

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

Données probantes des pays à revenu faible et intermédiaire



Introduction

Dans le contexte de la santé mondiale, il est généralement admis que les systèmes de santé performants reposent fondamentalement sur des données de qualité utile à la prise de décision. Pourtant, en dépit d'efforts internationaux visant l'amélioration de la qualité des données relatives à la santé, y compris dans le domaine de la vaccination, accroître l'utilisation des données aux fins de la prise de décision reste un défi, en particulier au niveau de la prestation des soins de santé¹. Il importe de recenser les résultats des efforts existants pour renforcer les données de vaccination, distinguer les approches efficaces de celles qui ne le sont pas et 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. Nous avons mené à cette fin un examen réaliste cherchant à :

- ▶ articuler une théorie du changement (TdCh) qui illustre les mécanismes clés de renforcement de l'utilisation des données et leurs résultats,

- ▶ synthétiser les indications existantes (publiées ou inédites) de ce qui renforce l'utilisation des données de vaccination et la qualité des données en rapport avec cette utilisation,
- ▶ apporter une information et documentation probante pour que différentes parties prenantes puissent choisir les approches les plus susceptibles d'améliorer l'utilisation des données de vaccination de routine.

Cet examen est le produit d'un effort de collaboration entre PATH et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). L'équipe formée à cette fin regroupait des chercheurs en systèmes de santé experts en matière de vaccination, de mesure et évaluation et d'élaboration de politiques éclairées, tous membres de l'équipe Health Systems Analytics de PATH, aux côtés d'experts en vaccination et utilisation des données à l'OPS. Afin d'assurer la pertinence de l'examen à l'usage de nombreux organismes, pays et organes décisionnels, l'équipe a mené ses travaux sous la conduite d'un comité directeur formé de 10 hauts responsables mondiaux et régionaux en matière de vaccination et de qualité et utilisation des données.

¹ Karuri J, Waiganjo P, Orwa D, Manya A. DHIS2: The tool to improve health data demand and use in Kenya. J Health Inform Dev Ctries [Internet]. 2014 Mar 18 [cited 2018 Sep 9];8(1). Sur : <http://www.jhidc.org/index.php/jhidc/article/view/113>

Méthodes

L'examen a cherché à répondre à deux questions de recherche 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 ?*

Approche de l'examen réaliste

Pour répondre à nos questions de recherche, nous avons procédé à un examen réaliste des indications de « ce qui marche » pour améliorer l'utilisation des données. Cette approche nous a permis d'inclure plusieurs types d'information, comme les plans d'étude expérimentaux ou non, la littérature grise, les évaluations de projet et les rapports.

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 dans notre examen d'après leur application de méthodes de recherche scientifiques ou d'un plan d'évaluation (les « preuves », « indications » ou « données probantes »), nous avons considéré la littérature grise 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 », soit des stratégies non encore éprouvées mais qui présentent un potentiel de succès à venir.

Les examens réalistes s'effectuent généralement sur la base d'un entendement théorique de la manière dont le contexte et les mécanismes de causalité produisent, par leur interaction, certains résultats.² En expliquant pourquoi certaines interventions aboutissent ou non à leurs fins et dans quelles circonstances, les examens réalistes peuvent mener à des conclusions plus pragmatiques et exploitables. La souplesse de l'approche nous a aussi permis d'orienter notre collecte de données de façon itérative pour combler les lacunes.

Processus d'examen

L'examen s'est déroulé en huit étapes :

