



Le programme de renforcement du leadership pour la demande et l'utilisation des données en Guinée

mars 2018

TR-18-244

Le programme de renforcement du leadership

pour la demande et l'utilisation des données en Guinée

mars 2018

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27517 USA
Phone: +1 919-445-9350
measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. TR-18-244



REMERCIEMENTS

Le projet du MEASURE Evaluation aimerait remercier le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) du Ministère de la Santé de Guinée, les formateurs et les équipes des Directorats Régionales de Santé, et les Directorats Provincial de Santé à Conakry et Kindia pour leur forte collaboration dans cette activité. La mise en œuvre de cette activité était dirigée par Eric Geers, associé principal, Ouo-Ouo Jonas Sagno, conseiller en développement organisationnel / demande et utilisation des données (DUD) et Albert Camara, conseiller informatique / DUD à MEASURE Evaluation, Palladium.

Merci également à Elizabeth T. Robinson de MEASURE Evaluation à l'Université de Carolina du Nord à Chapel Hill (UNC), à Jeanne Chauffour, MEASURE Evaluation, JSI, et à l'équipe de communication de MEASURE Evaluation, UNC pour la coordination, le travail de formatage, et d'édition du présent rapport.

INTRODUCTION

L'équipe de MEASURE Evaluation a été contractée par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le but de renforcer les efforts déjà entrepris par le gouvernement Guinéen pour réorganiser le système d'information sanitaire (SIS) au lendemain de l'épidémie de l'Ebola. Au bout de six mois, un nouveau système national d'information sanitaire (SNIS) était mis en place dans le pays au niveau de 38 districts sanitaires, soutenu par le logiciel DHIS 2.¹ Parmi les nombreuses instances d'assistance technique fournie au cours de cette période d'implémentation figurait le programme de leadership pour la demande et l'utilisation des données (DUD). Ce programme visait à transmettre une approche d'apprentissage expérientielle pour développer les compétences nationales en matière de leadership, de gestion et d'utilisation des données. Ce, dans le but de traduire les données de routine en informations qui peuvent facilement être utilisées dans les prises de décision pour améliorer les prestations de services.

Importance de la DUD

La création de la DUD est une stratégie pour :

- (1) évaluer les opportunités et les contraintes de l'utilisation stratégique des données,
- (2) engager les producteurs et les utilisateurs de données de manière conjointe,
- (3) améliorer la disponibilité et la qualité des données,
- (4) mettre en relation les données aux besoins d'information,
- (5) assurer la capacité d'analyse et d'interprétation,
- (6) clarifier les procédures d'utilisation des données, et
- (7) suivre les résultats de la prise de décision informée sur l'amélioration des services (Foreit, Moreland, & LaFond, 2006) (Nutley, 2012).

Ainsi définit, la DUD va au-delà de la simple collecte et du partage périodique des données.

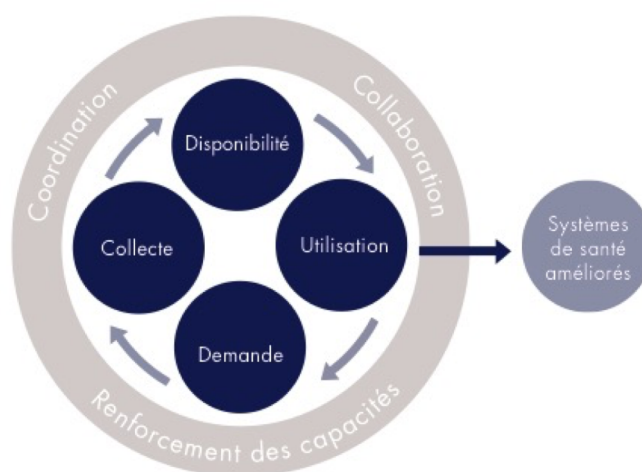
Elle renferme aussi l'identification et l'application de mécanismes et procédures standards pour produire des données qui répondent aux besoins des principaux utilisateurs. Du côté des producteurs de données, la démarche DUD suppose des personnes qu'elles soient à même de produire correctement ces données et les transcrire sous un format directement utilisable à l'aide d'outils et de techniques adaptés. Du côté des utilisateurs, la DUD présuppose une appropriation des données de manière consciente et une culture d'utilisation systématique des données dans les prises de décisions.

