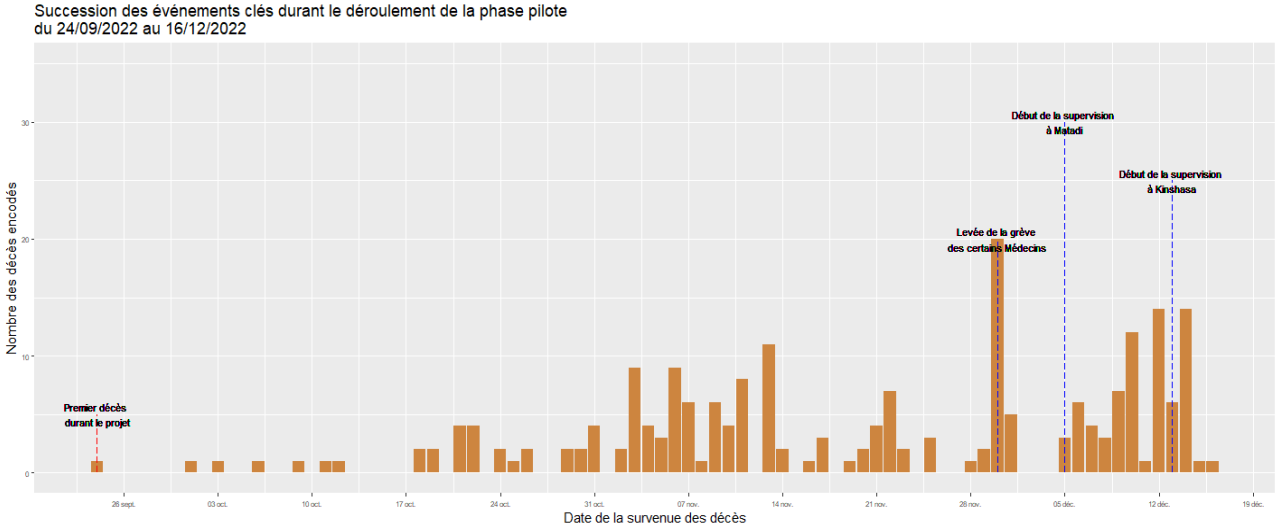
- Début du codage à l'aide de la CIM-11 et de la remontée des données à partir des établissements des soins de santé

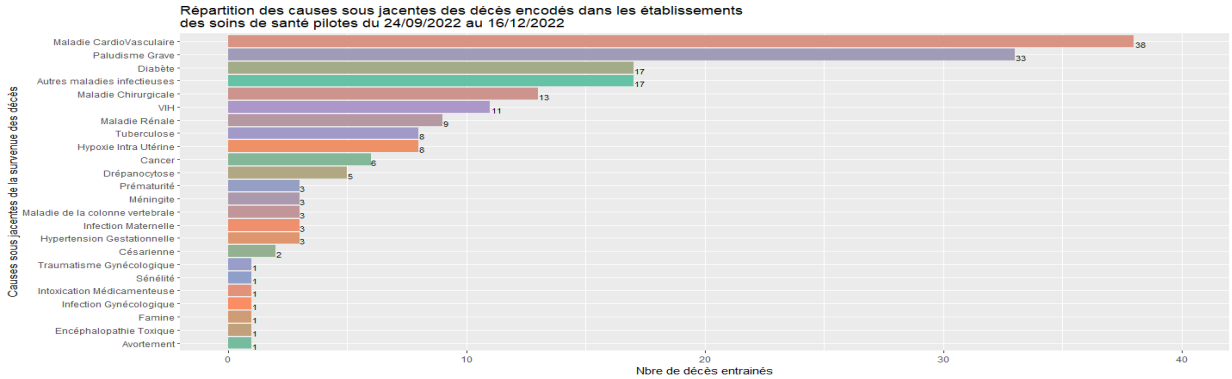
Disponibilité des données dans l'instance DHIS2 et quelques exemples d'analyses faites

836 décès codés à l'aide de la CIM-11 ont été remontés dans l'instance DHIS2 tracker depuis les établissements des soins de santé pilotes, dont 633 décès depuis Kinshasa et 203 décès depuis Kongo Central









Quelques résultats obtenus

1. Quarante prestataires des 20 établissements des soins de santé pilotes, 10 cadres des Divisions Provinciales de la Santé de Kinshasa et de Kongo Central et trois experts nationaux ont été formés, ont assimilé la leçon et ont facilité la mise en œuvre effective du projet ;

2. Existence des données sur la surveillance des causes de décès à l'aide de la CIM-11 ;

3. Connaissance des causes des décès dans les provinces de Kinshasa et de Kongo Central, bien que les données ne soient pas représentatives de ces provinces : les maladies cardiovasculaires s'étaient montrées être plus à l'origine des décès (17,3%) suivies du paludisme grave (15%), du diabète (7,8%) et des autres maladies infectieuses (7,8%), des maladies chirurgicales (5,9%) et du VIH (5%).