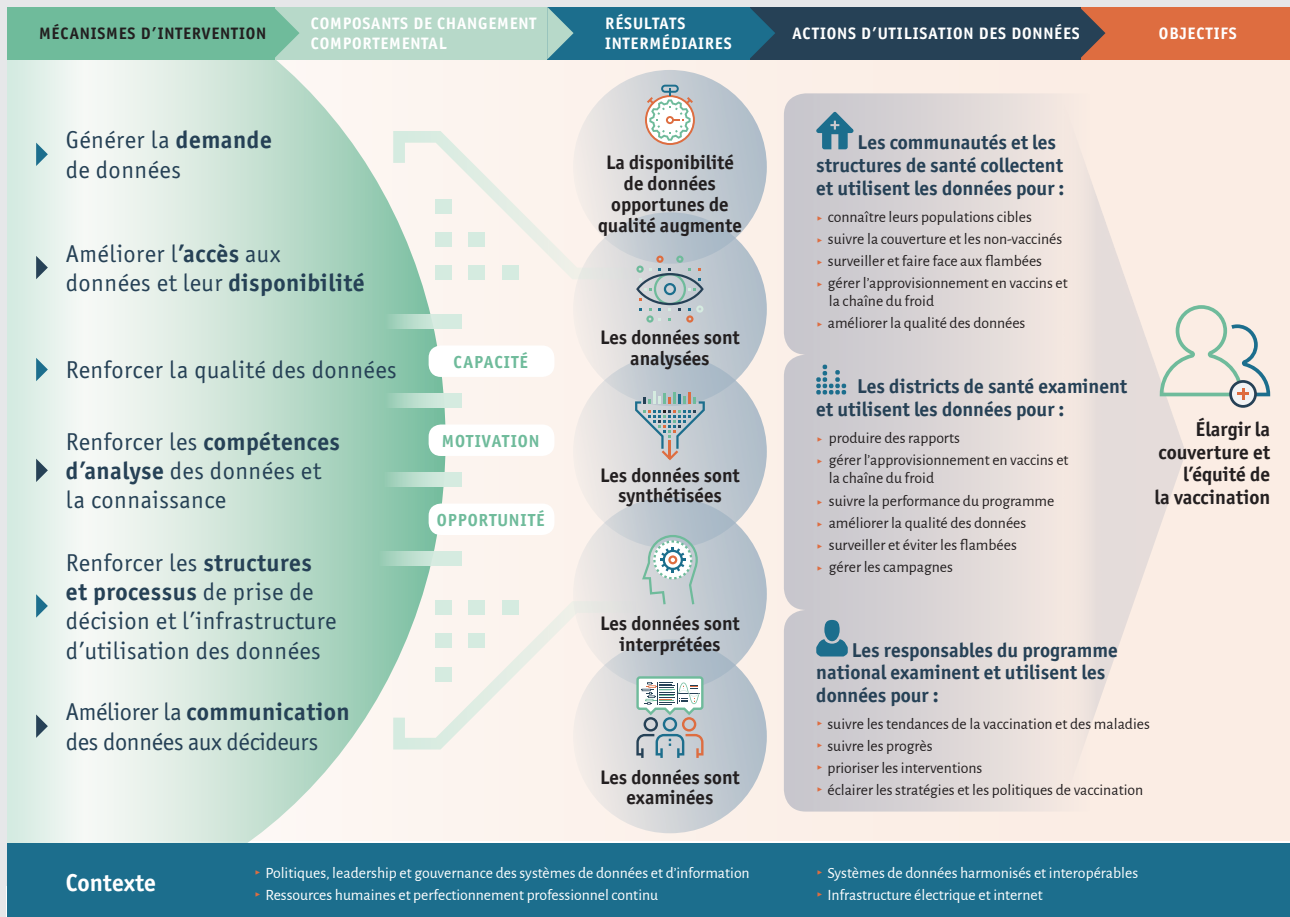
03. *Élaboration d'une TdCh basée sur notre analyse d'examen systématiques et de la littérature connexe.*
04. *Examen systématique d'efficacité (littérature évaluée par les pairs et grise).*
05. *Examen des stratégies prometteuses qui documentent pourquoi et comment les interventions « marchent ».*
06. *Extraction et codage des données textuelles en fonction de la TdCh.*
07. *Évaluation de la qualité des études et évaluation d'efficacité.*
08. *Synthèse préliminaire des données et validation des constats auprès du comité directeur d'IDEA et des autres parties prenantes de la vaccination.*
09. *Deuxième série de collecte de données et examen de la littérature relative aux interventions pour l'utilisation des données dans d'autres secteurs de la santé.*
10. *Synthèse des données finales et élaboration d'une carte des lacunes.*

Pour guider l'examen, nous avons élaboré une TdCh (Figure 1) sur la base de notre analyse de l'information sanitaire existante et des cadres et modèles logiques d'utilisation des données, ainsi que de l'examen de sujets liés au renforcement des systèmes d'information sanitaire et à la prise de décision éclairée. La TdCh formule notre hypothèse des mécanismes théorisés et des facteurs contextuels dont la combinaison aide les décideurs à traduire les données en information, dans un but ultime d'action. Notre hypothèse est que, pour être efficace, une intervention doit incorporer au moins un de ces mécanismes : demande, accès et disponibilité, qualité, compétences, structure et processus, et communication. Nous avons aussi considéré trois facteurs comportementaux : capacité, motivation et opportunité.

2 Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Health Serv Res Policy.* 2005 Jul;10 Suppl 1:21-34.

FIGURE 1.

