LivingGoods

GUIDE POUR LA GESTION DES PERFORMANCES

Comment Living Goods optimise les systèmes de santé communautaires

Remerciements

Ce guide a été élaboré grâce à un processus de collaboration avec les équipes d'experts de Living Goods. Les recherches qui ont étayé cette documentation ont été menées par des experts en la matière et les précisions essentielles qui ont permis d'enrichir le contenu ont été obtenues lors d'entretiens avec des équipes internes. En plus de divers rapports et autres documents, nous avons également consulté les Directives de l'Organisation mondiale de la santé sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires

L'équipe de direction de Living Goods a été à l'origine de ce projet et nous a particulièrement soutenus en nous apportant les conseils et la coordination nécessaires à la réussite du processus de documentation.

Table des matières

Remerciements ii
Introduction v

Équiper

1. Sélection des agents de santé à base communautaire 1
2. Formation préalable des ASBC 8
3. Recrutement des agents de santé à base communautaire 13
4. Formation continue des ASBC 15

Superviser

5. Supervision complémentaire des ASBC 18
6. Départ et remplacement des ASBC 24
7. Indicateurs clés de performance 33

Numériser

8. La santé numérique 37

Rémunérer

9. Structures de rémunération chez Living Goods 53

Fidélité au programme

10. L'assurance qualité chez Living Goods 60
11. Mise en œuvre / Fidélité du programme 65

Annexes

Annexe 1 : Formulaire de convention pour les ASBC, Kenya 69
Annexe 2 : Directives de supervision sur le terrain pour les superviseurs en santé communautaire 74
Annexe 3 : Définitions et motifs des KPI de Living Goods 2020 77
Annexe 4 : Classification et procédure de départ des ASBC 85

Liste des figures

Figure 1 : Présentation générale du cadre DESC vii
Figure 2 : Le processus de gestion des performances des ASBC viii
Figure 3 : Le processus de sélection des ASBC au sein de la communauté 3
Figure 4 : Départs d'ASBC en fonction du niveau d'éducation le plus élevé 6

Figure 5 : Dispenser une formation préalable au service....9
Figure 6 : Le processus de certification....11
Figure 7 : Pourcentage d'ASBC supervisés qui atteignent leurs objectifs....20
Figure 8 : Schéma de l'approche de supervision directe....21
Figure 9 : Schéma de l'approche de supervision par les pairs....22
Figure 10 : Comparaison des ASBC qui atteignent leurs KPI pour les modèles de supervision directe par rapport aux modèles de supervision par les pairs....22
Figure 11 : Départs à 6, 12, 18 et 24 mois en Ouganda....29
Figure 12 : Départs à 12 mois par rapport à l'âge....30
Figure 13 : Départs par rapport au niveau d'éducation le plus élevé....30
Figure 14 : Taux de départ, ASBC, Ouganda, juillet 2019 à octobre 2020....31
Figure 15 : Comment Living Goods définit ses indicateurs clés de performance-KPI....34
Figure 16 : La santé numérique aide les ASBC à diagnostiquer correctement les maladies....39
Figure 17 : Un ASBC note les données de ses clients....40
Figure 18 : SmartHealth aide les ASBC à diagnostiquer correctement les maladies....40
Figure 19 : SmartHealth accompagne les ASBC dans l'évaluation de leurs performances....41
Figure 20 : L'appli du superviseur montre la liste des tâches prioritaires pour le superviseur à gauche et la visite de l'ASBC à droite....41
Figure 21 : Affichage des données par ASBC ainsi que des données agrégées par site....42
Figure 22 : Affichage des performances détaillées des ASBC....42
Figure 23 : Capture d'écran de l'utilisation par Living Goods du SMS bidirectionnel pour l'évaluation Covid-19....49
Figure 24 : Pourcentage d'évaluations avec affection....50
Figure 25 : Taux d'achèvement....50
Figure 26 : Commentaires des ASBC sur les mécanismes de paiement....55
Figure 27 : Le processus de re-certification chez Living Goods....61

Liste des tableaux

Tableau 1 : Critères recommandés pour la sélection des ASBC....2
Tableau 2 : Comparaison des performances des ASBC selon les critères retenus....5
Tableau 3 : Une comparaison des différents modèles de supervision chez Living Goods....23
Tableau 4 : Stratégies de Living Goods Ouganda pour faire face aux départs des ASBC....31
Tableau 5 : Structure d'incitation des ASBC 2018-2020....56
Tableau 6 : Résumé des paramètres pour la qualité et des questions....62

Introduction

À propos de Living Goods

En Afrique subsaharienne et dans d'autres régions à revenu faible ou intermédiaire, les structures sanitaires publiques peinent à être efficaces en raison des contraintes liées aux budgets publics insuffisants, au manque de personnel médical et à la difficulté de fournir des médicaments de qualité de manière fiable. Le coût élevé des médicaments essentiels dans les hôpitaux privés et dans les pharmacies constitue souvent un obstacle pour les familles, tout comme la prévalence des médicaments contrefaits. Les établissements de santé sont souvent difficiles d'accès en raison de mauvaises infrastructures, de conditions météorologiques extrêmes et de longues files d'attente.

En raison de ces difficultés (et d'autres), plus de trois millions d'enfants meurent chaque année de maladies curables telles que la pneumonie, la diarrhée et le paludisme[1], à cause de l'inaccessibilité géographique, de l'insuffisance des chaînes d'approvisionnement,

[1] http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

17,000-19,000 Vies sauvées

Living Goods estime que les ASBC que nous accompagnons ont permis de multiplier par deux le nombre de vies sauvées de 2019 à 2020 et de combler les principales lacunes du système de santé grâce à une gestion efficace des performances et à d'autres adaptations du programme que nous avons effectuées.

du manque de suivi et de renvoi, et de la mauvaise qualité des médicaments.

Les programmes de santé communautaire efficaces sauvent des vies. Living Goods tire parti du mariage optimal d'une technologie catalytique, d'une formation à fort impact et de traitements de qualité qui permettent aux agents de santé à base communautaire (ASBC) de fournir des soins de santé primaires de qualité à proximité de leurs voisins. Ces agents perçoivent également une prime attractive et améliorent leur statut au sein de la communauté, renforçant ainsi un cycle de confiance.

Living Goods se concentre sur la promotion du changement systémique, en s'associant aux gouvernements et à d'autres organisations pour transformer l'accès aux soins de santé primaires pour les mères et les enfants. Nous donnons la priorité aux patients et nous nous efforçons de créer un monde dans lequel chaque mère accouche en toute sécurité et où aucun enfant ne meurt d'une maladie facilement traitable - ou évitable - comme le paludisme, la pneumonie ou la diarrhée. Nous considérons que les soins de santé universels sont possibles lorsque les ASBC sont équipés pour servir comme moteur à des systèmes de santé plus solides.

Objectif

Ces directives sont rédigées sous forme de recommandations à l'intention des responsables de programmes et des équipes de mise en œuvre de Living Goods. Elles soulignent les facteurs et les principes clés permettant de mettre en place un programme de santé communautaire réussi, de qualité et résilient. Ce document présente des procédures opérationnelles pour la sélection, la formation, la motivation, la supervision, les incitations et l'équipement des ASBC avec les outils nécessaires et les médicaments essentiels.

S'appuyant sur les expériences des ASBC et de leurs superviseurs au Kenya et en Ouganda, l'organisation a documenté les éléments essentiels de la gestion de la performance basée sur les données, en intégrant des preuves et des études de cas.

Mission	**Living Goods sauve des vies à grande échelle en soutenant des agents de santé à base communautaire dotés de moyens numériques qui dispensent des soins à la demande, *ce qui permet aux familles dans le besoin d'obtenir facilement les soins dont elles ont besoin.***				
Vision	**Living Goods imagine un monde où chaque famille peut facilement accéder aux soins de santé dont elle a besoin pour survivre et s'épanouir.**				
Valeurs	**Priorité aux familles**	**Ne faites pas de petits plans**	**Viser la durabilité**	**Soyez inventif et adaptable**	**Maîtriser l'art de la collaboration**
Objectifs stratégiques	**Amplifier notre impact**	**Renforcer notre impact**	**Étendre notre impact**		
Buts stratégiques (Grandes victoires 2021)	**Fournir des services de santé de haute qualité**	**Promouvoir la numérisation de la santé communautaire dans 3 pays**	**Accorder plus de priorité à la santé communautaire**		
Catalyseurs stratégiques	**Excellentes équipes**	**Organisation forte**	**Planification stratégique**	**Financement garanti pour la réussite**	

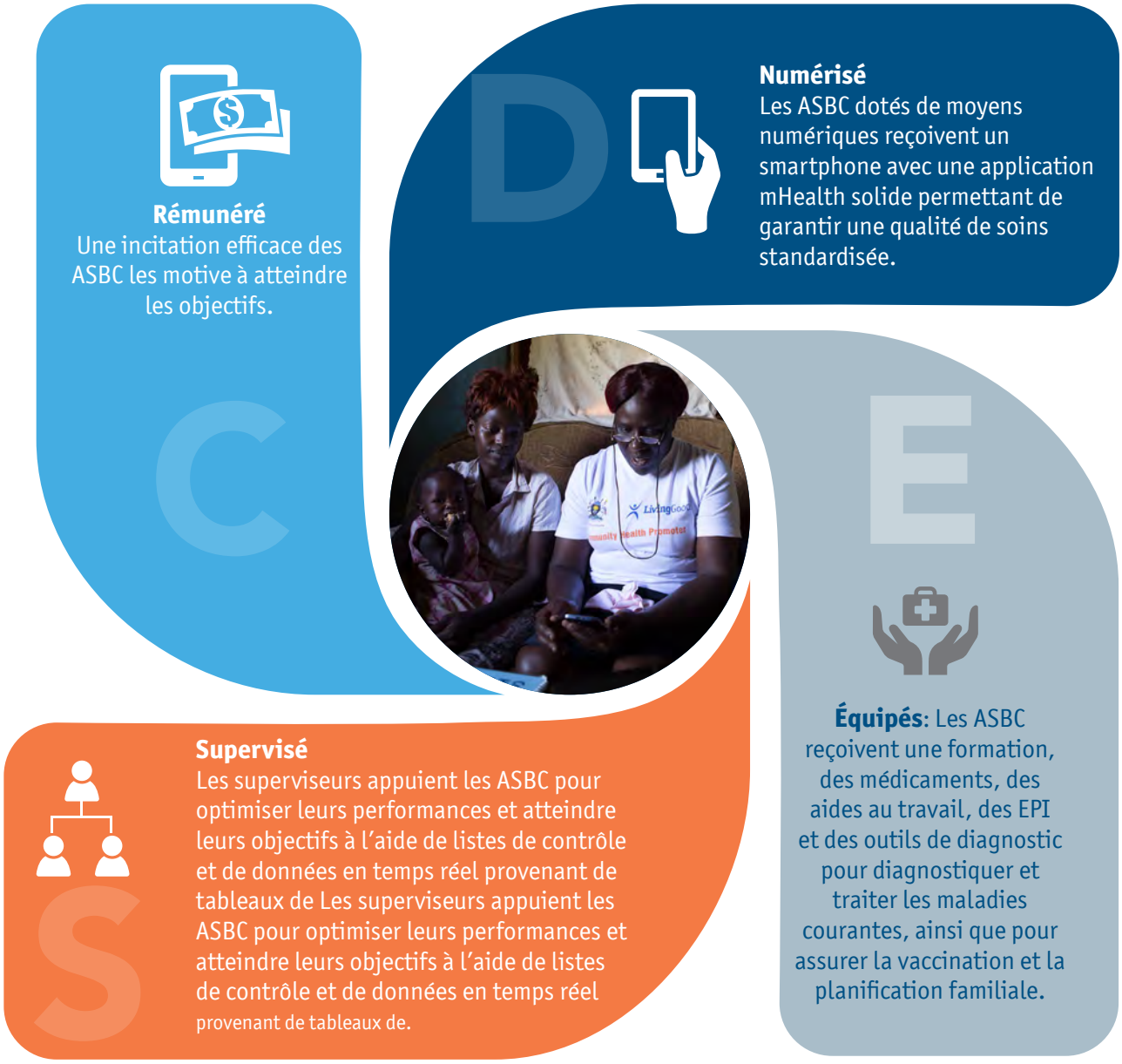
La gestion de la performance des programmes de santé communautaire permet d'améliorer l'efficacité des réseaux d'ASBC, de renforcer leur motivation et de réduire les départs, et enfin d'obtenir un retour élevé sur investissement.

Présentation générale du cadre DESC

Le cadre **DESC (Numérisé, Équipé, Supervisé et Rémunéré)** définit des paramètres pour la conception et l'institutionnalisation d'un système de santé communautaire à fort impact.

Il est directement lié aux directives de l'OMS en matière de santé communautaire et aux principes de la Coalition pour l'impact de la santé communautaire (CHIC) et s'aligne sur l'expérience d'autres praticiens de la santé communautaire. Ce cadre est un pilier important de la théorie du changement de Living Goods, qui repose sur nos priorités essentielles, à savoir la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (m5) et de la mortalité maternelle, conformément aux directives et protocoles nationaux.

Figure 1 : *Présentation générale du cadre DESC*



Le processus de gestion des performances des ASBC comporte plusieurs étapes clés visant à renforcer leur efficacité et à améliorer les systèmes de santé communautaires. Les composantes essentielles comprennent:

Figure 2 : *Processus de gestion des performances des ASBC*

CHOISIR

Choisir les ASBC qualifiés, en fonction de critères factuels et grâce à la numérisation, à l'aide d'une application sur smartphone qui enregistre les données personnelles des candidats et les résultats des entretiens pour un recrutement rapide et efficace.

EQUIPER

Offrir aux ASBC une formation solide sur l'utilisation d'une application sur smartphone pour diagnostiquer et suivre efficacement le traitement des maladies ; des médicaments essentiels pour un traitement de qualité ; et des équipements médicaux tels que des thermomètres, des rubans MUAC, des gants et des EPI pour fournir des services de santé en toute sécurité.

NUMERISER

Réviser et simplifier régulièrement les applications des ASBC et des superviseurs pour garantir une utilisation intégrée dans tous les offres/programmes de soins de santé. Remplacer régulièrement les appareils dysfonctionnels pour permettre aux ASBC et aux superviseurs de produire des rapports cohérents.

SUPERVISER

Superviser régulièrement les ASBC et renforcer la supervision directe grâce à une supervision numérique, ainsi que l'encadrement et le mentorat afin de parvenir à des objectifs de performance fixés à l'avance en partenariat avec les établissements de santé publics.

REMUNERER

Rémunérer les ASBC de manière adéquate en utilisant des systèmes d'incitation basés sur la performance, simples et faciles à comprendre, afin de s'assurer qu'ils sont motivés pour continuer à se rendre dans les foyers afin de dispenser des services de santé.

ASPECTS RELATIFS À LA GESTION DES PERFORMANCES POUR OPTIMISER LES SYSTÈMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

1

Équiper

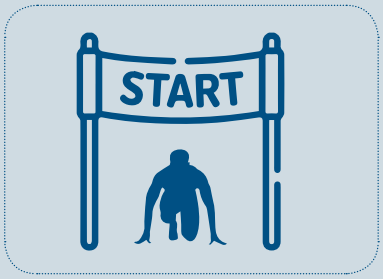
Choix des ASBC

Définition du choix des ASBC

Le choix d'un agent de santé à base communautaire fait référence au processus d'identification des communautés cibles au sein desquelles recruter des ASBC à l'aide de critères standardisés. Le processus comprend la réalisation d'examens d'alphabétisation et de calcul, l'évaluation de l'appartenance et de l'acceptation par la communauté et la réalisation d'entretiens pour évaluer la personnalité. Les candidats ayant obtenu les meilleures notes sont ensuite invités à suivre une formation préalable et devront passer une certification basée sur les compétences à la fin pour devenir ensuite un ASBC certifié.

Importance du processus de sélection des ASBC

Les ASBC sont essentiels au fonctionnement du système de soins de santé primaires. La nature de leur travail dépend d'un ensemble de compétences uniques : un mélange de liens avec la communauté, la capacité d'apprendre et de pratiquer de nouvelles compétences



Bien démarrer

- Appliquer des critères factuels.
- Mobiliser les principales parties prenantes : représentants des autorités locales et communautés.
- Suivre le processus jusqu'au bout.

techniques avec habileté et la motivation de faire une différence dans leur communauté. Un bon processus de sélection permet de s'assurer que les ASBC peuvent acquérir des compétences importantes en matière de santé, établir des relations avec les communautés et mobiliser les membres du foyer pour une prestation efficace des services
de santé.

Processus de sélection des ASBC

Il existe deux modes de sélection des ASBC : la sélection à partir d'un pool d'ASBC recrutés par le gouvernement et/ou le recrutement de candidats référés par la communauté qui sont ensuite évalués, interviewés et soumis à un examen, les plus performants étant sélectionnés comme ASBC pour une formation préalable.

Dans les deux modes de sélection, il est important de définir les attentes et d'expliquer clairement le rôle de l'ASBC : l'ASBC ne remplace pas le professionnel de santé mais apporte des soins de proximité aux ménages en évaluant, en diagnostiquant et en traitant les maladies courantes, tout en référant les cas compliqués pour des soins dans les structures sanitaires.

1. Choisir un ASBC à partir de la liste gouvernementale

Pour ce mode de sélection, l'équipe de Living Goods travaille en étroite collaboration avec les équipes du ministère de la Santé pour recruter des ASBC formés à partir de la liste gouvernementale pour une région géographique spécifique. Il est important que l'équipe de Living Goods discute des rôles et responsabilités clés des ASBC pour s'assurer que les personnes retenues comprennent les attentes du rôle et peuvent les remplir conformément aux directives. Le ministère de la santé proposera ensuite des ASBC qui seront formés, avec l'aide de Living Goods, aux soins de santé communautaires ainsi qu'à l'utilisation des applications de santé mobiles sur smartphone.

2. Choisir les ASBC au sein de la communauté

Le processus de sélection des ASBC au sein de la communauté est un processus complet qui vise à limiter les départs en s'assurant que les bons ASBC sont choisis selon les critères d'efficacité. (Voir figure 3) Les candidats qui passent la sélection initiale sont retenus pour une formation préalable.

Les ASBC deviennent alors des ASBC du gouvernement.

Tableau 1: *Critères recommandés pour la sélection des ASBC*

Critères	Importance
Liens sociaux dans la communauté (par exemple, résident depuis au moins 2-5 ans)	L'acceptabilité de la communauté crée la bonne volonté et les relations nécessaires pour dispenser l'éducation et les services sanitaires.
Tranche d'âge 30-55 ans	Les candidats de moins de 30 ans sont susceptibles d'abandonner en raison de la migration, ou de nouvelles opportunités plus lucratives.
Maîtrise de la langue locale	Facilité de communication avec les membres de la communauté
Avoir terminé l'école primaire avec des notions de calcul et de lecture de base Dans la langue officielle	Permet l'assimilation d'informations médicales détaillées Apprentissage plus efficace des fonctionnalités des smartphones et des applications numériques sanitaires.
Sexe (homme ou femme)	Les femmes sont en général les principales pourvoyeuses de soins de santé, elles passent plus de temps avec les enfants et, dans le contexte socioculturel, les femmes se sentent plus à l'aise pour discuter des questions de santé avec des femmes. (Plus de 90 % des ASBC accompagnés par Living Goods en Ouganda sont des femmes et plus de 70 % au Kenya).

Figure 3 : *Le processus de sélection des ASBC au sein de la communauté*

Cartographie communautaire

Activité : Cartographier la zone géographique pour identifier les localités présentant des besoins sanitaires importants que les ASBC peuvent aider à satisfaire. Pour être desservi par les ASBC, l'endroit doit avoir une population importante dont l'accès aux soins est inadéquat. *(Living Goods vise une couverture d'au moins 100 ménages par ASBC. Cela pourrait être moins dans les zones rurales et plus dans les zones périurbaines).*

Objectif : La localité doit accueillir un nombre important de ménages pour optimiser la répartition géographique des ASBC et augmenter la rentabilité du modèle

Mobilisation des parties prenantes

Activité : Inciter le gouvernement local, les leaders communautaires, les groupes de femmes, les leaders religieux, les coordinateurs d'ASBC et les ASBC existants à recommander des candidats ASBC selon des critères préalablement approuvés.

Objectif : Permet une prise de conscience, élargit le bassin de sélection et garantit l'adhésion de la communauté.

Définir les attentes

Activité : Expliquer les rôles clés des ASBC, notamment les activités, les méthodes de travail et le cahier des charges.

Objectif : Permet aux candidats de savoir ce qu'ils vont faire et de décider s'ils veulent se lancer dans ce travail.

Collecte des données

Activité : Collecte des informations des candidats à l'aide d'un formulaire de biodonnées sur une application pour smartphone (TREMap).

Objectif : évaluer les capacités de lecture, de compréhension et d'écriture des candidats ASBC. Permet l'examen numérique des informations des candidats et leur stockage pour un recrutement futur.

Déroulement des épreuves

Activité : Faire passer des épreuves de lecture, d'écriture et de calcul.

Objectif : Évaluer la capacité de chaque candidat à comprendre son rôle dans la prestation de services de soins de santé primaires et à interpréter les supports de travail et les informations relatives à la performance.

Entretiens

Activité : Des entretiens approfondis en face à face sont menés avec chaque candidat.

Objectif : évaluer leur niveau d'engagement, leur motivation et leur capacité à consacrer du temps aux activités sur le terrain.

