



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program



Adoption de l'approche « Atteindre chaque district/Atteindre chaque enfant » (ACD/ACE) pour renforcer la vaccination systématique dans cinq districts sanitaires du Burkina Faso

Mai 2019

www.mcsprogram.org

Contexte

Le Burkina Faso investit à l'heure actuelle des efforts importants dans le renforcement des services de vaccination systématique (VS) dans tout le pays, dans le but d'accroître la couverture vaccinale, améliorer l'équité dans la prestation des services de vaccination et réduire les occasions manquées de vacciner un grand nombre d'enfants. Malgré les taux élevés de couverture vaccinale à l'échelle nationale (p. ex., estimations de 2016 de l'Organisation Mondiale de la Santé/l'UNICEF montrant une couverture vaccinale nationale en PENTA3 supérieure à 80 %), ces chiffres masquent des disparités au niveau régional et des district avec des zones de faible couverture. Par exemple, les données des Enquêtes Démographiques et de Santé de 2010 indiquaient que dans certaines régions, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés était supérieur à 90 % (p. ex., Centre-Est, Centre-Nord et Centre-Sud) alors que dans d'autres endroits, ce taux s'élevait à 65 % environ pour la même période (p. ex., Sahel). Les efforts entrepris par le Burkina Faso pour renforcer son programme de VS et accroître l'équité dans la couverture vaccinale comprennent la mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Enfant » (ACD/ACE) axée sur cinq composants opérationnels : 1) planification et gestion des ressources, 2) atteinte de toutes les populations éligibles, 3) supervision formative, 4) établissement d'un lien entre les services et les communautés et, 5) suivi et utilisation des données pour l'action.



Mères et Enfants dans l'attente d'une séance de vaccination dans un centre de santé. (Photo : MCSP/Dr Abdoul Aziz Gbaya)

En 2018, le Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant (MCSP), financé par l'USAID, a démarré son soutien aux efforts du Ministère de la Santé (MS) du Burkina Faso visant à renforcer la VS dans cinq districts (Baskuy, Sig-Noghin, Pouytenga, Zabré et Manni). L'un des objectifs principaux du MCSP consistait à aider le MS à maintenir les succès engrangés en matière de couverture vaccinale systématique tout en palliant les lacunes en matière de vaccination. En août 2018, le MS et MCSP ont mené une évaluation rapide dans les cinq districts afin de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE. Les conclusions de cette évaluation ont révélé plusieurs domaines nécessitant une amélioration, notamment :

- absence de micro-plans annuels dans certains districts et établissements de santé ;
- absence d'identification systématique des populations à risque ou difficilement accessibles, ce qui complique la tâche pour atteindre ces groupes dans le cadre de la vaccination ;
- mauvaise qualité des données recueillies et transmises aux districts, écarts persistants entre les données recueillies sur les feuilles de pointage et les données transmises dans les rapports mensuels ;

- absence de monitoring systématique de la performance du programme et d'utilisation systématique des données pour une prise de décision ;
- non réalisation des visites de supervision programmées par les districts dans certaines formations sanitaires.

En réponse à ces résultats, la Direction de la Prévention par les Vaccinations (DPV) du MS, avec le soutien du MCSP, a mis au point une stratégie visant à renforcer les compétences du personnel chargé de la planification, la mise en œuvre et le suivi du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) dans les régions, districts et formations sanitaires soutenus par MCSP. Cette stratégie comprenait les éléments suivants : 1) mise à jour des documents de formation nationaux sur l'approche ACD/ACE ; 2) organisation d'une remise à niveau portant sur l'approche ACD/ACE à l'intention des formateurs régionaux/de district et mise en cascade pour former les agents de santé ; 3) soutien au renforcement des capacités et mise en œuvre de sessions d'auto-évaluations de la qualité des données (DQS) et 4) soutien technique et financier pour une supervision formative. Le renforcement des compétences était axé sur l'amélioration des capacités des participants à effectuer les tâches suivantes : organiser et dispenser efficacement les services de vaccination systématique dans leurs zones de responsabilité ; optimiser l'utilisation des ressources du PEV disponibles ; améliorer la qualité des données de VS ; et assurer un accès équitable et durable à la vaccination pour les bénéficiaires cibles dans toutes les communautés.