Théorie du changement au soutien de la prise de décision éclairée pour les programmes de vaccination



Nous avons identifié les résultats intermédiaires comme les précurseurs indispensables de l'utilisation des données : la qualité et la disponibilité des données, d'une part, et, d'autre part, leur analyse, leur synthèse, leur interprétation et leur examen. Les résultats ultimes qui nous intéressent sont les « actions » d'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 Santé.³ La TdCh a guidé notre analyse de la manière dont les interventions ont conduit à une meilleure utilisation des données et, en fin de compte, à une plus large couverture vaccinale.

L'examen s'est concentré sur les études, les évaluations, les rapports et les descriptions d'interventions cherchant à améliorer l'utilisation des données de routine par un programme de vaccination aux fins de la prestation de services (à l'exclusion des données de surveillance, financières et de ressources humaines). Nous avons exclu les documents non spécifiques à une intervention particulière ou dont le résultat examiné était autre que l'utilisation des données. Considérant les professionnels de la santé comme les principaux utilisateurs des données de santé de routine, nous n'avons pas examiné leur usage par les destinataires des services de santé. Nous nous sommes principalement concentrés sur les interventions mises en œuvre dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) ;

3 World Health Organization. Global Framework to Strengthen Immunization and Surveillance Data for Decision-making. Geneva, Switzerland: WHO; 2018 Jan.

dans un nombre de cas limité, nous avons cependant considéré les publications pertinentes de pays à haut revenu (n = 7). La publication de la littérature collectée remonte, pour beaucoup, aux 15 dernières années.

Bien qu'ayant principalement visé l'information relative au renforcement de l'utilisation des données de vaccination, nous avons aussi examiné les interventions axées sur le renforcement de la qualité des données en rapport avec l'amélioration de leur utilisation. Notre TdCh reconnaît la qualité des données, à la fois, comme un mécanisme d'entraînement de l'utilisation des données et comme un résultat intermédiaire mesurable des interventions pour l'utilisation des données. Nous avons par conséquent inclus la littérature relative à la qualité des données utile à l'examen de ces rapports.

Nous avons recherché dans PubMed, POPLINE, CABI (Centre for Agriculture and Biosciences International), Global Health et African Journals Online les données probantes publiées. Nous avons recherché la littérature grise sur les sites de conférence des vaccins et de la santé numérique, des exécutants et des organismes techniques, ainsi que par approche ciblée d'organismes tels que TechNet-21, le Global Digital Health Forum, les webinaires du réseau BLN, d'autres parties prenantes et des membres du comité directeur pour identifier les projets et les interventions. Nous avons estimé la qualité des documents admis au titre de données probantes au moyen de l'outil MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool) qui offre une liste de contrôle pour les examens systématiques de littérature.⁴

Nous avons examiné les caractéristiques des interventions : les concepts et stratégies, les types de professionnels de la santé et les niveaux du système sanitaire ciblés, les contextes de mise en œuvre et les résultats. Nous avons observé le fonctionnement des interventions et identifié les mécanismes à la base de leur succès. Nous avons aussi cherché à comprendre les raisons pour lesquelles certaines interventions ne présentaient aucune indication d'efficacité.

Nous avons présenté une synthèse de nos observations préliminaires au comité directeur d'IDEA et des autres parties prenantes de la vaccination en mai 2018, identifiant du reste les lacunes de la littérature. Pour les catégories d'intervention dont les données probantes étaient limitées et qui s'appliquaient hors vaccination, nous avons élargi l'examen pour inclure l'information d'autres secteurs de la santé (VIH et santé maternelle et infantile). Nous avons codé les documents inclus, synthétisé les données probantes en fonction des résultats de la TdCh et coté la certitude de ces données.

Estimation de certitude

Les examens réalistes n'excluent généralement pas les données sur la base de leur plan d'étude ou qualité. Nous avons suivi cette approche en adaptant toutefois plusieurs méthodes d'estimation de qualité. Nous avons évalué la certitude des « preuves » d'effet des interventions sur la qualité et l'utilisation des données en analysant (1) la conception et (2) la qualité des études incluses, (3) le nombre d'études et leur concordance et (4) la dépendance contextuelle de ces « preuves ». Le degré de certitude élevé, moyen, faible et très faible représente une estimation subjective basée sur ces quatre concepts. .

Résultats de la recherche documentaire

Nous avons initialement examiné 426 documents de littérature publiée et grise puis, lors de la seconde série de collecte de données, 123 autres documents. Cent trois de ces documents ont finalement été retenus à l'examen de texte intégral. Nous avons déterminé que 69 de ces articles constituaient des données de recherche probantes, car ils rapportaient les résultats d'une étude ou d'une évaluation, et 34, des stratégies prometteuses. La littérature retenue provenait, pour la plupart, de PRFI, mais sept articles reflétaient l'expérience de pays à haut revenu. L'Afrique s'est avérée la région la plus représentée dans l'examen, tandis que les registres de vaccination électroniques étaient le type d'intervention primaire le plus fréquent.

