



Document de retour d'expérience	
Domaine thématique	Suivi et évaluation
Description	Ce document de retour d'expérience est axé sur le suivi de routine de la PEC-C, à savoir les processus existants de collecte de données et leur analyse, interprétation et utilisation à des fins d'évaluation de la performance, d'identification des éléments pouvant être améliorés, de déclenchement d'actions rectificatives et de contribution à l'évaluation de la PEC-C ainsi qu'à un apprentissage plus large.
Organismes contribuant à ce retour d'expérience	Save the Children, International Rescue Committee (IRC), PSI, Malaria Consortium, MCHIP et l'UNICEF
Contexte <p>Bien que les programmes de PEC-C se développent de façon rapide dans de nombreux pays à faibles ou moyens revenus, en particulier en Afrique subsaharienne, les systèmes de suivi visant à évaluer leur performance de façon systématique sont souvent faibles et caractérisés par :</p> <ul style="list-style-type: none">• l'absence de plan national de suivi et évaluation de la PEC-C comprenant théorie du changement, indicateurs et cibles.• une intégration et une coordination limitées avec les autres programmes/interventions mis en œuvre par les ASC ou d'autres acteurs au niveau de la communauté ;• des systèmes parallèles de collecte et de rapport des données ;• des registres et des outils de rapport compliqués qui ne répondent pas aux besoins des utilisateurs ;• des ressources humaines insuffisantes à la collecte régulière et de qualité de données, ainsi qu'à leur rapport, gestion, analyse et utilisation ;• des systèmes d'information aux capacités limitées (systèmes d'information de gestion de la santé et système d'information de gestion logistique) répondant aux besoins de gestion, analyse, visualisation, partage et apprentissage de données ;• une utilisation compartimentée des technologies de communication d'information et des solutions de m-santé ;• des liens aux processus de prise de décision et d'actions rectificatives faibles. <p>On présume que les systèmes de suivi solides, dans lesquels les données de PEC-C sont intégrées par le biais de systèmes d'information de gestion de la santé et du système d'information de gestion logistique nationaux et qui sont utilisés pour identifier les problèmes et procéder aux adaptations adéquates, permettront d'améliorer la performance du programme et auront ainsi un effet positif sur la santé infantile.</p>	
Méthode de documentation <p>Parmi les sources de données se trouvaient des discussions avec les référents de suivi et évaluation des institutions en charge de la mise en œuvre de la PEC-C en Afrique subsaharienne documents ainsi que des outils liés au suivi et évaluation de la PEC-C. Il a été demandé aux informateurs de faire part des informations concernant : le développement de cadres et d'indicateurs pour la PEC-C, des</p>	

expériences liées à l'intégration de données de traitement de la communauté dans les systèmes d'information de gestion de la santé et système d'information de gestion logistique nationaux, les approches visant à améliorer la qualité et l'utilisation des données, les évaluations périodiques visant à recouper les données des systèmes de suivi de routine ainsi que les points forts et les points faibles des approches de suivi de routine. Sur la base des documents analysés et des discussions avec les informateurs principaux, un retour d'expérience a été compilé. Ont par ailleurs été identifiés certains des outils et approches les plus encourageants.

Stratégies réussies

Les stratégies suivantes se sont avérées permettre un meilleur suivi et évaluation des programmes de PEC-C.

