

UTILISATION DE LA SUPERVISION FORMATIVE POUR RENFORCER LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION AU MALI.

Niaré Dembélé Fanta¹; Milstien Julie², Diaby Bani³, Sow Samba Ousmane¹, Koné Nouhoum³, Kotloff Karen²

¹ Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie/ Centre pour le Développement des Vaccins-Mali (CNAM/CVD), Bamako, Mali

²University of Maryland School of Medicine, Center for Vaccine Development, Baltimore, MD, United States

³Ministry of Health of Mali

Contact: telephone (00223) 76458979 / 60555254. Email: niare63@yahoo.fr

Résumé

Le Mali s'est engagé dans une nouvelle dynamique de renforcement de son Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine. Il s'agit d'offrir à chaque enfant malien une protection adéquate contre les maladies évitables par la vaccination à travers plusieurs initiatives. Cette étude se déroulant en deux phases, dans deux régions d'essai. Dans chacune des régions, 1 district sanitaire fut sélectionné pour la phase 1, et un autre pour uniquement la phase 2. Dans chaque district, 2 centres ont été sélectionnés. Ces supervisions avec équipe conjointe étaient menées trimestriellement pendant un an. La première année d'intervention dans trois zones, on note une meilleure performance. L'étude pilote a montré que l'utilisation d'un outil spécifique de supervision permet une évaluation quantitative de chaque centre, pour la prise de mesures correctrices. Au début, les quatre centres avaient des performances similaires à celles des quatre centres de contrôle. A la suite de cette étude, l'enthousiasme pour la supervision formative dans les centres visités et du niveau district est remarquable. L'autre année, nous avons utilisé des outils originaux et une conception de croisement, dans les districts de contrôle et quatre nouveaux outils dans les domaines d'intervention originaux.

Mots clés : PEV, supervision formative.

Abstract

Mali has embarked on a new dynamic to strengthen its Expanded Program on Immunization (EPI). Every Malian child should have protection against diseases preventable by vaccination. This study is in two phases in two test areas. In each region, two health districts were selected: one for each phase 1 and 2. In each district, two health centers were selected. Supervisions with a joint team were conducted quarterly for one year. At the end of the first year of

intervention, there is a slightly better performance in the intervention centers. The pilot study showed that the use of a specific supervisory tool allows a quantitative assessment of the implementation of each health center in a certain area, so that corrective measures can be taken. At the beginning of the study, all four health centers intervention had performance similar to those of the four control centers. We can report increased enthusiasm for supportive supervision in health centers visited but also at the district level staff who participated.

Keywords : EPI - formative supervision.

1. Introduction

A l'instar des autres pays du bloc épidémiologique de l'Afrique de l'Ouest, le Mali s'est engagé dans une nouvelle dynamique de renforcement de son Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine. Il s'agit d'offrir à chaque enfant malien une protection adéquate contre les maladies évitables par la vaccination à travers plusieurs initiatives dont l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, la réduction accélérée de la mortalité et morbidité liées à la rougeole et par l'introduction des nouveaux vaccins. Tout ceci dans une vision pérenne d'indépendance vaccinale totale à moyen et long terme. Le Mali a introduit avec l'appui de l'Alliance Globale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) dans son programme de vaccination au cours du premier semestre 2005 le vaccin contre *Haemophilus influenzae* type b. la formation axée sur l'introduction d'un nouveau vaccin contre *Hémophiles influenzae* de type b a été menée. A l'achèvement de la formation, l'évaluation a montré que des informations sur la vaccination n'ont pas été adoptées de manière efficace du niveau district au centre de santé. Pour répondre à cela nous avons utilisé une approche de supervision formative.

2. Méthodologie

Pour mener cette étude qui se déroulait en deux phases, deux régions d'essai ont été choisies. Dans chacune de ces régions, 1 district sanitaire a été sélectionné pour l'intervention dans la phase 1, et un autre pour l'intervention uniquement dans la phase 2. Dans chaque district, 2 centres de santé ont été sélectionnés.

Quatre outils de supervision ont été élaborés. Chaque outil est axé sur un volet spécifique de la vaccination : la sécurité des injections, les techniques d'administration des vaccins et la

communication sur la vaccination, la gestion du programme de vaccination et la surveillance des maladies cibles. L'utilisation de chaque outil prenait environ 90 minutes.

