

Annexe 5. Tableau de synthèse des preuves IDEA

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
Registres de vaccination électroniques			
<p>Accès et disponibilité Données plus faciles à extraire et plus accessibles à l'utilisateur</p> <p>Qualité des données Renforcée par les fonctions intégrées de validation des données et la capacité de suivre les enfants sur plusieurs structures</p> <p>Opportunité Simplification et rationalisation des processus de travail et élimination du besoin de nombreux enregistrements sur papier</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Compétence informatique des agents de santé Connaissance du comment utiliser les données pour l'action <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Perception de qualité améliorée des données par les agents de santé Mesure dans laquelle les agents de santé doivent saisir les données en parallèle Simplification et rationalisation des processus de travail et de rapport Accompagnement disponible de la part de mentors et de responsables hiérarchiques <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure d'amenuisement de la charge de saisie des données depuis les enregistrements sur papier Degré de clarté des attentes de la hiérarchie concernant la qualité et l'utilisation des données Capacité adéquate des ressources humaines à gérer la charge administrative afférente Stabilité de l'électricité et de la connectivité internet Interopérabilité avec le SIS plus large et le système de gestion des stocks de vaccins Mesure dans laquelle la culture du registre est présente dans le pays, où les agents de santé enregistrent déjà les enfants dans un carnet ou sur une fiche papier 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Nous sommes incertains de l'effet sur la disponibilité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Quatre études et un examen systématique constatent une plus grande disponibilité de données^{30,32,33,34}. Dans trois études, la disponibilité des données est amoindrie du fait de l'utilisation inconstante du RVE, imputable aux problèmes d'opérationnalisation de la saisie électronique des données.^{35,36,29} 	Très faible
		<p>Accroît la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Cinq études constatent une amélioration de qualité, dans la diminution des obstacles de qualité posés à l'utilisation, la saisie plus précise des données et une perception de meilleure qualité des données du RVE parmi les agents de santé^{30,32,34,29,31}. Deux examens systématiques — un concernant les registres électroniques ou e-registres des programmes SMI de PRFI et l'autre, le SIV dans les pays à haut revenu — constatent une amélioration de la qualité des données^{33,38}. Une étude de cas observe des problèmes de qualité au niveau des données du dénominateur, donnant lieu à une surestimation de la couverture.⁴⁰ 	Moyenne
		<p>Améliore la synthèse, l'examen, l'analyse et l'interprétation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux études constatent une amélioration autodéclarée de la synthèse et de l'examen par les agents de santé et de leur capacité d'analyse et d'interprétation des données, comme l'identification des retardataires, des zones de faible couverture et des niveaux de stocks de vaccins^{32,31}. Trois études constatent la confiance du personnel infirmier concernant la synthèse des données au moyen du RVE.^{32,29,31} 	Moyenne
		<p>Les outils utilisés pour numériser les enregistrements de vaccination sur papier contribuent à l'amélioration de la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude constate que les antécédents de vaccination infantile numérisés étaient plus complets que ceux entrés manuellement⁴⁷. Trois évaluations et une étude constatent la capacité de la technologie de scannage à numériser correctement les données des formulaires sur papier et à réduire le temps de saisie manuelle^{43,44,45,46,48}. Deux études à méthodes mixtes (une dans un pays à faible revenu et l'autre dans un pays à haut revenu) ne constatent aucune différence de qualité des données et les améliorations de la rapidité de saisie des données sont mitigées.^{29,42} 	Faible
		<p>Utilisation des données par les structures de santé</p> <p>Nous sommes incertains de l'effet sur l'utilisation des données par les structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux études ont constaté une hausse autodéclarée de l'action en réponse à leurs données^{32,31} et une étude n'a constaté aucun changement significatif entre la base et la mi-parcours bien qu'il eût peut-être été précoce d'attendre la détection de tels changements du comportement d'utilisation des données²⁹. Dans une étude, certains agents de santé de structure pouvaient exprimer un plan d'utilisation des données, mais d'autres ne pouvaient identifier aucun mode d'action sur les données.³⁶ 	Très faible

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
	Fonctionnalités/composants d'intervention <ul style="list-style-type: none"> ▶ Production automatique de rapports mensuels de vaccination et listes des enfants à vacciner ▶ SMS de rappel de vaccination envoyés automatiquement aux gardiens ▶ Suivi longitudinal de la vaccination des enfants individuels ▶ Stockage et agrégation des données ▶ Collecte et gestion des données d'indicateurs de santé de routine ▶ Application de solutions technologiques pour faciliter la numérisation des enregistrements sur papier ▶ Exploitation d'activités complémentaires pour renforcer la capacité analytique et l'utilisation des données 	Utilisation des données par les districts sanitaires	