- ▶ 48% des documents provenaient d'Afrique
- ▶ 13% provenaient d'Amérique
- ▶ 9% provenaient d'Asie du sud est
- ▶ 6% provenaient de Pacifique ouest
- ▶ 5% provenaient de Méditerranée orientale
- ▶ 2% provenaient d'Europe
- ▶ 17% des documents n'ont pas provenait d'une seule région

La plupart des documents décrivaient des projets à composants d'intervention multiples, présentant généralement le rapport de plusieurs résultats intermédiaires et actions en termes d'utilisation des données.

Nous avons dressé une carte des lacunes pour visualiser tous les éléments de données probantes et de stratégies prometteuses inclus dans l'examen. Cette carte illustre le nombre relativement faible d'éléments relatifs à de nombreuses actions d'utilisation des données et indicateurs d'impact (Figure 2). Beaucoup de lacunes se révèlent dans les actions d'utilisation des données au niveau national.

4 Pace R, Pluye P, Bartlett G, Macaulay AC, Salsberg J, Jagosh J, et al. Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud.* 2012 Jan;49(1):47–53.

FIGURE 2.

Carte des lacunes de données probantes

	Résultat intermédiaire					Action d'utilisation des données : Communautés et structures de santé					Action d'utilisation des données : Districts sanitaires			Action d'utilisation des données : Programme national		Impact					
	La disponibilité de données opportunes de qualité augmente	Les données sont analysées	Les données sont synthétisées	Les données sont interprétées	Les données sont examinées	Dossiers gardés à domicile	Connaissent mieux leurs populations cibles	Surveillent la charge de morbidité et font face aux flambées	Surveillent les taux de couverture vaccinale	Collectent/examinent régulièrement les données d'après l'état de vaccination	Utilisent les données pour améliorer leur qualité	Utilisent les données pour gérer l'approvisionnement en vaccins/la chaîne du froid	Collectent et rapportent régulièrement les données pertinentes	Examinent et utilisent régulièrement les données pour gérer l'approvisionnement en vaccins et la chaîne du froid, améliorer la performance du programme et surveiller/prévenir les flambées	Examinent régulièrement les données de vaccination et de surveillance des maladies	Utilisent les données pour gérer les campagnes et AVS	Éclaire les stratégies et les politiques de vaccination	Utilise les données pour gérer les campagnes et AVS	Utilise l'information pour surveiller les progrès et prioriser les besoins de rectification	Amélioration de la couverture	Amélioration de la qualité
Registres de vaccination électroniques	●●●●●	●	●	●	●	●●●				●	●●	●●●							●		
Systèmes d'information de gestion logistique	●●●●●	●	●	●	●●				●		●●	●●●							●		●●●
SIGS																					
Systèmes d'aide à la décision		●	●	●	●							●	●●						●		●
Tableaux de suivi et tableaux de bord	●●	●●●	●●	●●	●●●	●●	●		●	●●	●●	●●	●●	●				●	●●	●	●
Dossiers gardés à domicile																			●		
Évaluations de qualité des données	●●●	●			●●					●	●										
Réunions d'examen des données	●	●	●	●	●					●			●						●		
Réseaux d'apprentissage entre pairs	●	●	●	●	●	●			●	●			●					●	●		●
Accompagnement, mentorat et formation sur le terrain	●●	●●	●	●	●		●		●	●●		●●									
Formation								●					●					●			
Santé mobile (mHealth)	●●	●			●	●	●		●	●●		●●			●			●			●●

Les pièces présentées dans la carte de lacunes comprennent des études et évaluations d'interventions pour l'utilisation des données de vaccination ayant appliqué des méthodes de recherche scientifique ou un plan d'évaluation, ainsi qu'une 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.

Les catégories haute, moyenne et faible ne concernent que la qualité des études. Les examinateurs ont évalué chaque étude à l'aune de l'outil MMAT et de la cote (exprimée en pourcentage) résultante. Les études de « haute » qualité avaient atteint une cote de 75 à 100 % ; celles de qualité « moyenne », une cote de 50 à 74 % et celles de qualité « faible », une cote de 0 à 49 %. Pour plus de détails sur l'approche MMAT, voir la section Degré de certitude.

La couleur d'un cercle indique la force et la directionnalité des données probantes.