Critères de sélection

L'optimisation des performances des ASBC commence par le choix de candidats aptes à l'emploi et répondant à des critères étayés par des preuves. Deux rapports de recherche du Kenya (L'ASBC idéal) et de l'Ouganda (Déperdition des agents de santé à base communautaire en Ouganda) ont révélé les critères les plus importants pour sélectionner des ASBC efficaces. (Voir tableau 1). Ces recommandations soulignent que les compétences de base en lecture, écriture et calcul, ainsi que des liens solides avec la communauté, sont parmi les critères les plus importants pour un bon ASBC. Ceci concorde avec les directives de l'OMS, qui recommandent également un niveau d'éducation minimum, et l'acceptation dans la communauté en fonction des antécédents d'intégrité.

ÉTUDE DE CAS

ÉVOLUTION DES CRITÈRES DE SÉLECTION DES ASBC AU SEIN DE LIVING GOODS KENYA ET OUGANDA

Le contexte

Le processus de sélection des ASBC est une activité cruciale pour Living Goods (en partenariat avec les gouvernements locaux) car il permet de déterminer la capacité de chaque ASBC à acquérir des compétences en matière de santé, à retenir les connaissances et à appliquer ces compétences et ces connaissances dans la prestation efficace de services de santé. Bien que Living Goods ait initialement recruté sur la base d'hypothèses concernant les critères souhaitables pour sélectionner des ASBC performants, le souci d'une amélioration continue de la performance des ASBC et l'augmentation des cas de départs volontaires ont encouragé Living Goods à revoir cette approche pour affiner les critères de sélection qui amélioreraient l'efficacité des ASBC et atténueraient les départs volontaires.

Tâche principale

Living Goods a mené une étude analytique[2] de 710 ASBC au Kenya (comtés de Kiambu et Kisii), permettant d'identifier leurs données démographiques et leurs caractéristiques générales en mettant l'accent sur la performance en fonction du sexe, de l'âge des cohortes et du score obtenu lors de l'entretien. La recherche sur la sélection des ASBC est une recommandation clé de l'OMS pour établir un fondement factuel solide pour des critères de sélection adaptés.

Mesures prises

- *Les données des ASBC qui avaient été formés en décembre 2016 ont été examinées.*
- *Les caractéristiques démographiques et générales ont été identifiées*
- *Les données de santé sur 12 mois ont été évaluées.*

Résultats

Les résultats ont révélé sans conteste l'importance du sexe et de l'âge comme critères clés permettant de déterminer la performance des ASBC. (Voir tableau 2)

[2] Profil des ASBC, recherche analytique reposant sur les données de performance mensuelles et les données de recrutement des ASBC, Kenya, déc. 2017.

Tableau 2 : *Comparaison de la performance des ASBC selon les critères retenus*

Lié au sexe	Âge
Le pourcentage de femmes ASBC actives est plus élevé que celui des hommes. *Le nombre de grossesses enregistrées par ASBC est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.* *Les femmes ASBC ont évalué plus d'enfants de moins de 5 ans;* *Le suivi des soins post-natals (PNC) était plus élevé chez les femmes que chez les hommes ASBC.*	*Les ASBC de plus de 60 ans ont enregistré beaucoup plus de grossesses par mois.* *Les ASBC de 30 à 39 ans ont réalisé un plus grand nombre de diagnostics des moins de 5 ans par mois.*

En outre, en ce qui concerne les critères d'âge, *les responsables techniques des comtés de Kiambu et de Kisii au Kenya ont fait part de leurs expériences sur le recrutement d'ASBC plus jeunes en 2015. A Thika, une ville urbaine du comté de Kiambu, le recrutement d'ASBC au sein de la communauté a permis de constituer une cohorte composée en grande partie de jeunes de moins de 25 ans. L'équipe a observé que, même si cette cohorte était très habile dans l'apprentissage de l'utilisation du smartphone pour offrir des services de santé, les taux de départ étaient élevés. Les ASBC les plus jeunes partaient souvent pour poursuivre des études supérieures, des opportunités mieux rémunérées, et émigraient pour se marier.*

> ***Ces jeunes ASBC étaient très actifs dans leurs communautés et offraient de très bons services aux clients quand ils le voulaient. Cependant, ils étaient également agités, contestataires et n'aimaient pas être étroitement surveillés. Ils étaient toujours à la recherche d'autres emplois où ils pourraient gagner plus d'argent, et beaucoup ont quitté la ville pour améliorer leurs compétences.***
>
> *– Informateur clé, Kenya*

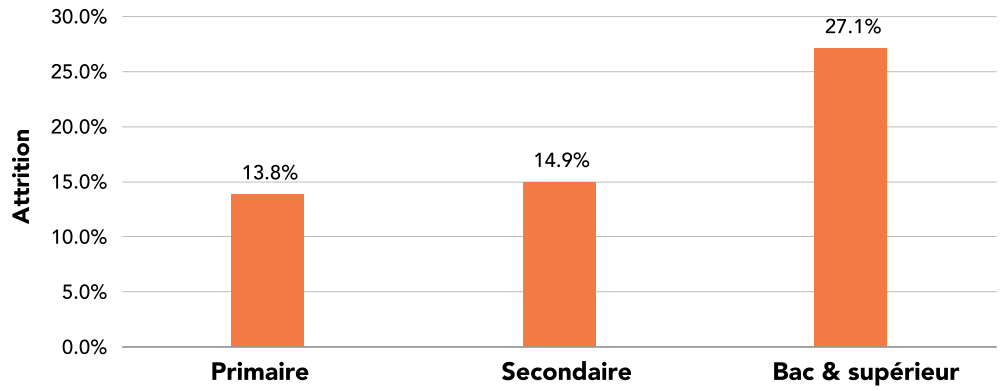
En Ouganda, une étude sur les départs[3] *basée sur 1 170 ASBC, les données du programme de 2016 - 2018 ont corroboré les résultats concernant les critères d'âge au Kenya, indiquant que les ASBC de moins de 35 ans étaient trois fois plus susceptibles d'abandonner le programme d'ASBC que les autres tranches d'âge.*

Hormis l'âge, les ASBC en Ouganda qui ont bénéficié de plus de cinq ans d'éducation post-primaire (niveau bac) étaient deux fois plus susceptibles d'abandonner le programme que ceux ayant un niveau d'éducation inférieur. (Voir figure 4)

[3] Départs d'agents de santé communautaire en Ouganda : Une étude de Living Goods. 2018.

[4] Données de l'application SmartHealth recueillies entre 2016 et 2018.

Figure 4 : *Départs d'ASBC en fonction du niveau d'éducation le plus élevé*[4]



Principes pour une sélection efficace des ASBC

S'associer au gouvernement dans le processus de sélection, ce qui permet au gouvernement de s'approprier les performances des ASBC, y compris leur intégration dans les systèmes de santé formels. L'implication du gouvernement est considérée comme avantageuse car elle permet de s'assurer que les ressources appropriées sont disponibles, de valider les ASBC auprès des membres de la communauté et de mettre en place un système de soutien solide pour le renforcement des capacités, la rémunération et l'évolution de la carrière.

Associer les communautés dans toutes les activités clés de sélection des ASBC afin de nouer des relations avec la communauté et de mieux comprendre leurs besoins en matière de santé. Par exemple la participation des représentants de la communauté pendant les activités de cartographie et de renvoi des malades renforce la confiance de la communauté envers les ASBC désignés.

Cartographier soigneusement les localités pour la sélection des ASBC. Il s'agit notamment de comprendre des facteurs tels que la population, la densité, les groupements et l'épidémiologie pour s'assurer que les ressources adéquates sont allouées afin de déterminer de manière appropriée la charge de travail des ASBC et d'allouer les ressources adéquates pour aider les ASBC à améliorer la santé de leur communauté. Un bon processus de cartographie garantit que la zone géographique choisie pour la mise en œuvre comporte suffisamment de villages et de ménages pour que les ASBC puissent apporter leur soutien et atteindre leurs objectifs de performance. Les ASBC seront

[4] *Données de l'application SmartHealth recueillies entre 2016 et 2018.*

également motivés pour visiter plus de ménages lorsque les villages sont proches les uns des autres en raison des coûts de transport moins élevés. Il est donc important pour l'équipe de recrutement d'équilibrer la distance et le nombre de ménages disponibles.

Utiliser des outils numériques pour la collecte de données et des critères fondés sur des preuves pendant toutes les activités clés afin de garantir de bons résultats pour les ASBC sur la base des informations obtenues grâce à des données de qualité. Par exemple, Living Goods utilise l'application Training Recruitment Expansion and Mapping (TREMap) pendant la cartographie des lieux (formulaire de sélection des zones), le recrutement (pour saisir les renseignements personnels des ASBC et les résultats des entretiens) et pour développer un système de notation partagé avec l'équipe de recrutement afin de guider la sélection finale des ASBC pour la formation. Les outils numériques accélèrent le processus de recrutement car les données peuvent être examinées simultanément par plusieurs équipes, afin de fournir des informations sur les décisions de recrutement et de standardiser la notation. Pour Living Goods, l'utilisation d'un outil tel que TREMap permet également un remplacement efficace en cas de départ des ASBC, puisque l'outil stocke une liste d'attente de candidats ASBC potentiels et peut également être utilisé pour d'autres fonctions telles que la formation continue en ligne.

2

Équiper

Formation préalable des ASBC

Définition : Formation préalable

La formation préalable est la première formation à la prestation de services de santé dispensée aux ASBC désignés. Les exigences en matière de formation préalable varient selon les pays et les services de santé fournis. Les ASBC accompagnés par Living Goods suivent une formation préalable de trois semaines.

L'importance de la formation préalable

Les directives de l'OMS recommandent une formation des ASBC sur les services de prévention, de promotion, de diagnostic, de traitement et de soins attendus, dispensée par le biais d'un mélange de sessions théoriques et pratiques. L'OMS recommande également de mettre l'accent sur le rôle des ASBC et sur leur lien avec le système de santé formel afin de garantir l'appropriation par le gouvernement, la durabilité des interventions et une structure de soutien solide pour les ASBC.

Transmettre les connaissances et les compétences

- Au-delà de la formation, certifier les ASBC.
- Établissez des rapports avec les superviseurs dès le début.
- Utilisez des méthodes de formation dynamiques.

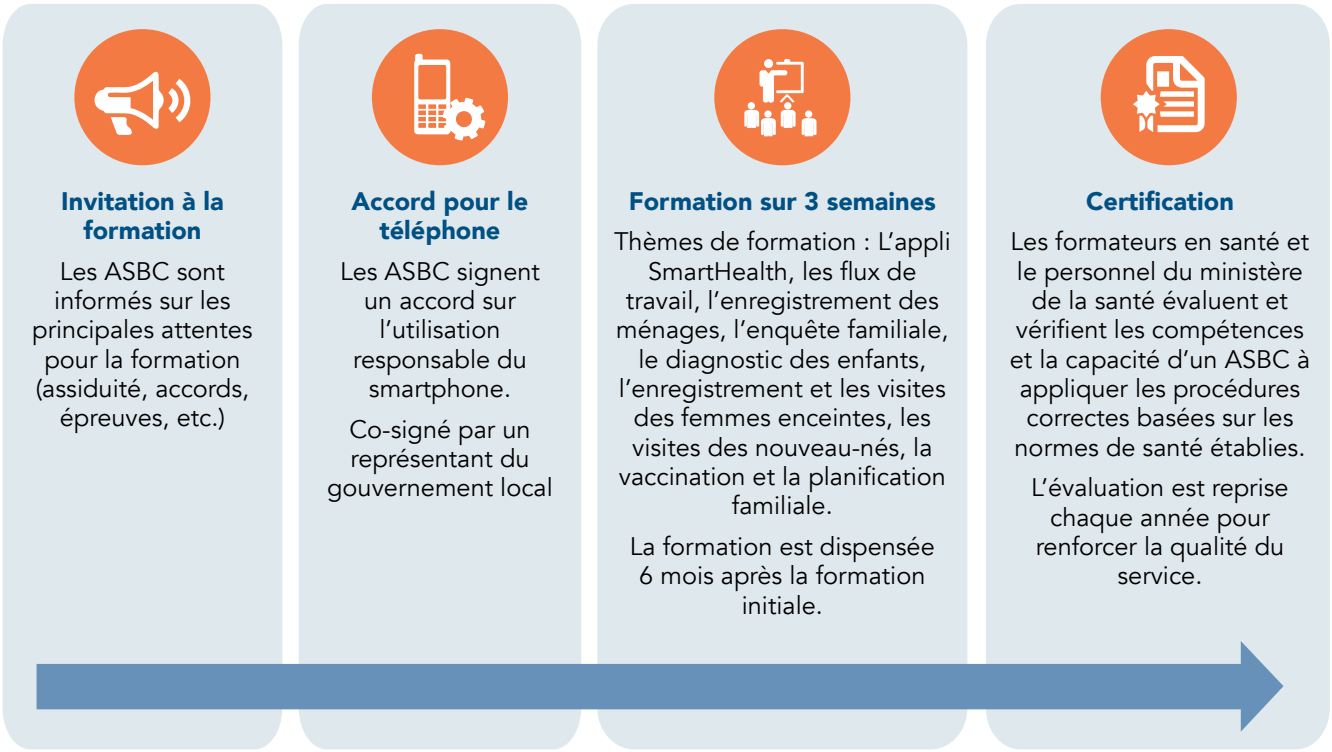
Les ASBC bien formés acquièrent les compétences nécessaires pour devenir des agents de santé de première ligne qui dispensent efficacement des services de santé dans leurs communautés grâce à des diagnostics précis et à des traitements sur place utilisant des médicaments de qualité. Ils sont également capables de référer les cas aigus vers les structures sanitaires et d'effectuer des renvois en temps voulu pour assurer un continuum de soins de qualité pour leurs clients.

Comment se déroule la formation préalable

Contenu du programme

Les thèmes abordés dans la formation préalable tiennent compte des rôles et responsabilités attendus des ASBC et portent essentiellement sur l'utilisation des applications de santé mobile sur un smartphone de base. La formation de trois semaines dispensée par Living Goods repose sur le modèle de gestion communautaire intégrée des cas (ICCM) approuvé par le ministère de la santé pour les maladies infantiles et est complétée par le contenu de Living Goods sur

Figure 5 : *Dispenser une formation préalable*



Pre-service training overview

1ère semaine

ICCM, santé maternelle et néonatale, vaccination, utilisation du téléphone portable.

2e semaine

Nutrition communautaire, planification familiale, utilisation du téléphone portable

3e semaine

Simulation SMNI, stage clinique de l'ICCM, pré et post-tests, évaluation des compétences des ASBC en vue de leur qualification et de leur certification.

les soins maternels et néonatals, la planification familiale, la vaccination et la nutrition communautaire. Le programme de formation des ASBC comprend également une formation sur le stockage et l'approvisionnement en médicaments et en matériel la sécurité sanitaire personnelle lors de la manipulation de produits dangereux, et les compétences en matière de communication et de conseil.

L'utilisation d'applications de santé sur smartphone est intégrée dans chaque session de formation, afin de montrer comment l'application SmartHealth de Living Goods peut être utilisée pour les évaluations, le diagnostic, le traitement, le suivi et la collecte de données.

L'ASBC est censé assister à toutes les sessions, y compris un test préalable et postérieur, une simulation en classe et un stage clinique, afin de compléter la formation et d'obtenir la certification. Les candidats qui ne terminent pas la formation ou dont les résultats sont médiocres doivent refaire l'examen pratique et peuvent éventuellement être écartés.

Objectif de la formation

La formation, qui allie théorie et pratique, est basée sur les directives du ministère de la santé et prépare les ASBC à devenir des agents de santé communautaires efficaces, capables de réaliser les tâches suivantes :

- la sensibilisation et la promotion de la santé
- des examens médicaux
- des traitements
- des renvois
- suivi en temps utile des clients traités ou orientés vers les structures sanitaires.

Approches principales de la formation

Apprentissage en classe :

Pendant les séances en classe, un certain nombre de méthodologies d'apprentissage pour adultes sont appliquées pour transmettre le contenu tel qu'il est décrit dans les programmes de formation des ASBC approuvés par le gouvernement, à savoir l'ICCM et la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH).

Les récits, les démonstrations pratiques, les travaux de groupe, les jeux de rôle, les vidéos, les diapositives informatives et les cahiers d'exercices se sont avérés être les méthodologies les plus efficaces pour transmettre le contenu sanitaire.

Les sessions d'apprentissage sont en grande partie menées dans les langues locales, bien que l'interface SmartHealth soit en anglais pour le Kenya et l'Ouganda, car l'anglais présente un lexique médical connu et complet pour l'instruction pendant l'intégration et les activités des ASBC. L'utilisation d'une langue commune réduit également le temps nécessaire pour mettre en œuvre les changements.

Stage clinique

Le stage clinique est une session pratique d'une journée qui se déroule dans une structure sanitaire de la communauté des ASBC. Les ASBC sont informés de la liste de contrôle pour la certification du stage clinique, des techniques de notation et des pratiques clés qui seront observées par le facilitateur. Les ASBC reçoivent un retour d'information instantané sur leur diagnostic du client et leurs compétences en matière de conseil pendant le stage.

Simulations

Il s'agit pour les ASBC de créer différents scénarios pour le recensement des ménages, de la planification familiale et des grossesses, y compris le suivi avant et après l'accouchement. Les simulations donnent confiance aux ASBC avant de se rendre sur le terrain.

Enregistrement des ménages

Une fois les ASBC formés et certifiés, ils doivent retourner dans leur communauté et enregistrer tous les ménages. Les objectifs de l'enregistrement des ménages par les ASBC sont les suivants :

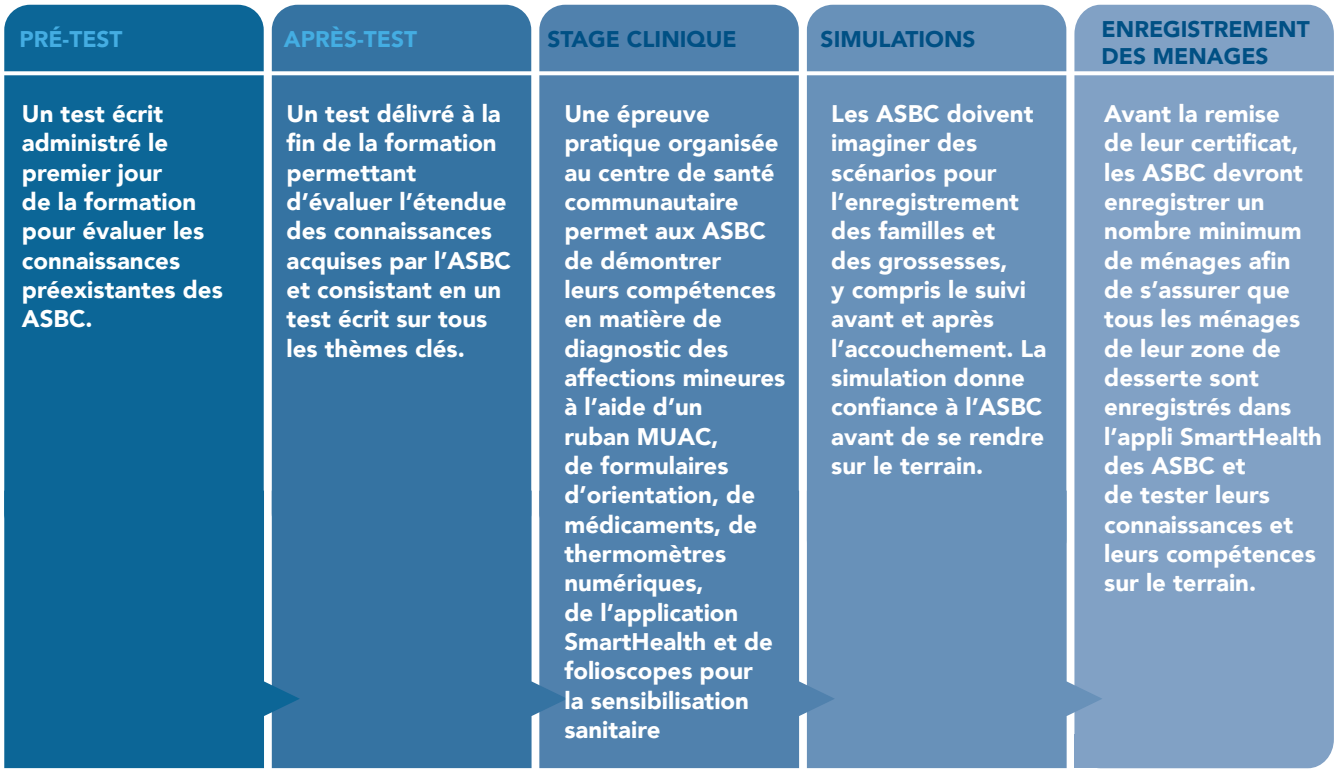
- recenser l'ensemble de leur village et enregistrer tous les membres des familles ciblées par le programme
- se présenter en tant qu'ASBC et décrire les services qu'ils peuvent désormais offrir aux ménages.

Remise des certificats

Une cérémonie de remise des certificats est organisée pour célébrer la réussite de la formation et la certification des ASBC. C'est l'occasion d'officialiser le début de leur travail dans la communauté, en réunissant les ASBC, leurs familles, les dirigeants locaux, les fonctionnaires du ministère de la santé et le personnel de Living Goods.