La promotion de la DUD est essentielle pour assurer qu'un SNIS devienne moteur d'actions et d'une amélioration constante de la prestation des services de santé. L'approche DUD renvoie aussi aux discussions sur les données, la rétro-alimentation entre les demandeurs de données et les fournisseurs. Voilà pourquoi s'embarquer dans une démarche DUD revêt toute son importance dès lors qu'elle permet une synergie des efforts en amont pour joindre efficacement l'offre d'information à la demande comme résultat final.

Problématique

L'épidémie de l'Ebola en Guinée au début de l'année 2014 a levé le rideau sur les nombreuses faiblesses du SIS. Une des faiblesses les plus manifestes a été l'inexistence d'une plateforme d'information sanitaire intégrée

Figure 1 : Processus décisionnel éclairé par les données



¹ District Health Information Software, version 2 (DHIS 2)

qui gêna sérieusement la remontée en temps réel des informations du niveau communautaire vers le niveau central. Cette faiblesse a également retardé l'identification de solutions de contrôle de la maladie en temps opportun.

Durant cette même année de 2014, les résultats de l'évaluation du SNIS avec les outils du PRISM (Performance de la Maintenance des Systèmes d'Information de Routine) identifièrent l'absence des procédures de gestion du système d'information comme un obstacle à l'application systématique des standards de gestion des données (MEASURE Evaluation, 2014). De cette évaluation ressortit aussi l'existence de plusieurs systèmes d'information parallèles, déconnectés l'un de l'autre et fortement dépendants du financement de partenaires externes. Outre cette situation, il manquait aussi des éléments essentiels à l'utilisation régulière des données comme la disponibilité des rapports, la référence aux rapports dans la gestion des services, le suivi des décisions prises, et le signalement au niveau supérieur de problèmes rencontrés pour recevoir un appui externe. D'autres évaluations du SNIS² ont souligné la nécessité d'instaurer une culture de l'utilisation des données dans les prises de décisions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Solution

Une stratégie principale de MEASURE Evaluation pour promouvoir l'institutionnalisation de l'utilisation des données a été de mettre en œuvre un programme de renforcement du leadership pour la DUD. Ce programme est un processus organisationnel qui rassemble et unit une équipe dans le but de : (1) cibler et acquérir des pratiques de leadership et de gestion, (2) identifier et surmonter les obstacles qui entravent l'utilisation des données, et (3) obtenir des résultats mesurables au niveau de l'application des compétences techniques liées à la DUD pour prendre des décisions reposant sur des données fiables. Ce programme ne s'était pas limité à présenter des théories dans le cadre d'un cours ou d'une conférence mais offrit aussi une démarche que l'équipe a suivie pour appliquer ce qu'elle a appris et obtenir ainsi les résultats grâce à un enseignement concret et à l'application de cet apprentissage à des défis de la « vie réelle ».

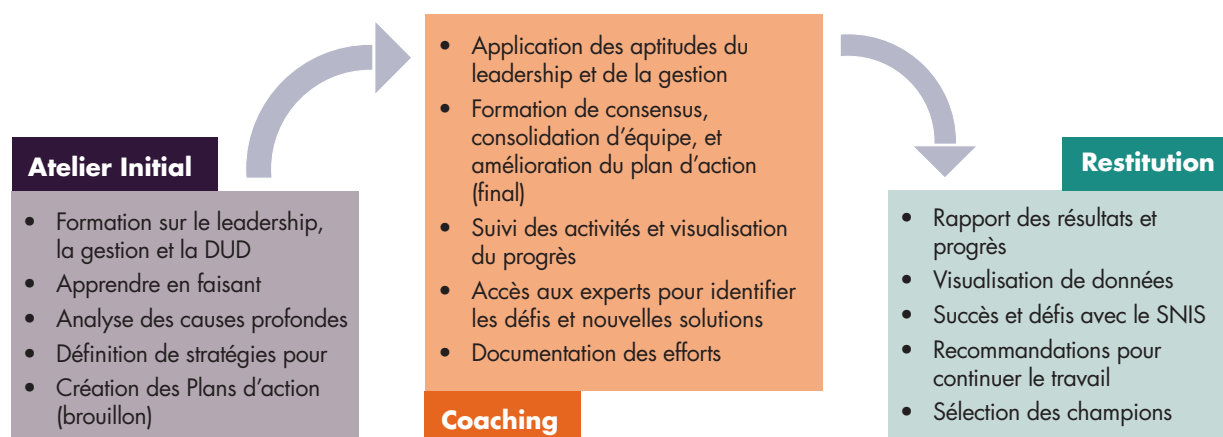
De façon plus directe, ce programme de formation des équipes permet : (1) l'élaboration des plans d'action basés sur un examen des données dans DHIS 2, (2) l'application des compétences de leadership et de gestion de la part des participants pour surmonter les défis identifiés pour l'utilisation des données au sein de leur organisation, et (3) la disponibilité d'un soutien de coaching continu aux équipes pour mettre en œuvre leurs plans d'action. Les responsables de la santé au niveau national et régional ont également été formés pour animer l'atelier initial et fournir un soutien de coaching de suivi. Ils ont par la suite eu l'occasion de former d'autres équipes au niveau des régions.

