

La vaccination est un programme dont le succès ou l'échec à réaliser un impact de santé publique est souvent jugé sur la base des données produites par le personnel de santé sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle dans des établissements aussi variés qu'un poste sanitaire éloigné à un hôpital régional. Parce que la vaccination est un service qui peut être programmé (contrairement au traitement des enfants malades, par exemple), ses données peuvent être utilisées par le personnel de santé pour répondre à des questions de gestion clés telles que : *Est-ce que nous touchons les personnes qui ont besoin de vaccination dans toutes les régions ? Faisons-nous des progrès ? Quelles sont les personnes que nous ne touchons pas ? Les enfants commencent-ils un calendrier de vaccination sans aller jusqu'au bout ? Comment fonctionnent les services de proximité ?* En principe, les travailleurs de la santé eux-mêmes sont habilités à répondre à ces questions lorsqu'ils disposent de données facilement disponibles, ce qui n'est pas toujours le cas dans la pratique. L'importance de l'utilisation des données est mise en évidence par l'intégration d'une microplanification aux niveaux des établissements, qui est une composante essentielle de la stratégie de l'OMS / UNICEF appelée « Atteindre chaque district ». Cette stratégie est utilisée par la plupart des pays pour renforcer la vaccination de routine (VR).

Avec des taux de vaccination¹ estimés par l'OMS et l'UNICEF à 74% en 2011² en Afrique, les pays ont fait des progrès considérables depuis 2000. Mais davantage d'efforts sont nécessaires pour maintenir ces acquis et obtenir des niveaux très élevés de couverture vaccinale s'il faut atteindre l'immunité collective et endiguer la transmission des maladies. Le Plan d'action mondial pour les vaccins, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2012, appelle tous les pays à atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% au niveau national et de 80% dans chaque district pour le DTC3. L'introduction généralisée de nouveaux vaccins plus coûteux augmente le potentiel de la vaccination de protéger les enfants contre des maladies mortelles fréquentes, telles que la pneumonie et les maladies diarrhéiques. Mais les enjeux sont nombreux et une gestion solide à tous les niveaux est essentielle pour parvenir à une vaccination systématique de qualité et en temps pour tous les enfants.

Le projet ARISE a été créé par la Fondation Bill & Melinda Gates dans le but de rassembler les données probantes sur ce qui stimule les améliorations dans le domaine de la performance

« Le contrôle régulier et continu des données est important. Les programmes de vaccination sont différents des autres programmes : une cohorte est constituée chaque semaine, chaque mois, chaque trimestre. Si les données sont retardées de six mois, vous ne connaîtrez pas les résultats de la moitié de la cohorte de naissance »

- Responsable de la santé en Éthiopie.