- D. prob. - haute qualité
- D. prob. - qualité moyenne
- D. prob. - faible qualité
- Stratégie prometteuse
- Contredonnées - faible qualité
- Contredonnées - qualité moyenne
- Contredonnées - haute qualité

La taille d'un cercle indique la quantité de données probantes disponibles.

- Un élément de preuve examiné
- Deux éléments de preuve examinés
- Trois éléments de preuve examinés

Les cases blanches du tableau indiquent qu'aucune donnée probante n'a été identifiée dans les interventions pour l'utilisation des données de vaccination.

La carte interactive est accessible sur public.tableau.com/profile/path5412#!/vizhome/IDEAgapmap/FORPUBLICPUBLISH

Categories of Data Use Interventions

Nous avons groupé les interventions en 10 catégories d'intervention primaire et multicomposant (Tableau 1). Bien que toutes les interventions ne soient pas numériques, nous avons aligné la plupart des catégories sur la Classification OMS des interventions de santé numérique.⁵

TABEAU 1.

Description des catégories d'intervention pour l'utilisation des données de vaccination

Catégorie d'intervention	Description
Registres de vaccination électroniques (RVE)	Stockent les données relatives aux doses de vaccin administrées dans des bases de données au niveau de l'individu.
Systèmes d'information de gestion logistique (SIGL)	Collectent les données d'inventaire et de demande de vaccins pour faciliter la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins ; souvent informatisés.
Systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS)	Stockent les données de santé agrégées et peuvent faciliter leur conversion en information utile à la prise de décision ; nous nous sommes concentrés sur les SIGS informatisés.
Systèmes d'aide à la décision	Aident les utilisateurs à interpréter les données et à les utiliser aux fins de la prise de décision ; comprennent les systèmes informatiques d'aide à la décision (SIAD) et des outils non informatisés (comme par exemple les tableaux de suivi, les tableaux de bord et les dossiers gardés à domicile).
Évaluations de qualité des données	Vont des interventions de formation des gestionnaires de programme à la conduite de vérifications systématiques de la qualité des données jusqu'aux interventions d'audit externe de cette qualité.
Réunions d'examen des données	Emploient les techniques d'apprentissage des adultes (comme l'apprentissage entre pairs et le partage de connaissances) pour renforcer les compétences d'analyse des données.
Réseaux d'apprentissage entre pairs	Établissent la connexion entre les agents de santé en vue du partage d'information et de la discussion des données ; de plus en plus accessibles sur les plateformes de réseaux sociaux en ligne.
Accompagnement, mentorat et apprentissage sur le terrain	Renforcent les compétences des agents de santé, favorisent la performance et la motivation et identifient et résolvent les problèmes.
Formation	Renforce la capacité des agents de santé responsables de la gestion et de l'utilisation des données à tous les niveaux du système de santé par le biais d'ateliers, de classes d'apprentissage et d'approches pratiques.
Interventions à composants multiples	Tirent parti de nombreuses catégories d'intervention sans refléter un type primaire clairement identifiable.

5 World Health Organization. Classification of Digital Health Interventions v1.0 [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2018. Sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf?sequence=1>

Résultats

Nous avons identifié les actions d'utilisation des données au niveau de la communauté et de la structure de santé, du district et national et avons analysé les effets des interventions sur ces actions ainsi que sur les résultats intermédiaires définis dans notre TdCh.



Résultats intermédiaires

La disponibilité de données de qualité, en temps opportun, augmente. Les interventions informatisées (RVE, SIGL et SIGS) améliorent la qualité des données, surtout en combinaison avec d'autres activités d'utilisation des données. Bien qu'il y ait lieu de penser que ces systèmes améliorent la disponibilité des données, leur usage inconstant mine cet avantage. Les outils de numérisation des enregistrements de vaccination sur papier et les solutions de santé mobile (mHealth) appliquées aux interventions SIGL contribuent à l'amélioration de la disponibilité des données. Les pays ayant répété l'évaluation de qualité des données ou tenu des réunions d'examen des données dans le cadre d'efforts plus larges de développement de l'infrastructure de l'information sanitaire voient une amélioration de la qualité des données. Ces efforts sont plus efficaces en combinaison avec des interventions d'accompagnement et d'autres formes de retour, qui aident les agents de santé à acquérir les compétences nécessaires à la résolution des problèmes.