Comment ça marche

Ce programme, d'une durée de six mois, a été construit autour de trois grands événements : (1) l'atelier sur le leadership, la gestion, et la DUD, (2) les visites de coaching, et (3) l'atelier de restitution. Le module de formation était concentré sur les aptitudes de leadership et de gestion pour la DUD, l'engagement des parties prenantes, la cartographie de l'utilisation de l'information, l'analyse et l'interprétation de données, l'évaluation des barrières à la DUD, l'analyse des causes profondes et la gestion du changement. Afin d'inciter les acteurs à prendre part dans le programme, les présentations des équipes à la réunion de restitution furent évaluées par les formateurs et la meilleure équipe fut choisie comme « *championne de l'utilisation des données* ». Leur histoire est résumée et distribuée dans un bulletin trimestriel national de rétro-information du SNIS comme un modèle pour les autres.

² L'audit du SNIS en 2008 mené par le Fonds mondial, l'évaluation rapide des risques liés à l'Ebola pour la prestation et l'utilisation des services de RMNCH [santé de la reproduction, santé maternelle, et santé néonatale et de l'enfant] en 2015, et l'audit de l'infrastructure d'information conduit par RTI International en 2015.

Figure 2 : Modèle du leadership pour la DUD



Les objectifs du programme sont de :

1. Démontrer l'importance des données dans la prise de décision
2. Définir le rôle du leadership dans la promotion de l'utilisation des données
3. Renforcer les capacités dans les concepts, les approches et les outils de la DUD
4. Appliquer les compétences de leadership et de gestion pour promouvoir une culture de l'utilisation des données
5. Créer et mettre en œuvre des plans d'action spécifiques pour surmonter les défis de l'utilisation des données

A travers les exercices pratiques, les participants ont été formés graduellement aux sept (7) principes pour conduire une révision des données pour la prise de décision, qui incluent : (1) identifier les questions d'intérêt, (2) hiérarchiser les questions clés, (3) sélectionner les sources de données et les indicateurs, (4) transformer les données en informations par analyse, (5) interpréter l'information et faire des recommandations, (6) élaborer des solutions, et (7) continuer à suivre les indicateurs clés. Cette activité offrit un cadre propice aux réflexions sur les différents problèmes techniques, organisationnels et comportementaux qui obstruent l'utilisation des données dans leurs programmes respectifs. Pour l'ensemble de ces barrières identifiées, l'application de la méthode des « 5 Pourquoi ? » a favorisé la recherche de leur(s) cause(s) principale(s). Finalement, un plan d'action a été développé pour surmonter chacune des causes identifiées.

MEASURE Evaluation a travaillé dans deux régions de la Guinée : Conakry et Kindia. Pour couvrir ces deux régions, les programmes étaient divisés en deux cohortes. La première cohorte était utilisée pour former douze (12) formateurs gouvernementaux au niveau national, régional, et des districts (n=18). La deuxième cohorte était formée par les formateurs gouvernementaux (n=55). En collaboration avec Jhpiego et le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) du Ministère de la Santé de Guinée, le programme était élargi à trois autres régions : Boké, Labé et Mamou.

