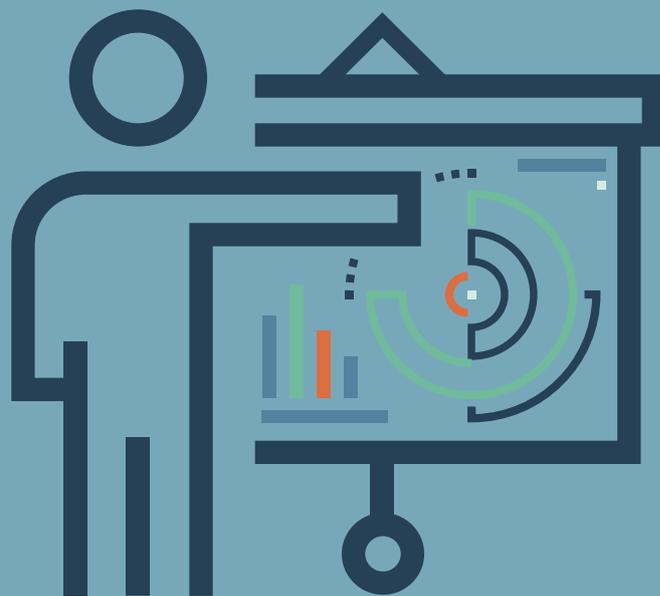


IDEA

DONNÉES DE VACCINATION :
DES PREUVES POUR L'ACTION



Examen réaliste : ce qui marche pour améliorer l'utilisation des données pour la vaccination

Données probantes des pays à revenu faible et intermédiaire

CONTEXTE



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

PATH
10▲0◆//20



Résumé

La qualité des données est essentielle au bon fonctionnement des systèmes de santé. Une information solide et fiable permet une meilleure allocation des ressources, un meilleur ciblage des soins, des politiques et de la mise en œuvre, et une plus grande efficacité de l'éducation et de la formation en matière de santé. Le plan d'action national de nombreux pays, de même que les stratégies mondiales telles que le Plan d'action mondial pour les vaccins, préconisent l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des données.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'initiative américaine President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) et Gavi, l'Alliance du Vaccin, notamment, ont aussi placé la qualité et l'utilisation des données parmi leurs grands axes stratégiques. Malgré l'importance des ressources investies dans l'élaboration de systèmes nationaux d'information sanitaire et le volume de données disponibles, l'utilisation effective de ces données dans le processus décisionnel demeure problématique. À l'heure où les décideurs et autres parties prenantes cherchent à déterminer le meilleur moyen d'affecter leurs ressources finies pour élargir optimalement la couverture et l'équité vaccinales, il importe de mieux comprendre ce qui aide à améliorer cette utilisation des données sur le plan de la décision, de discerner les approches efficaces de celles qui ne le sont pas et d'identifier les lacunes éventuelles de la connaissance.

Le projet Données de vaccination : des preuves pour l'action (IDEA) a pour objectif d'identifier, d'examiner, de synthétiser et de diffuser « ce qui marche » pour améliorer l'utilisation des données de vaccination et pourquoi. En partenariat avec l'Organisation panaméricaine de la Santé, l'équipe PATH Health Systems Analytics a effectué un examen systématique

« réaliste » des résultats de la recherche existante afin de répondre à deux questions fondamentales :

01. *Quelles sont les interventions les plus efficaces pour améliorer l'utilisation des données aux fins de la décision programmatique et politique ayant trait à la vaccination ?*
02. *Pourquoi et comment ces interventions arrivent-elles aux résultats qu'elles produisent ?*

L'examen réaliste, contrairement à l'approche systématique traditionnelle, n'exclut pas les « preuves » (indications ou données probantes)^{*} sur la base du plan ou de la qualité de l'étude. En considérant l'information et les évidences factuelles d'un éventail plus large de sources, les examens réalistes sont bien adaptés à l'étude d'interventions complexes¹. Nous avons élaboré une théorie du changement (TdCh) basée sur notre examen de l'information sanitaire existante et des cadres et modèles logiques d'utilisation des données, ainsi que sur l'examen systématique de sujets liés au renforcement des systèmes d'information sanitaire et à la prise de décision « informée » pour guider notre étude (voir la Figure 1). La TdCh formule notre hypothèse des mécanismes théorisés et des facteurs contextuels dont la combinaison aide les décideurs

* NdT : Dans ce document, le mot preuves s'entend au sens de données (probantes), indications (probantes), indices, signes et autres termes et expressions utilisés dans le texte pour désigner « l'ensemble disponible de faits, données ou informations indiquant si une croyance ou proposition est vraie ou correcte » (traduction adaptée de la définition du mot anglais evidence dans English Oxford Living Dictionaries).