Les données sont analysées, synthétisées, interprétées et examinées. Les agents de santé déclarent une amélioration de leur aptitude à synthétiser et interpréter les données de routine grâce aux systèmes informatisés (RVE, SIGL, SIGS et SIAD), surtout au niveau du district et de la province. Les simples tableaux de suivi et tableaux de bord sur papier améliorent le suivi de la couverture vaccinale ; ces outils sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont intégrés au sein de processus d'examen des données et de prise de décision établis (comme les réunions d'examen mensuelles) et qu'ils sont renforcés par un accompagnement et d'autres formes de retour. Il y a lieu de penser que les réseaux d'apprentissage entre pairs améliorent l'effort collaboratif d'examen des données et de résolution des problèmes des agents de santé.



Utilisation des données dans les communautés et les structures de santé

Il ne semble guère que les structures de santé utilisent les données des systèmes informatisés de collecte et de gestion des données (RVE, SIGL et SIGS) pour prendre des décisions et passer à l'action, surtout quand ils sont mis en œuvre sous forme d'interventions autonomes, sans

mécanismes d'accompagnement. À ce niveau, l'accent est souvent mis sur l'amélioration de la qualité des données, plus que sur celle de leur utilisation. Les difficultés créées par la charge additionnelle de la saisie des données, la faible infrastructure et le manque de motivation des agents contribuent à l'inconstance de l'utilisation. La numérisation des enregistrements de vaccination sur papier favorise la qualité des données et allège la charge de la saisie manuelle. Les interventions de réseaux d'apprentissage entre pairs, de formation et d'aide à la décision (tableaux de suivi) renforcent la performance des structures. Les évaluations de qualité des données incitent les structures à améliorer la qualité de leurs données, qui mène à son tour à une utilisation accrue.



Utilisation des données au niveau du district

Utilisés avec constance, les systèmes informatiques de collecte et de gestion des données ont plus d'impact sur l'utilisation des données aux fins de la prise de décisions au niveau du district qu'à celui de la structure, du fait, vraisemblablement, de moindres défis opérationnels. Les interventions SIGL en particulier améliorent la gestion des stocks de vaccins. Les districts sanitaires utilisent les tableaux de suivi et tableaux de bord pour renforcer la performance des structures et la qualité des données, mais l'effet des systèmes informatiques d'aide à la décision qui reposent sur un logiciel à base d'algorithmes est incertain. Les réunions d'examen des données au niveau du district accroissent l'utilisation des données pour mieux comprendre et résoudre les problèmes. La formation du personnel de suivi et évaluation au niveau du district améliore aussi la qualité et l'utilisation des données.



Utilisation des données au niveau national

La manière dont les interventions améliorent l'utilisation des données par les programmes nationaux n'est guère documentée. Des données empiriques laissent cependant entendre qu'une évaluation de qualité des données a conduit à leur utilisation au profit des stratégies et politiques nationales de vaccination. Il semblerait aussi que la formation contribue à une meilleure utilisation des données au niveau national, au profit du renforcement des systèmes et de la mise en œuvre des politiques. Au niveau national, les participants aux réseaux d'apprentissage entre pairs déclarent avoir adopté une approche du travail davantage orientée sur les données et prendre leurs décisions sur la base des données. Les réseaux d'apprentissage entre pairs sont probablement les plus efficaces quand ils rassemblent des personnes représentant tous les départements et niveaux du système de santé et adoptent des approches structurées d'amélioration continue de la qualité.



Impact global sur les programmes de vaccination

Peu d'évaluations et d'études mesurent les améliorations de couverture vaccinale, d'équité et de disponibilité de vaccins résultant des interventions pour l'utilisation des données. Parmi celles qui mesurent l'impact global sur le programme de vaccination, il est difficile d'attribuer les résultats aux améliorations d'utilisation des données car d'autres interventions étaient souvent mises en œuvre en même temps.

Amélioration de la couverture : Certaines interventions, comme les RVE, ont contribué à la hausse des taux de vaccination, mais il était difficile d'évaluer son efficacité de manière isolée car des activités complémentaires telles

que les rappels de vaccination envoyés par sms pouvaient avoir contribué aux améliorations. Les systèmes d'aide à la décision (tableaux de suivi) contribuent aux améliorations de couverture dans les régions de faible performance. Les réunions d'examen des données et l'accompagnement favorisent aussi l'amélioration de la couverture.

Amélioration de la disponibilité vaccinale : L'utilisation des SIGL et la participation aux réseaux d'apprentissage entre pairs améliorent toutes deux la gestion des stocks de vaccins, donnant lieu à une disponibilité plus régulière.

Amélioration de l'équité : Nous n'avons trouvé aucune évaluation examinant si ou comment les interventions pour l'utilisation des données amélioreraient l'équité en matière de vaccination.