RESULTATS

Le nombre de membres du personnel par équipe a varié entre deux (2) et six (6), et ils ont représenté les niveaux régionaux et des districts. Au total, sept (7) équipes ont participé à l'entièreté du programme parmi les deux cohortes. Pendant la réunion de la restitution, les formateurs ont évalué chaque équipe et choisi une équipe comme « championne de la DUD ». Les deux histoires des champions des deux cohortes, résumées ci-dessous, illustrent l'impact du programme du leadership pour la DUD en Guinée.

Direction Régionale de la Santé (DRS)—Kindia

Le responsable de la planification, de la formation, et de la recherche et le chargé de statistiques de la DRS de Kindia, ainsi que le chargé de statistiques de la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) de Kindia et le surveillant général de l'hôpital régional de Kindia ont été formés au programme du leadership pour la DUD en novembre 2016. L'équipe de Kindia avait choisi comme défi: « *Comment augmenter la complétude et la promptitude des rapports des Agents Communautaires de Santé (ASC) qui ont fourni les services de prévention, de dépistage et de références de patients atteints du paludisme ?* » L'équipe de Kindia a affiné son plan d'action en collaboration avec le responsable du service



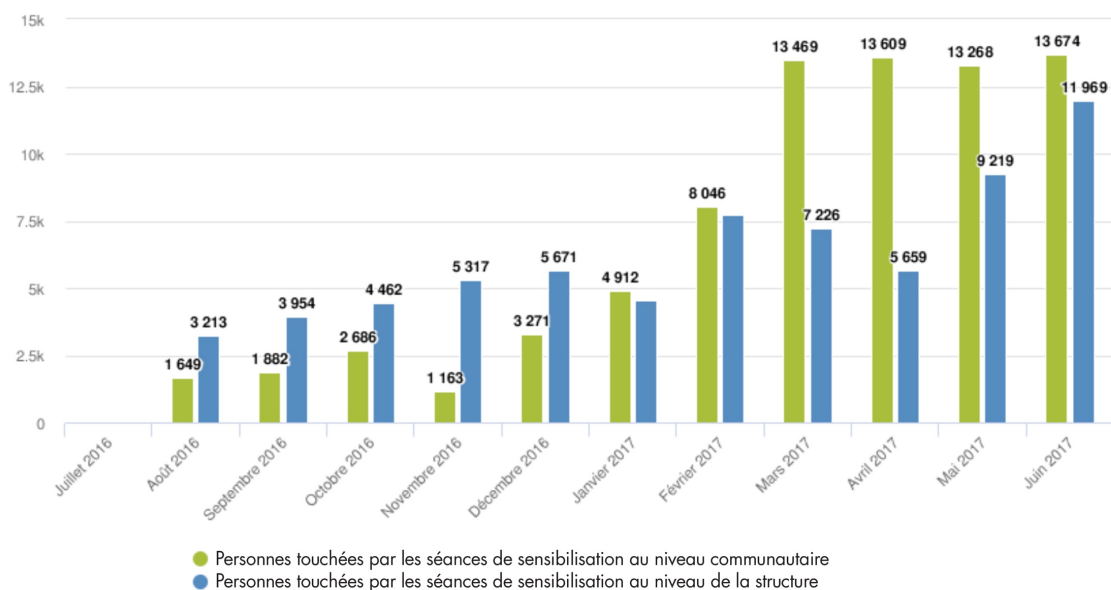
de santé à base communautaire de la DPS, le point focal du Programme National de la Lutte contre le Paludisme (PNLP) et le superviseur de l'organisation non-gouvernementale (ONG) Fédération Mounafanyi de Kindia (FMK). Ce plan d'action a été partagé avec neuf (9) chefs de centres de santé (CS) pour obtenir leur soutien dans le renforcement des activités de paludisme des ACS.

Grâce à ce partenariat élargi, et avec l'appui technique de MEASURE Evaluation, l'équipe a identifié et adressé les causes profondes de la mauvaise performance du rapportage. Après l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Guinée, la plupart des ACS étaient non-opérationnels. À la suite de cette situation, un effort important a été fourni afin d'identifier 140 ACS à partir d'un ensemble de critères. Ces ACS ont été formés pour servir leurs communautés au cours de cinq (5) séances distinctes. De plus, ils ont choisi des indicateurs clés pour suivre leurs activités et fournir la rétro information aux CS au sujet du travail sur le paludisme dans la communauté.