Au cours de cette cérémonie, les ASBC se voient remettre leur certification ainsi qu'un kit de démarrage contenant l'équipement nécessaire pour travailler dans les communautés.

Figure 6 : *Le processus de certification*



Principes pour une formation préalable réussie

Living Goods considère que la formation préalable est réussie lorsque le nombre d'ASBC visé est formé et réussi avec un score minimum de 85% et qu'ils sont qualifiés pour assister à la remise des certificats avant d'entamer leur travail. Les modalités importantes pour la formation préalable comprennent :

La collaboration : La participation du gouvernement et de Living Goods à l'élaboration du contenu de la formation et à sa mise en œuvre conjointe, ainsi qu'au processus de certification, garantit que la formation des ASBC en matière de santé est alignée sur les priorités nationales en matière de santé communautaire et sur la réalisation d'indicateurs à fort impact, favorisant la copropriété des résultats. Ce niveau d'implication du gouvernement est motivant pour les ASBC et valide leur rôle dans la communauté en tant que prestataires de services de santé crédibles.

La certification : Les processus de certification permettent aux formateurs d'évaluer l'acquisition des connaissances par les ASBC, d'identifier les lacunes en matière de compétences et de les combler progressivement afin que les ASBC soient pleinement préparés et équipés pour fournir des services de santé crédibles aux communautés. Le formateur peut savoir quels thèmes doivent être traités en priorité et quels ASBC ont besoin d'un soutien pédagogique supplémentaire.

Interaction avec les superviseurs des ASBC : Il est également important de garantir une interaction étroite entre les superviseurs des ASBC et ces derniers au cours des sessions de formation afin de nouer des relations essentielles au processus de supervision et de suivi.

Évaluations de la formation : Elles doivent être remplies par les ASBC et sont importantes car elles apportent un retour d'information utile sur la qualité des formateurs, les informations fournies et la valeur des différentes méthodes de transmission du contenu pour guider les formations futures et déterminer si les objectifs de la formation ont été atteints.

3

Équiper

Recrutement des ASBC

Définition : Description du travail et du cahier des charges de l'agent de santé à base communautaire

Les ASBC interviennent au cœur des systèmes de soins de santé communautaires et formels. Bien qu'ils ne fassent pas nécessairement partie des systèmes de santé formels, il est essentiel de valider leur rôle par une description de poste et des tâches claires. Dans ce contrat, les tâches clés d'un ASBC sont définies précisément, afin que les ASBC comprennent les exigences de leur travail et puissent consacrer le temps nécessaire au travail sur le terrain, notamment en s'investissant pleinement dans les formations préalables et continues.

Dans la plupart des pays, les principaux rôles et responsabilités d'un ASBC sont liés à la promotion de la santé, au diagnostic et au traitement de la pneumonie infantile, de la diarrhée, de la malnutrition et du paludisme, à l'orientation vers les structures sanitaires et au suivi en temps voulu des soins postnatals pour les mères et les nourrissons.

Un vrai travail avec un vrai contrat

- Définir le cahier des charges.
- Fixer des tâches et des politiques claires pour garantir les responsabilités.

Imortance des descriptions de tâches et du cahier des charges

Des descriptions claires des tâches permettent de garantir la conformité des ASBC avec la mission de l'organisation et les normes nationales, et constituent la base pour le suivi des performances des ASBC. En outre, les descriptions du cahier des charges et des tâches constituent des références clés au moment de retirer un ASBC qui cumule les infractions et les contre-performances.

Les descriptions claires du cahier des charges sont conformes aux recommandations de l'OMS selon lesquelles les ASBC doivent conclure un accord écrit qui précise clairement leur rôle et leurs responsabilités, leurs conditions de travail et leur rémunération.

Processus de contractualisation et de départ des ASBC

Après la certification et la fin de la formation, un accord est signé entre Living Goods et l'ASBC. L'accord indique comment Living Goods soutiendra l'ASBC et comment il/elle est censé(e) exécuter le travail pendant cet engagement. Ces accords sont co-signés/garantis par un dirigeant du gouvernement local dans la communauté où l'ASBC travaille. Cela garantit la responsabilité de la performance et confirme l'acceptation et la bonne réputation de l'ASBC dans la communauté. *(Voir l'annexe 1 pour une convention détaillée pour les ASBC).*

Lorsqu'un ASBC n'obtient pas les résultats escomptés à la suite d'une formation continue, d'un accompagnement et d'un mentorat, il sera exclu dans le cadre d'un processus de collaboration entre le superviseur et les autorités gouvernementales locales, qui initieront une résiliation formelle et recevront tout l'équipement de l'ASBC. Le départ sera acté et communiqué en interne afin d'informer l'équipe de soutien technologique pour supprimer les données de l'ASBC du système SmartHealth. Le renvoi peut également être communiqué au bureau de santé régional le cas échéant.

Une enquête est menée auprès de tous les ASBC qui quittent l'organisation pour s'assurer que l'organisation comprend les raisons du départ et saisit les données pertinentes pour informer le processus de gestion des départs. Il existe plusieurs raisons pour les départs, y compris le choix des ASBC ou les circonstances, qui doivent être analysées pour continuer à réduire les départs et améliorer le soutien et la qualité des ASBC.

4

Équiper

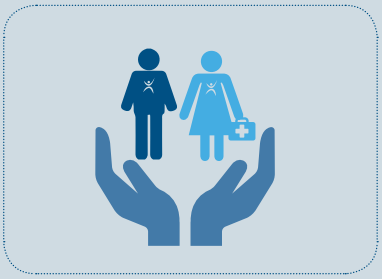
Formation continue des ASBC

Définition : Formation continue

Living Goods organise des formations continues pour les ASBC pour les aider à conserver leurs connaissances et améliorer la prestation de services et les performances. Les thématiques de formation sont basées sur les écarts de performance observés par les superviseurs des ASBC pendant le travail sur le terrain et les analyses de données tirées du tableau de bord. C'est également une excellente occasion de valoriser et de reconnaître les bonnes performances.

Pendant la formation continue, les ASBC ont l'occasion de renouveler leurs connaissances en matière de santé, de s'informer de tout changement dans les protocoles du ministère de la santé, de recevoir des mises à jour sur l'application SmartHealth et de s'entraîner à l'utiliser. C'est également pendant la formation continue que les performances des ASBC sont évaluées et que les plus performants ou ceux qui se sont le plus améliorés sont reconnus et récompensés.

.



Soutien continu

- Combler régulièrement les lacunes en matière de connaissances et de compétences en fonction des besoins.
- Reconnaître et récompenser les ASBC en fonction de leurs performances.

Importance de la formation continue

Outre le transfert de connaissances, les formations continues sont également l'occasion de réapprovisionner le kit de produits médicaux des ASBC, de faire le point sur les applications numériques, dépanner les téléphones, d'obtenir des remplacements et de motiver les ASBC à fournir des services de haute qualité dans leurs communautés. Les ASBC se retrouvent également pour partager leurs expériences et leurs témoignages sur leur façon de résoudre les problèmes au sein de la communauté.

Les organisations mondiales qui mettent en œuvre des programmes nationaux d'ASBC à fort impact préconisent *une formation continue fréquente, y compris modulaire, en plus de la formation préalable et du déploiement de techniques d'apprentissage essentiellement axées sur la pratique.*[5]

Réalisation de la formation continue

Les superviseurs planifient et dispensent la formation mensuelle continue. Elle consiste en une session d'une demi-journée selon un programme établi qui comprend les éléments suivants :

- Une formation de remise à niveau en matière de santé abordant les principales lacunes en matière de connaissances et/ou un contenu actualisé.
- Des directives technologiques pour aider les ASBC à mieux utiliser leur application de diagnostic.
- Un examen des performances des ASBC en fonction des objectifs fixés, en expliquant le fondement des indicateurs clés de performance (ICP), en reconnaissant ce qui fonctionne bien, ce qui ne fonctionne pas, et en soulignant les domaines qui nécessitent une plus grande attention.
- La reconnaissance des bons résultats ainsi que des résultats les plus améliorés, notamment parce que la reconnaissance publique peut être extrêmement motivante.
- Après la formation, les ASBC ont la possibilité de se réapprovisionner en médicaments essentiels.

La formation continue représente un coût important et l'approche de la supervision par les pairs, décrite dans la section 4, permet également d'optimiser la prestation de services.

Principes pour une formation continue réussie

Axée sur les besoins : La réussite des formations continues repose sur leur adaptation aux besoins et aux lacunes identifiées en matière de connaissances et de pratiques. Cela permet de s'assurer que les lacunes spécifiques en matière de compétences sont traitées pour améliorer l'efficacité des ASBC.

Exploiter les données : Il est important de partager les performances des ASBC (tableau de bord) afin qu'ils comprennent mieux leurs propres résultats par rapport aux objectifs fixés.

[5] L'expertise des praticiens pour optimiser les systèmes de santé communautaires, exploiter les connaissances opérationnelles : Hope Through Health, Last Mile Health, Living Goods, Muso, Partners In Health, et Possible.

Tirer le meilleur parti : de la formation continue pour motiver les ASBC, reconnaître les plus performants et les récompenser par un cadeau ou un certificat. Cela motivera également les autres ASBC à travailler plus dur pour être reconnus les mois suivants.

Retour d'information régulier : De nombreux problèmes pèsent sur les performances des ASBC. Prévoyez une plateforme pour que les ASBC puissent donner leur avis, partager des témoignages sur la façon dont ils ont résolu un problème sur le terrain ou sur une réussite qu'ils ont obtenue. Discutez des problèmes dans la communauté et invitez d'autres ASBC à partager leurs expériences sur la gestion de ce problème.

Appui technique adéquat : La résolution des problèmes liés à la technologie, notamment le dépannage des problèmes de téléphone, la mise à jour du logiciel et le mentorat continu sur l'utilisation de fonctionnalités spécifiques de l'application, permet aux ASBC de continuer à travailler, d'atteindre leurs objectifs et de recevoir leurs primes mensuelles.

Fréquence : Une fréquence plus rapprochée des formations continues favorise également la réussite, étant donné que les ASBC sont régulièrement sur le terrain et rencontrent constamment de nouveaux défis qui doivent être traités rapidement par le biais des formations. Si les formations sont trop espacées, la performance des ASBC peut commencer à se détériorer. Les formations mensuelles continues sont efficaces car elles permettent suffisamment de temps pour mettre en pratique les nouvelles compétences, sans toutefois laisser trop de temps avant de combler les lacunes.

Des sessions courtes et standardisées : Bien que cela puisse sembler élémentaire, il est important de suivre le guide du contenu de la formation fourni par les experts en formation. Comme les sessions mensuelles ne durent qu'une demi-journée, tout dépassement de temps entraînera des sessions de formation incomplètes ou bâclées qui ne profiteront pas aux ASBC.

5

Superviser

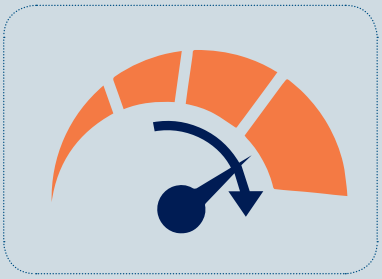
Supervision facilitante pour les ASBC

Définition d'un superviseur d'ASBC

Un superviseur d'ASBC est un membre de l'équipe de gestion de la santé communautaire qui joue un rôle clé dans l'accompagnement des ASBC pour la prestation de soins de santé de haute qualité à leurs communautés. Le superviseur assure une formation continue, un encadrement, un mentorat et des conseils techniques, et surveille de près les performances des ASBC. La supervision facilitante est réalisée en personne ou à distance.

Importance d'un superviseur d'ASBC

La supervision facilitante est essentielle pour motiver et améliorer les connaissances des ASBC afin qu'ils puissent dispenser régulièrement des soins de santé de haute qualité à leurs communautés. Les directives de l'OMS recommandent un ratio superviseur- ASBC approprié, en précisant que : *"La supervision qui se concentre sur les approches facilitatrices, l'assurance qualité et la résolution des problèmes peut être la plus efficace pour améliorer*



Stimuler la performance et la motivation

- Exploiter les données.
- Optimiser les outils numériques pour une supervision plus efficace.
- Développer les compétences d'encadrement des superviseurs.

les performances des ASBC (par opposition aux approches plus bureaucratiques et punitives).”

Rôles des superviseurs :

- Apporter du soutien aux ASBC sur le terrain pour assurer la prestation de services de qualité en matière de diagnostic et de traitement, de renvois et de suivi, ainsi que la fourniture de matériel médical.
- Motiver les ASBC à atteindre les objectifs de santé en examinant régulièrement les indicateurs clés de performance (KPI) des ASBC supervisés, en reconnaissant les bons éléments, en encadrant les mauvais éléments et en formulant des recommandations sur les récompenses, l’amélioration des performances et en veillant à ce que certains ASBC quittent le service si nécessaire.
- Orienter les formations mensuelles continues et la re-certification de tous les ASBC sur les éléments clés du programme.
- Développer des plans mensuels pour l’amélioration des performances basés sur les résultats du contrôle de la qualité ainsi que sur les indicateurs clés de performance. Il s’agit d’un effort de collaboration entre l’ASBC, le superviseur et l’équipe d’amélioration de la qualité.
- Collaborer avec le ministère de la Santé et le gouvernement du district/comté, y compris les structures sanitaires, pour collecter et enregistrer des données sur la santé, planifier les objectifs de prestation de services de santé et tirer parti de l’assistance technique (concernant, par exemple, la formation des ASBC).

Comment se déroule la supervision ?

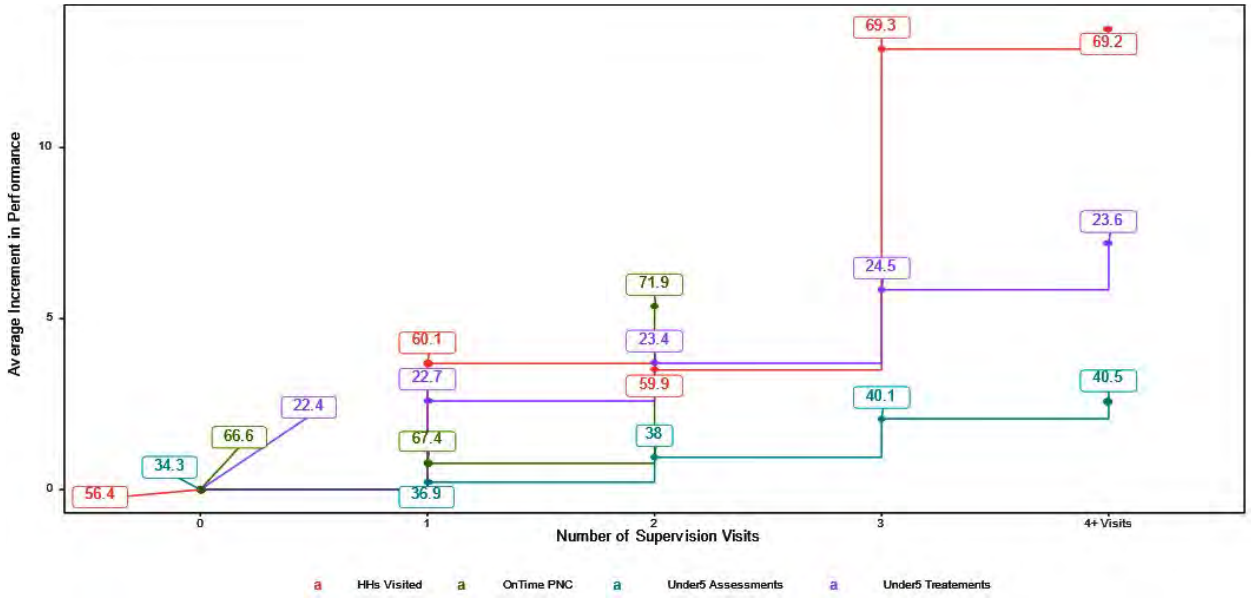
Pour remplir leur rôle, les superviseurs soutenus par Living Goods exploitent les données et les techniques de gestion des performances pour maximiser leur efficacité et produire un plus grand impact. Notamment :

- Les superviseurs exploitent les données du **tableau de bord** au quotidien pour examiner les progrès des ASBC par rapport aux objectifs, évaluer les performances et les défis des ASBC, et hiérarchiser leurs tâches en conséquence. Le suivi de l’utilisation du tableau de bord lui-même par le superviseur est particulièrement important au cours de la phase initiale d’adoption pour évaluer le changement de comportement (Voir la section sur le tableau de bord)
- Les ASBC sont répartis en trois **catégories** : faibles, moyens et élevés, en fonction de leurs performances par rapport aux indicateurs clés de performance et aux objectifs. Au Kenya et en Ouganda, le nombre de diagnostics des enfants de moins de 5 ans et le nombre de grossesses enregistrées déterminent cette catégorisation.

  Cela permet au superviseur de concentrer son temps de manière plus efficace. Par exemple, un employé très performant aura besoin de moins d’attention de la part du superviseur qu’un employé moyennement performant.
- Les superviseurs se servent de l’appli du superviseur pour les orienter dans la planification de leur travail et la supervision facilitante. L’application les aide à hiérarchiser les tâches essentielles et les oriente au cours de la visite de supervision facilitante à l’aide d’une liste de contrôle personnalisée. (Voir la section sur l’appli)
- La fréquence des visites, qu’elles soient en personne ou à distance, est importante. Une étude menée en Ouganda en 2020 a montré que deux visites par mois constituent le bon niveau de soutien pour optimiser le rendement des ASBC.
- Enfin, et surtout, les visites ou les appels ne peuvent être efficaces sans de solides compétences en encadrement. L’accès à la formation sur le tutorat et/ou au mentorat peut permettre aux superviseurs de développer leurs propres compétences en matière de tutorat et d’accroître l’impact sur les ASBC.

Figure 7 : *Le nombre de visites optimales pour la performance*[6]

Nombre de visites optimales pour la performance : La première visite détermine considérablement la performance, en particulier pour la couverture des ménages et les traitements des moins de 5 ans. La deuxième visite détermine davantage la performance en termes de CPN, et la troisième visite permet une amélioration importante du nombre de ménages visités. Au-delà de la troisième visite, nous constatons des changements minimes dans les indicateurs de performance, sauf lorsque deux visites sont optimales.



Approches de supervision chez Living Goods

Living Goods a recours à la fois à la supervision en personne et à la supervision à distance pour optimiser l'efficacité des ASBC.

Les ASBC sont supervisés de près par le biais de listes de contrôle quotidiennes basées sur les tâches, les performances étant visualisées sur le tableau de bord SmartHealth. La supervision quotidienne et documentée est au cœur de l'optimisation de la performance des ASBC. Les données sur les performances en 2019 en Ouganda indiquent une corrélation positive entre la routine et la fréquence de la supervision et les performances des ASBC en général ; ceci est vrai quelle que soit l'approche de supervision adoptée.

i.Supervision directe

Dans le cadre de l'approche de supervision directe, le superviseur se rend auprès de l'ASBC dans sa communauté, lui fournit des conseils techniques et vérifie le respect des protocoles pendant la prestation de services de santé communautaire auprès des patients, examine le stock de médicaments essentiels, les activités de travail, la qualité des soins dispensés et surveille ses progrès en fonction de sa liste de tâches quotidiennes et de ses objectifs mensuels.

Le superviseur fournit un retour d'information à la fin de la visite pour aider l'ASBC à s'améliorer.

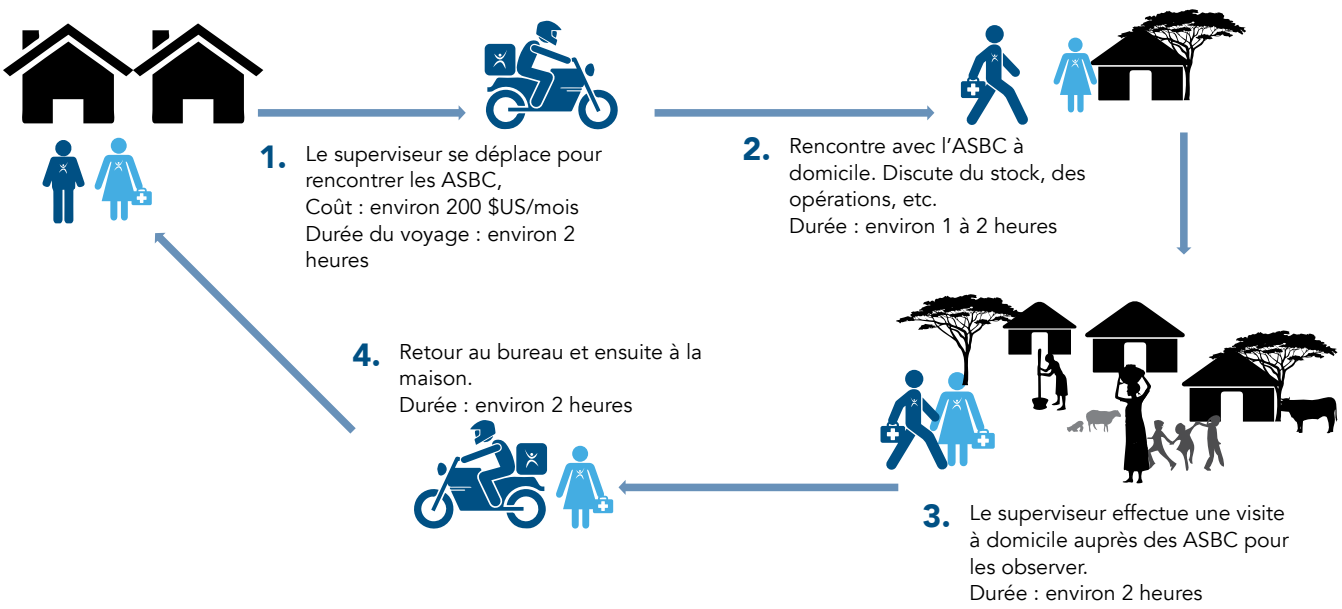
L'approche de supervision directe de Living Goods applique un ratio d'un superviseur pour 30 ASBC. Le superviseur effectue des visites sur le terrain avec chacun des ASBC, il les encadre, les conseille et examine leurs performances. (Voir figure 8).

ii. Approche de supervision à distance

Cette approche permet d'assurer la continuité de la prestation de services et de soutenir la supervision dans les situations où la supervision physique n'est pas possible (lieux éloignés et

[6] Données collectées via l'appli SmartHealth en Ouganda entre avril 2019 et mars 2020.