Défis, leçons apprises et recommandations

	Défis	Causes	Recommandations	Responsables
	Pas de possibilité de remplissage de certains champs du formulaire électronique de la certification médicale des causes de décès	Problème dans la programmation des codes ? : champs « autres causes de décès » et tous les champs après la variable « date d'encodage »	Réviser le paramétrage du certificat médical dans l'instance DHIS2 Tracker ? Reviser le package source ?	Coordination
	Pas de possibilité d'encoder l'âge « 0 an » pour les nourrissons de moins d'un an	Problème dans la programmation des codes		
	A des moments, un mauvais enchaînement logique des causes de décès dans le chef des certains PF	Oubli des notions théoriques sur la sélection des causes de décès	Assurer une supervision rapprochée des PF	Coordination

Perspectives

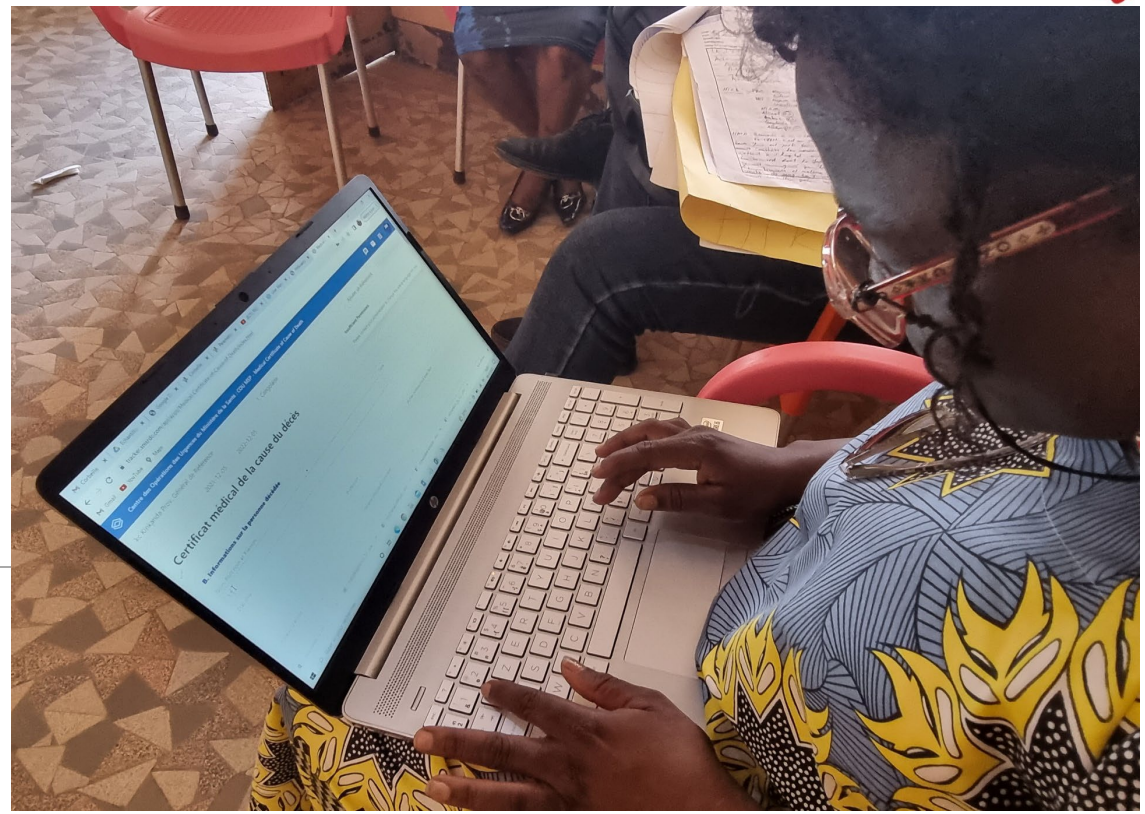
A. **Palier aux défis ressortis ;**

B. **Etendre la surveillance de la mortalité à l'échelle nationale**

C. **Analyser régulièrement les données en se servant de l'application DORIS**

D. **Former les experts à l'utilisation du logiciel ANACOD**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Kenya

WHO-FIC Experiences and Feedback Sharing from Kenya

.

Samuel Cheburet

•Attending experience of the WHO-FIC Annual

- Kenya -Active member of WHO-FIC Network. Great opportunity
- **Agenda:** shared in advance
- **Engaging Presentations**: informative and engaging.
- **Participation:** Fostered collaboration
- **Discussion**: Platform for open and constructive discussion acknowledged
- **Time Management:** A lot of agenda discussions are often extensive time overrun - concurrent streams

Kenya -Follow-up actions

1. **Development of training materials** for Coders and Certifiers based on Local context

- Documentation
- MCCoD
- ICD11
- ICHI
- Data Quality –DORIS, CODEdit
- Data analytic
  - ✓ ANACoD Ver 3, MaMaCoD

2. **Capacity Building**

- **3** County champion
- 3 High-volume Health facilities per county
- 1 High volume Faith-based per county

3. **Mainstreaming standards to Training institution -**All middle-level college lectures oriented on ICD11, ICHI and ICF -Coders

Way-forward

- **Advocacy**:- Afro Region to lobby for additional members to attend WHO-FIC due to many sessions occurring at same time.
- **Customization and Adaptation :**– Afro Region Countries to participate in the testing, and evaluation on IT solutions on area of standards.
- **Regional calendar - Collaboration and Networking:- Fora for** sharing experiences, best practices, and innovations in the use and implementation of international classifications.
- **Data analytics & Innovation:-** Promote AFRO region innovation and knowledge sharing such MaMaCoD tool in Kenya.
- **Technical Support:-** County support on legacy data mapping, classification revisions, updates, and improvements, ensuring compliance with international standards and guidelines.
- **Stakeholder support:- AFRO region to m**onitor stakeholders' country support to promote the right standards and methodology.

World Health Organization