En mai 2017, l'équipe de Kindia a remarqué une implication effective des ACS dans les activités du paludisme et le rapportage des cas de paludisme (graphiques 1 et 2). L'équipe s'est engagée à continuer de travailler pour renforcer encore plus ce partenariat avec des plans ciblés sur la distribution des kits de paludisme ainsi que sur des supervisions, des analyses mensuelles des rapports et un sondage communautaire sur l'utilisation des moustiquaires. Cela dit, il reste néanmoins des défis, qui incluent (1) le renforcement des relations entre les ACS et les CS, (2) les limitations des ressources financières et (3) l'amélioration de la prise en charge des ACS.

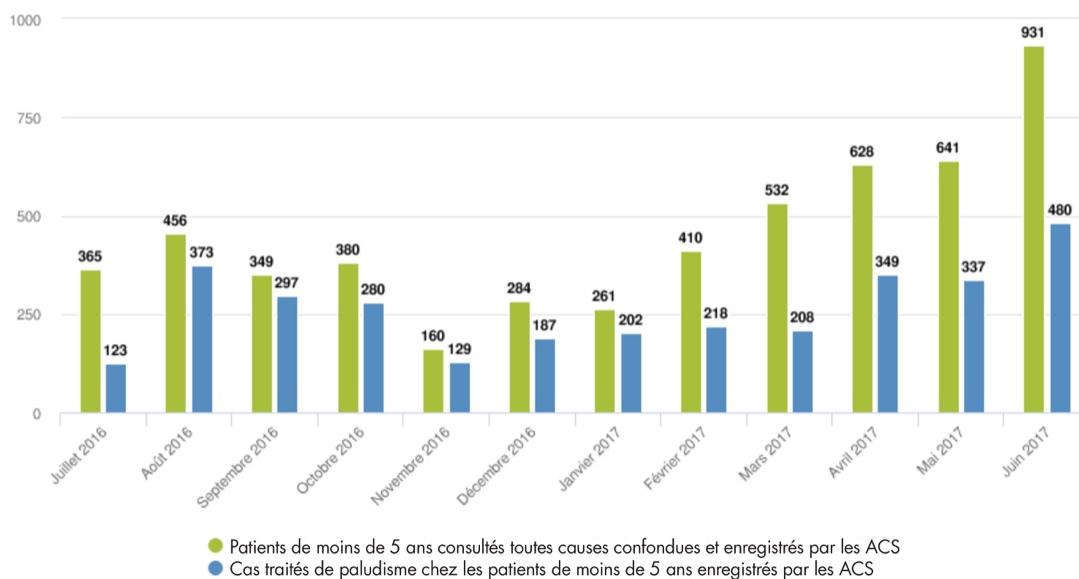
Graphique 1

Préfecture de Kindia



Graphique 2

Préfecture de Kindia



Direction Communale de la Santé (DCS)—Kaloum

Une intervention essentielle pour la survie de l'enfant est la prévention de la maladie conformément au calendrier vaccinal. C'était la mission de la Direction Communale de la Santé (DCS) de Kaloum que s'était fixée en vue d'inciter les CS à fournir ce service important dans la survie de l'enfant. Après une analyse poussée des données du SNIS, l'équipe de la DCS de Kaloum a réalisé que le niveau de mise en œuvre du service de vaccination était insuffisant pour couvrir totalement les enfants dans la commune. Ce problème de santé a été examiné et un plan d'action a été développé en vue de le solutionner. Ce plan d'action a été mis en œuvre en respectant le calendrier vaccinal des enfants de la commune.