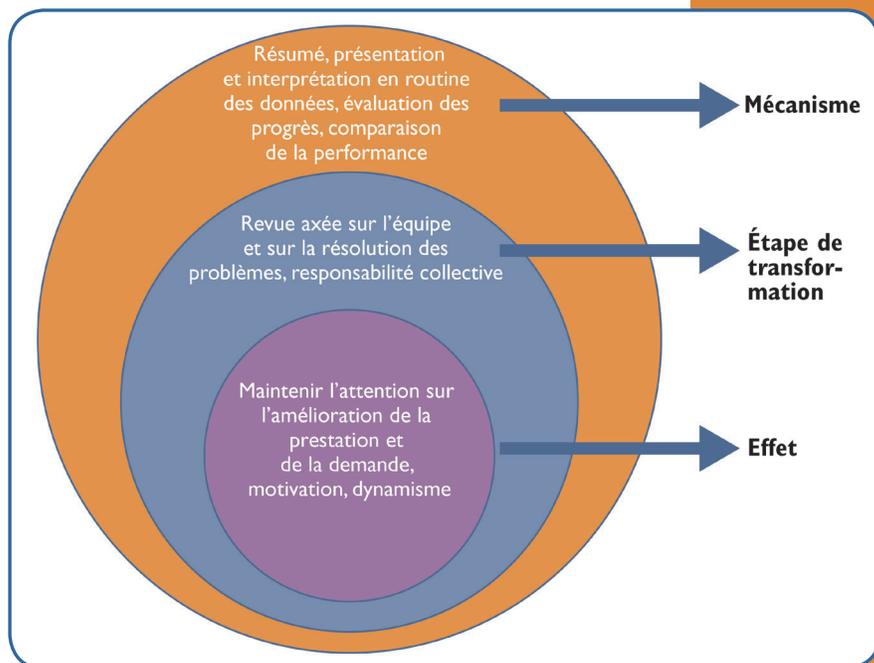


de la VR en Afrique ; ce projet a réalisé des études approfondies au Cameroun, en Éthiopie et au Ghana afin de mieux comprendre ces dynamiques. Le projet ARISE a utilisé une stratégie de méthodes mixtes et d'études de cas comparatives ainsi qu'une approche fondée sur les actifs ; ces méthodes ont été employées pour identifier les moteurs de performance communs du système de vaccination de routine au niveau du district, pour mieux comprendre pourquoi et comment ces moteurs ont aidé à améliorer la couverture vaccinale et pour examiner les facteurs contextuels qui peuvent les affecter. Un des moteurs de performance essentiel et direct de la VR était **la revue régulière de la performance du programme et des agents de santé et la promotion de discussions ouvertes concernant les objectifs et les réalisations en matière de performance**. La synthèse des résultats d'une étude menée dans 12 districts a identifié les moteurs d'amélioration de la VR. Ceux-ci sont décrits dans un rapport de recherche intitulé *Moteurs de performance du système de vaccination de routine : résultats de l'étude menée dans trois pays*.³

Le fait d'utiliser des données pour évaluer les progrès réalisés et de combiner cette pratique avec des techniques de gestion rassurantes et axées sur l'apprentissage s'est avéré être une source de motivation importante pour les agents de santé et les membres de la communauté impliqués dans le programme de vaccination. Bien que les pratiques d'évaluation de la performance varient selon les districts étudiés, une caractéristique commune était que la plupart des équipes cadres de district ont utilisé les données pour évaluer la performance, identifier les faiblesses ou les lacunes, et partager les informations. Des activités de revue régulière du programme et de la performance ont été observées et rapportées dans les districts où la couverture s'est améliorée par rapport aux districts qui ne disposaient pas de telles activités.

Comme le montre la Figure 1, les agents de santé et leurs superviseurs résumaient, présentaient et interprétaient les données locales de vaccination sur une base régulière pour évaluer les progrès par rapport aux objectifs fixés, comparer les performances dans différents contextes et partager les pratiques réussies. L'évaluation de la performance se faisait au moyen de réunions de revue régulières, de supervision, d'encadrement et de formation sur le terrain. Le résultat ou l'effet de la revue de la performance était une source de motivation importante pour les agents de santé et les membres de la communauté, et a également permis au programme de maintenir son attention sur l'évaluation

Figure 1. Revue régulière de la performance du programme et des agents de santé



³ http://arise.jsi.com/files/2012/08/Arise_3CountryBrief_final508_8.27.12.pdf

des stratégies qui permettraient de combler les lacunes en matière de couverture vaccinale et d'accroître la demande de VR. Dans certains cas, la revue de la performance était surtout effectuée par le biais d'une approche axée sur l'équipe et sur la résolution des problèmes, ce qui permettait d'encourager une discussion ouverte et constructive. L'apprentissage auprès des pairs, la poursuite d'une concurrence amicale et le processus de « déviance positive » a permis d'engendrer un sens de responsabilité collective parmi les agents de santé en matière d'amélioration de la VR.

Les activités et les méthodes d'évaluation du programme utilisées décrites par les participants dans les études de cas sont les suivantes :