Catégories d'intervention identifiées

01. Registres de vaccination électroniques
02. Systèmes d'information de gestion logistique
03. Systèmes de gestion de l'information sanitaire
04. Systèmes d'aide à la décision
05. Évaluations de qualité des données
06. Réunions d'examen des données
07. Réseaux d'apprentissage entre pairs
08. Accompagnement, mentorat et apprentissage sur le terrain

à traduire les données de vaccination en information, dans un but ultime d'action. Nous avons identifié les résultats intermédiaires comme les précurseurs indispensables de l'utilisation des données : la qualité et la disponibilité des données, leur analyse, leur synthèse et leur discussion. Les résultats ultimes qui nous intéressent dans cet examen sont les « actions » issues de l'utilisation des données d'après le cadre mondial de renforcement des données de vaccination et de surveillance pour la prise de décision défini par l'Organisation mondiale de la Santé². La TdCh définie a guidé notre analyse du comment les interventions ont conduit à une meilleure utilisation des données ; elle a aussi évolué itérativement au fil de l'examen, à mesure du recueil de nouvelles indications probantes.

Nous avons examiné 426 documents de littérature publiée ou grise et identifié 10 catégories d'intervention propices à l'utilisation des données (Encadré A). Nous avons partagé nos résultats préliminaires avec les parties prenantes de la vaccination à l'occasion d'un atelier organisé en mai 2018. D'après le retour obtenu, nous avons aussi identifié certains aspects auxquels s'appliquaient l'expérience et les données probantes d'autres secteurs de la santé et nous avons élargi notre recherche, ajoutant 123 documents à la littérature examinée.

L'état naissant du domaine fait que beaucoup de la connaissance du secteur de la vaccination concernant les interventions relatives à la qualité et à l'utilisation des données n'a pas encore été rigoureusement évaluée ni publiée. Outre les études et évaluations incluses d'après leur application de méthodes de recherche scientifiques ou d'un plan d'évaluation, nous avons considéré la littérature non admise au titre d'étude ou d'évaluation mais présentant une forte plausibilité théorique d'amélioration de l'utilisation des données, selon les critères de notre TdCh. Nous avons qualifié ces éléments de *stratégies prometteuses*, que nous définissons comme des stratégies non encore éprouvées mais qui présentent un potentiel de succès à venir. Nous avons évalué la qualité des études à l'aide de l'outil Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), une liste de contrôle conçue par Pace et al. pour les examens de littérature systématiques, pour évaluer la qualité d'études quantitatives, qualitatives et à méthodes mixtes²³. Nous avons codé les documents inclus et synthétisé les données probantes en fonction des domaines de notre TdCh. Nous avons coté la certitude de ces données compte tenu du plan d'étude et de sa qualité, du nombre d'études et de leur concordance, et de la dépendance contextuelle des données. Les résultats sont résumés dans une matrice de cartographie des lacunes de données probantes (Figure 4) et un tableau de synthèse (Annexe 5).

Bien que l'on reconnaisse de plus en plus que les données de qualité, opportunes et accessibles sont essentielles à la capacité de chaque pays d'apporter efficacement la vaccination à sa population, peu d'interventions pour l'utilisation des données ont fait l'objet d'études ou d'évaluations rigoureuses. Il n'y a guère d'indications probantes sur la manière dont les données peuvent être utilisées efficacement pour soutenir l'action et la prise de décision. Nous en avons trouvé davantage sur les résultats intermédiaires des interventions, au niveau de la qualité, de la disponibilité, de l'analyse, de la synthèse, de l'interprétation et de l'examen des données. L'information et les indications que nous avons collectées nous ont permis d'élaborer de plus solides théories éclairées concernant les approches « qui marchent » pour améliorer la qualité et l'utilisation des données, pour qui et dans quelles circonstances. Nous en sommes arrivés aux conclusions suivantes :

Les interventions à composants multiples sont les plus courantes et elle sont souvent plus efficaces.