- Des **groupes de travail technique interinstitutionnels menés par le ministère de la Santé sont primordiaux dans l'identification des indicateurs communs et la conception des outils et des processus de suivi** pour la PEC-C dans le cadre global de la plate-forme d'ASC. Il est essentiel de coordonner les efforts de définition des priorités et d'harmonisation des données au sein des donateurs et des partenaires chargés de la mise en œuvre ainsi que ceux de bilan des exigences de rapport et des capacités du système, de limitation du développement de systèmes parallèles et d'encouragement de la mutualisation des ressources dans un objectif de renforcement du système national.
- **L'implication d'un échantillon représentatif d'utilisateurs finaux dès les premières étapes du développement d'outils et de systèmes de suivi** favorise leur meilleure conception et utilisation (il peut s'agir, par exemple, de faire participer les ASC – en particulier ceux dont l'alphabétisation/l'instruction est faible – au développement et au test des registres et des outils de rapport, en associant également les gestionnaires de district, le personnel d'établissement sanitaire et les superviseurs d'ASC à la conception de rapports papier et électroniques tels que les écrans de saisie de données, les interfaces utilisateur graphiques et les tableaux de bord de visualisation de données). Il est par ailleurs important d'assurer l'intégration de l'utilisation de ces outils aux formations initiales et de remise à niveau ainsi qu'à la supervision, tout en consacrant le temps nécessaire au développement des compétences.
- Prologiciel ouvert et gratuit, le **District Health Information Systems (DHIS 2; www.dhis2.org) offre une encourageante plate-forme utilisée par un nombre croissant de pays pour l'intégration des informations de communautés aux systèmes d'information de gestion de la santé et au système d'information de gestion logistique nationaux**. Les systèmes intégrés permettent aux gestionnaires de programmes de tous niveaux de consulter les données de traitement décomposées par lieu de prestation de service afin de mieux saisir l'apport de la PEC-C, de comparer les cas traités aux cas attendus et d'identifier les zones mal desservies ou peu performantes.
- Pour améliorer l'interprétation des données de suivi, il est important de **recouper régulièrement les données de routine à l'aide d'une association d'évaluations quantitatives et qualitatives rapides** pour s'assurer de la bonne concordance des données de routine, pour combler les lacunes dans les données importantes sur les connaissances et les comportements des pourvoyeurs de soins, s'assurer de la bonne mise en œuvre, suivre la suppression des goulets d'étranglement, connaître le contexte des documents et analyser plus en détails la qualité des soins. Ces évaluations doivent être ciblées de façon stratégique et réalisées à la bonne fréquence de façon à être utiles à la prise de décision sans pour autant devenir une contrainte supplémentaire de collecte de données dans un système déjà surexploité.
- Des **contrôles rapides de la qualité des données** constituent un mécanisme efficace d'aide à l'identification des manquements en termes de qualité et à l'élaboration de stratégies

d'amélioration. Ils peuvent contribuer à la prise de confiance et à l'utilisation des données de routine.

- La **mise à disposition d'outils simples de visualisation des données** (tels que des tableaux de bord) et la formation des ASC, du personnel d'établissement sanitaire et des gestionnaires de district à l'analyse et à l'utilisation des données contribue à la bonne qualité des données et à une meilleure visibilité des services de PEC-C ainsi qu'à l'identification et à la mise en œuvre rapide de solutions locales aux problèmes. Pour une meilleure efficacité, les approches doivent être axées sur un ensemble réduit d'indicateurs aux cibles acceptées et aux réponses concrètes. Elles doivent par ailleurs encourager les gestionnaires de programmes à avoir une réflexion critique de façon à identifier les goulets d'étranglement et les origines.
- Les **technologies mobiles destinées au rapport des ASC** peuvent contribuer à une meilleure ponctualité et disponibilité des données. Les technologies les plus performantes sont celles conçues en collaboration avec les ministères de la Santé, axées sur des éléments impliquant une réponse rapide (la disponibilité des médicaments de PEC-C, par exemple) et liées à des plateformes comme DHIS 2.

Stratégies peu réussies

Les stratégies suivantes se sont avérées constituer des obstacles aux performances du suivi et évaluation des programmes de PEC-C.

- **Systèmes de suivi obligeant les ASC à fournir de nombreux détails sur les services de PEC-C.** Ces approches contraignantes diminuent la qualité des données et peuvent démotiver les ASC. De la même façon, les systèmes requérant des indicateurs dépendant de la disponibilité des données au niveau personnel de l'ASC (le pourcentage d'ASC supervisés au cours des trois derniers mois, par exemple) obligent à une saisie de données supplémentaire ainsi qu'à des investissements en gestion, ce qui épuise les ressources limitées. Au lieu de cela, il est plus approprié d'utiliser, à des fins de gestion de programmes existants, des indicateurs mieux adaptés à la collecte par le biais de systèmes de routine (le nombre d'ASC supervisés chaque mois par rapport au nombre total d'ASC en activité, par exemple).
- **Dépendance à l'égard d'une source unique d'information pour le suivi de la performance du programme.** L'expérience montre que ceci est particulièrement pertinent pour le suivi de la qualité des soins et de la disponibilité de médicaments, étant donné que les données fournies par le biais des fiches de contrôle et des rapports d'ASC ont tendance à dresser un portrait exagérément positif en comparaison avec des évaluations plus structurées.
- **Systèmes d'information sanitaire intégrant les données de la communauté et celles des établissements sanitaires mais ne rendant pas compte des données de traitement de façon séparée en fonction de la source.** Il est nécessaire de décomposer les données pour saisir l'apport des services de PEC-C et leur demande.
- **Systèmes parallèles de collecte, de gestion et de rapport de données** conçus pour répondre aux besoins d'informations d'institutions individuelles. Même si cette approche peut être nécessaire lors des phases pilotes initiales, elle peut sur le long terme saper la prise en main et la supervision du gouvernement.
- Investissements dans le développement de logiciels ou de systèmes de m-santé **ne permettant pas de répondre aux besoins en données des gestionnaires à tous les niveaux.**