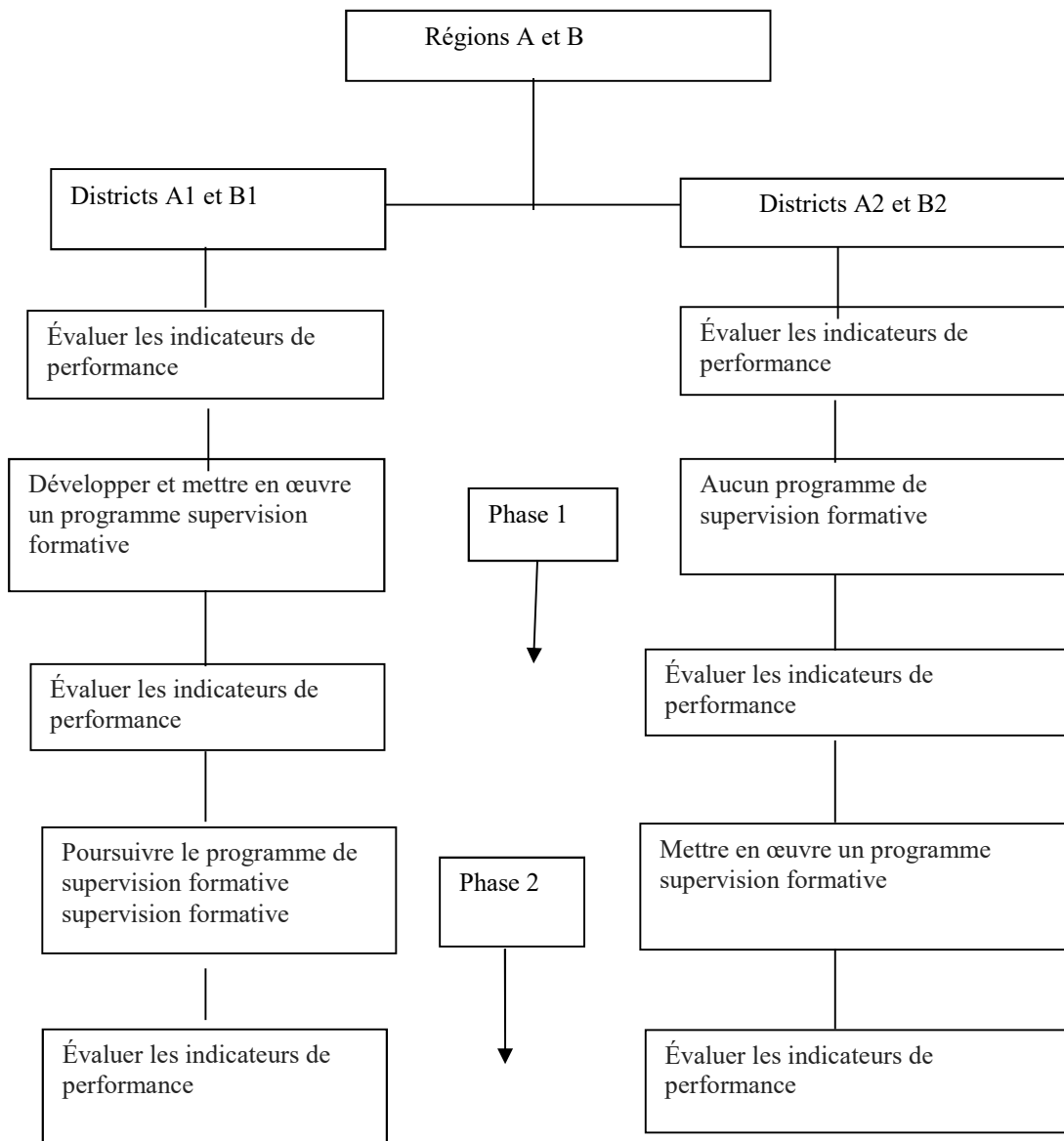


Figure 1 : Conception de l'étude croisée pour évaluer l'efficacité de la supervision formative