1. **Les réunions de revue de la performance.** Ces réunions ont fourni une occasion délibérée de suivre les données régulièrement par rapport aux objectifs fixés dans les microplans annuels des établissements et de discuter avec les pairs et les superviseurs sur les défis communs et les solutions possibles. Les fonctionnaires de la santé et les dirigeants communautaires ont tenu les équipes de santé responsables du bon déroulement du programme en utilisant des indicateurs pour mesurer les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés. Les équipes de santé ont tenu des réunions régulières - du niveau de l'établissement au niveau national - impliquant parfois des membres de la communauté, qui à leur tour contrôlaient la performance des bénévoles ou des agents de santé communautaire rémunérés. L'accent placé sur l'apprentissage actif, l'échange latéral d'idées, les pratiques prometteuses entre pairs et la résolution de problèmes étaient au cœur de ces réunions.
2. **La supervision de soutien.** Dans ce cadre, les prestataires de soins exerçant des tâches de VR étaient directement observés par le superviseur, qui évaluait les données et les conditions existantes dans l'établissement. Les visites de supervision ont été l'occasion pour les superviseurs de voir de près les pratiques et les innovations prometteuses. Alors qu'ils utilisaient souvent des listes de contrôle ou d'autres outils de supervision, les personnes interrogées dans les études de cas du projet ARISE ont expliqué que la supervision la plus efficace dépassait l'évaluation car elle prenait en compte une rétroaction, la discussion des stratégies de résolution de problèmes ou des meilleures pratiques utilisées par les collègues dans d'autres établissements, et le renforcement des compétences techniques.
3. **La motivation sans objectif de gain financier des prestataires de services.** Les études de cas ont souligné que la motivation des agents de santé est essentielle pour obtenir des améliorations durables dans les services de VR. Cela était particulièrement vrai pour les agents de santé qui consacrent beaucoup de temps à visiter les communautés - parfois à leurs propres frais. Les résultats du projet ARISE indiquent que la reconnaissance publique de leurs efforts au cours des réunions de revue est encourageante ; par exemple, les superviseurs ont encouragé les prestataires de services en leur demandant de partager avec leurs pairs les innovations observées au cours des visites de supervision. Les autres stratégies de motivation consistaient à classer les établissements par ordre de performance et à « signaler » ceux qui dépassaient ou qui ne répondaient pas aux attentes. Dans quelques cas, des agents de santé exemplaires ont reçu des récompenses en nature, telles que des radios ou des supports de formation.

UNE VARIÉTÉ D'APPROCHES POUR ÉVALUER LA PERFORMANCE DES AGENTS DE SANTÉ ET DU PROGRAMME

CAMEROUN. RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES AUX NIVEAUX DU DISTRICT ET DES ÉTABLISSEMENTS

Au cours des quatre dernières années, le médecin de district de Kribi district a déployé des efforts pour améliorer la VR en renforçant la qualité et l'utilisation des données ainsi que la participation communautaire et l'accès aux services - en partie en recrutant des prestataires privés de services de VR. L'intégration des données des centres de santé privés nécessitait le développement des ressources humaines du district pour surveiller la performance de la vaccination. Des fonds du district ont été utilisés pour recruter et former du nouveau personnel pour gérer les données.



Le district a organisé des réunions de coordination mensuelles, qui étaient au cœur de l'amélioration de la performance en matière de VR. Un agent de santé a déclaré : « *Nous participons à des réunions de coordination où nous rendons des comptes. Parfois, nous sommes évalués. Les réunions de coordination sont régulières, ce qui nous oblige*

à travailler. » Les réunions ont été renforcées par des visites de supervision régulières axées sur la garantie que les plans d'amélioration de la VR étaient mis en œuvre. La supervision a été également utilisée pour responsabiliser les agents de santé chargés de la mise en œuvre de leurs plans de VR. Les agents de santé ont décrit une « chaîne de travail sérieux » pour améliorer la VR qui a commencé au niveau national et a atteint tous les établissements de santé et même les communautés.

« La supervision doit être régulière. Le secret en matière de supervision est une préparation faite sur la base de données. »

– Responsable de district,
Cameroun

ÉTHIOPIE. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES DE LA COMMUNAUTÉ DANS LA REVUE DE LA PERFORMANCE EN MATIÈRE DE VR

Les dirigeants municipaux des autorités locales, appelés les *kebele*, ont travaillé avec les autorités sanitaires pour fixer des objectifs mensuels clairs de performance en matière de vaccination. En collaborant avec les agents d'extension des services de santé axés sur la communauté et le personnel de santé local, les *kebeles* ont suivi les performances de la vaccination et des autres services de santé primaires au cours de réunions mensuelles ou trimestrielles. Les établissements qui affichaient de bons résultats ont été reconnus et félicités publiquement, tandis que le personnel des établissements les moins performants a discuté de ses problèmes avec les superviseurs pour trouver des solutions aux problèmes qu'il rencontrait. Les réunions de revue régulières ont été l'occasion d'échanger les connaissances et les meilleures pratiques entre les établissements dont la performance était bonne ou mauvaise dans un contexte d'apprentissage mutuel et de concurrence saine.