Presque toutes les interventions examinées exploitaient plus d'une stratégie d'utilisation des données. Plus l'ensemble de stratégies était exhaustif, et plus ces stratégies levaient les obstacles aux différents stades de l'utilisation des données (par exemple, disponibilité, qualité et compétences) et abordaient

de multiples mécanismes propices aux comportements d'utilisation et à l'action, plus elles étaient susceptibles de produire des résultats. En touchant à différents facilitateurs d'utilisation des données, les interventions multicomposant employaient des stratégies interconnectées, qui se renforçaient les unes les autres et qui semblaient produire un plus grand effet collectif qu'une simple intervention. Notamment, les enveloppes d'interventions efficaces comprenaient des stratégies qui considéraient :

- ▶ *les compétences et les capacités des utilisateurs des données ;*
- ▶ *les lacunes des mécanismes de retour ;*
- ▶ *l'utilisation des données au sein des systèmes, flux et charges de travail existants ;*
- ▶ *les principes de conception axée sur l'utilisateur ;*
- ▶ *l'interaction entre les producteurs de données et leurs utilisateurs, et la résolution structurée des problèmes ;*
- ▶ *la culture d'utilisation des données et la motivation à l'effet ; et*
- ▶ *l'engagement à long terme de ressources financières et humaines.*

Les interventions dont l'approche repose sur les systèmes de santé pour institutionnaliser l'utilisation des données sont plus susceptibles de réussir sur le long terme.

Les interventions remportaient plus de succès sur le long terme quand elles se concentraient sur l'utilisation systématique des données à tous les niveaux du système de santé et dans le cadre des processus de prise de décision. Pour ce faire, elles prévoyaient des réunions régulières d'examen des données à tous les niveaux, établissaient des directives et des protocoles nationaux d'utilisation des données mis à la disposition du personnel de première ligne, créaient des postes de personnel spéciaux à tous les niveaux du système de santé pour encadrer les activités de gestion et d'utilisation des données et incorporaient la formation à l'utilisation des données dans les programmes nationaux de formation interne et initiale.

Les indications sont apparues limitées ou mitigées concernant l'efficacité des systèmes d'information pour la gestion de la santé (notamment les registres de vaccination électroniques) sur l'utilisation des données, mais ces interventions restent prometteuses quand elles s'accompagnent d'activités complémentaires.

La transition de l'enregistrement sur papier aux systèmes d'information pour la gestion sanitaire informatisés à tous les niveaux du système de la santé semble avoir amélioré la disponibilité de données de meilleure qualité aux décideurs et peut avoir contribué à une meilleure utilisation des données

au niveau du district quand elle s'accompagne d'activités complémentaires de renforcement.

L'effet sur l'utilisation des données au niveau de la structure est cependant moins concluant. Dans beaucoup de pays, les importantes difficultés opérationnelles, la longue période de récupération de l'investissement et l'absence d'activités complémentaires favorables à l'utilisation des données expliquent les résultats mitigés présentés dans la littérature de recherche. La pleine transition aux systèmes informatisés remportera peut-être plus de succès quand ces systèmes ne seront introduits progressivement qu'une fois établie une assise fiable d'infrastructure, de capacité en ressources humaines et de compétences propices à l'utilisation des données

Il y a lieu de penser dans une marge de certitude moyenne à élevée que les systèmes d'information de gestion logistique (SIGL) informatisés ont accru la disponibilité aux décideurs de données de meilleure qualité, utiles à l'amélioration de la gestion des chaînes d'approvisionnement.

Les SIGL informatisés mis en œuvre au niveau du district et en amont semblent avoir remporté plus de succès que les efforts similaires de numérisation des données de prestation de routine au niveau de la structure. On observe souvent moins de difficultés opérationnelles dans les mises en œuvre au niveau du district et en amont, où la connectivité internet, l'alimentation électrique et le soutien informatique sont plus fiables. Nous supposons de plus que les utilisateurs savent peut-être mieux comment utiliser les données de la chaîne d'approvisionnement pour passer directement à l'action, par rapport aux données de prestation de services de routine, plus généralement collectées à des fins de rapport par les agents de santé de première ligne qui se sentent peu connectés aux données ou sans beaucoup de pouvoir à leur égard. Si une simple intervention de mise en œuvre de SIGL informatisés améliore la qualité et l'utilisation des données, les gains sont plus grands encore, sur le plan de cette utilisation et de la performance de la chaîne d'approvisionnement, quand les SIGL s'accompagnent d'autres activités propices à l'utilisation des données.

Il existe un rapport dynamique cyclique entre la qualité des données et leur utilisation.