Retour d'expérience

La conception de systèmes visant à suivre la mise en œuvre de la PEC-C de façon efficace est complexe, car elle implique la collecte de données provenant de milliers d'ASC polyvalents et qui sont bien souvent des bénévoles au faible niveau d'instruction. De plus, les données de suivi de la PEC-C doivent être intégrées à des systèmes d'information sanitaire souvent peu solides et surexploités. En

prenant en compte le retour d'expérience ci-dessous, il est nécessaire d'associer action et pérennité pour mettre en place des structures et des processus de suivi et évaluation solides accompagnant la mise en œuvre de la PEC-C.

- La **coordination et la direction** du ministère de la Santé lors du développement d'un cadre conducteur et de plans rationnels de suivi et évaluation est nécessaire à la prévention des systèmes parallèles et à l'optimisation des ressources disponibles.
- La **priorisation d'un nombre réduit d'indicateurs** reflétant les facteurs déterminants dans l'obtention d'une couverture étendue et liés à des cibles et à des actions particulières est une étape cruciale à l'obtention d'un système de rapport de routine fonctionnel. Le choix et la définition des indicateurs devrait être déterminé par des recommandations générales et par la structure et la capacité sous-jacentes du système d'information sanitaire (la fréquence de rapport ou les niveaux de cumul, par exemple).
- L'**intégration des données de traitement de la communauté** dans les systèmes d'information de gestion de la santé et système d'information de gestion logistique est rarement simple ; elle peut constituer un long processus impliquant des partenaires nombreux. Les développements de DHIS 2 apportent considérablement à ce processus.
- L'**implication centrale des utilisateurs finaux dans le développement et le test des outils** est souvent négligée, ce qui aboutit à des systèmes de collection de données limités ou non fonctionnels. Des outils simples et conviviaux permettent une meilleure utilisation et une qualité de données accrue. Avec le développement des programmes, il est fondamental d'accorder le temps et les ressources suffisants au développement d'outils, à la formation et à la supervision de la collecte de données.
- Avoir recours aux **ressources et aux normes existantes** peut permettre d'éviter la tendance à recréer des indicateurs, des outils de rapport et d'autres éléments de système de suivi et évaluation déjà développés et testés. Des indicateurs et outils standardisés (par exemple des registres et des outils de rapport pour les ASC peu instruits) sont disponibles. Ils peuvent accompagner les pays sur les choix adaptés aux différents contextes.
- Le **recoupement avec d'autres sources de données** et des contrôles de qualité des données devraient être intégrés aux plans de suivi et évaluation afin d'accompagner l'interprétation des données de routine. Le manque d'évaluation initiale de la qualité des données peut conduire à des évidences erronées de la performance du programme.
- Le **développement de possibilités d'utilisation des données** par les ASC, les agents de santé et les gestionnaires de programme implique des efforts coordonnés ainsi que des changements culturels. Il faut travailler à la meilleure intégration du développement de compétences d'utilisation des données dans les plans de formation et de supervisions existants.
- Des **innovations tels que les SMS pour les rapports des ASC devraient être coordonnées** par le biais du ministère de la Santé et associées à des plans d'intégration des données de traitement de PEC-C dans les systèmes d'information de gestion de la santé ou à d'autres plates-formes. L'existence de nombreux petits projets nécessitant des ressources considérables peut s'avérer plus confuse que bénéfique.
- Les **domaines à étudier de façon plus approfondie** sont les suivants :
 - des approches visant à mieux mettre à profit les sources de données existantes afin de mieux saisir la demande en services de PEC-C ainsi que les lacunes des services et les barrières à ceux-ci ;
 - des approches modulables pour le suivi de l'utilisation et de la qualité des traitements du secteur privé ;
 - des approches simples au suivi de routine de l'équité des services de PEC-C.