Principaux résultats

Toutes données probantes et stratégies prometteuses confondues, à la lumière de notre TdCh, nous avons atteint les grandes conclusions suivantes :

- **(1) Les interventions à composants multiples sont les plus courantes et elles sont souvent plus efficaces.** Presque toutes les interventions examinées exploitaient plus d'une stratégie. Les stratégies plus complètes, qui levaient les obstacles aux différents stades de l'utilisation des données, étaient plus susceptibles de produire des résultats.
- **(2) Les interventions dont l'approche repose sur les systèmes de santé pour institutionnaliser l'utilisation des données sont plus susceptibles de réussir de manière pérenne.** Dans notre examen, ces approches prévoyaient des réunions régulières d'examen des données, établissaient des directives et des protocoles nationaux d'utilisation des données, engageaient des responsables des données à tous les niveaux du système de santé et incorporaient l'apprentissage de cette utilisation dans les programmes de formation nationaux.
- **(3) Les indications probantes sont limitées concernant l'efficacité des systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGs) — notamment les registres de vaccination électroniques (RVE) — 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 SIGs informatisés à tous les niveaux du système sanitaire améliore la disponibilité de données de meilleure qualité aux décideurs. L'introduction progressive des systèmes informatisés après l'établissement d'une infrastructure et de ressources humaines fiables améliore les chances de succès.
- **(4) Les systèmes d'information de gestion logistique (SIGL) informatisés accroissent la disponibilité aux décideurs de données de meilleure qualité utiles à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, au niveau du district et en amont surtout.** Si une intervention limitée à la mise en œuvre d'un SIGL informatisé améliore à elle seule la qualité et l'utilisation des données, les gains sont plus grands encore quand le SIGL s'accompagne d'autres activités propices à l'utilisation des données.
- **(5) Il existe un rapport dynamique cyclique entre la qualité des données et leur utilisation.** Bien que les résultats de cet examen confirment que la qualité des données est un précurseur nécessaire à leur utilisation, il n'apparaît guère que les interventions à composant unique visant à améliorer cette qualité conduisent à une amélioration de l'utilisation. À l'inverse, nous avons constaté plus fermement que la qualité des données s'améliore sous l'effet de leur utilisation. L'utilisation accrue des données génère la demande de données de plus haute qualité, menant ainsi à l'action pour améliorer cette qualité ; et, à mesure de l'amélioration de la qualité, les utilisateurs se fient davantage aux données, renforçant dès lors leur utilisation.

Discussion

L'état de la connaissance concernant les facteurs utiles à l'amélioration de l'utilisation des données est encore naissant. Peu d'interventions ont fait l'objet d'études ou d'évaluations rigoureuses. Nous avons relevé plus d'indications probantes concernant les résultats intermédiaires de notre TdCh, comme l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données, mais moins concernant ce qui marche pour favoriser la prise de décision éclairée, en particulier au niveau de la structure. Renforcer davantage les compétences et une culture de l'utilisation des données au niveau de la structure pourrait être plus utile, bien que cela reste à tester dans la recherche future.

Beaucoup des interventions SIS présentent le défi d'obstacles opérationnels et de charges administratives imposées aux agents de santé. Les inquiétudes de ces derniers concernant la pérennité et les pertes de données limitent aussi leur acceptation des systèmes. Nous proposons une recherche complémentaire, ainsi que la considération des coûts de transaction humains associés à l'intervention, sans oublier les conséquences potentielles inattendues au niveau de la prestation.

Nous recommandons la conception d'interventions pour l'utilisation des données qui embrassent plusieurs mécanismes définis dans la TdCh. Il convient aussi de définir spécifiquement les actions d'utilisation des données que l'intervention doit renforcer. Les stratégies de suivi et évaluation doivent mesurer si les données sont utilisées comme défini dans les actions visées. Pour renforcer l'utilisation des données à tous les niveaux du système de santé, des directives nationales de collecte, d'analyse et d'utilisation doivent être définies et s'accompagner d'un apport efficace d'assistance, d'outils et de formation aux agents de santé, au niveau de la structure et du district. Au niveau de la structure de santé en particulier, les efforts d'amélioration de la qualité des données doivent être en équilibre avec les stratégies d'amélioration de leur utilisation. Pour réduire les charges administratives, les structures doivent disposer de ressources humaines suffisantes, y compris un personnel voué aux tâches relatives aux données.