3. Résultats

Tableau 1 : Résultats d'évaluation à la fin de la première année d'intervention dans trois zones

	Intervention				Contrôle			
Gestion des vaccins								
Centre de santé	A1C1	A1C2	A2C1	A2C2	B1C1	B1C2	B2C1	B2C2
Bâtiments, équipement, transport	67	67	67	33	61	67	67	67
Distribution	45	55	55	36	36	36	82	56
Sécurité de la vaccination								
Observation	2	1	2	0	1	2	2	1
Entretien	3	1	2	0	2	1.5	2	2
Surveillance								
Complétude des rapports	1	1	1	0	0	0	0	0
Connaissance des définitions de cas	1	1	1	0	1	1	1	1

Si les résultats de centre de santé A2C2, qui a perdu son chef de poste (responsable de la gestion du centre ainsi que pour toutes les activités de surveillance), ont été omis, il y a une légèrement meilleure performance dans les centres d'intervention.

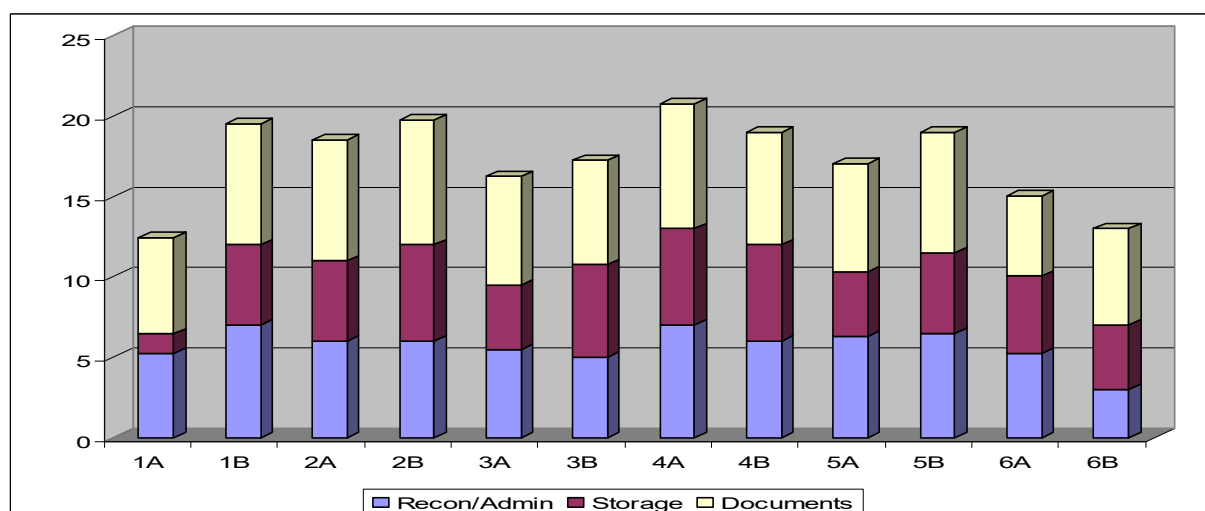
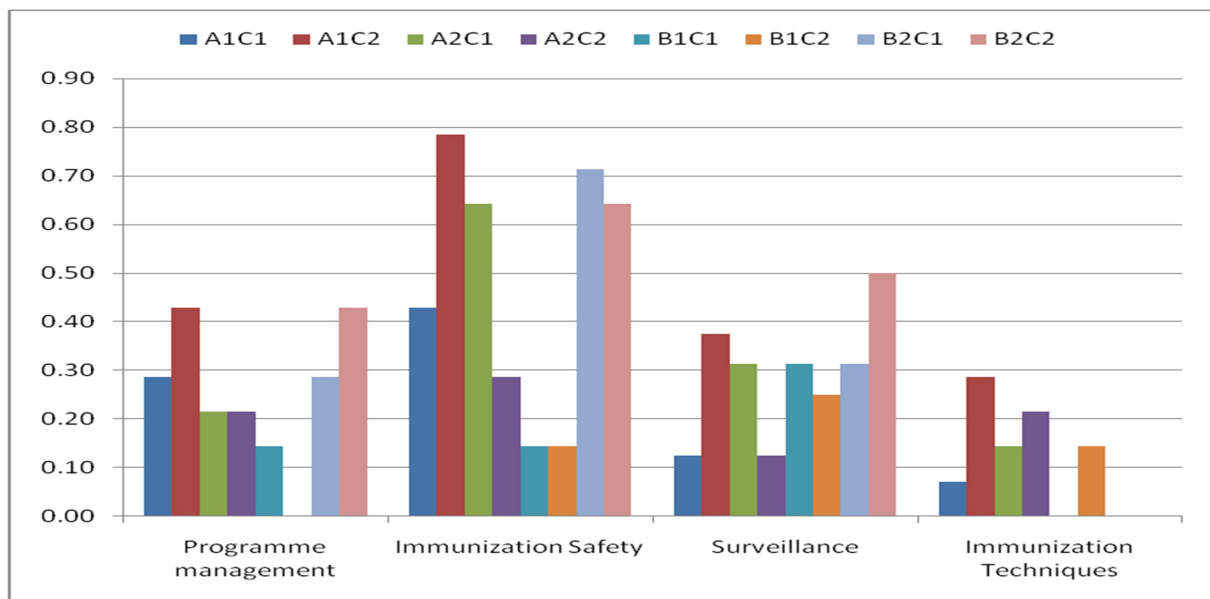