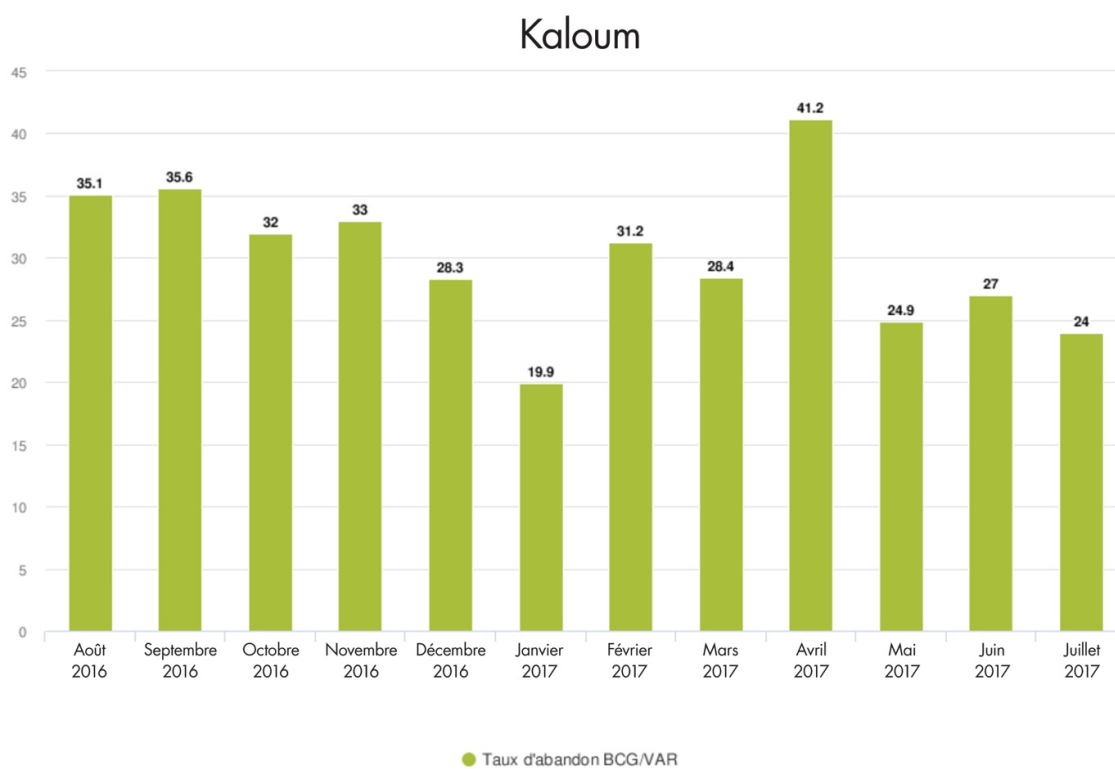


En janvier 2017, le directeur, le médecin chargé de la maladie et le chargé de statistiques de la DCS de Kaloum ont été formés sur le programme du leadership pour la DUD. L'équipe avait choisi comme défi : « *Comment réduire le taux d'abandon entre la vaccination contre la tuberculose (BCG)—la porte d'entrée à la vaccination des enfants car administrée à la naissance—et la vaccination contre la varicelle (VAR), qui est la porte de sortie du calendrier vaccinal dans la commune de Kaloum* ».

L'adhésion au calendrier vaccinal est un indicateur important pour le programme élargi de vaccination (PEV). En effet, si un enfant reçoit les deux vaccins (contre la tuberculose, et contre la varicelle), il est considéré comme ayant complété ou adhéré au calendrier vaccinal du pays et est immunisé. Mais si l'enfant reçoit le premier vaccin mais pas le deuxième, il est considéré comme un cas « d'abandon » et il faut faire des efforts en sensibilisation et en communication pour assurer qu'il soit repêché lors des prochaines séances de vaccinations. La performance de l'équipe a été mesurée par la réduction du taux d'abandon élevé à Kaloum. L'équipe de la DCS de Kaloum était appuyée par le directeur des ressources humaines et le chef du CS de Kassa. Les activités se sont concentrées dans les cinq (5) CS de Port, Kouléwondy, Boulbinet, Kassa et Bernard Kouchner. Un nouvel agent avait été affecté au poste d'agent du PEV au CS Bernard Kouchner pour assurer la vaccination, et d'autres agents ont été formés. L'équipe de Kaloum a impliqué le partenaire UNICEF pour soutenir des activités de sensibilisation des femmes et des soignants sur la disponibilité des vaccins gratuits dans quatre (4) quartiers de Coronthy entre janvier et juin 2017. L'équipe a aussi créé un système de parrainage des agents dans ces quartiers avec la communauté. Deux (2) visites de supervision externe ont été réalisées par l'équipe de la DCS de Kaloum visant les CS et 25 visites internes ont été effectuées par les chefs des CS auprès des agents du PEV, le personnel de la vaccination et les agents communautaires.