Le suivi et l'évaluation des interventions pourraient tout deux être renforcés : le suivi principalement par de meilleures définitions d'indicateurs et l'évaluation par l'élaboration de plans mieux conçus. Il est nécessaire d'élaborer de meilleures mesures d'évaluation de l'utilisation des données dans la prise de décision, afin de mieux comprendre l'efficacité de ces interventions. La mesure de l'utilisation des données est possible, mais elle exige une solide compréhension des

mécanismes qui en animent les comportements et l'action et de la manière dont cette utilisation peut changer les résultats de santé. Les évaluations doivent considérer le rapport coût-efficacité des interventions. En adoptant, en plus des évaluations à long terme, des approches itératives pour améliorer l'efficacité des interventions, on accélérera l'identification des problèmes et leur résolution.

Forces de l'examen

Les forces de cet examen sont son inclusivité et sa souplesse méthodologique, produit de son approche d'examen réaliste, sa concentration sur les interventions pour l'utilisation des données dans les PRFI et l'accent mis sur la compréhension de la manière dont les interventions fonctionnent, de ce qui explique leur succès, pour qui et dans quelles circonstances. Les « preuves » examinées provenaient en majorité de la littérature non évaluée par les pairs qui, bien que de moindre qualité, a été source d'importants indices et enseignements généralement omis dans les examens systématiques plus traditionnels.

Limites de l'examen

Plusieurs facteurs limitent cet examen. 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. Nous avons probablement manqué certaines interventions, en particulier dans les régions où l'anglais n'était pas la langue dominante. Notre concentration sur les données de vaccination de routine, utile à la restriction de portée de l'étude, risque cependant d'isoler davantage les programmes de vaccination, ou d'omettre les leçons des interventions d'utilisation des données relatives à la surveillance, la finance, et les ressources humaines ce qui étaient exclus dans l'examen. Bien que nous ayons élargi l'examen à la littérature d'autres secteurs de la santé, ces efforts n'ont probablement pas capté toute l'information probante sur la question. Peu d'études et évaluations analysaient par ailleurs le rapport coût-efficacité, que nous n'avons donc pas pu examiner pour les interventions comprises dans notre examen. De même, nous n'avons trouvé aucun examen des résultats d'interventions pour l'utilisation des données sur le long terme. Il est par conséquent difficile de déterminer comment assurer des résultats durables

Conclusion

En synthétisant les indications et les enseignements tirés de 69 études et évaluations, ainsi que les stratégies prometteuses observées dans 34 documents, cet examen contribue à notre compréhension des interventions utiles à l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des données de vaccination de routine et pourquoi. Bien que présentés principalement dans l'optique de l'utilisation des données au service des décisions relatives aux programmes de vaccination, nos constats sont pertinents aux autres secteurs de la santé. L'information présentée dans cet examen sur les pratiques les plus efficaces aidera les exécutants de programme, les décideurs politiques et les bailleurs de fonds à choisir les

approches les plus susceptibles d'améliorer la couverture et l'équité de la vaccination. Nous pensons que ces résultats pourront intéresser aussi les chercheurs et les évaluateurs dans la priorisation des lacunes de la connaissance actuelle. L'état de la recherche ne se prête cependant pas aux recommandations spécifiques d'interventions ou d'enveloppes d'interventions les plus efficaces. L'amélioration de l'utilisation des données de vaccination dépend largement de la conception d'une enveloppe théoriquement solide et contextuellement dynamique, qui résolve les obstacles techniques et comportementaux et dont la pérennité puisse être établie hors projet.

Copyright © 2019, PATH et Pan American Health Organization. Certains droits réservés. Ce document est protégé sous licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Une copie de cette licence peut être consultée sur creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode ou obtenue moyennant demande adressée par courrier postal à : Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA. Le contenu de ce document peut être utilisé librement à des fins non commerciales conformément à cette licence, à condition d'être partagé sous licence similaire et accompagné de la mention suivante : « Immunization Data: Evidence for Action. A Realist Review of What Works to Improve Data Use for Immunization, Evidence from Low- and Middle-Income Countries / 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, Copyright © 2019, PATH, Pan American Health Organization. »

PATH et l'OPS ont pris des précautions raisonnables pour vérifier l'information contenue dans cette publication. Le matériel publié est cependant distribué sans garantie aucune, fût-elle expresse ou tacite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'usage qu'il en fera. PATH et/ou l'OPS ne pourront en aucun cas être tenues responsables d'éventuels préjudices subis du fait de son utilisation.

Citation suggérée: 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 [Abrégé], Copyright © 2019, PATH, Pan American Health Organization.

IDEA

**DONNÉES DE VACCINATION :
DES PREUVES POUR L'ACTION**