		Améliore l'utilisation des données et l'importance accordée aux données par les districts sanitaires <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans une étude, le personnel du district déclare utiliser les données du RVE lors des réunions d'examen des données aux fins de la prise de décisions³¹. ▶ Dans la même étude et dans une autre, les agents de santé de structure déclarent un plus grand souci de qualité et d'utilisation des données par le personnel de niveau supérieur mais la clarté de leur rôle à cet égard aurait pu être améliorée.^{32,31} 	Faible
		Utilisation des données par le programme national	
		Incertaine <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		Impact sur la couverture vaccinale	
		Contribue à une meilleure couverture vaccinale <ul style="list-style-type: none"> ▶ Une étude constate une hausse statistiquement significative de la pleine couverture vaccinale des enfants de moins d'un an et une amélioration de la vaccination à temps, sous l'effet peut-être des rappels envoyés par sms aux gardiens³⁰. ▶ Un examen systématique de SIV dans les pays à haut revenu constate une amélioration des activités de vaccination liée aux taux de vaccination accrus.³³ 	Moyenne

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*		
Systemes d'information de gestion logistique					
<p>Accès et disponibilité Données disponibles en temps réel aux utilisateurs de plusieurs niveaux pour une action plus opportune</p> <p>Qualité des données Saisie rationalisée et stockage sécurisé</p> <p>Structure et processus Exploitation de la technologie de gestion des données pour systématiser les processus de décision</p> <p>Opportunité Processus de travail simplifiés et rationalisés</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Visualisations faciles à comprendre <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Degré d'exploitation des plateformes complémentaires (réunions d'examen des données, par exemple) au soutien de l'examen et de l'interprétation des données et de la résolution des problèmes Communication entre principaux collaborateurs de la chaîne d'approvisionnement (logisticiens, responsables PEV, personnel de structure, etc.) Mesure dans laquelle la conception répond aux besoins et attentes de l'utilisateur des données Données opportunes, exactes et accessibles <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure d'amenuisement de la charge de saisie des données depuis les enregistrements sur papier Mesure dans laquelle les besoins en ressources humaines sont satisfaits (par l'affectation de logisticiens spéciaux, par exemple) Interopérabilité avec le SIS au sens large Stabilité de l'électricité et de la connectivité internet Compatibilité transparente de l'outil sur plateforme Web et appareils mobiles <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Données de chaîne d'approvisionnement disponibles aux décideurs en temps réel Visualisation et analytique sur tableau de bord intégré Suivi d'expéditions de vaccins (l'opérationnalisation réussie dépendait de l'adoption par les utilisateurs au niveau national) Gestion des stocks de vaccins Rapports mensuels automatiques des vaccins administrés 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Accroît la qualité et la disponibilité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Cinq études constatent une amélioration considérable de la disponibilité et qualité des enregistrements de stocks de vaccins au niveau régional et du district^{40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 56}. Une étude de mise en œuvre quasi-expérimentale constate une constance supérieure des données dans les districts d'intervention par rapport à ceux de non intervention (papier) au bout d'une année de mise en œuvre ; la différence n'est cependant pas significative (p = 0,20).⁵¹ <p>Améliore la synthèse, l'examen, l'analyse et l'interprétation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude constate des données autodéclarées, confirmées par des données observationnelles, de compétences et connaissances améliorées concernant l'analyse et l'interprétation des données mensuelles de la chaîne d'approvisionnement par les responsables provinciaux et de district.⁴⁸ <p>Les solutions mHealth appliquées aux interventions dans les PRFI contribuent à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Trois études constatent l'amélioration des indicateurs GEV et de la performance de la chaîne d'approvisionnement grâce à la disponibilité accrue de données en temps réel de haute qualité pour la prise de décision.^{59,60,61} 	Moyenne		