En raison des efforts de l'équipe, un taux d'abandon qui variait normalement entre 30% et 40% par mois a été réduit à environ 25% pendant trois mois consécutifs de mai à juillet 2017 (voir graphique 3). Malgré cette performance, l'équipe s'est heurtée à plusieurs problèmes dans l'atteinte de ces objectifs : (1) le mouvement de population sur l'île de Kassa et le CS de Port, (2) le manque de motivation des agents du PEV, et (3) l'insuffisance de supervisions par les chefs des CS.

Graphique 3



DEFIS ET RECOMMANDATIONS

Des défis communs ont été exprimés par les équipes qui ont participé au programme. Par exemple, le problème de qualité des données a souvent été relevé. Néanmoins, les équipes qui ont identifié des erreurs de données ont fait un effort d'amélioration de la qualité des données. De plus, cet exercice d'engagement avec les données de routine a créé des opportunités pour former les acteurs sur les définitions des indicateurs et leur relation avec leur travail. Pour chacun de ces défis, il y a des recommandations pour la mise en œuvre future du programme de leadership pour la DUD.

Défi 1 : Limitation des ressources financières

Solution proposée : Le but de l'intervention était de promouvoir une culture d'engagement avec les données sanitaires de routine pour informer la gestion des programmes et services. Les analyses profondes des problèmes ont souvent suscité la création de plans d'action plus ambitieux que les ressources financières des équipes. Une évaluation pratique du plan d'action doit être incorporée dans le travail avec les équipes. Fort souvent, les ressources nécessaires n'étaient pas beaucoup plus importantes que les budgets opérationnels normaux. En conséquence, une amélioration des aptitudes de plaidoyer pour engager le niveau supérieur peut aider les équipes à trouver un soutien supplémentaire afin de réaliser la totalité de leur plan d'action.

Défi 2 : Limitation des connaissances du SNIS

Solution proposée : L'orientation au SNIS et au DHIS 2 n'était pas suffisante pour quelques équipes. Dans le cas de certains participants, c'était la première fois qu'ils utilisaient un ordinateur pour faire le suivi et l'analyse des indicateurs de routine. Si possible, à l'avenir, il serait préférable d'identifier les individus qui ont besoin d'une orientation plus basique du SNIS et de les former sur ces fondamentaux avant d'initier le programme.

Défi 3 : Limitation de données de populations dans le SNIS

Solution proposée : Pour plusieurs indicateurs, il n'y avait pas de données sur la population pour la zone de couverture. Ces données sur la population sont essentielles pour identifier les cibles et pour évaluer l'impact des activités mises en œuvre au sein des plans d'action. Les données de recensement et les estimations démographiques doivent formellement être incorporées dans le SNIS pour que les données de routine des services sanitaires soient suffisamment utiles pour servir dans la prise de décisions.

Défi 4 : Limitation d'engagement avec la communauté

Solution proposée : Pour plusieurs districts sanitaires et CS, les données de routine résultent d'un travail de rapportage et ne sont pas utilisées pour impliquer la communauté dans l'évaluation de la performance des services sanitaires. Un engagement accru d'utilisation des données au niveau de la prestation de services sanitaires améliorerait non seulement la qualité des données pour le SNIS dans son ensemble, mais renforcerait également les relations entre l'établissements de santé et la communauté qu'il dessert. Pour ce niveau d'engagement, il est recommandé que les équipes de santé aient accès à des experts provenant du district ou du niveau régional ou national pour les aider à développer des stratégies efficaces pour améliorer leur performance.

REFERENCES

1. MEASURE Evaluation. (2014). Evaluation du Système d'Information Sanitaire de Routine avec l'Approche et les Outils PRISM. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.
2. Foreit K., Moreland S., & LaFond A. (2006). Data Demand and Information Use in the Health Sector: A Conceptual Framework. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.
3. Nutley, T. (2012). Improving Data Use in Decision Making, An Intervention to Strengthen Health Systems. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27517 USA
Phone: +1 919-445-9350
measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.
TR-18-244