Figure 8 : *Schéma de l'approche de la supervision directe.*



difficiles d'accès) ou présente un risque élevé (comme pendant la pandémie de Covid-19). La pandémie a, involontairement, déclenché le développement de protocoles et d'outils plus complets dans le cadre de cette approche pour permettre aux superviseurs de superviser les ASBC à distance via des téléphones portables. Les directives aident les superviseurs à vérifier les niveaux de stock, les tendances de performance, à encadrer et à guider les ASBC.

iii. Approche de supervision par les pairs

Dans le cadre de cette approche, les ASBC proches géographiquement se regroupent par 10 et choisissent un superviseur parmi eux - un superviseur pair. Le pair est alors en mesure de surveiller, d'encadrer et de guider les autres ASBC, sans aucune barrière géographique. Pour assurer le contrôle de la qualité, ce pair superviseur est, à son tour, supervisé par le superviseur principal qui contrôle plusieurs groupes de pairs chaque semaine. (Voir figure 9).

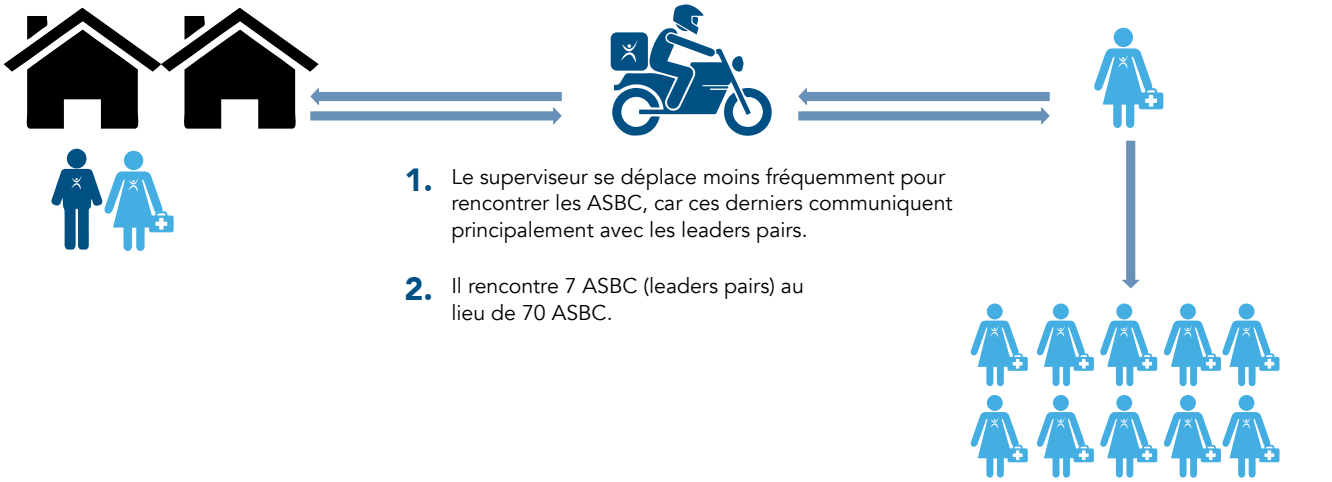
L'avantage de l'approche de supervision par les pairs est qu'elle optimise le temps du superviseur principal, réduit le nombre de visites dans les communautés et donc le coût des opérations.

Les ASBC ont manifesté leur préférence pour l'approche de supervision par les pairs en raison des incitations de groupe et de la valeur de la dynamique de groupe où les problèmes communs peuvent être compris et résolus de manière plus pratique par les pairs.

Le coût total pour le maintien du modèle de supervision par les pairs pendant un an était de 176 $ par ASBC, contre 273 $ pour les ASBC sous le modèle de supervision directe. La supervision par les pairs a donc permis une économie globale de 36% des coûts directs du programme.

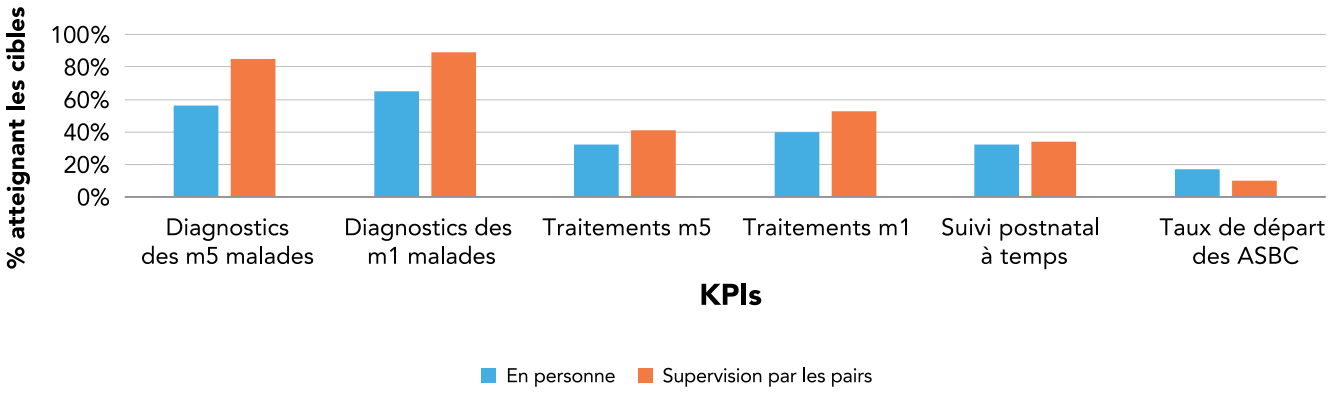
L'approche de supervision par les pairs (figure 9) est particulièrement transposable car elle peut être appliquée dans des pays où il existe un système d'ASBC à deux niveaux, avec des agents de vulgarisation sanitaires communautaires (AVSC) et des ASBC, comme en Éthiopie et au Kenya. Il est déjà institutionnalisé dans certains pays comme la Sierra Leone. Dans ce cas, les AVSC sont comparables au superviseur pair et les ASBC fonctionnent comme les membres du groupe de pairs.

Figure 9: *Schematic of the peer supervision approach*



1. Le superviseur se déplace moins fréquemment pour rencontrer les ASBC, car ces derniers communiquent principalement avec les leaders pairs.
2. Il rencontre 7 ASBC (leaders pairs) au lieu de 70 ASBC.
3. Chaque leader pair supervise environ 10 autres ASBC. Cela permet au superviseur de gagner beaucoup de temps. Les pairs travaillent mieux ensemble et obtiennent de meilleurs résultats

Figure 10 : *Analyse comparative de la réalisation des KPI par les ASBC selon les modèles de supervision directe ou par les pairs.*[7]



[7] Données collectées via l'appli SmartHealth en Ouganda entre janvier et décembre 2019.

Tableau 3 : *Une comparaison des différents modèles de supervision chez Living Goods*

Approches de supervision	Forces	Faiblesses
Supervision directe	• Le respect des protocoles (stockage des médicaments, prescription, etc.) peut être vérifié et des conseils techniques peuvent être prodigués en fonction du travail sur le terrain. • Il est possible d'effectuer simultanément des exercices en direct sur l'application, l'entretien élémentaire du téléphone et la synchronisation des données. • Les membres de la communauté et les dirigeants locaux peuvent donner un retour direct aux superviseurs. • L'encadrement et le mentorat sont plus personnalisés. • Une vérification physique est possible • Expérience directe de la situation dans la communauté	• Prend beaucoup de temps • Forte intensité de main-d'œuvre • Coûteux • Le nombre de supervisions par jour peut être limité. • Difficile à mettre en œuvre à l'échelle nationale car cette méthode requiert une main-d'œuvre importante.
Supervision à distance	• Les gouvernements peuvent l'adopter massivement en raison de son coût et de sa facilité d'adoption. • Mode de supervision le plus sûr, notamment face à la pandémie de Covid-19 • Permet une large portée et une fréquence optimale des interventions auprès des ASBC. • Il est environ 50% moins cher que la supervision directe. • Efficace en termes de temps • Facilement adaptable.	• Il reste impersonnel • La vérification physique, le respect des protocoles et l'orientation technique du travail sur le terrain ne sont pas possibles. • L'accompagnement en direct sur l'application, l'entretien élémentaire du téléphone et la synchronisation des données ne sont pas possibles. • Il n'est pas possible d'obtenir un retour d'information direct et personnel de la part des patients, des clients et des dirigeants de la communauté. • Dépend fortement de la disponibilité du réseau téléphonique • La qualité de l'interaction peut être compromise en raison de l'intervention à distance par rapport à une interaction en face à face.
Supervision par les pairs	• Les superviseurs pairs apportent leur soutien aux ASBC à tout moment car ils vivent dans les mêmes villages. • Optimisation du temps des superviseurs SSC car la supervision directe est effectuée par le superviseur pair. • Incitations à la performance collective et collaboration entre les ASBC. • Le coût des opérations est plus faible	• La supervision quotidienne des ASBC sur le terrain n'est pas assurée par des professionnels de la santé, mais par d'autres ASBC. • Il faut beaucoup de prudence et de précision dans l'instruction, l'orientation et le déploiement. • La qualité de l'instruction et des connaissances peut être compromise. • L'opérationnalisation du système d'incitations collectives peut être fastidieuse.

Source: *Note conceptuelle sur la supervision, Living Goods Ouganda, août 2020*

Compte tenu de l'expérience et des preuves recueillies, Living Goods recommande un processus de supervision mixte qui allie supervision par les pairs, supervision à distance et supervision directe.

Qualités essentielles d'un superviseur d'ASBC

Le superviseur est un meneur de troupes, il motive l'ASBC et fixe des normes qui guident les améliorations de la prestation des services de santé de manière durable. Le superviseur a plus de chances de réussir s'il possède les qualifications et les compétences suivantes :

- succès avéré en tant qu'ASBC ou professionnel de santé diplômé en santé clinique.
- au moins deux ans d'expérience dans le domaine de la santé ou des activités communautaires.
- de solides qualités de leadership et des compétences interpersonnelles efficaces, notamment en matière d'encadrement et de mentorat
- bonnes compétences analytiques pour comprendre et interpréter les données
- excellentes compétences en matière de communication écrite et verbale, tant dans la langue nationale que dans la langue locale
- capacité et volonté de travailler largement dans les communautés
- compétences informatiques générales suffisantes pour élaborer des documents numériques.

Contrat avec le superviseur

Le superviseur est lié par un contrat qui comprend une description du cahier des charges décrivant la manière dont il s'acquittera de son rôle et de ses responsabilités.

Le superviseur a droit à des incitations financières mensuelles en plus de son salaire fixe, en fonction de la réalisation des objectifs d'impact sur la santé par les ASBC supervisés. Cette structure d'incitation est revue périodiquement pour s'aligner sur les indicateurs clés de performance du programme et pour tenir compte de circonstances particulières telles qu'un congé de maternité, une rupture de stock ou un dysfonctionnement de l'application. En plus des incitations mensuelles, les superviseurs en santé communautaire reçoivent une prime de démarrage rapide pour avoir apporté leur soutien aux agents de santé à base communautaire qui atteignent les objectifs au cours des trois premiers mois suivant la formation préalable, une période que Living Goods a jugée essentielle pour préparer les ASBC à réussir et les mettre sur la voie d'une performance satisfaisante à long terme.

ÉTUDE DE CAS

OPTIMISATION DE LA SUPERVISION : ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE DE SUPERVISION PAR LES PAIRS AUPRÈS D'AGENTS DE SANTÉ A BASE COMMUNAUTAIRE EN OUGANDA RURAL

Contexte

L'approche habituelle de supervision directe adoptée par Living Goods implique la supervision des ASBC par un superviseur à temps plein qui les encadre, les guide et examine leurs performances. Bien que cette approche se soit avérée efficace pour obtenir des résultats, elle est également coûteuse à mettre en œuvre et à étendre à l'échelle nationale. Les données indiquent que d'autres approches pourraient être plus efficaces, rentables et viables que la supervision directe traditionnelle.

Tâche principale

Living Goods avait pour but d'évaluer d'autres méthodes de supervision, notamment la supervision par les pairs et la supervision à distance, en termes de rentabilité et d'efficacité, sur la base d'une comparaison des performances des ASBC pour la période de janvier 2019 à décembre 2019.

Actions

Pour évaluer la faisabilité de la supervision par les pairs, Living Goods a mené une expérience en 2019 selon une approche de supervision par les pairs auprès de 211 ASBC du district de Mayuge. Les archives internes de l'organisation de janvier à décembre 2019 ont été examinées rétrospectivement. Des discussions de groupe et des entretiens approfondis ont été menés avec 29 ASBC, tandis que les données quantitatives ont été résumées pour générer des moyennes et d'autres indices clés.

Constatations

- *L'expérience a révélé que sur tous les indicateurs clés de performance, le pourcentage d'ASBC atteignant les objectifs était plus élevé chez les ASBC sous supervision par les pairs par rapport à ceux sous le modèle standard de supervision directe.*
- *Le stock des produits à fort impact parmi les ASBC sous le modèle de supervision par les pairs était sensiblement plus élevé, à 92%, par rapport à 63% parmi les ASBC sous le modèle standard de supervision directe.*
- *Il y avait également une différence considérable en termes de départs, avec 10% parmi les ASBC sous le modèle de supervision par les pairs, contre 17% pour les approches sans supervision par les pairs.*
- *En termes monétaires, le coût total pour maintenir le modèle de supervision par les pairs pendant un an était de 176 $ par ASBC contre 273 $ pour les ASBC sous le modèle de supervision standard. La supervision par les pairs a donc permis une économie globale de 36% des coûts opérationnels directs.*

Les atouts de la supervision par les pairs sont les suivants : amélioration du suivi des ASBC, amélioration du travail d'équipe, optimisation du temps du superviseur, motivation accrue des ASBC, ainsi que réduction du coût de la supervision et des formations de remise à niveau. Les chercheurs ont conclu que la supervision par les pairs est une approche réalisable et plus abordable pour la supervision des ASBC. Comme l'a déclaré un ASBC lors d'une discussion de groupe menée pour évaluer les attitudes par rapport à la supervision par les pairs :

> ***Cette façon de travailler est bonne et me rend heureuse car nous pouvons nous rencontrer chaque semaine, ce qui était impossible dans l'autre système. Le superviseur des pairs est toujours très proche de nous et nous encourage toujours à travailler. Elle se déplace toujours avec nous et nous nous rendons dans la communauté avec elle.***
>
> *– ASBC, district de Mayuge, Ouganda*

6

Superviser

Départs et remplacements des ASBC

Définition : Départs des ASBC

Les départs naturels désignent la déperdition d'ASBC formés à la prestation de services de santé communautaire. Ce phénomène, qui demeure l'un des principaux défis de la prestation de services de santé dans le monde, est imputable à plusieurs facteurs. Différentes raisons conduisent à la défection - par exemple, une inactivité prolongée, une démission, un déménagement ou une révocation.

Ampleur des départs naturels

Les départs naturels sont particulièrement préoccupants en raison de l'interruption de la prestation de soins aux communautés, de l'accumulation des coûts de recrutement, de recyclage et de la surcharge de travail pour les autres membres de l'équipe pendant la recherche de remplaçants. Cependant, un certain niveau de défection peut être considéré comme positif car il indique que la performance est gérée de manière adéquate, y compris le départ des ASBC non performants.

Gérer les performances

- Examiner régulièrement les performances individuelles.
- Gérer les départs et les remplacements des ASBC et des superviseurs.

La communauté joue également un rôle dans les départs des ASBC. Les superviseurs de Living Goods ont observé que les ASBC sont motivés par le respect qu'ils acquièrent dans leurs communautés, et encore plus lorsqu'ils visitent les ménages accompagnés de superviseurs. Cela correspond aux conclusions de l'OMS selon lesquelles lorsque les membres de la communauté participent activement à la sélection et au suivi des ASBC, cela peut améliorer la motivation et les performances de ces derniers, tandis qu'un manque de soutien de la part de la communauté peut accroître le taux de départ des ASBC.

> ***Les membres de la communauté amènent maintenant les enfants chez nous pour les faire soigner, et certains nous appellent encore lorsque leurs enfants sont malades. J'ai partagé le numéro de secours du ministère de la Santé et trois des mères à qui je donnais des soins prénataux ont appelé le numéro et ont été évacuées par des ambulances pour aller à l'hôpital pour l'accouchement. Je suis fière d'avoir pu aider ma communauté de cette manière.***
>
> *– Cissy Nabasumba, ASBC, Ouganda*

ÉTUDE DE CAS

RAISONS PRINCIPALES DES DEFECTIONS DES ASBC DE LIVING GOODS EN OUGANDA

Contexte

Les départs d'ASBC restent une préoccupation générale pour les programmes de services de santé communautaire car ils perturbent les services de santé - une ressource communautaire inestimable - et creusent le fossé des inégalités en matière de santé. L'Organisation mondiale de la santé met en évidence les principales causes des départs : de meilleures opportunités d'emploi, une faible implication dans la collecte de données, l'épuisement professionnel dû à des charges de travail déséquilibrées, ainsi qu'une mauvaise rémunération et de faibles incitations.

La tâche

En raison de son orientation vers la gestion de la performance, Living Goods avait pour objectif d'identifier les principaux motifs de départ des ASBC accompagnés par Living Goods en Ouganda.

Action

Une enquête de 2019[8] a été menée pour documenter les départs d'agents de santé en Ouganda pour la période 2016-2018 à l'aide de méthodes de régression logistique pour analyser les données de 1 170 ASBC.

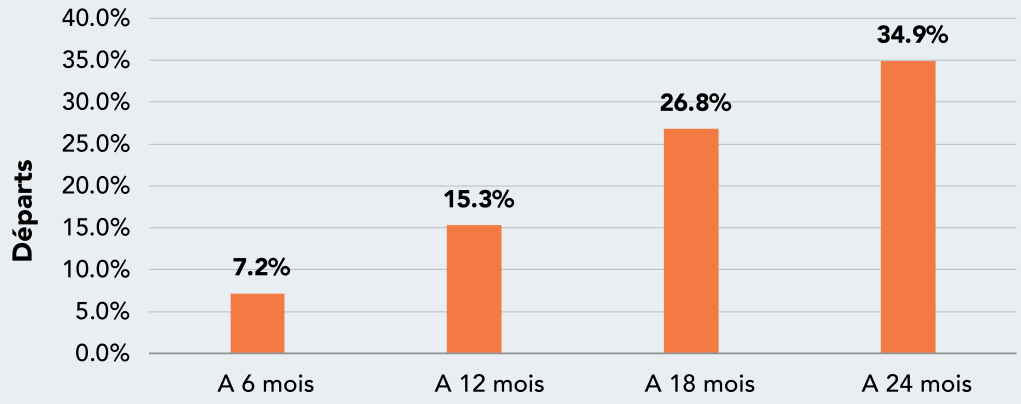
Principales conclusions

AParmi les principaux résultats, il a été constaté que 153 ASBC sur 1 000 ont cessé d'être actifs dans les 12 mois suivant la fin de leur formation. (Voir figure 11).

Les motifs de départ les plus courants en Ouganda étaient notamment les suivants :

- La sélection des ASBC de moins de 35 ans (figure 12) qui étaient plus susceptibles de migrer pour se marier, poursuivre leurs études ou chercher d'autres opportunités d'emploi.
- Les ASBC ayant un niveau d'éducation secondaire plus élevé (figure 13) étaient plus susceptibles de rechercher une progression de carrière et des opportunités mieux rémunérées en raison de leur niveau d'éducation plus élevé, une observation corroborée par les directives de l'OMS.
- Les mauvaises performances des ASBC au cours des deux premiers mois étaient un indicateur de départ proche, ce qui pouvait indiquer une mauvaise assimilation des connaissances, une formation inadéquate, une faible motivation et des attentes démesurées.
- Les ASBC des zones urbaines étaient plus susceptibles d'abandonner que les ASBC des zones périurbaines en raison de l'abondance des opportunités d'emploi dans les zones urbaines.

***Figure 11 :** Départs à 6, 12, 18 et 24 mois en Ouganda[9]*



[8] Déperdition des agents de santé communautaire en Ouganda : Une étude de cas de Living Goods Ouganda, 2019, données recueillies via l'appli SmartHealth entre 2016 et 2018.

[9] Données recueillies via l'appli SmartHealth entre 2016 et 2018.