		Utilisation des données par les structures de santé		<p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		Utilisation des données par les districts sanitaires		<p>Améliore l'utilisation des données pour la gestion des stocks de vaccins par les districts sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux études à méthodes mixtes constatent une utilisation accrue des données pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement, concernant notamment les indicateurs GEV relatifs à l'utilisation des données dans les prévisions vaccinales et les rapports de gaspillage ; les responsables provinciaux et de district autodéclarent que les SIGLv améliorent leur utilisation des données dans la prise de décisions relatives aux stocks de vaccins et au suivi et encadrement des structures.^{42,48} Une étude quasi-expérimentale constate une réponse plus rapide aux ruptures de stocks et aux rapports de panne d'équipement de la chaîne du froid entre la base et l'évaluation finale (réponses en l'espace de 24 heures en hausse de 20 à 87 % et de 10 à 59 %, respectivement)⁵⁷. Les données de programme d'une intervention indiquent une amélioration des intervalles de livraison des vaccins et des rapports de données influençant l'action de résolution des retards de livraison.⁴⁷ 	Moyenne
		Utilisation des données par le programme national		<p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		Impact sur la couverture vaccinale		<p>Améliore la gestion des stocks de vaccins, donnant lieu à une disponibilité de stocks plus constante</p> <ul style="list-style-type: none"> Quatre études constatent une amélioration de la gestion des stocks de vaccins, avec moindres taux de gaspillage, nombre réduit de jours de rupture dans les zones d'intervention et réapprovisionnement plus rapide après rupture de stock^{40, 48, 56, 57}. Une étude de mise en œuvre quasi-expérimentale constate une moindre insuffisance de stocks de vaccins pentavalents dans les districts d'intervention par rapport à ceux de non intervention (papier) au bout d'une année de mise en œuvre ; la différence n'est cependant pas significative (p = 0,41)⁵¹. Une étude n'a pas pu détecter d'impact sur la disponibilité des stocks du fait de facteurs extérieurs sans rapport avec l'intervention - facteurs de rupture au niveau national.⁴² 	Moyenne

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*	
Systemes d'information pour la gestion sanitaire				
<p>Accès et disponibilité</p> <p>Données disponibles en temps réel aux utilisateurs de plusieurs niveaux pour une action plus opportune</p> <p>Qualité des données</p> <p>Fonctions de validation automatique des données et stockage sécurisé</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure du soutien apporté aux utilisateurs par formation, mentorat local, encadrement, etc. Capacité d'analyse des décideurs Utilisation des outils / cadres de prise de décision structurée <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Attitudes et intérêt des agents de santé concernant la participation aux nouveaux systèmes et leur utilisation Autonomie des décideurs Mesure du retour au personnel clinique concernant les données qu'il envoie <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité d'un personnel adéquatement qualifié Qualité et disponibilité des données du système <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Tenue de dossiers informatisés et agrégation des données Données accessibles aux décideurs en temps réel Contrôles de validation des données intégrés Rapports automatiques 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Contribue à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude systématique et un examen de sept études de cas constatent une amélioration de qualité et complétude des données ; une meilleure visibilité de la performance des structures semble motiver l'amélioration^{26,6}. 	Moyenne	
		<p>Ne contribue pas à l'amélioration de l'analyse, de l'interprétation et de l'examen des données (sous intervention autonome)</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude à méthodes mixtes non expérimentale n'observe aucun signe d'amélioration de l'analyse, interprétation et/ou examen des données au niveau de la structure, faute de retour et mécanismes d'accompagnement⁶⁵. 	Faible	
		<p>L'accroissement de l'utilisation des données en améliore la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude systématique et un examen de sept études de cas constatent que l'utilisation accrue des données conduit à une plus grande appropriation et demande de données de haute qualité^{26,6}. 	Moyenne	
		Utilisation des données par les structures de santé		
		<p>Ne conduit pas à une meilleure utilisation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux études à méthodes mixtes non expérimentales constatent une faible utilisation des données du SIGS au niveau de la prestation de services en l'absence de retour et d'autres mécanismes d'accompagnement de la part des niveaux supérieurs^{67,65}. 	Faible	
		Utilisation des données par les districts sanitaires		
		<p>Améliore l'utilisation des données par les districts sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Un examen systématique constate que les districts sanitaires utilisaient les données pour le suivi et l'amélioration de performance des structures et pour la planification de mise en œuvre et la priorisation au niveau du district⁶⁶. Une étude de cas multipays constate l'utilisation des données dans quatre des sept pays examinés⁶. Une étude de cas qualitative constate l'utilisation des données du SIGS dans la prise de décision, en plus de sources d'information verbales, observationnelles et expérientielles⁸. 	Moyenne	
		Utilisation des données par le programme national		
		<p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données	
		Impact sur la couverture vaccinale		
<p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données			