Enfant recevant un vaccin. (Photo : MCSP/Dr Abdoul Aziz Gbaya)

Approches, stratégies et interventions programmatiques

1. **Soutien à la révision et à la mise à jour des documents nationaux de formation sur l'approche ACD/ACE :** En janvier 2019, le MS et MCSP ont organisé un atelier pour réviser les outils de formation ACD/ACE élaborés en 2013 par la DPV. Avec l'assistance technique du MCSP et à l'aide des références bibliographiques fournies par le MCSP (voir encadré), un spécialiste de la planification du DPV, un gestionnaire de données et un spécialiste de la communication ont mis à jour les documents de formation nationaux portant sur l'approche ACD/ACE. Les modules de formation révisés comprennent désormais les éléments suivants :
 - des informations générales sur l'émergence de l'approche ACD/ACE au début des années 2000 ;
 - une description plus précise de l'approche ACD/ACE ;
 - une présentation détaillée des cinq composants opérationnels de l'approche ACD/ACE : (1) planification et gestion des ressources ; (2) atteinte des populations éligibles ; (3) supervision ; (4) engagement avec la communauté et (5) suivi du programme et utilisation des données pour l'action.

2. **Formation des équipes régionales, de district et des formations sanitaires pour une organisation plus efficace des services de vaccination systématique :** À l'aide des documents de formation récemment mis à jour, le MS et MCSP ont organisé plusieurs sessions de formation portant sur l'approche ACD/ACE, à l'intention du personnel régional, de district et des formations sanitaires gérant et dispensant les services de vaccination systématique dans les cinq districts. Des facilitateurs du niveau central ont formé les points focaux régionaux et de district de la vaccination, les points focaux de district de la surveillance et les médecins-chefs, pour mener une formation en cascade auprès de tous les membres techniques des équipes-cadres de district et des responsables des formations sanitaires.

3. **Soutien au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de sessions d'auto-évaluations de la qualité des données (DQS) :** À l'aide des outils d'évaluation de la qualité des données de VS standardisés de l'OMS, le MS et MCSP ont formé les responsables du PEV du district pour leur permettre de réaliser des auto-évaluations de la qualité des

Références bibliographiques relatives aux approches ACD/ACE fournies par le MCSP

- Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination. OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2018
- Module 4. Planification des activités de vaccination. OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2018
- Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale. OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2018
- Établir et renforcer la vaccination au cours de la deuxième année de vie : pratiques vaccinales au-delà de la petite enfance. OMS, 2018
- ACD : Un guide pour accroître la couverture et l'équité dans toutes les communautés de la Région africaine. OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2017
- Strengthening the routine immunization system through a REC quality improvement approach in Uganda, a how-to guide. MCSP, USAID, 2016
- Reaching every district using quality improvement methods (RED-QI)-a guide for immunization program managers. JSI, 2015
- Microplanning for immunization service delivery using the RED strategy, WHO IVD, 2009
- Mise en œuvre de l'approche ACD - un guide à l'intention des équipes de santé de district. OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2008

données (DQS). Ces gestionnaires ont ensuite travaillé avec les points focaux régionaux du PEV pour mettre en œuvre les DQS dans tous les formations sanitaires dispensant de services de vaccination dans les districts soutenus par MCSP. Les activités de DQS ont permis d'évaluer la qualité du rapportage/archivage, du suivi, de la supervision, de la micro-planification, de la gestion des vaccins et de la chaîne du froid du PEV, des connaissances/actions ainsi que de l'exactitude de certaines données du PEV. Ce dernier élément mettait l'accent sur la concordance entre (1) les données de Penta 3 enregistrées sur les feuilles de pointage/les registres de vaccination et les rapports mensuels des formations sanitaires et (2) entre les données de Penta 3 contenues dans les rapports mensuels transmis aux districts et les données saisies au niveau du district.