Figure 12 : *Départs à 12 mois en fonction de l'âge*[10]

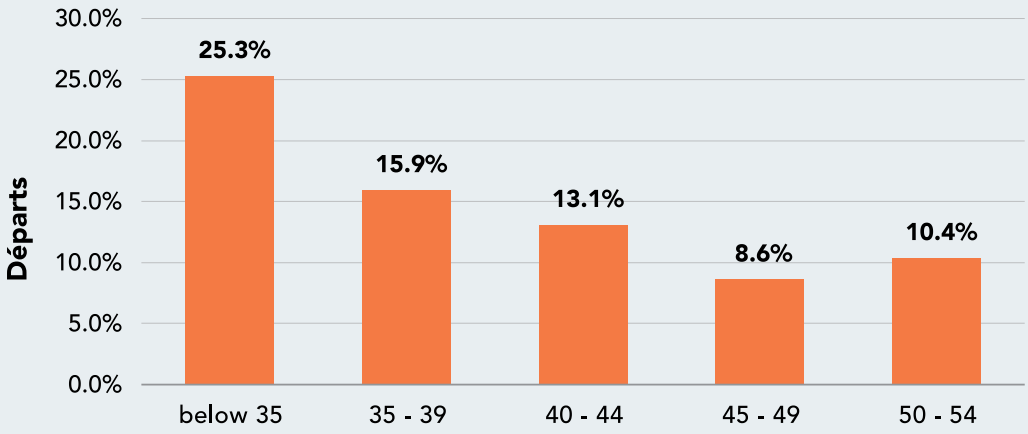
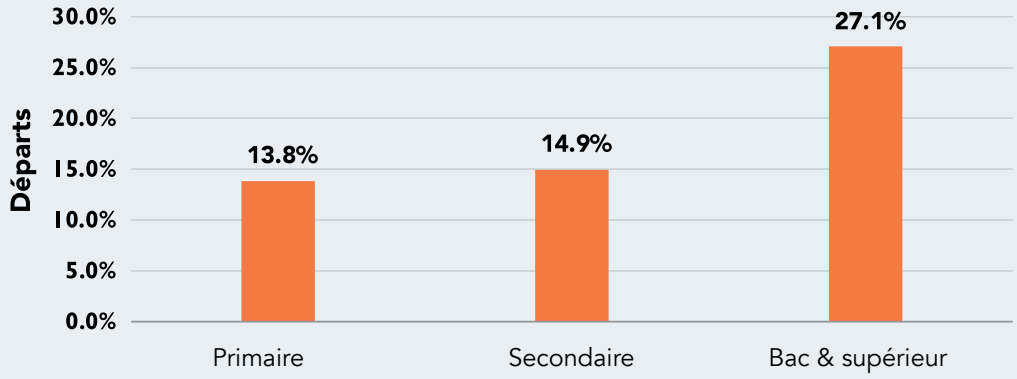


Figure 13 : *Départs en fonction du niveau d'éducation le plus élevé*[11]



Des données plus récentes dans le rapport T1 2020 de l'Ouganda apportent des précisions sur les départs dus à plusieurs facteurs à différents niveaux :

- *Une mauvaise gestion du processus d'expansion qui se traduit par une cartographie de mauvaise qualité et un nombre insuffisant de ménages ne permettant pas aux ASBC d'atteindre leurs objectifs, et des processus de référence inadéquats conduisant au recrutement de mauvais candidats pour les rôles d'ASBC.*
- *Mauvaise attitude des formateurs pendant la formation. Un soutien inadéquat après la formation préalable, y compris la supervision facilitante et le soutien technique pour dépanner les téléphones portables.*

Sur la base de ces éléments, Living Goods a développé de nouvelles stratégies pour atténuer la déperdition et éliminer les circonstances susceptibles de favoriser le départ. (Voir tableau 4).

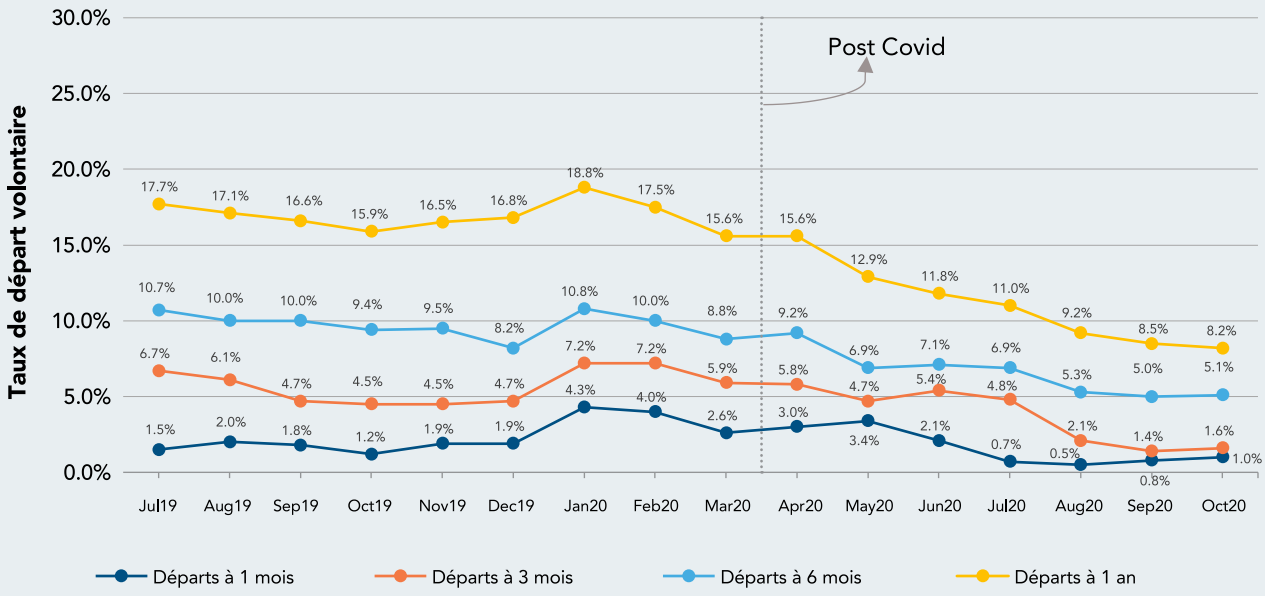
[10] Données recueillies via l'appli SmartHealth entre 2016 et 2018.

[11] Données recueillies via l'appli SmartHealth entre 2016 et 2018.

***Tableau 4 :** Stratégies de Living Goods Ouganda pour gérer les départs des ASBC*

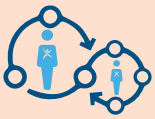
Défis	Des solutions vérifiées pour l'amélioration du processus
Lié à l'élargissement Choix des sites pour l'élargissement sans tenir compte des données	• Sélection systématique des zones à cartographier en fonction de la charge de morbidité et des possibilités d'impact. • Plan de mobilisation des DHT et des dirigeants locaux • Vérification des données de cartographie des villages • Collaboration avec d'autres personnes ressources de la communauté afin de faire concorder les données.- Amélioration de l'intégrité des données dans l'application TREMap pour éliminer les doublons et automatiser l'analyse.
Recrutement et formation Données de recrutement peu fiables sur les villages et les références des candidats	• Adopter des pratiques d'apprentissage pour adultes • Partage de l'information • Collaboration étroite avec l'équipe d'expansion pour faire respecter la conformité • Implication des superviseurs dans les processus de recrutement et la formation afin de s'assurer que les ASBC tissent des liens avec les superviseurs qui les accompagneront durant le travail sur le terrain. • Révision de la formation en vue de la rendre plus souple.
Post-formation et motivation des ASBC	• Mettre en œuvre une supervision intégrée (supervision régulière facilitante pour les ASBC afin de relever les défis de la prestation de services de santé, optimisation des performances, répartition en zones et affectation des ASBC auprès de superviseurs spécifiques avant la fin de leur formation). • Améliorer et réviser les structures de rémunération et d'incitation pour les ASBC • Mettre en place une prime de démarrage rapide pour les superviseurs qui aident les ASBC à atteindre leurs objectifs pendant les trois premiers mois suivant la formation préalable. • Rapprochements et remplacements de téléphones en temps opportun pour résoudre les problèmes de technologie.

***Figure 14 :** Taux de départs des ASBC, Ouganda*[12]



[12] Données recueillies via l'application SmartHealth en Ouganda entre juillet 2019 et octobre 2020.

Principes clés pour gérer les départs volontaires



Les responsables des programmes des ASBC doivent calculer et signaler les taux de départs des ASBC et les motifs de ces départs. Si et quand les taux de défection annuels sont élevés (plus de 10 %), il est particulièrement important de comprendre les types de défection qui se produisent : la défection peut être due au gouvernement (départs), aux ASBC (démissions) ou à l'activité (lorsque les ASBC cessent de travailler sans qu'il y ait de départ ou de démission formelle). Cela peut orienter le développement de stratégies efficaces pour résoudre le problème. En maintenant des bases de données historiques sur les départs, les tendances peuvent être détectées rapidement et les facteurs de causalité peuvent être abordés pour décourager ces départs.

Bien choisir et préparer les ASBC pour la réussite. Le recours à des critères fondés sur des preuves pour choisir les ASBC les mieux adaptés peut atténuer la déperdition. Une supervision facilitante efficace pendant les trois premiers mois est essentielle pour stimuler les performances et limiter les départs. Lorsque la supervision intervient tôt, les personnes peu performantes peuvent être encadrées et accompagnées pour améliorer leurs performances avant d'être démotivées, de démissionner ou d'être renvoyées.

Anticiper les départs permet aux gestionnaires et aux responsables de la mise en œuvre des programmes d'ASBC de prévoir les coûts pour le remplacement des ASBC qui abandonnent leurs fonctions afin d'éviter de perturber les services aux clients. Ceci illustre l'importance de déterminer les taux de départs et de prévoir les ressources qui devront être prévues au budget pour remplacer les ASBC qui partent en temps voulu et s'assurer que toutes les communautés ont accès à un ASBC efficace.

7

Superviser

Indicateurs clés de performance

Définition : Indicateurs clés de performance et définition des objectifs

Les indicateurs clés de performance (KPI) permettent d'évaluer les progrès réalisés pour atteindre les résultats sanitaires visés et aident les programmes à contrôler la qualité et à améliorer continuellement les performances. Living Goods définit des indicateurs clés de performance qui sont directement liés aux domaines d'impact clés qui déterminent les résultats sanitaires d'intérêt, notamment la mortalité maternelle et des enfants de moins de cinq ans.

Les indicateurs clés de performance sont classés par ordre de priorité afin de stimuler et de renforcer la qualité du programme et l'apprentissage, et se concentrent sur des indicateurs d'impact supplémentaires et des indicateurs importants de qualité de mise en œuvre du programme (par exemple, DESC).

Pour chaque KPI, les objectifs sont fixés en tenant compte d'un certain nombre de facteurs et sont généralement révisés chaque année.

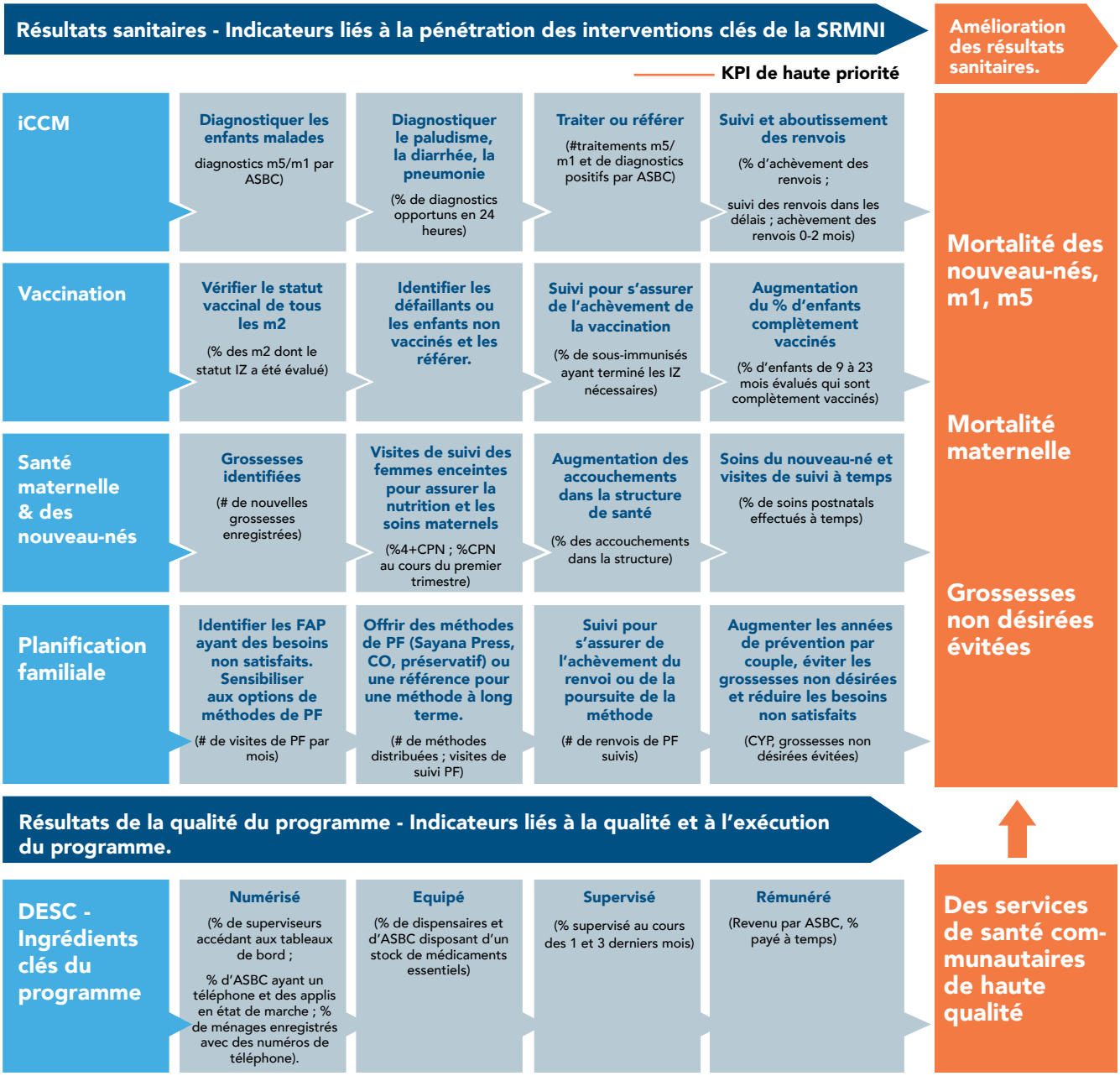
Suivre en permanence

- Définir des KPI liés aux résultats et basés sur des analyses et des statistiques nationales et régionales fiables.
- Fixez des objectifs à tous les niveaux.

Les catégories de KPI de Living Goods comprennent :

- Les indices d'impact : iCCM, maternel/nouveau-né, planification familiale (PF), vaccinations (IZ) (par exemple, nombre de traitements m5/m1 et de références ; pourcentage d'accouchement dans les structures, pourcentage de nouveau-nés visités dans les 48 heures).
- Paramètres de qualité de la mise en œuvre du programme : Supervision, stock, rémunération, utilisation des outils numériques, couverture et qualité des données.
- Paramètres d'échelle : Nombre d'ASBC, population desservie
- Rapport coût-efficacité : par exemple, le coût par personne.

Figure 15 : *Comment Living Goods définit ses KPI*



Pour chaque KPI, des objectifs sont fixés en tenant compte d'un certain nombre de facteurs. Ces indicateurs sont examinés annuellement. (Voir annexe 3)

Pourquoi est-il important de définir des indicateurs clés de performance et des objectifs ?

Les KPI et les cibles aident les équipes, à tous les niveaux, à se concentrer sur l'atteinte des résultats dans les domaines essentiels qui permettront d'atteindre les résultats de la théorie du changement (TOC). Les objectifs définissent ce qui est attendu et aident les ASBC, les superviseurs et les responsables de programme à suivre les performances par rapport aux objectifs. Cela les aide à comprendre où se concentrer pour améliorer les performances et accroître l'impact.

> ***Les cibles servent de repères pour nous permettre de savoir si nous faisons quelque chose qui a un impact sur nos communautés. Il est satisfaisant d'atteindre sa cible car on peut avoir l'impression de faire son travail, mais quand on ne l'atteint pas, cela nous pousse à aller plus loin sur le terrain pour découvrir pourquoi. Les cibles nous aident à faire notre travail efficacement sur le terrain.***
>
> *– Ritah Nakakande, ASBC, district de Wakiso, Ouganda*

Le processus de définition des objectifs

Une fois les KPI identifiés, les objectifs peuvent être définis. La définition des objectifs est un processus qui consiste à déterminer le nombre d'activités ayant un impact sur la santé que les ASBC devront réaliser au cours d'un mois. Pour chaque KPI, l'organisation déterminera des cibles pour les ASBC. Les cibles retenues sont celles sur lesquelles les ASBC peuvent exercer une influence directe, et elles sont soigneusement calculées sur la base d'une estimation de la taille du marché, de scénarios sanitaires à court terme et de données historiques. Les niveaux cibles sont fixés de manière à être ambitieux mais justes, en tenant compte de toutes les preuves disponibles.

Les cibles des ASBC sont directement liées aux cibles des superviseurs et, en amont, aux cibles des pays/programmes permettant d'atteindre les cibles de l'organisation et la réalisation globale de la couverture sanitaire universelle.

Living Goods a constaté que l'implication des ASBC et de leurs superviseurs dans l'élaboration des objectifs renforce l'appropriation de l'objectif et la motivation à l'atteindre, par opposition à la communication spontanée de directives pour atteindre certains objectifs. Ceci est conforme aux directives de l'OMS qui indiquent que : *" Selon les entretiens avec les experts internationaux et les parties prenantes, la fidélisation et les départs des ASBC pourraient potentiellement être améliorés s'ils participaient de manière plus importante au traitement des données qu'ils collectent. Les chercheurs suggèrent que cela pourrait impliquer la collecte et l'analyse de données par les ASBC et leur application à leur contexte de travail."*

Comment la définition des objectifs est faite chez Living Goods

La définition des objectifs repose sur le recoupement des données disponibles, tant externes qu'internes, et sur l'analyse de ces données et tient compte des variations dans les diverses zones géographiques d'opération. Living Goods examine un certain nombre de facteurs pour définir les objectifs pour les ASBC et leurs superviseurs :

- Les tendances historiques relatives aux performances par rapport aux objectifs

Le Lives Saved Tool (LiST), un modèle informatique qui estime l'impact sur les vies sauvées grâce à l'intensification des interventions clés pour améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile, est une ressource utile qui peut être utilisée pour étayer le processus de définition des objectifs. Grâce à LiST, Living Goods a pu estimer l'impact potentiel de l'augmentation de la couverture de certaines interventions SRMNI fondées sur des données probantes afin de comprendre l'impact relatif d'une cible plus ou moins élevée dans différents domaines de services de santé, et combien de vies estimées sauvées pourraient être attendues de différentes approches.

L'outil est disponible à l'adresse suivante
https://www.livessavedtool.org/

- La charge de morbidité et d'autres données provenant de ressources externes, notamment les enquêtes démographiques et sanitaires et les systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS, DHIS), le Bureau national des statistiques.

La taille du marché est également considérée comme un facteur déterminant de la possibilité de produire un impact pour un KPI particulier. Les hypothèses clés retenues pour les estimations comprennent le nombre de ménages par ASBC, la taille des ménages, la prévalence des maladies infantiles, la taille du marché et les estimations des parts de marché, ainsi que les performances historiques.

Les cibles sont concrétisées avec les superviseurs et les gestionnaires de programmes via des tableaux de bord qui aident à la gestion des performances en présentant un aperçu des résultats actuels, des tendances historiques, ce qui améliore la prise de décision basée sur les données. Voir plus d'informations dans la section 8 : Santé numérique.

Les cibles sont généralement examinées et révisées si nécessaire chaque année en fonction de l'évolution de la charge de morbidité, des données nouvellement disponibles, ou des performances inférieures ou supérieures à celles prévues au cours de l'année, et de la croissance prévue. Par exemple, la cible de nombre de grossesses par ASBC a été revu à la baisse, car Living Goods a ajouté des services de planification familiale et car le taux de fécondité a baissé dans les zones où il intervient, reflétant ainsi une estimation plus réaliste des grossesses attendues dans une zone desservie par les ASBC.

8

Numériser

La santé numérique

Définition : La santé numérique chez Living Goods

La santé numérique est définie par l'OMS comme la *"pratique médicale et de santé publique assistée par des dispositifs mobiles, tels que les téléphones mobiles, les dispositifs de suivi des patients, les assistants numériques personnels et autres dispositifs sans fil."*

Tirant parti de l'utilisation généralisée des téléphones mobiles en Afrique, Living Goods conçoit des solutions de santé numériques sur mesure susceptibles de produire de nouvelles efficacités dans les systèmes de santé. Actuellement, Living Goods permet aux agents de santé à base communautaire d'évaluer, de diagnostiquer et de dispenser des soins précis ainsi que de faire un suivi rapide en utilisant une application sur smartphone (SmartHealth) qui répertorie chaque contact avec le patient et permet de gérer en temps réel les performances des agents de santé à base communautaire.

Un écosystème numérique

- Concevoir en plaçant l'utilisateur au cœur des préoccupations.
- Assurer une interopérabilité systématique.
- Former régulièrement les utilisateurs.