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
Systemes d'aide à la décision (par exemple, SIAD, tableaux de suivi, tableaux de bord et DàD)			
<p>Structure et processus Renforcer les structures et processus de prise de décision</p> <p>Compétences Soutenir l'analyse des données, en aidant les utilisateurs à transformer les données en information exploitable</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation des modules de formation DHIS2 spécifiques aux utilisateurs Mobilisation de l'assistance de ressources humaines pour assurer apprentissage pratique et mentorat <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Degré de renforcement de l'analyse et de l'utilisation des données par retour constant de formation et accompagnement Intégration aux systèmes et flux de travail existants (exploitée par les réunions d'examen des données, par exemple) <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Données sous-jacentes complètes et exactes <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Agrégation des données de sources multiples Synthèse et visualisation des données Analyse automatique des données pour faciliter l'interprétation Rapports automatiques Analyse adaptée en réponse à des questions programmatisques spécifiques 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Améliore la qualité, l'analyse, la synthèse, l'interprétation et l'examen des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux évaluations à plan d'étude non expérimental, une étude de cas et un rapport de projet constatent que de simples tableaux de suivi et tableaux de bord de la vaccination sur papier améliorent la conscientisation et le suivi de la couverture vaccinale et conduisent à une meilleure qualité des données^{80, 81, 82, 37, 78}. Une évaluation à méthodes mixtes constate que les SIAD sont plus susceptibles d'améliorer l'analyse et l'interprétation des données dans les régions à faible performance⁶⁹. 	Moyenne
		<p>Utilisation des données par les structures de santé</p> <p>Améliore l'utilisation des données par les communautés et les structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Une évaluation sous plan d'étude non expérimental et un rapport de projet constatent que les structures utilisent les tableaux de suivi pour voir si elles atteignent leurs objectifs, répondre aux taux d'abandon élevés et à la faible couverture vaccinale et assurer le suivi des retardataires^{82, 37, 78}. 	Moyenne
		<p>Utilisation des données par les districts sanitaires</p> <p>Les tableaux de suivi et tableaux de bord améliorent l'utilisation des données par les districts sanitaires pour renforcer la performance des structures et la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Un rapport de projet constate que les données sont utilisées par les districts sanitaires pour suivre la performance et prioriser l'accompagnement des structures. Le même rapport constate aussi que l'utilisation des données conduit à l'amélioration de leur qualité^{37, 78}. Une évaluation qualitative constate qu'un tableau de bord des données créé dans Microsoft Excel (pour un programme contre le VIH), adapté pour répondre à des questions programmatisques spécifiques, est utilisé par les responsables des districts sanitaires pour suivre et résoudre les problèmes de performance des structures et améliorer la qualité des données²⁸. 	Moyenne
		<p>Nous sommes incertains de l'effet des SIAD sur l'utilisation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une évaluation à méthodes mixtes constate que les responsables de district sanitaire des régions à faible performance sont plus susceptibles d'utiliser les SIAD à des fins de retour aux structures de santé⁶⁹. Un examen systématique de 28 ECR dans les pays à haut revenu constate une différence de résultats cliniques faible à nulle⁸¹. Une étude de faisabilité d'un SIAD sur tablette pour soins cliniques de patients hypertensifs signale parmi le personnel infirmier la perception que l'outil facilite les consultations et améliore la qualité des soins⁷³. 	Très faible
		<p>Utilisation des données par le programme national</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		<p>Impact sur la couverture vaccinale</p> <p>Contribue à l'amélioration de la couverture vaccinale</p> <ul style="list-style-type: none"> Trois évaluations et un rapport de projet constatent une amélioration de la couverture dans les pays et régions où l'intervention était mise en œuvre, avec un plus grand effet dans les régions de faible performance^{80, 82, 76, 69}. Dans un pays, la couverture était en baisse mais l'affaiblissement s'expliquait, une fois la capture des enfants difficiles d'accès rendue possible par les tableaux de suivi, par leur ajout au dénominateur de couverture⁸². 	Moyenne

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
--------------------------	--	---	------------

Évaluations de qualité des données