- 4. Appui technique et financier pour une supervision formative :** MCSP a offert un soutien au MS dans la révision et l'adaptation des outils nationaux de supervision du PEV. Les outils mis à jour aident désormais les agents de supervision à suivre efficacement la mise en œuvre des cinq composants de l'approche ACD/ACE. MCSP a aussi soutenu les agents de supervision au niveau central et régional lors de visites de suivi post-formation et de supervision formative sur le terrain au niveau du district et des formations sanitaires.

Principaux résultats et leçons apprises

Cent quarante-six personnes ont été formées sur l'approche ACD/ACE, avec l'appui de MCSP, incluant trois points focaux du PEV et deux substituts dans les régions Centre, Centre-Est et Est ; 43 membres des équipes-cadres des districts de Baskuy, Sig-Noghin, Pouytenga, Zabré et Manni ; et 98 responsables de formations sanitaires publiques et privées. Le renforcement des capacités, lors des formations, a mis l'accent sur le développement de micro-plans au niveau du district et des formations sanitaires. Un modèle de micro-planification a été élaboré pour aider les participants à effectuer les tâches suivantes : préparation et mise à jour de cartes des zones desservies par le district/formation sanitaire ; identification de centres de santé et emplacement des communautés prioritaires ; identification de barrières à l'accès et à l'utilisation des services de vaccination ; identification de solutions pour surmonter les défis et préparation de plans de travail et de séances de vaccination.

Les résultats de l'évaluation rapide de base réalisée par MCSP avaient indiqué que seules 58 % des formations sanitaires dans les districts visités avaient développé un micro-plan en 2018. Toutes les formations sanitaires des districts de Baskuy et Sig-Noghin avaient produit des micro-plans alors qu'aucune formation sanitaire des districts de Pouytenga et Manni n'en avaient élaboré (tableau 1). En avril 2019, les proportions de micro-plans élaborés dans les districts de Pouytenga et Manni ont nettement augmenté et les résultats étaient encourageants dans les trois autres districts. (Remarque : les données de 2019 indiquées au tableau 1 sont partielles. Au moment de la rédaction de cet article, les districts/établissements de santé continuaient toujours de développer leurs microplans pour l'année 2019.)



Des membres des équipes-cadres régionales et de district participant à un atelier de formation des formateurs sur l'approche ACD/ACE. (Photo : MCSP/Dr Abdoul Aziz Gbaya)

Tableau 1 : Nombre et proportion de formations sanitaires ayant élaboré des microplans ACE, en 2018 et 2019 (données partielles), par district

District	Nombre de formations sanitaires ayant élaboré un micro-plan ACE en 2018		Nombre de formations sanitaires ayant élaboré un micro-plan ACE en avril 2019	
	2018	% (2018)	en avril 2019	% (avril 2019)
Baskuy	17/17	100 %	10/14	71 %
Sig-Noghin	22/22	100 %	10/24	42 %
Pouytenga	0/18	0 %	19/19	100 %
Zabre	10/14	71 %	7/14	50 %
Manni	0/14	0 %	9/14	64 %
Total	49/85	58 %	46/85	65 %

Source des données pour 2018 : évaluation rapide de base du MCSP. Source des données pour 2019 : Supervision DPV/MCSP/visites de suivi après la formation ACD/ACE (avril 2019).