L'application repose sur un système simple d'aide à la décision clinique pour garantir des diagnostics cohérents et précis et des flux de travail intelligents pour les soins de grossesse, les maladies infantiles, la nutrition, la planification familiale et le suivi des vaccinations. L'application permet également aux ASBC de collecter des données qui sont compatibles et intégrées aux systèmes d'information sanitaire des districts du gouvernement pour la production de rapports, l'analyse et la diffusion de données pour de nombreux programmes sanitaires nationaux qui facilitent la prise de décision pour une prestation de services plus efficace et plus ciblée.

Les ASBC et leurs superviseurs sont assistés pour mieux travailler à l'aide d'une série d'outils numériques sur téléphone, notamment l'application SmartHealth, l'application Training Recruitment Expansion and Mapping (TREMap), le service SMS, les outils d'analyse, le système de gestion de l'apprentissage (LMS) et les tableaux de bord.

Pourquoi la santé numérique est-elle importante ?

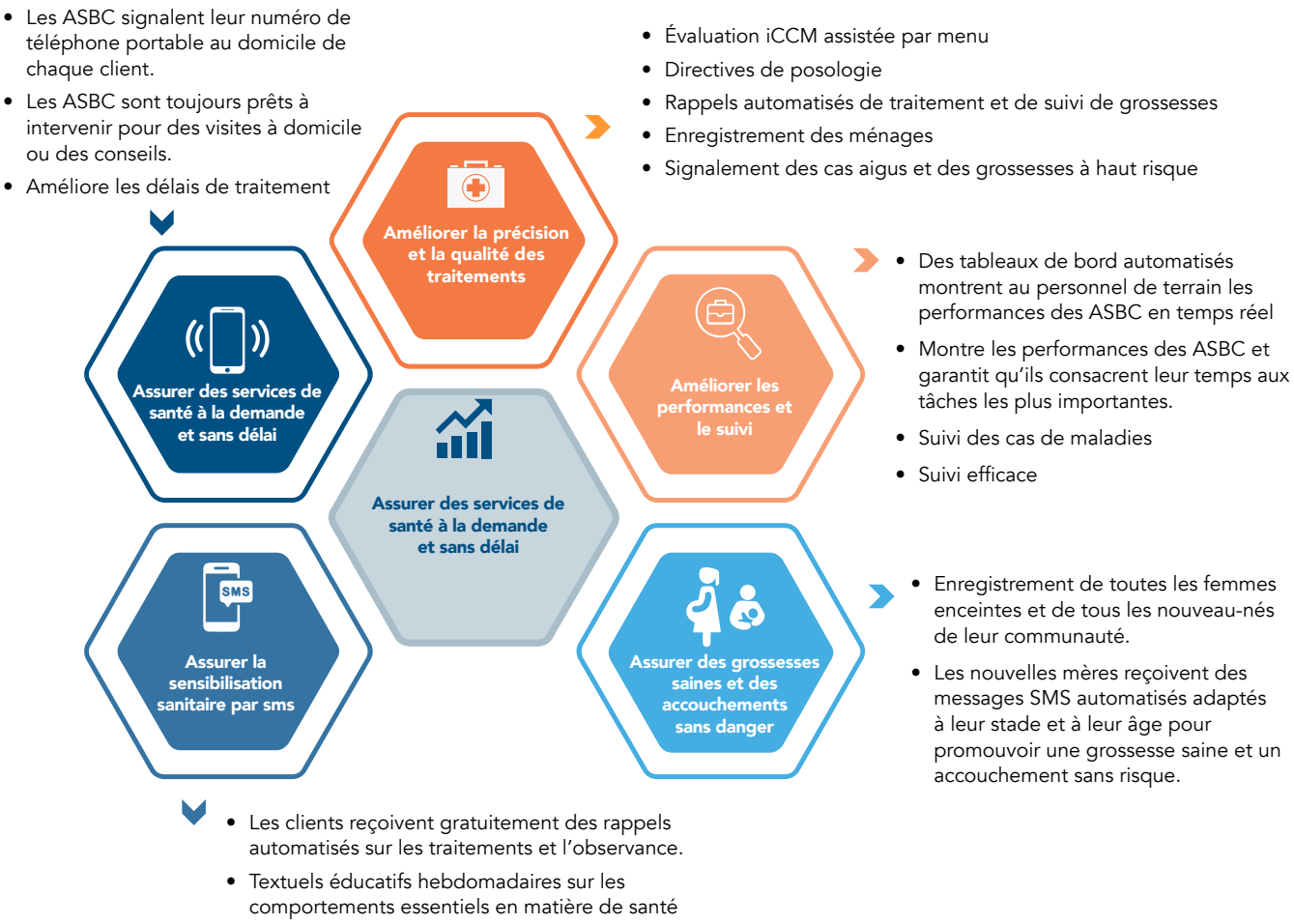
Chez Living Goods, nous nous servons de la technologie mobile pour améliorer la performance des programmes et produire un impact sur la santé à grande échelle. Un flux de travail mHealth bien géré crée un environnement favorable pour les ASBC, comme l'indique l'OMS : *"Les résultats de plusieurs études faisant appel à des méthodes mixtes ont montré que la mHealth était favorisée et utilisée efficacement par les ASBC. Les systèmes téléphoniques ont amélioré la communication, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et permis le partage des médicaments entre les ASBC. Il a également été constaté que la numérisation contribuait à la production de rapports plus complets et plus opportuns et facilitait la supervision des ASBC."*

La numérisation des systèmes d'ASBC est donc importante pour les raisons suivantes :

- la visibilité des données pour une programmation et une conception des politiques éclairées
- la transparence sur l'exécution des programmes et la gestion des performances
- l'amélioration de la sécurité et de la fiabilité des données
- les conseils techniques aux gouvernements
- la gestion numérique de la performance, qui permet de fournir des services de haute qualité en temps voulu.
- garantir que les ménages reçoivent des soins de haute qualité de manière constante.

Comment la santé numérique fonctionne-t-elle chez Living Goods ?

Figure 16 : *Comment la santé numérique fonctionne chez Living Goods*



Les différents outils numériques utilisés par les responsables, les superviseurs et les ASBC de Living Goods facilitent la gestion des performances de la manière suivante :

L'appli de l'ASBC

- *Enregistrer les données des clients :* Living Goods demande aux ASBC de collecter les données sur les ménages des clients (figure 17) et les renseignements individuels de tous les membres du ménage diagnostiqués, traités ou référés.
- *Proposer une aide au diagnostic et des conseils en matière d'éducation :* Les ASBC ne sont pas formés ou autorisés à traiter toutes les maladies. L'application SmartHealth soutient le traitement des maladies qu'ils sont formés à évaluer ou à traiter, comme la pneumonie, le paludisme et la malnutrition, en proposant des conseils par téléphone pour assurer un diagnostic et un traitement de haute qualité à domicile ou des références si nécessaire, ainsi que des messages clés pour la sensibilisation des ménages.
- *Gérer des charges de travail complexes en se concentrant sur les visites prioritaires et à fort impact.* La technologie établit des priorités en fonction des algorithmes sur les tâches liées aux facteurs de risque élevés ou à la sous-performance.

- *Suivre leurs propres performances :* Les ASBC ont également la possibilité de visualiser leurs performances avec un onglet cible pour un mois donné, ce qui les motive à travailler davantage pour visiter les ménages, les diagnostiquer, les traiter, les référer et les suivre, le cas échéant.

L'appli du superviseur

- Optimiser le plan de travail du superviseur en lui permettant de se concentrer sur les visites de supervision facilitante et les points de contact hautement prioritaires et susceptibles d'avoir un impact.
- Guider les superviseurs dans leurs visites, en leur servant de liste de contrôle.
- Suivre les performances des ASBC au fil du temps et enregistrer toutes les visites de soutien, par téléphone ou en personne.

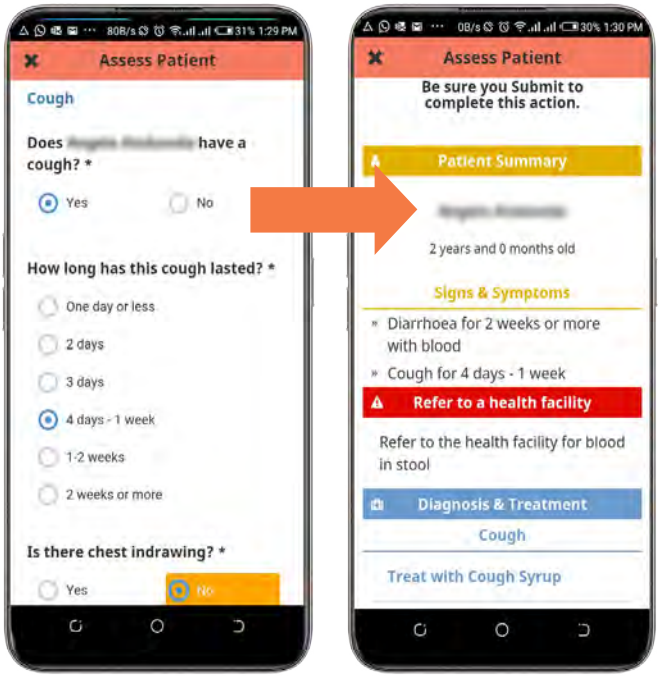
Tableaux de bord

Les tableaux de bord aident les superviseurs, les équipes régionales et nationales à surveiller les indicateurs clés de performance pour des agents de santé spécifiques, des groupes d'ASBC, à comparer les performances historiques et à repérer les tendances, ainsi qu'à examiner les progrès du mois en cours. Ces données permettent de prendre des décisions plus systématiques et logiques pour se concentrer et planifier l'amélioration des performances.

Les tableaux de bord éliminent la saisie de données sur papier, coûteuse, inexacte et nécessitant beaucoup de travail, tout en augmentant de façon exponentielle le champ des données disponibles pour améliorer les performances. Cela permet aux superviseurs d'identifier rapidement les anomalies potentielles des services, de repérer les épidémies, de reconnaître les ASBC

Figure 17 : *Un ASBC consigne les renseignements sur le client*

Figure 18 : *SmartHealth aide les ASBC à diagnostiquer correctement les maladies*



les plus efficaces qui peuvent servir de parrains à d'autres ASBC, et de classer par ordre de priorité les ASBC qui ont le plus besoin de soutien. Différentes fenêtres sont disponibles et les indicateurs clés de performance peuvent varier d'un utilisateur à l'autre (tout en tenant compte des indicateurs clés de performance du programme).

Le tableau de bord du superviseur présente un résumé des performances des ASBC en fonction des données collectées et des KPI, ce qui permet d'identifier les principaux domaines à améliorer. Ainsi, le superviseur peut offrir un soutien ciblé aux ASBC. Le tableau de bord permet au superviseur de suivre les indicateurs pour les groupes d'ASBC et les sites, et de comparer les performances sur plusieurs mois.

Figure 19 : *SmartHealth aide les ASBC à évaluer leurs performances*

Figure 20 : *L'appli du superviseur affichant la liste des tâches prioritaires du superviseur à gauche et la visite des ASBC à droite*

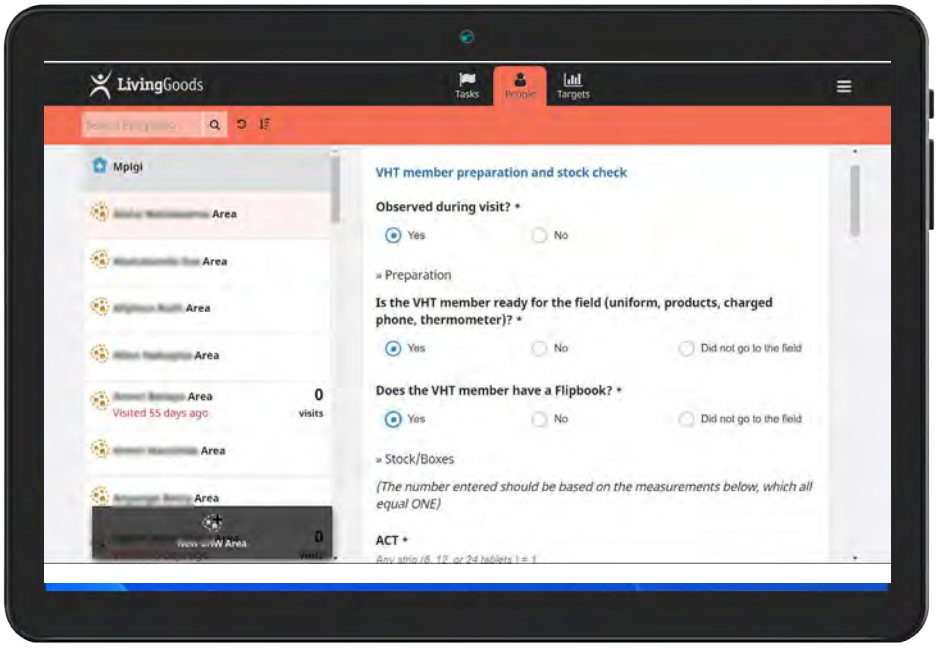


Figure 21 : *Tableau de bord reprenant les données par ASBC ainsi que les données agrégées par site*

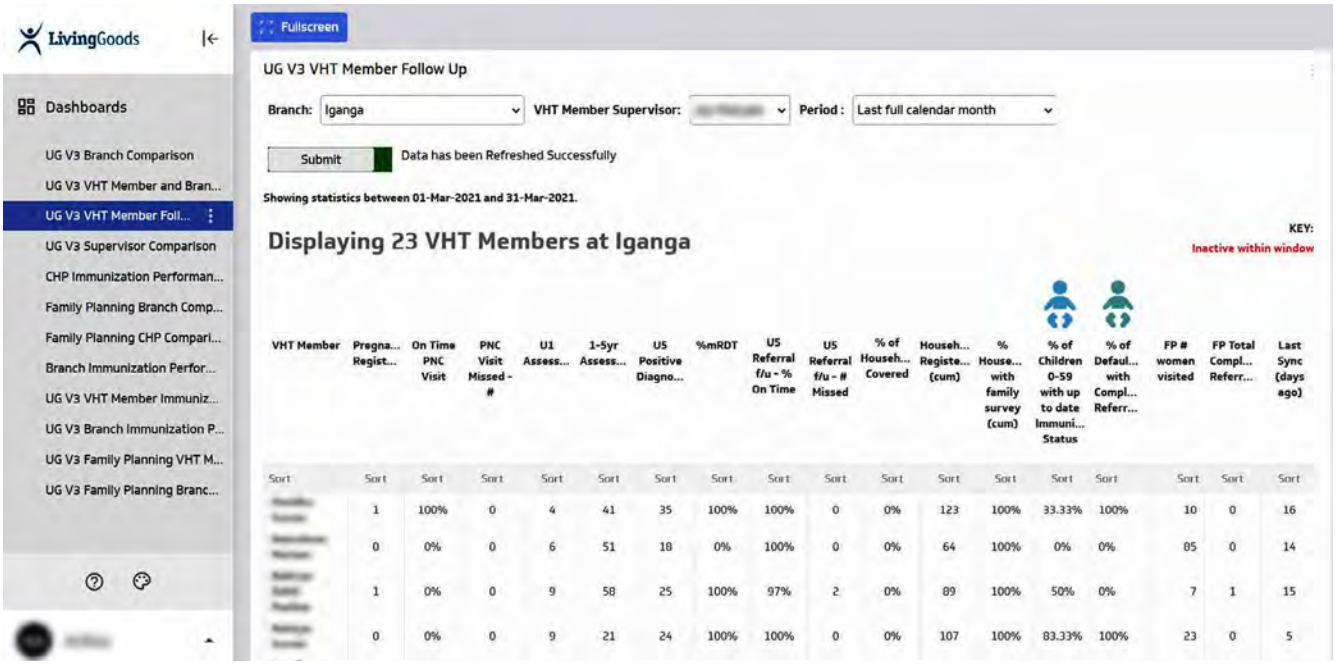
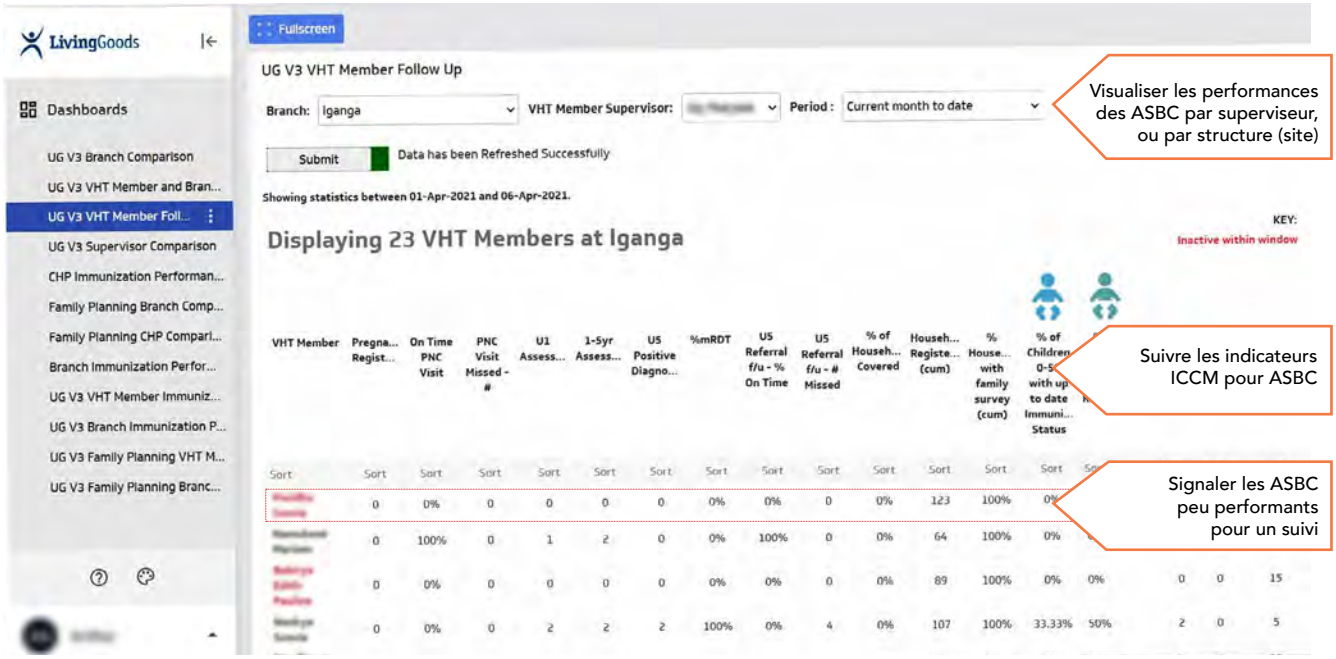


Figure 22 : *Tableau de bord affichant les performances détaillées des ASBC*



Utilisation efficace des tableaux de bord

Les tableaux de bord sont conçus pour être des outils de gestion des performances produisant un impact, plutôt que des outils de rapport, **il est donc important de faire preuve de discernement dans le choix des indicateurs clés de performance qui seront reflétés dans le tableau de bord.** Choisissez les KPI pertinents pour chaque groupe cible.

La conception est importante. Un tableau de bord convivial avec une excellente visualisation des données facilitera la lecture, la compréhension et la prise de décision par l'utilisateur.

Organisez une formation complète des utilisateurs du tableau de bord, accompagnée de formations de mise à jour, afin de favoriser l'assimilation et la rétention des connaissances pour une utilisation optimale.

Une connectivité Internet fiable est essentielle, car le tableau de bord dépend de la disponibilité des données en temps réel qui sont téléchargées et synchronisées avec les serveurs de l'organisation pour faciliter la production de rapports et la prise de décisions.

Pour une utilisation optimale des tableaux de bord, il faut une collaboration étroite entre les superviseurs et les équipes techniques afin de garantir un dépannage technique rapide, le perfectionnement des principales fonctionnalités et des améliorations permettant de saisir plus précisément les paramètres clés..

Utilisation du SMS chez Living Goods

Living Goods exploite les SMS de différentes manières :

- Comme outil de changement de comportement qui cible les ménages desservis, en envoyant des messages automatisés dès que des activités comme l'enregistrement d'une grossesse ou le traitement d'un enfant malade sont indiquées dans l'application SmartHealth ou pour des messages de rappel basés sur le calendrier de vaccination ou pour des messages de sensibilisation à la santé.
- Pour des mises à jour d'informations destinées à éclairer les ASBC et les superviseurs et à renforcer leur efficacité, notamment des rappels de connaissances, des informations sur une épidémie ou des mises à jour de la politique gouvernementale.

ÉTUDE DE CAS

MIGRER VERS MHEALTH

Contexte

Avec le modèle papier, les programmes d'ASBC de Living Goods tenaient trois registres : le registre des familles, le registre des grossesses et le registre des traitements. Chaque ASBC recevait une copie de ces livrets contenant environ 500 feuillets chacun, qu'il portait sur lui lors de ses visites sur le terrain. En plus des trois livrets, chaque ASBC portait également des formulaires de référence en papier qu'il utilisait pour référer les clients aux structures de santé.

Les défis liés au système papier étaient énormes : difficultés à relier les informations des différents registres, qualité des données, délai d'obtention des rapports (il fallait près de deux mois entre la collecte des données et les rapports), limitations du suivi des données historiques, incapacité à suivre les performances des ASBC au fil du temps et, par conséquent, impossibilité à évaluer efficacement les performances de l'organisation en fonction des KPI. La maintenance, le stockage, la recherche et le partage des informations existantes à l'aide du système papier dans les différents sites prenaient beaucoup de temps et les informations risquaient toujours d'être perdues en raison des risques d'incendie, de vol et de catastrophes naturelles.