Bien que la faible qualité des données oppose un obstacle de poids à leur utilisation, il ne semble guère que les interventions à composant unique visant à améliorer cette qualité conduisent à une amélioration de leur utilisation. À l'inverse, nous avons constaté plus solidement que la qualité des données s'améliore à travers leur utilisation. Plus les décideurs se mettaient à utiliser leurs données et à en identifier les problèmes

de qualité, plus ils prenaient de mesures correctives pour améliorer cette qualité.

Cet examen est limité par plusieurs facteurs. Notamment, nos résultats reposent sur les rapports présentés dans la littérature, qui ne donnait pas toujours une description complète des facteurs ayant contribué au succès ou à l'échec d'une intervention, causant peut-être ainsi notre omission de considérations contextuelles importantes. Notre concentration sur les données de vaccination de routine, utile à la gestion de la portée de l'étude, risque cependant d'isoler davantage les programmes de vaccination. Nous avons élargi l'examen à la littérature d'autres secteurs de la santé (en particulier, le VIH et la santé maternelle et infantile). Ces efforts n'étaient cependant pas aussi complets et n'ont probablement pas capté toutes les données probantes disponibles. Peu d'études et évaluations présentaient par ailleurs des analyses de coût-efficacité et nous n'avons donc pas pu examiner ce rapport pour les interventions comprises dans notre examen. Beaucoup

d'études prometteuses, plus larges, de l'utilisation des données sont actuellement en cours. Tous les travaux réalisés doivent être considérés ensemble pour éclairer les investissements stratégiques et transprogrammatiques dans les interventions visant à améliorer l'utilisation des données.

Cet examen s'adresse à différents publics et cherche à apporter, données probantes à l'appui, une information pertinente sur les pratiques les plus efficaces, pour que les décideurs politiques et programmatiques, de même que les bailleurs de fonds et les exécutants, puissent choisir et mettre en œuvre les approches d'impact maximum sur l'utilisation des données, pour élargir la couverture et l'équité de la vaccination dans le but ultime de réduire, voire d'éliminer les maladies qu'elle permet d'éviter. Nous pensons que ces résultats pourront intéresser aussi les chercheurs et les évaluateurs dans la priorisation des lacunes de la connaissance actuelle. Nos recommandations sont segmentées par groupe cible pour encourager l'action.

ACTIONS UTILES À L'UTILISATION DES DONNÉES

Actions préconisées dans la théorie du changement



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau de la STRUCTURE DE SANTÉ ?



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau du DISTRICT SANITAIRE ?



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau NATIONAL ?



Exécutants (et acteurs au niveau national)

Actions transversales

- La conception de l'intervention pour l'utilisation des données repose sur une évaluation des problèmes de qualité et d'utilisation actuels et de leurs causes profondes, couvrant les mécanismes, facteurs comportementaux et facteurs contextuels susceptibles de faire obstacle à certaines actions ou de les faciliter**.
- L'intervention spécifie les actions (d'après la TdCh) qu'elle cherche à appuyer.
- Les actions peuvent être réalisées par les utilisateurs visés de l'intervention et présentent un intérêt pour le programme en soi.
- Toutes les parties comprennent clairement quelle action l'intervention entend renforcer.
- La théorie de fonctionnement de l'intervention est claire.
- La manière dont l'intervention va utiliser plusieurs mécanismes et facteurs d'influence comportementale pour atteindre ses objectifs d'action est claire.
- L'intervention cible clairement certains goulots d'étranglement connus comme limitant l'utilisation des données dans son contexte.
- L'intervention s'aligne sur les directives nationales relatives aux processus et procédures de collecte, d'analyse et d'utilisation des données par les agents de santé.
- Pendant la phase conceptuelle de l'intervention, une stratégie de S/E a été définie pour mesurer si les données sont utilisées comme prévu et comme défini dans les actions visées.

- L'intervention établit ou renforce les boucles de rétroaction (retour) entre les collecteurs de données (par exemple, les agents de santé d'une structure) et les décideurs en amont.
- Les exécutants soutiennent l'harmonisation entre les projets et l'alignement sur les politiques et directives locales relatives aux rôles et responsabilités des agents de santé dans l'analyse et l'utilisation des données.

- Les agents de santé au niveau du district ont les outils et la formation nécessaires pour offrir un accompagnement utile, avec retour adéquat aux agents des structures et soutien des actions visées.
- Le personnel de district comprend clairement ses rôles et responsabilités d'analyse et utilisation des données.