Les réunions régulières de revue de la performance ont encouragé les travailleurs de la santé, l'administration locale et le réseau de bénévoles de la communauté à atteindre leurs objectifs en matière de couverture de VR. Les données sur les naissances, les zones de couverture, les cibles de la vaccination et les sujets perdus de vue ont été utilisées pour éclairer les décisions sur la prestation des services et la mobilisation communautaire. La reconnaissance publique de la bonne performance comme mesure d'incitation a servi à motiver les agents de santé, et les agents d'extension des services de santé ont travaillé dur pour améliorer les services de VR.



Les concepts de la revue de la performance, de la responsabilité et des mesures d'incitation s'étendaient au-delà des agents de santé et dans les communautés, comme par exemple la délivrance de certificats aux familles dont les enfants avaient complété le calendrier de vaccination.

« Les opportunités pour les agents d'extension des services de santé d'expliquer leur travail et de l'apprendre aux autres sont nombreuses pendant les réunions d'évaluation trimestrielles. Les trois principaux centres de santé ont discuté de leurs pratiques et d'autres centres de santé dans la même zone de couverture ont pu leur rendre visite. Cela contribue non seulement à discuter des activités menées par les centres de santé performantes, mais également de voir ce qu'ils font. »

– Responsable sanitaire de district, Éthiopie

GHANA. LA RESPONSABILITÉ ENTRAÎNE DES AMÉLIORATIONS

Au Ghana, une gestion solide au niveau du district signifiait que des objectifs clairs avaient été fixés et que les agents de santé se sentaient valorisés. Alors que dans tous les districts les infirmiers(ères) en santé communautaire (ISC) avaient fixés des objectifs sur le nombre d'enfants à vacciner chaque mois, les districts qui affichaient les meilleures performances étaient ceux où les ISC étaient tenu(e)s responsables de la réalisation de ces objectifs. Les réunions de revue ont abouti à des mesures pour aborder les problèmes : par exemple, un sous-district avait prévu des séances de vaccination pendant les jours de marché, tandis que plusieurs établissements discutaient avec les communautés pour déterminer les jours les plus adaptés aux dispensaires de proximité. Les autres établissements ont effectué des visites à domicile afin d'identifier les enfants qui n'étaient pas été vaccinés ou en retard dans leur vaccination.

Les discussions sur les objectifs ont été cruciales pour améliorer la VR, grâce à des réunions en face-à-face formelles mensuelles ou trimestrielles. Ces réunions se sont avérées positives, même si elles ont parfois été décrites comme des séances de « déviance positive ». Lorsqu'on lui a demandé s'il avait honte des mauvais résultats de son sous-district, un technicien de terrain a répondu : « *Vous n'avez pas vraiment honte, mais cela vous dérange : pourquoi les autres ont mieux réussi que moi ? C'est à ce moment que vous souhaitez améliorer votre performance.* »

« Les agents de santé du sous-district sont toujours heureux de voir que leurs superviseurs leur apprennent des nouvelles méthodes et techniques et leur communiquent des nouveaux formulaires. Ceci est particulièrement utile lorsque des changements se produisent dans la gestion de la VR. Les superviseurs sont toujours disponibles et peuvent être contactés par téléphone de sorte que les agents de santé du district peuvent les appeler souvent ».