La migration d'une approche basée sur le papier était un processus stratégique initié par Living Goods en 2014 pour surmonter les défis d'un système basé sur le papier, permettant aux ASBC d'être plus efficaces et aux superviseurs de superviser en fonction des données pour optimiser le temps des ASBC.

La tâche

Il était impératif que le processus de numérisation :

- *soutienne une qualité de soins standardisée*
- *équipe les ASBC d'outils de formation et de diagnostic*
- *optimise le temps des ASBC et des superviseurs*
- *améliore la supervision en garantissant que les superviseurs ont accès à des données en temps quasi réel et à des tableaux de bord des performances.*
- *diminue le coût des services de santé communautaire, tout en aidant le gouvernement et les partenaires à augmenter de façon raisonnable les services de santé grâce à des approches axées sur les données.*

Mesures prises

La transition de Living Goods vers le numérique s'est faite progressivement, en commençant par l'utilisation de SMS de base sur des téléphones polyvalents, jusqu'au développement de la première version de l'application SmartHealth, qui se composait de plusieurs applications Android. Les applications ont ensuite été regroupées en une seule application Android qui intégrait toutes les données et comportait finalement plusieurs améliorations importantes qui ont conduit à la version actuelle de l'application dans laquelle toutes les informations sont stockées dans le nuage.

1. *Développement de l'outil : Pour concevoir la première version des outils numériques et de ses analyses, Living Goods s'est associé à Medic Mobile. Conjointement et pour tous les développements ultérieurs, une approche de conception orientée vers l'utilisateur a été adoptée pour développer des applications et des tableaux de bord conviviaux.*

   Des tests d'acceptation par les utilisateurs ont été réalisés à chaque étape du processus de développement.

2. *L'équipement :*
   - *Chaque ASBC est équipé d'un smartphone sur lequel est installée l'application SmartHealth ; ce smartphone est le principal point de saisie des données de santé communautaire. En moyenne, les téléphones ont été changés tous les 24 mois.*
   - *Superviseurs : Chaque superviseur est équipé d'une tablette et les tablettes sont généralement changées tous les 36 mois.*

3. *Formation :*
   - *Les ASBC ont été formés à l'utilisation de l'application numérique. Cette formation a ensuite été intégrée dans les sessions de formation préalable. Les ASBC ont également bénéficié de formations régulières de remise à niveau sur la façon d'utiliser l'application et de saisir les données.*
   - *Les superviseurs ont été formés à l'analyse, à la lecture du tableau de bord et à l'utilisation des données pour guider leur planification du travail et concentrer leurs efforts de supervision.*
   - *Les superviseurs ont par ailleurs été formés au dépannage élémentaire des appareils, comme lorsque les ASBC ne parviennent pas à se connecter à Internet ou à synchroniser les données. Cela a été fait pour réduire le nombre de problèmes relativement simples signalés au personnel technique.*

4. *Des ressources humaines dédiées :*
   - *Living Goods a aussi fait appel à un directeur de la technologie pour superviser le processus de développement technologique.*
   - *Des agents pour le soutien technologique sur le terrain ont été recrutés au niveau régional pour soutenir la mise en œuvre et apporter un soutien par téléphone mobile aux ASBC sur le terrain. En moyenne, le ratio a été de 1 agent pour 400 ASBC.*
   - *Au fil du temps, Living Goods a également décidé de se doter de capacités technologiques supplémentaires en interne et a fait appel à des développeurs de logiciels pour développer et améliorer les fonctionnalités de l'application.*

5. *L'infrastructure : Un système de stockage des données en nuage a été utilisé et il est adapté aux réglementations spécifiques des pays.*

> ***Auparavant, les ASBC devaient toujours se référer aux guides de traitement sur papier, mais aujourd'hui, le téléphone les guide tout au long de la procédure. J'avais l'habitude de recevoir de nombreux appels des ASBC qui voulaient être rassurés sur le fait qu'ils faisaient bien les choses, mais ce n'est plus le cas.***
>
> *– Superviseur des ASBC, Ouganda*

Résultats clés

- *Fourniture de soins de qualité en temps voulu grâce à la standardisation des enregistrements, évaluations, diagnostics et protocoles de traitement des ménages dans un réseau croissant d'ASBC.*
- *Amélioration des performances des ASC grâce à une supervision efficace renforcée par l'accès aux données en temps réel, aux tableaux de bord des performances et aux listes de contrôle sur la plateforme SmartHealth. Les outils numériques - tels que les listes de tâches quotidiennes classées par ordre de priorité - aident les ASBC à optimiser l'utilisation de leur temps. Les superviseurs disposent également de listes de tâches quotidiennes et peuvent facilement suivre le travail et le statut de chaque ASBC, si nécessaire.*
- *La production de rapports et la redevabilité sont améliorées grâce à la collecte et à la transmission des données en temps quasi réel. Un superviseur a noté qu'avec le système papier, supervisant 44 ASBC, l'examen de tous leurs rapports mensuels prenait jusqu'à 3 jours et nécessitait d'appeler constamment pour vérifier les détails ; cependant, avec la numérisation, " aujourd'hui, toutes leurs données sont enregistrées en direct et vont directement à la console. Maintenant, les rapports me prennent deux à trois minutes au lieu de deux à trois jours."*
- *De plus en plus de gouvernements envisagent aujourd'hui de numériser leur système de santé communautaire. Parmi eux, les ministères de la santé du Kenya et du Burkina Faso ont demandé à Living Goods d'être le partenaire principal dans la mise en œuvre d'un système de santé communautaire électronique.*

ÉTUDE DE CAS

TEST D'UNE STRATÉGIE DE PLANIFICATION FAMILIALE NUMÉRISÉE EN OUGANDA

Contexte

En 2017, Living Goods et le gouvernement ougandais ont piloté un programme communautaire complet de planification familiale (PF) pour favoriser l'adoption de méthodes de planification familiale à court terme.

La tâche

Les ASBC ont été formés pour conseiller les patients sur la planification familiale et orienter ceux qui ont besoin de méthodes à long terme et permanentes vers des points de prestation de services.

Mesures prises

Les ASBC ont été équipés d'un smartphone avec l'application SmartHealth de Living Goods comprenant des flux de travail soigneusement conçus pour standardiser les protocoles de conseil, d'évaluation et de gestion des services de PF. Bien que la maîtrise du flux de travail de l'application SmartHealth ait été un défi pour les nouveaux utilisateurs après la formation initiale en PF, ce problème a été résolu grâce à une supervision facilitante au cours des trois premiers mois de prestation de services de PF. De plus, les ASBC recevaient des rappels de tâches pour s'assurer qu'ils étaient en mesure de fournir les bons services à temps.

Résultats clés

Activité des ASBC	*Résultats*
Visites des ASBC	*Adoption d'une méthode de planification familiale par 50%.*
Nombre de femmes bénéficiant d'une méthode de planification familiale par ASBC et par mois.	*Augmentation de 2,4 en mai 2017 à 6,7 en juin 2018.*
Nombre de femmes initiées à la planification familiale par ASBC	*Augmentation de moins de 0,9 par mois à 1,2.*
ASBC propose des conseils.	*La moitié des femmes qui n'avaient pas utilisé la planification familiale auparavant ont adopté une méthode.*
ASBC assure des visites de suivi	*60% des clientes ont renouvelé leur méthode*

Grâce au flux de travail de la PF dans l'application, les ASBC ont pu sensibiliser les clients avec précision, déterminer leur éligibilité à la planification familiale, recommander une méthode appropriée et fournir des services de suivi.

De plus, les superviseurs des ASBC ont pu voir les données de performance en temps quasi réel pour chaque agent de santé communautaire. Par exemple, ils ont pu identifier les ASBC qui effectuaient moins de visites que leurs pairs et ont ainsi pu cibler leur supervision afin de comprendre les difficultés rencontrées par ces ASBC peu performants.

Cela a permis aux superviseurs de proposer des formations continues personnalisées en fonction des défis identifiés et des lacunes en matière de connaissances. Toutes les données générées par ces outils de santé mobiles ont été partagées avec le gouvernement et utilisées pour éclairer la prise de décision pour les programmes d'ASBC à tous les niveaux. Le programme a été mis à l'échelle en 2018 auprès de 2 500 ASBC dans 18 districts et il est désormais adopté par d'autres partenaires tels que BRAC Ouganda et Malaria Consortium Ouganda.

L'un des principaux facteurs de réussite cités était les aides au travail basées sur les tâches sur le smartphone. L'application SmartHealth a permis de générer des rappels de tâches pour les ASBC afin qu'ils suivent et conseillent les clients qui adoptent la planification familiale en cas d'effets secondaires. Des rappels ont également été générés pour les clients devant renouveler leur ordonnance, pour le suivi des conseils et pour l'orientation vers des méthodes de planification familiale permanentes et à long terme.

Les évaluateurs du projet pilote ont constaté que : "L'exploitation des investissements existants dans la santé numérique et l'intégration des flux de travail de planification familiale pour les réseaux existants d'ASBC ont permis d'accroître l'accès aux services de planification familiale et de contribuer à lever les principaux obstacles aux services de santé génésique - notamment la peur, l'opposition sociale et la désinformation sur les effets secondaires. Une telle intégration peut également renforcer les relations ainsi que l'équité et favoriser une croissance durable. La mise à disposition d'outils numériques, de formations, de supervisions, de produits et la rémunération renforcent les capacités et motivent les ASBC à proposer des services de planification familiale volontaires."

ÉTUDE DE CAS

PREUVES GÉNÉRÉES PAR L'UTILISATION DE SMS BIDIRECTIONNELS POUR LA SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Contexte

Living Goods a exploré l'utilisation des SMS bidirectionnels pour la surveillance des maladies. Plus précisément, pendant la pandémie de Covid-19, les SMS bidirectionnels ont été utilisés pour permettre aux membres de la communauté de signaler les cas suspects de Covid-19 afin que les agents de santé puissent les suivre. (Voir figure 21).

La tâche

Living Goods a exploré l'utilisation des SMS bidirectionnels à travers l'outil d'évaluation de la santé par le client (CIHA). Le CIHA est un outil d'auto-évaluation par SMS qui permet aux ménages de se dépister eux-mêmes pour la Covid-19, l'iCCM, la CPN et les SPN. Cet outil est disponible au Kenya (Busia, Thika, et bientôt Kisii) et en Ouganda à Masajja.

Mesures prises

Dans le cadre des évaluations relatives à la Covid-19, les membres du ménage doivent répondre à une série de questions relatives à la santé, telles que "Avez-vous de la fièvre/de la toux/un mal de tête ?" En fonction des réponses des clients, la plateforme est alors en mesure de procéder à une évaluation de la probabilité qu'ils aient contracté la Covid-19. En cas de suspicion de Covid-19, le client est alors invité à contacter l'unité d'urgence du gouvernement, tandis qu'une demande de suivi est adressée à l'ASBC. L'ASBC, qui respecte les gestes barrières - pas/peu de contact, assurera alors le suivi du client.

Dans le cas des flux de travail non liés à la Covid-19, les clients ont la possibilité de se rendre dans un établissement de santé ou de demander à un ASBC de leur rendre visite immédiatement.

Le processus de SMS bidirectionnels commence par l'identification d'un cas d'utilisation ou d'un besoin pour lequel les messages doivent être envoyés, avec une cible claire conçue pour répondre de manière mesurable à ce besoin. Le comité de messagerie téléphonique génère le contenu qui sera utilisé dans la campagne en fonction du groupe cible identifié. La plupart des messages sont envoyés vers 18 heures, car le public cible est essentiellement rural et passe la

majeure partie de la journée à charger leurs téléphones ou dans les jardins. Pour les messages envoyés dans le but d'améliorer les performances, les indicateurs sont contrôlés au fil du temps.

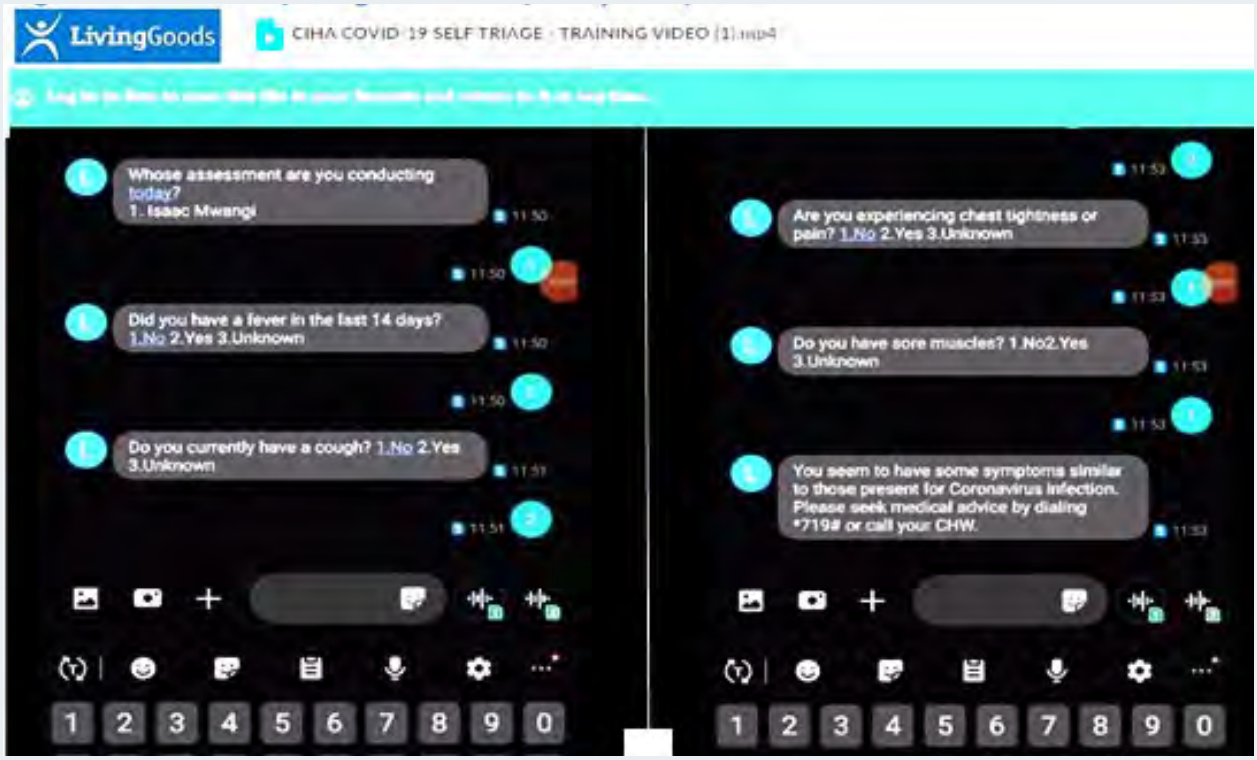
Principaux résultats

La valeur des SMS bidirectionnels en tant que plateforme de communication a permis à l'organisation de continuer à atteindre les ménages pendant la pandémie de Covid-19, permettant une sensibilisation et un partage d'informations instantanés à de larges groupes d'individus au sein de la communauté. Les résultats montrent que les SMS bidirectionnels peuvent être très intéressants car les clients peuvent donner leur avis.

Ceux qui ont pu utiliser la plateforme ont obtenu une évaluation sommaire de leur état de santé et ont eu le choix entre une visite d'un ASBC ou une visite au centre de santé le plus proche. Les ASBC ont également été avertis de la présence de personnes suspectées d'être malades dans les foyers et de la nature de la maladie, en fonction des prévisions du système. Cela permet d'appuyer les ASBC dans leur travail en s'assurant qu'ils se concentrent sur des cas plus ciblés, créant ainsi un effet d'incitation à l'action plutôt qu'un effet de répulsion. Une démonstration est disponible sur ce lien : https://livinggoods.app.box.com/s/ eupk9dapumiqzw1qg5kiqsb53grwlz6t

Le principal défi lié à l'utilisation des SMS bidirectionnels est la surcharge d'informations, car plusieurs organisations utilisent désormais les SMS pour communiquer de multiples messages aux communautés, ce qui peut créer de la confusion.

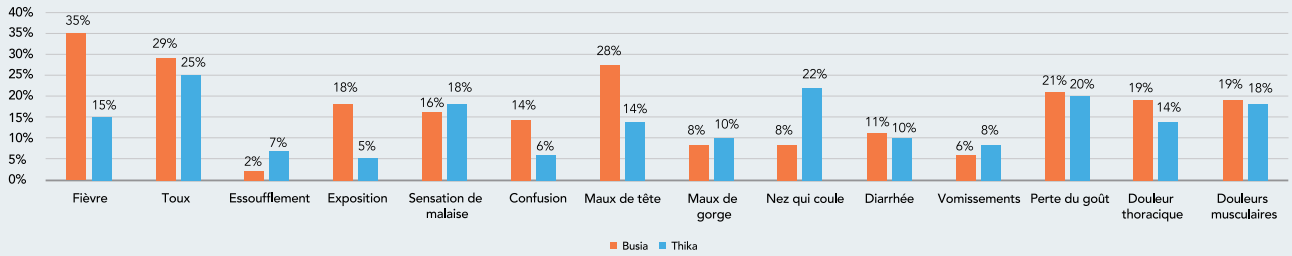
***Figure 23 :** Capture d'écran illustrant l'utilisation par Living Goods de SMS bidirectionnels pour l'évaluation Covid-19*



Étape 1 : Poser des questions sur les symptômes

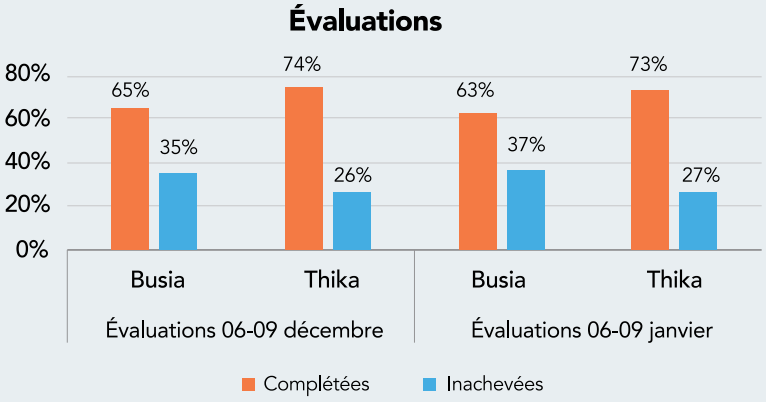
Étape 2 : Évaluation et orientation des clients vers les services de santé

Figure 24 : *Pourcentage de cas évalués présentant l'affection.*[13]



La figure 24 montre qu'à Busia, la plupart des autodiagnostics effectués présentaient des symptômes de fièvre, de toux et de maux de tête ; à Thika, en revanche, les principaux symptômes étaient le plus souvent la toux, suivie du nez qui coule et de la perte de goût.

Figure 25 : *Taux d'achèvement*[14]



D'après la figure 25, en moyenne, 68% des ménages qui ont entamé un diagnostic l'ont terminé. D'après les données, le taux d'achèvement est de 10% supérieur dans les zones urbaines par rapport aux zones périurbaines/rurales.

Recommandations

- *Réaliser des études de marché pour déterminer les facteurs qui influent sur le taux de lecture des textes.*
- *Elaborer un KPI pour évaluer le pourcentage de clients qui lisent effectivement les messages envoyés.*
- *Les SMS doivent être complétés par d'autres méthodes de communication pour améliorer leur efficacité et renforcer les messages clés*
- *Un pseudo texte représentant le code court (en utilisant, par exemple, "Living Goods" avec le code court 2121) réduit les doutes des destinataires quant à l'authenticité de l'expéditeur.*

[13] Données collectées via l'appli SmartHealth au Kenya entre décembre 2020 et janvier 2021.

[14] Données collectées via l'appli SmartHealth au Kenya entre décembre 2020 et janvier 2021

Principes clés pour une santé numérique efficace

Placez l'utilisateur au centre : Concevoir des solutions numériques conviviales, simples et adaptées au contexte est essentiel pour que les solutions soient adoptées et aient un impact. C'est un élément à prendre en compte lors de la conception initiale ainsi que dans toutes les versions ultérieures.

La formation, le mentorat et l'accompagnement de tous les utilisateurs pour qu'ils comprennent comment la technologie les aide à travailler plus efficacement. Si les utilisateurs ne comprennent pas la valeur de la technologie, ils la sous-utiliseront (ou l'utiliseront mal), ce qui aura également des répercussions sur les autres utilisateurs.

Planifier l'expansion : Il est important de définir une feuille de route claire pour la mise à l'échelle en prévoyant un budget pour toutes les ressources nécessaires - humaines, financières et tout ce qui est nécessaire pour maintenir une solution numérique en termes de matériel et de logiciels. La mise au point de systèmes technologiques viables est une tâche ardue, difficile et souvent coûteuse. Les équipes de direction doivent décider du nombre d'utilisateurs à prendre en charge en aval, tout en laissant une marge de manœuvre en cas de " grand succès ", c'est-à-dire lorsqu'il y a beaucoup plus d'utilisateurs que prévu. Le terme "en aval" désigne une période au cours de laquelle des données auront été collectées pour déterminer si la technologie est efficace ou non et si elle doit être étendue à grande échelle ou abandonnée. La planification de la mise à l'échelle permet de prévoir un budget correct pour les exigences matérielles et logicielles en fonction des besoins anticipés.