MCSP a soutenu les sessions d'auto-évaluation de la qualité des données dans l'ensemble des 85 formations sanitaires dans le but d'améliorer la qualité et la précision des données de VS. Les résultats des DQS ont indiqué des problèmes importants concernant la qualité et l'exactitude des données dans les formations sanitaires, notamment des écarts entre les outils de rapportage des données (p. ex., données des feuilles de pointage discordantes à celles des rapports mensuels), des rapports incomplets du PEV (p. ex., courbes de monitoring de la couverture vaccinale non mises à jour) et micro-plans manquants (tableau 2). Le district de Baskuy compte une plus grande proportion de formations sanitaires affichant des scores de qualité supérieurs à 80 % ; les scores dans les quatre autres districts étaient faibles. La précision des données s'est avérée insuffisante dans les cinq districts, entre 62 % et 93 % des formations sanitaires affichant des écarts dans les données de Penta 3.

Tableau 2 : Synthèse des résultats du DQS dans les districts soutenus par MCSP (mars-avril 2019)

	Baskuy	Sig-Noghin	Pouytenga	Zabré	Manni
Nombre de formations sanitaires évaluées	16	22	19	14	14
Qualité des données					
Rapportage/Archivage	95 %	75 %	58 %	52 %	66 %
Suivi	49 %	57 %	56 %	35 %	76 %
Supervision	94 %	70 %	15 %	96 %	93 %
Microplanification	74 %	51 %	45 %	56 %	70%
Gestion des vaccins/de la chaîne du froid	84 %	67 %	75 %	60 %	77 %
Connaissances/actions	96 %	72 %	66 %	56 %	58 %
Score moyen de qualité des Formations Sanitaires (FS)	82 %	65 %	52 %	59 %	73 %
FS présentant des scores de qualité \geq 80 %	62 %	23 %	0 %	0 %	29 %
Précision des données					
CS présentant des écarts dans la dose Penta 3	62 %	64 %	89 %	93 %	93 %

Après l'évaluation, MCSP a appuyé les districts à organiser des réunions de partage des résultats des DQS en présence de tous les responsables des formations sanitaires et à mettre sur pied des plans de résolution des problèmes. Par ailleurs, lors des visites conjointes de supervision organisées en avril 2019, le MS et MCSP ont fourni un soutien technique supplémentaire pour renforcer les capacités du personnel des formations sanitaires dans le remplissage correct des outils de collecte et de rapportage de données.

Principales difficultés et recommandations

- Les résultats de l'évaluation rapide de base et les discussions menées avec les responsables au niveau de la DPV, des régions, des districts et des formations sanitaires ont permis à l'équipe du MCSP de mieux comprendre les gaps et les défis auxquels se trouve confronté chaque niveau du système de santé dans le cadre de la vaccination systématique. Compte tenu des nombreux besoins exprimés et en tenant compte du manque de temps, de ressources financières et humaines pour fournir une aide technique complète, MCSP a priorisé son soutien pour inclure un renforcement des capacités des agents de santé en vue d'une meilleure planification de la VS, des évaluations DQS pour améliorer la qualité et la précision des données du PEV, et une supervision formative sur le terrain. Au moment de la rédaction de cet article, la durée de l'assistance technique fournie par MCSP au MS était inférieure à 12 mois. En raison de cette brève période de temps, les résultats du soutien du MCSP ne sont pas encore perceptibles. Par ailleurs, de sérieux problèmes de sécurité ont limité les activités et les réalisations du MS et du MCSP, avec notamment le retrait de Pama (Est) de la liste des districts à appuyer.
- MCSP recommande de miser sur les acquis engrangés dans la formation des points focaux régionaux du PEV, des membres des équipes-cadres des districts, des responsables des formations sanitaires et des vaccinateurs (ces derniers se trouvent en première ligne du PEV et malheureusement, bénéficient rarement de formation). Les programmes futurs d'assistance technique, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, les partenaires et les communautés, devraient mettre l'accent sur le soutien au renforcement, à la mise en œuvre et au suivi des activités du PEV au niveau des formations sanitaires pour une durée minimum de 6 mois après la formation, associé à une supervision formative régulière pour une appropriation réussie. La formation et la supervision ACD/ACE sont importantes, de même qu'un suivi continu des activités semestrielles de DQS.