<p>Data quality</p> <p>Qualité des données</p> <p>Données complètes et exactes plus susceptibles d'être utilisées pour une solide prise de décision</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle le personnel a les compétences et la formation nécessaires à la bonne évaluation de la qualité des données <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle l'intervention est associée à un retour et renforcement de compétences par formation ciblée, encadrement et rencontres de retour <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapport ressources humaines sanitaires / patients au niveau de la structure <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Méthodologie standardisée d'évaluation et quantification systématiques de la qualité des données Soutien de l'autoévaluation de la qualité des données Portée élargie des méthodologies AEQD-Plus pour une évaluation plus holistique de performance de SIV Production de PAQD exploitables facilités par la méthodologie 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Conduit à l'amélioration de la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude observationnelle chronologique constate une amélioration statistiquement significative de la concordance des données et trois rapports d'AEQD répétées constatent une augmentation du nombre de structures à facteur de vérification satisfaisant^{93, 92, 97, 98}. Un examen de qualité des données dans 41 pays constate une amélioration (facteur de vérification et cote de qualité) dans six pays ayant effectué les CQD répétés.⁹⁶ <p><i>Dans le secteur du VIH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude non expérimentale constate une amélioration de la qualité des données, avec données manquantes en baisse (de 31 % à 13 %) et concordance des données en hausse (de 59 % à 68 %) au niveau de la structure entre les évaluations de qualité des données de routine de base et de suivi⁹⁴. Une étude expérimentale constate que l'utilisation des données par les structures de santé est associée à une meilleure disponibilité des données (p = 0,04) et à des données plus compétentes (p = 0,02) mais pas à une exactitude accrue des données.⁹⁵ 	Moyenne à élevée
		<p>Utilisation des données par les structures de santé</p> <p>Améliore l'utilisation des données par les structures de santé pour améliorer la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Six études, dont cinq à plan non expérimental et une à plan expérimental ayant indiqué une amélioration de la qualité des données, donnent à penser que les CQD invitent les structures de santé à utiliser les données pour améliorer leur qualité^{93, 92, 97, 98, 94, 95}. 	Moyenne
		<p>L'amélioration de la qualité des données conduit à une plus grande utilisation par les structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude observationnelle chronologique constate que les structures dotées de données de haute qualité sont moins susceptibles d'avoir des ruptures de stocks.⁹² 	Faible
		<p>Utilisation des données par les districts sanitaires</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		<p>Utilisation des données par le programme national</p> <p>Encourage l'utilisation des données par le programme national pour éclairer les stratégies et les politiques de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude indique empiriquement que le PAQD a mené à une action concrète du programme national de deux pays, pour améliorer la qualité des données en changeant les stratégies du programme de vaccination et les politiques afférentes.⁸⁹ 	Très faible
		<p>Impact sur la couverture vaccinale</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
Réunions d'examen des données			
<p>Demande Favoriser une culture d'utilisation des données en suscitant des comportements de recherche de la connaissance et partage des données</p> <p>Compétences Tirer parti de l'apprentissage entre pairs et du partage de connaissances pour renforcer les compétences et la confiance à l'égard de l'analyse des données.</p> <p>Structure et processus Appui et renforcement des processus de pays qui intègrent l'utilisation des données dans leur processus de prise de décision.</p> <p>Motivation Démontrer l'utilisation des données pour améliorer la performance du programme.</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle l'intervention est associée à des activités qui soutiennent plus encore l'analyse des données et assurent suivi et retour Exploitation des méthodologies d'amélioration de la qualité pour une approche structurée de l'analyse des données et de la résolution des problèmes Mesure dans laquelle les réunions d'examen progressent sur les recommandations et discussions des réunions précédentes pour renforcer et compléter l'apprentissage et les pratiques <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Concentration sur la résolution des problèmes et l'apprentissage orientés sur l'équipe Mesure dans laquelle l'examen des données examine la complétude des données, leur vérification et l'interprétation des données de performance Représentation égale des utilisateurs et des producteurs de données <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Probabilité d'adoption et de pérennité étant donné l'adaptation de l'intervention au sein du processus et du budget existants de la vaccination <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Rassemblement des parties prenantes de la vaccination de différents niveaux Communication et retour de performance aux prestataires de soins de santé Échanges et résolution de problèmes entre pairs Application de méthodologies d'amélioration de la qualité 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Améliore la qualité des données en combinaison avec des activités de soutien dans le contexte d'efforts plus larges d'amélioration de l'infrastructure de l'information sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude de cas longitudinale fait état d'une réduction de la proportion de structures de santé présentant des divergences entre indicateurs de couverture vaccinale⁹⁵. Une étude de cas fait état d'améliorations significatives de la qualité des données sous l'effet, en partie, de réunions d'examen des données trimestrielles dans le contexte d'efforts plus larges de renforcement de la qualité et de l'utilisation des données du SIGS et DHIS2 en Tanzanie.¹⁰⁷ 	Faible