- Les stratégies d'utilisation des données visent à accroître le recours à l'information probante dans les décisions de politique.
- Les plans d'amélioration des données (PAD) incluent des recommandations pratiques.
- Les PAD sont suivis pour assurer que les structures et les districts donnent suite aux recommandations.

** La TdCh IDEA énonce les mécanismes (demande, accès/disponibilité, qualité, compétences, structure et processus, communication), les facteurs comportementaux (capacité, motivation, opportunité) et les facteurs contextuels potentiels. S'y référer pour tous détails à ce sujet.

Actions préconisées dans la théorie du changement



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau de la STRUCTURE DE SANTÉ ?



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau du DISTRICT SANITAIRE ?



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau NATIONAL ?



Décideurs politiques et multilatéraux

Actions transversales

□ L'intervention s'aligne sur les directives nationales relatives aux processus et procédures de collecte, analyse et utilisation des données par les agents de santé.

□ Les structures de santé sont dotées de ressources humaines suffisantes — y compris un personnel spécial si possible — pour accomplir les tâches associées à la collecte, la gestion et l'analyse des données.

□ Le programme de formation des agents de santé de première ligne se concentre sur l'utilisation des données de prestation de routine dans la prise de décision et la résolution des problèmes et dissipe les perceptions d'utilité des données limitée aux seuls rapports en amont.

□ Les outils d'organisation des données en information utile sont mis en œuvre avec des stratégies complémentaires de discussion des analyses et détermination de l'action.

□ Des stratégies sont mises en œuvre pour améliorer la qualité de l'accompagnement dans l'optique de meilleures compétences et pratiques d'utilisation des données.

□ Les directives nationales prévoient des processus et des procédures bien définis de collecte, analyse et utilisation des données par les agents de santé à tous les niveaux du système de santé.

□ Les directives nationales donnent une orientation claire sur différents types de décisions éclairés par les données et expliquent bien comment les agents sont censés utiliser les données dans différentes situations.

Actions préconisées dans la théorie du changement



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau de la STRUCTURE DE SANTÉ ?



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau du DISTRICT SANITAIRE ?



Comment améliorer l'utilisation des données au niveau NATIONAL ?



Bailleurs de fonds

Actions transversales

- Les investissements considèrent les goulots d'étranglement documentés qui entravent l'utilisation des données et adoptent des approches multicomposant guidées par la théorie pour y remédier.
- Les investissements sont financés sur la base de démarches avérées ou présentant une haute probabilité de réussite dans un contexte donné.
- Les investissements s'alignent sur les politiques et stratégies nationales d'utilisation des données ou d'e-santé et sur les autres investissements.
- Les investissements s'accompagnent d'un solide plan de S/E qui aidera à combler les lacunes de données probantes existantes, concernant notamment le rapport coût-efficacité.

- Les investissements dans la qualité des données sont en équilibre avec les stratégies d'amélioration de leur utilisation.

- Les investissements comprennent des composants de méthodologies d'amélioration de la qualité qui produisent des approches structurées pour l'interprétation des données, la priorisation des problèmes et la recherche de solutions.

- Les investissements sont orientés sur les stratégies et efforts d'utilisation des données qui améliorent le recours à l'information probante dans la prise de décisions de politique.

IDEA

IMMUNIZATION DATA:
EVIDENCE FOR ACTION

L'examen IDEA a bénéficié d'un don de la Fondation Bill et Melinda Gates et a été développé en partenariat entre le PATH et l'OPS. Le comité directeur d'IDEA est composé de hauts responsables mondiaux et régionaux en matière de vaccination, de qualité et d'utilisation des données au siège de l'OMS, aux US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), à l'UNICEF, et chez Gavi, ainsi que de représentants de pays membres du réseau d'apprentissage BID (BLN) et du projet d'amélioration de la qualité des données vaccinales (IDQI). Ce comité a contribué à l'orientation des travaux afin d'en assurer la pertinence à l'usage de nombreux organismes, pays et organes décisionnels.

Clause de non-responsabilité: les opinions exprimées dans le

présent document appartient uniquement aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la Fondation, ni de leurs agences ou institutions de travail.

Pour plus d'informations sur le projet IDEA et pour accéder à l'examen complète, visitez: <https://www.path.org/ideareview>

Les demandes de renseignements concernant ce projet peuvent être adressées à: PATH Digital Health, 2201 Westlake Avenue, Suite 200 Seattle, WA, 98121, États-Unis, digitalhealth@path.org