– Agent de santé, Ghana

CONCLUSIONS

Le fait de passer en revue les données sur une base régulière et d'encourager des discussions ouvertes sur les objectifs de performance, les réalisations et les obstacles a été un moteur essentiel de la performance du programme dans toutes les études de cas ARISE dans les districts où la performance s'est améliorée en matière de VR. Les équipes sanitaires ont eu recours à des mécanismes tels que l'organisation de réunions régulières, des visites de supervision et une formation sur le terrain. Bien que les pratiques spécifiques étaient variables entre les sites d'étude, certaines caractéristiques étaient communes, telles que la mesure des progrès accomplis par rapport aux cibles fixées dans les microplans annuels, les meilleures compétences des agents de santé à utiliser activement les données qu'ils avaient produites et l'application de méthodes de résolution de problèmes lors de la supervision. L'élément crucial de l'efficacité de ces activités d'évaluation a été la réceptivité du superviseur qui a encouragé les agents de santé à décrire les problèmes auxquels ils étaient confrontés ainsi que les mesures novatrices qu'ils ont prises pour y remédier.

Les processus d'évaluation se sont avérés être les plus précieux lorsqu'ils étaient utilisés sur une base régulière et fiable, qu'ils étaient bien organisés (ordre du jour, compte-rendu, échanges préalablement organisés entre les pairs), et exigeaient des agents de santé qu'ils participent et apportent leurs données à jour. Dans certains cas, leur champ d'application dépassait la vaccination pour examiner la performance des autres indicateurs de soins de santé primaires. Sachant que ces processus de revue ont été essentiels pour gérer les services de VR avec efficacité, ils n'étaient pas suffisants pour apporter des améliorations s'ils n'étaient pas suivis de changement de pratiques. Dans certains cas, des ressources supplémentaires ont dû être identifiées pour mettre en œuvre ces changements.

IMPLICATIONS POUR LES ACTIONS À MENER

- En qualité de composante essentielle de la gestion de la VR et de stratégie efficace pour améliorer la performance, les revues régulières de la performance des agents de santé et du programme exigent des ressources financières et humaines suffisantes et fiables. Ces activités doivent être prioritaires dans les budgets de vaccination locaux et nationaux.
- Sachant qu'il n'existe pas de stratégie idéale unique pour mener des revues de la performance sur une base régulière, les superviseurs de district doivent être en mesure de choisir les activités qui conviennent à leurs propres environnements et de maintenir un cadre d'apprentissage qui respecte, soutient et motive les agents de santé de première ligne. Les équipes sanitaires de district ont besoin de formation et de renforcement des capacités pour acquérir des compétences et une expérience dans l'évaluation de la performance.
- Les revues de la performance permettent d'associer les données à l'action. Si les revues doivent apporter des améliorations en matière de VR, le personnel de santé local doit alors disposer des compétences, de la flexibilité, de l'autonomie et des ressources pour utiliser leurs données dans le but de changer les pratiques.



REMERCIEMENTS

Nous remercions sincèrement la participation de Sangeeta Mookherji de la *George Washington University School of Public Health* pour la conception des études approfondies dans les pays, ainsi que Emily Peca et Sangeeta Mookherji pour la synthèse des résultats obtenus dans les différents pays.

LECTURES COMPLÉMENTAIRES (disponibles sur le site <http://arise.jsi.com/>)

1. LaFond, A.K., Kanagat, N., Sequeira, J.M., Steinglass, R., Fields, R., & Mookherji, S. (2012). *Moteurs de performance du système de vaccination de routine au niveau du district : résultats de l'étude menée dans trois pays*, Rapport de recherche N° 3. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012.
2. Larson, A., Kanagat, N., Biellik, R., LaFond, A.K., & Amegah, K. (2012). *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Ghana*. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)
3. Justice, J., Sequeira, J.M., Biellik, R., LaFond, A.K., Negussie, H & Tarekegn, G.M. (2012). *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Ethiopia*. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)
4. Niang, C., Sequeira, J.M., Gasse, F., LaFond, A.K., Ate, C & Ngo-Likeng, J.L. (2012). *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Cameroon*. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)

CITATION RECOMMANDÉE

Fields, R., & Kanagat, N. (2012). *Notes d'observation sur le terrain. Revue régulière de la performance du programme et des agents de santé : Utiliser les données pour faire une différence*. Arlington, VA : JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates.

Projet ARISE

John Snow, Inc./Bureau du D.C.
1616 Fort Myer Drive, Suite 1600
Arlington, VA 22209
Tél: +1.703.528.7474 | Fax: +1.703.528.7480
Courriel: arise@jsi.com
Site: www.arise.jsi.com