		<p>Améliore l'interprétation et l'examen des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude de cas longitudinale indique qu'après plusieurs séries de réunions d'examen, les agents de santé savaient mieux interpréter les données de vaccination et remplir correctement les tableaux de suivi.⁹⁵ 	Faible
		<p>Utilisation des données par les structures de santé</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		<p>Utilisation des données par les districts sanitaires</p> <p>Améliore l'utilisation des données par les districts sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude de cas longitudinale présente un exemple empirique de district sanitaire utilisant les données pour résoudre un problème identifié lors de la RET⁹⁵. Une étude de cas présente plusieurs situations d'amélioration de l'utilisation (et de la qualité) des données, comme le suivi des retardataires, une meilleure compréhension des problèmes de dénominateur et un traçage accru des indicateurs et des cibles.¹⁰⁷ 	Faible
		<p>Utilisation des données par le programme national</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données
		<p>Impact sur la couverture vaccinale</p> <p>Contribue à une meilleure couverture vaccinale en combinaison avec d'autres activités de soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude de cas à méthodes mixtes constate que les réunions trimestrielles d'examen du programme au niveau du district représentent l'un des quatre facteurs clés d'amélioration de la couverture DTC3/Penta3 et une étude de cas longitudinale constate une amélioration des taux de couverture vaccinale.^{94,95} 	Moyenne

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
Réseaux d'apprentissage entre pairs			
<p>Demande Favoriser une culture d'utilisation des données et habiliter les agents de santé</p> <p>Compétences Renforcées par l'information et les échanges de données</p> <p>Motivation Soutien et exemples de succès d'utilisation des données par les pairs</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Exploitation des méthodologies d'amélioration de la qualité pour une approche structurée de l'analyse des données et de la résolution des problèmes Exploitation des outils aptes à faciliter la gestion, l'analyse et la visualisation des données (comme les tableaux de bord des données) <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Occasions d'interaction individuelle, dans une atmosphère rassurante, avec des pairs plus expérimentés Disposition à partager les données basée sur la peur que les données de faible qualité ne reflètent négativement la performance individuelle <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Nature pluridisciplinaire du réseau ou de l'équipe (impliquant par exemple les parties prenantes de la vaccination de différents départements, fonctions et niveaux) <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Échange d'information et de connaissance Résolution collective des problèmes selon des approches structurées Collaboration, communication et coordination accrues entre parties prenantes de la vaccination à différents niveaux et fonctions 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Améliore l'examen, l'analyse et l'interprétation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude à méthodes mixtes constate un accroissement autodéclaré des connaissances, de la motivation et des compétences des agents de santé en matière d'utilisation des données. Deux autres projets présentent des résultats de S/E indiquant empiriquement un effort d'examen, analyse et interprétation collaboratifs des données entre les agents de santé au niveau de la structure et du district^{32, 135, 31}. Deux études observationnelles constatent la tenue de rencontres régulières des EAQ pour l'examen des données de stocks, l'identification des problèmes et la recherche de solutions (comme le déplacement des stocks entre les structures en état de sur- et sous-stock).¹¹⁴ 	<p>Faible</p>
		<p>Utilisation des données par les structures de santé</p> <p>Améliore l'utilisation des données pour suivre l'approvisionnement en vaccins et la chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude observationnelle constate que les structures bénéficiaires de l'intervention avaient moins de ruptures de stocks. 	<p>Sans données</p>
		<p>Utilisation des données par les districts sanitaires</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	<p>Sans données</p>
		<p>Utilisation des données par le programme national</p> <p>Améliore l'utilisation des données dans la prise de décision au niveau du programme national</p> <ul style="list-style-type: none"> En réponse à un sondage, les participants au réseau au niveau national déclarent avoir adopté une approche du travail orientée davantage sur les données et prendre leurs décisions sur la base des données.³¹ 	<p>Faible</p>