Figure 2 : histogramme des différentes phases de pilotage de la supervision formative pour atteindre le personnel du centre de santé.

Résultats de la supervision formative dans 12 centres de santé à Bamako, au Mali, au cours de l'étude pilote ont montré que l'utilisation d'un outil de supervision spécifique permet une évaluation quantitative de la réalisation de chaque centre de santé dans un certain domaine, de sorte que des mesures correctrices puissent être prises. Cette méthode de travail avec le personnel du centre de santé, offre aussi l'occasion de donner un feedback spécifique dans le cadre de la formation sur le tas.

Figure 3 : Résultats de la supervision formative



3. Discussion

Au début de l'étude, tous les 4 centres de santé d'intervention avaient des performances similaires, telle qu'évaluée par des mesures de la sécurité de la vaccination, de la surveillance, de la gestion des vaccins et de la couverture vaccinale globale à ceux des 4 centres de contrôle. Les résultats d'intervention dans chaque catégorie pour les 4 centres de santé sélectionnés pour une intervention dans la première année (A1C1, A1C2, A2C1, A2C2) et les 4 centres de santé sélectionnés pour une intervention dans l'année 2 (B1C1, B1C2, B2C1, B2C2) ont été comparés. Comme prévu, il y a peu de différence entre eux au moment où la supervision a été effectuée. Cela montre la comparabilité des centres de santé étudiés.

Cette technique (étude croisée) a permis de faire une formation continue basée sur les constats faits pour tout le personnel au niveau des centres de santé supervisés.

Dans la littérature nous n'avions pas retrouvé de données sur la supervision formative. La supervision des activités de vaccination était faite au cours des sessions de supervisions intégrées. Notre étude a été un pilotage pour démontrer la valeur ajoutée que peut avoir la supervision formative de la vaccination dans le but d'un renforcement de capacité des services impliqués. L'évaluation des indicateurs de performance a été souvent limitée par le mouvement (mutation, affectation..) des agents formés. Nous n'avions ni conflit, ni de lien intérêt avec cette étude.

4. Conclusion

En dépit de ces résultats plutôt décevants, nous pouvons signaler une augmentation de l'enthousiasme pour la supervision formative dans les centres de santé visités et parmi le personnel du niveau district qui ont participé à cet exercice.

Références

MSHP (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique), stratégie Nationale de Formation Continue du personnel socio-sanitaire, réalisé par la Direction Nationale de la Santé avec l'appui de l'USAID/Mali et de PRIME/ Intrah, Oct. 1999.

OMS, Diriger une Séance de Vaccination, Formation des cadres moyens, Organisation Mondiale de la Santé.

OMS-UNICEF-FNUAP, Sécurité des injections : Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination, Organisation Mondiale de la santé, Genève, 1999.

SANGHO H., DIAWARA A., Politique Nationale sur la sécurité des injections, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, réalisé par le Centre national d'Immunisation avec l'appui du CATR, déc. 2000.