		<p>Impact sur la couverture vaccinale</p> <p>Améliore la gestion des stocks de vaccins, donnant lieu à une disponibilité de stocks plus constante</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats de S/E de trois pays indiquent que les districts bénéficiaires de l'intervention présentaient de moindres taux de rupture de stocks¹³⁵. Une étude observationnelle menée dans deux pays constate un meilleur approvisionnement en vaccins et une meilleure gestion de la chaîne du froid. Au Pakistan, deux districts sur trois présentaient une réduction du gaspillage de vaccins et trois sur trois, moins de ruptures de stocks¹¹⁴. Au Myanmar, les ruptures de stocks sont passées de 50 % à 20–26 % au niveau régional, tandis que le pourcentage de structures disposant de stocks adéquats passait de 4 % à 33–39 %¹⁰⁸. Une étude observationnelle constate des taux de rapport moyens significativement supérieurs (94 % par rapport à 79 % ; p < 0,001) et de moindres taux moyens de rupture de stocks (5–7 % par rapport à 10–21 % ; p < 0,001) dans le groupe soumis à l'intervention.⁶² 	<p>Moyenne</p>

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*	
Accompagnement, mentorat et formation sur le terrain				
<p>Compétences Renforcer les connaissances et les compétences d'analyse des données</p> <p>Capacité Renforcer la capacité de transformer les données en information exploitable</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle l'encadrement et le mentorat sont spécifiques au site (c.-à-d. adaptés aux insuffisances spécifiques de compétences et des pratiques de gestion, d'analyse et d'utilisation des données identifiées dans les évaluations) Application de techniques d'audit et de retour <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle l'encadrement est individualisé et ouvert Échange bidirectionnel d'information entre l'encadrant et l'agent de santé communautaire Mesure dans laquelle les attentes d'utilisation des données sont claires et le retour est cohérent Fréquence du suivi de routine (y compris le retour verbal et écrit) Mesure dans laquelle les agents de santé peuvent engager la résolution proactive des problèmes <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Clarté de la direction et du leadership sur les rôles et attentes relatifs à l'analyse et à l'utilisation des données Degré de connexion et d'engagement des individus aux différents niveaux du système de santé Intégration des indicateurs de qualité et d'utilisation des données dans les outils d'encadrement et les aide-mémoire (comme les listes de contrôle) <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivi de performance du(des) prestataire(s) de soins de santé Identification des problèmes spécifiques au site Mentorat local Stratégies d'amélioration sur mesure 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Améliore l'analyse, la synthèse et l'interprétation des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux rapports contenant des données de S/E constatent une amélioration des compétences et pratiques de gestion des données du personnel des structures de santé entre la base et le suivi (par exemple, capacité de calculer correctement les taux d'abandon, de remplir les tableaux de suivi et d'archiver correctement les données).^{119, 120} 	Faible	
		<p>Améliore la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une enquête de niveau organisationnel, une étude de cas et deux rapports avec données de S/E constatent une meilleure qualité des données, concordance entre les outils de collecte et opportunité temporelle des rapports du SIGS.^{119, 120, 121, 81} 	Moyenne	
		<p>Améliore la disponibilité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Un ECR constate une amélioration statistiquement significative (de 15,4 % à 33,3 % ; p = 0,05) de la complétude des enregistrements de vaccination infantile par rapport à l'absence de changement dans le groupe témoin (de 18,6 % à 17,5 % ; p = 0,69).¹¹⁸ 	Élevée	
		Utilisation des données par les structures de santé		
		<p>Nous sommes incertains de l'effet sur l'utilisation des données par les structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Un rapport avec données de S/E constate une hausse de la proportion de structures de santé dotées d'une documentation faisant état de l'utilisation des données (de 39 % à 53 % entre les séries 1 et 2)¹¹⁹. Cependant, un sondage rapide au niveau organisationnel de la même intervention ne trouve aucun rapport de structure de santé faisant état de la mise en œuvre des recommandations d'utilisation des données ; en revanche, les recommandations relatives à la gestion des données étaient plus souvent exécutées¹²¹. 	Très faible	
		Utilisation des données par les districts sanitaires		
		<p>Nous sommes incertains de l'effet sur l'utilisation des données par les structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Un rapport avec données de S/E constate une hausse de la proportion de districts dotés d'une documentation faisant état de l'utilisation des données (de 68 % à 77 % entre les séries 1 et 2)¹¹⁹. Cependant, un sondage rapide au niveau organisationnel de la même intervention fait minimalement état d'actions d'utilisation des données ; en revanche, les districts étaient plus susceptibles d'appliquer les recommandations relatives à la gestion et à la collecte des données.¹²¹ 	Très faible	
		Utilisation des données par le programme national		
		<p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données	
		Impact sur la couverture vaccinale		
<p>Contribue à l'amélioration de la couverture vaccinale et d'autres résultats de performance de la vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> Un examen systématique relève 23 études relatives à l'encadrement et à l'accompagnement, dont trois faisant état de résultats de vaccination : un ECR aux Philippines constate une amélioration de 75 % de la tenue correcte des dossiers de soins prénatals ; une étude pré/post-intervention en Géorgie observe une hausse statistiquement significative de la couverture DTC3, polio et hépatite B et une réduction significative du gaspillage de vaccins ; et un examen systématique et méta-analyse concluent à la baisse, bien que statistiquement non significative, des taux de vaccination.¹¹⁷ 	Élevée			

Mécanismes et hypothèses	Facteurs contextuels ayant affecté le fonctionnement de l'intervention et fonctionnalités/composants présumés propices à l'utilisation des données	Preuves d'effet de l'intervention sur l'utilisation et la qualité des données	Certitude*
Formation			
<p>Compétences Renforce les compétences de collecte, analyse et interprétation des données</p> <p>Capacité Renforce la capacité de produire et d'utiliser des données qui éclairent les décisions programmatiques</p> <p>Demande Accroît la demande de données opportunes de haute qualité en améliorant les compétences relatives aux données et en démontrant la valeur des données</p> <p>Qualité Améliore la qualité des données par amélioration des capacités ayant trait aux données</p>	<p>Facteurs de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle la formation est conçue pour combler les insuffisances sur le plan du S/E, de l'épidémiologie, de l'informatique de la santé, de la surveillance, etc. Mesure dans laquelle la formation est renforcée par des stratégies de résolution collective des problèmes, apprentissage entre pairs et encadrement <p>Facteurs de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle la formation communique la valeur des données, non seulement aux niveaux supérieurs du système de la santé mais aussi à celui de la structure où les données sont produites <p>Facteurs d'opportunité</p> <ul style="list-style-type: none"> Création de nouveaux cadres d'agents de santé responsables du S/E <p>Fonctionnalités/composants d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluations de préformation pour identifier les lacunes de la compétence Composante d'apprentissage appliqué pour renforcer les concepts de la formation 	<p>Résultats intermédiaires</p> <p>Améliore l'analyse, la synthèse, l'interprétation et l'examen des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Une évaluation post-formation constate une confiance et capacité accrues sur le plan de l'interprétation des données et de l'estimation de l'accès aux cibles des indicateurs¹²⁷. Une évaluation longitudinale d'une intervention visant à créer un nouveau cadre de responsables S/E de district indique une augmentation des activités de renforcement de la gestion, de la qualité, du rapport et de l'utilisation des données pour la planification en connaissance de cause¹³³. 	Faible
		<p>Utilisation des données par les structures de santé</p> <p>Améliore l'utilisation des données au niveau de la structure de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Le projet Data for Decision Making au Cameroun fait empiriquement état de l'utilisation des données par les responsables sanitaires pour surveiller la charge de morbidité et mettre en œuvre des campagnes de vaccination en réponse à une épidémie¹²⁸. 	Faible
		<p>Utilisation des données par les districts sanitaires</p> <p>Améliore l'utilisation des données au niveau du district</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats d'une évaluation de la création d'un nouveau cadre de personnel S/E de district fait empiriquement état, par autodéclaration, d'une amélioration de la qualité et de l'utilisation des données au niveau du district¹³³. 	Faible
		<p>Utilisation des données par le programme national</p> <p>Contribue à l'amélioration de l'utilisation des données au niveau national</p> <ul style="list-style-type: none"> Les données empiriques de l'évaluation du projet Data for Decision Making en Bolivie et le renforcement ultérieur du système de surveillance du choléra dans tout le pays signalent une amélioration de l'utilisation des données. Au Mexique, les données relatives à la charge du tabac sur la santé ont servi à organiser le plaidoyer, l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de prévention du tabagisme¹²⁸. 	Faible
		<p>Impact sur la couverture vaccinale</p> <p>Incertaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude relative à la formation seule ou comme type d'intervention primaire n'a été identifiée concernant ce résultat. 	Sans données

* La cote de certitude élevée, moyenne, faible ou très faible repose sur une évaluation de la validité interne des études considérées (par exemple, compte tenu du plan d'étude et selon l'évaluation de la qualité de l'étude au moyen de l'outil MMAT), le nombre d'études, leur concordance et la dépendance contextuelle des données.