Le stockage dans le cloud offre des avantages essentiels : Le stockage des données sur Internet (le cloud) permet un accès rapide et mondial aux données en temps réel pour la prise de décision et l'élaboration de stratégies. Dans les lieux à faibles ressources, le stockage dans le nuage est particulièrement important pour les raisons suivantes :

i. L'électricité n'est pas facilement disponible dans les zones rurales et reculées où les services de santé communautaires sont particulièrement attendus ; il est donc moins coûteux de maintenir des serveurs virtuels plutôt que des serveurs physiques qui nécessitent une alimentation en électricité en permanence.

ii. Les serveurs physiques nécessitent des frais de maintenance, ce qui augmente les coûts de numérisation.

L'interopérabilité de la plateforme numérique avec d'autres systèmes est importante puisque la santé communautaire est soutenue par le gouvernement et d'autres partenaires qui utilisent également les technologies numériques. L'interopérabilité est particulièrement importante pour l'intégration des systèmes, le partage des données et le suivi conjoint des performances.

Les normes réglementaires peuvent interdire l'utilisation de certaines technologies, de certains logiciels et de certains matériels ; appliquer une diligence raisonnable au préalable et consulter les parties prenantes importantes garantira que les applications numériques sont applicables et acceptables pour l'utilisation..

Le contrôle de la qualité doit être intégré pour chaque activité numérique sur la plateforme afin de s'assurer que la technologie soutient la gestion des performances en matière de santé communautaire.

9

Rémunérer

Structures de rémunération chez Living Goods

Définition : Cadres de rémunération

Bien que les ASBC ne fassent pas toujours partie du système sanitaire formel, ils sont motivés par la rémunération de leur travail à travers une série de mécanismes de paiement et de stratégies de rémunération en fonction de leurs performances, de leurs rôles et responsabilités, des heures travaillées et d'autres exigences professionnelles. Ces rémunérations sont à la fois monétaires et non monétaires. Ces incitations ont un impact sur la durabilité et l'efficacité des interventions de santé communautaire.

Pourquoi la rémunération des ASBC est-elle importante ?

La rémunération, pour stimuler les performances des ASBC, est généralement reconnue comme un élément déclencheur de la prestation de services de santé de qualité.

Rémunérer

- Proposer un ensemble de rémunérations monétaires et non monétaires.
- Veiller à ce que la rémunération et la responsabilité soient liées et évaluer de quelle manière.
- Opérationnaliser le paiement de manière efficace.

L'OMS recommande *une enveloppe financière correspondant au rôle, à la capacité, au niveau d'effort et au nombre d'heures de travail des ASBC, en plus des allocations pour couvrir les dépenses liées à la prestation de services.* Cependant, cela ne devrait pas faire oublier l'importance des incitations non monétaires telles que un environnement de travail propice, des outils pour faciliter le travail efficace, le respect, la reconnaissance et des possibilités d'évolution de carrière. Par ailleurs, les études de l'OMS soulignent que les incitations financières en fonction de la performance peuvent détourner les ASBC de la prestation des services de santé, et peuvent entraîner des déclarations erronées ou excessives lorsque la collecte de données est assortie de primes.

Les planificateurs doivent également être particulièrement attentifs à ne pas créer des régimes de rémunération qui favorisent des incitations perverses. En examinant plusieurs études quantitatives, l'OMS a observé que, si les incitations financières peuvent améliorer les performances des ASBC, il y avait *"une préoccupation liée à la négligence des tâches qui ne sont pas assorties d'incitations"*. Des conséquences négatives involontaires pourraient en résulter, comme dans l'exemple de Living Goods, lorsque les diagnostics effectués ont été inclus dans les incitations, ce qui a entraîné une augmentation spectaculaire des diagnostics sans augmentation correspondante des traitements. Les ASBC peuvent négliger les processus/protocoles de qualité (qui ne font pas l'objet d'incitations) et préférer réaliser des prestations assorties d'une incitation.

Cadre de rémunération chez Living Goods

Les ASBC bénéficient d'incitations non monétaires et monétaires pour s'assurer que chaque mère et chaque enfant ait accès aux soins de santé de base dans sa communauté. Le dispositif d'incitations est en pleine évolution et Living Goods ne cesse de mener des expériences dans ce domaine.

Incitations non monétaires

Les ASBC soutenus par Living Goods sont équipés d'un ensemble d'outils et de ressources qui, bien que n'étant pas spécifiquement conçus comme des incitations, leur fournissent également une incitation non monétaire. Il s'agit notamment d'un smartphone, d'un uniforme, d'une boîte à médicaments et d'un sac à dos pour pouvoir se déplacer facilement dans la communauté.

En période de pandémie, ils sont également équipés des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés.

Les ASBC interrogés lors du travail de terrain déclarent que leur plus grande motivation est la reconnaissance par leurs communautés. Grâce à leur rôle et à l'autonomie que leur confère leur smartphone et d'autres ressources, les membres de la communauté s'adressent souvent aux ASBC par téléphone en les appelant "docteur". Cela confère aux ASBC un statut et une crédibilité. En outre, Living Goods reconnaît et célèbre les ASBC au cours des réunions de service et des réunions d'évaluation annuelles où les performances sont régulièrement discutées, et où les plus performants sont reconnus et chargés d'encadrer et de superviser leurs pairs. Des conseils donnés par des superviseurs en personne lors des visites à domicile des ASBC et un soutien pour planifier des événements communautaires sont des exemples d'autres facteurs de motivation pour les ASBC.

Incitations monétaires

Depuis longtemps, les ASBC appuyés par Living Goods perçoivent des incitations monétaires en fonction de leurs activités et/ou de la réalisation des objectifs liés aux KPI essentiels de notre COT. Le système d'incitation ainsi que le montant maximum gagné ont évolué.

Ces incitations sont réévaluées chaque année en fonction des KPI et de la révision des objectifs, du nombre d'activités requises et/

ou des progrès du gouvernement en matière de rémunération des ASBC et du montant institutionnalisé. Par exemple, lorsque les services de PF ont été ajoutés au panier de services des ASBC, le montant qu'ils pouvaient gagner a augmenté de 20%.

La mise en place d'un système d'incitation basé sur la performance a aidé les ASBC à se concentrer sur les domaines clés nécessitant une attention et/ou une amélioration et les a motivés à travailler davantage, tout en renforçant la redevabilité. Cela a également ouvert la porte au financement basé sur les résultats (RBF) : Living Goods a reçu 2 subventions RBF en 2018 et 2020.

Les incitations, cependant, doivent être gérées avec soin : il est important de prendre en compte le potentiel d'incitations perverses et certains principes clés doivent être respectés, comme décrit ci-dessous.

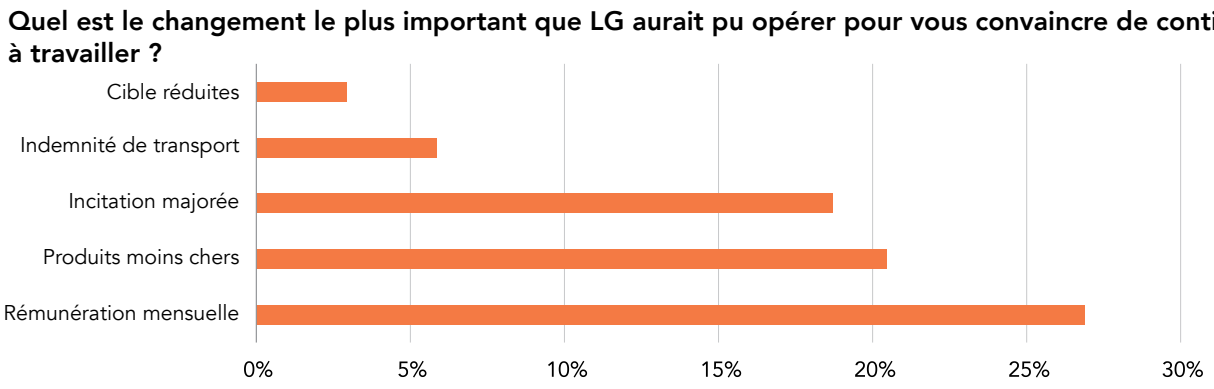
Enseignements tirés sur les mesures d'incitation :

- Les systèmes d'incitation doivent être simples et faciles à comprendre. Par exemple, l'utilisation de pourcentages avec les ASBC s'est avérée inefficace. Dans le passé, Living Goods faisait référence au pourcentage de visites de soins prénatals effectuées dans les délais ; cela pouvait être facilement compris par les responsables du programme mais était souvent mal compris par les ASBC et devait être traduit en chiffre spécifique. Il est également important de définir des KPI incitatifs et de s'assurer qu'il n'y en a pas trop afin que les ASBC puissent les suivre facilement.
- Il est important de permettre la visualisation des performances des ASBC par rapport à l'objectif et du montant des incitations qu'ils peuvent gagner. L'onglet cible dans l'application SmartHealth a été utile en facilitant la visualisation.
- Paiement ponctuel : il est essentiel de s'assurer que les ASBC reçoivent leurs incitations à temps et sans erreur. Si ce n'est pas fait correctement, cela peut démotiver les ASBC. Living Goods paie toutes les incitations des ASBC par argent mobile, ce qui permet des paiements plus rapides et réduit le risque de fraude.

Enseignements tirés de la corrélation entre la rémunération et les départs

Il ressort d'un projet de recherche de Living Goods sur les incitations[15] que les revenus et la défection sont étroitement liés, les fortes réductions de la défection étant associées à des augmentations marginales des revenus. Une enquête de sortie confirme le rôle que jouent les incitations dans la motivation des ASBC. Environ 70% des ASBC ont indiqué un montant de revenu idéal équivalent ou inférieur au taux d'incitation maximum de 2019. (Voir figure 24)

Figure 26 : *Retour d'information des ASBC sur les mécanismes de paiement*[16]



[15, 16] Analyse des incitations par Living Goods, Prix optimal vs. impact optimisé, décembre 2020.

Combien les ASBC auraient-ils souhaité gagner ?

ÉTUDE DE CAS

IMPACT DE L'AUGMENTATION DES INCITATIONS DES AGENTS DE SANTÉ A BASE COMMUNAUTAIRE SUR LA PRESTATION DE SERVICES AU KENYA ET EN OUGANDA

Contexte

Les agents de santé à base communautaire ont besoin d'une rémunération pour faire leur travail et les incitations peuvent avoir une incidence majeure sur la motivation et les performances des ASBC. Il est évident que les structures d'incitation médiocres représentent un problème courant dans les programmes d'ASBC et contribuent à la démotivation et aux départs. Cependant, aucune preuve claire n'existe sur ce que serait une structure d'incitation optimale. Dans cette étude, Living Goods visait à évaluer l'association entre le changement de structure d'incitation et les activités des ASBC en Ouganda et au Kenya.

Entre janvier 2018 et juin 2020, la structure incitative des ASBC a changé trois fois en Ouganda et deux fois au Kenya (tableau 5).

***Tableau 5 :** Structure d'incitation des ASBC 2018-2020*

Pays	Interventions (structures)	Période de structure	Incitation maximale	Revenus supplémentaires
Ouganda	1	Jan-18 à mai-18	$3	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente de produits de base.
	2	Juin-18 à jan-19	$16	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente de produits de base.
	3	Fév-19 à déc-19	$20	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente de produits de base. Les cibles KPI ont été révisées.
	4*	Jan-20 à mars-20	$23	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente de produits de base.

	5*	Avr-20 à juin-20		Les ASBC ont perçu une commission sur la vente des produits de base, mais les déplacements étaient limités. En conséquence, les incitations de 23 $ comprenaient une allocation pour compenser la réduction des ventes. Des médicaments gratuits ont également été distribués, et des directives relatives aux gestes barrières ont été mises en place.
Kenya	1	Jan-18 à Fév-19	$8.9	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente de produits de base.
	2	Mars-19 à fév-20	$21.1	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente de produits de base. Les cibles KPI ont été révisées.
	3	Mars-20 à juin-20	$27	Les ASBC ont perçu une commission sur la vente des produits, mais les déplacements étaient limités. En conséquence, en mai et juin, 3 $ supplémentaires ont été ajoutés pour compenser la baisse des ventes prévues. "Des médicaments gratuits ont également été distribués, et des directives relatives aux gestes barrières ont été mises en place.

Action

Les chercheurs ont mené une analyse des séries temporelles interrompues (ITS) pour examiner l'impact immédiat et à long terme du changement de la structure des incitations sur le nombre de visites de ménages, de diagnostics et de traitements des m5 et d'enregistrement des grossesses par les ASBC. À partir des données administratives de routine de Living Goods sur les activités des ASBC, les chercheurs ont évalué l'impact du changement de la structure des incitations à trois points temporels pour l'Ouganda (mai 2018, janvier 2019 et janvier 2020) et à deux points temporels au Kenya.

Principales conclusions

- *En Ouganda, l'augmentation des incitations potentielles maximales de 2 à 3 dollars n'a pas eu d'effet sensible sur les visites des ménages, mais des augmentations plus importantes (5 à 16 dollars) à des taux plus élevés l'ont fait. Au Kenya, le changement de la structure d'incitation de 8,9 $ à 21 $ en février 2019 a entraîné une augmentation considérable immédiate et à long terme du nombre de visites auprès des ménages.*
- *Aucun changement de tendance n'a été observé pour les évaluations et les traitements iCCM, sauf lorsque la structure est passée de 21,1 à 27 dollars en février 2020.*
- *La distribution gratuite de médicaments à partir d'avril 2020 associée à une augmentation de l'incitation de 16 à 23 $ n'a pas amélioré sensiblement la croissance des revenus, ce qui suggère une structure d'incitation optimale au-delà de laquelle il n'y a pas d'avantages supplémentaires ; la performance atteint un pic à 16 $ avec des rendements plats ou décroissants à 23 $.*

  Les rendements stagnent à 23 $ pour les visites à domicile, l'iCCM, les diagnostics et les traitements ; en fonction de l'impact produit par les différentes structures d'incitation, les chercheurs proposent de fixer un seuil optimal de 16 à 23 $ pour Living Goods.
- *Il apparaît clairement qu'un changement de la structure des incitations financières de 5 à 16 dollars produit l'impact positif le plus fort.*

Présentation des mesures incitatives liées à la Covid-19

Alors que les effets de Covid-19 commençaient à limiter considérablement les activités des ASBC, Living Goods a veillé à ce que ces derniers restent motivés malgré les contraintes opérationnelles et économiques. À partir d'avril 2020, tous les ASBC actifs ont reçu une allocation mensuelle de 10 $ ou 38 000 UGX pour l'enregistrement d'au moins une activité de toute nature au cours du mois, et une incitation hebdomadaire basée sur l'activité de 2,50 $ ou 9 500 UGX pour les activités supplémentaires de toute nature enregistrées au cours de la semaine.

- *L'incitation moyenne par ASBC a augmenté d'environ 93%, passant de 9,0 $ ou 33 300 UGX en mars à 17,4 $ ou UGX. 64.380 en juin.*
- *La part des incitations dans le revenu des ASBC est passée de 72 % en mars à 88 % en juin, en raison de la distribution gratuite de médicaments et de la réduction des ventes de produits non essentiels.*
- *Le revenu total a augmenté de 58%, passant de 12,5 $ ou 46 250 UGX à 19,7 $ ou 72 890 UGX au cours de la même période. En outre, jusqu'à 4 158 ASBC ont été rémunérés en juin, contre 3 955 en mars.*

Principes pour l'élaboration de cadres de rémunération

Selon les données historiques et les recherches en cours chez Living Goods, les mécanismes de rémunération doivent prendre en compte les normes de travail du marché équitable local, le temps nécessaire pour effectuer le travail de santé communautaire, les autres sources de revenus des ASBC et la capacité du système de santé communautaire à stimuler la performance. Nous proposons ces conseils généraux sur les meilleures pratiques pour développer des cadres de rémunération pour les ASBC.

Une rémunération et des incitations plus élevées entraînent une amélioration des résultats sanitaires ; cependant, il existe une limite de l'impact que la rémunération seule peut entraîner. Par exemple, lorsque nous avons augmenté les incitations en Ouganda en janvier 2019, nous avons constaté que cela avait un impact à long terme, en augmentant le nombre de traitements iCCM et de ménages visités par les ASBC. Cependant, lorsque nous avons à nouveau modifié la structure des incitations en 2020, passant de 16 à 23 dollars par mois, cela n'a pas permis d'améliorer davantage les résultats sanitaires.

Une association d'allocations et d'incitations en fonction de l'activité donne les meilleurs résultats pour accroître la motivation des ASBC pour le travail dans le domaine de la SRMNI. Par exemple, en Ouganda, les départs annuels en 2020 ont chuté de 15,6 % à 8,2 % ; cela suggère qu'un bon cadre de rémunération améliore la rétention des ASBC.

Simple incentive structures Des structures d'incitation simples favorisent de meilleures performances, car elles permettent aux ASBC de comprendre facilement comment leur travail se traduit en termes de rémunération, contrairement à des structures plus complexes avec de multiples paramètres. Par exemple, pendant la crise de COVID 19, Living Goods a modifié ses incitations basées sur la performance selon plusieurs paramètres pour les ASBC et les a remplacées par un plan très simple fondé sur un ensemble d'activités visant à sauver des vies. Ce changement a permis d'améliorer les performances pendant la crise de COVID 19 ce qui n'aurait pas été le cas avec le montant total.

Pour mieux comprendre la structure optimale des incitations financières, nous recommandons d'envisager la réalisation d'une étude randomisée en grappes par étapes transitionnelles.

10

Fidélité au programme

Assurance qualité

Qu'est-ce que l'amélioration de la qualité (AQ) ?

L'approche de l'amélioration continue de la qualité (ACQ) vise à stimuler l'amélioration de la qualité chez Living Goods en mettant l'accent sur les points suivants :

- **L'accent sur le client :** Les services doivent être conçus pour répondre aux besoins et aux attentes des clients et de la communauté. Les efforts d'amélioration de la qualité reposent sur les retours d'information des clients.
- **Accent sur les systèmes et les processus :** Les prestataires doivent comprendre le système de services et les principaux processus de service pour les améliorer.
- **Recertification des ASBC**
- **Tester les changements et mettre l'accent sur l'utilisation des données :** Les changements sont testés pour déterminer s'ils apportent l'amélioration requise. Les données sont

La qualité au centre

- Mobiliser les communautés.
- Collaborer avec les équipes et mettre en œuvre des plans d'amélioration.
- Recertifier les ASBC.

utilisées pour analyser les processus, identifier les problèmes et déterminer si les changements ont entraîné une amélioration.

- **Travail d'équipe :** L'amélioration est atteinte grâce à une approche d'équipe pour la résolution des problèmes et l'amélioration de la qualité.

Pourquoi l'amélioration de la qualité est-elle importante ?

L'amélioration de la qualité permet à l'organisation de fournir en permanence des services de très haut niveau grâce aux multiples catégories d'indicateurs qui sont contrôlés en permanence. Les problèmes liés à la prestation de services peuvent également être rapidement détectés et analysés avant qu'ils ne s'aggravent et ne s'incrustent dans les systèmes et les processus. De cette manière, les processus d'amélioration de la qualité favorisent la réalisation des objectifs par les ASBC.

Comment l'amélioration de la qualité est-elle mise en œuvre chez Living Goods ?

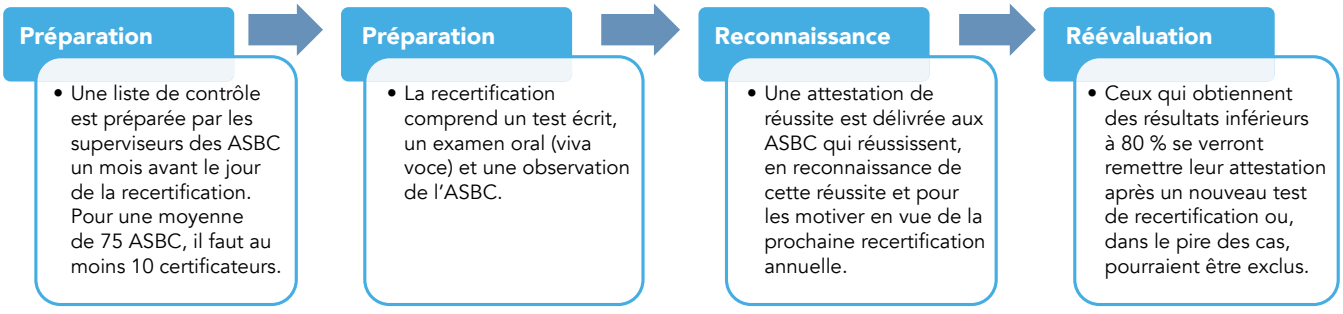
Recertification des ASBC

Les ASBC sont soumis à un processus annuel de recertification au cours duquel ils sont à nouveau testés sur leurs connaissances de l'ICCM, l'accompagnement des femmes enceintes et les soins aux nouveau-nés. Le processus de recertification permet à Living Goods d'évaluer la compétence de l'agent de santé à l'aide d'études de cas et de questions. Le processus de recertification comprend un test écrit, un examen oral et une liste de contrôle pour l'observation. Un niveau de réussite minimum de 80% est requis pour la recertification ; les ASBC qui ne réussissent pas bénéficieront d'un accompagnement et d'un soutien supplémentaires avant de refaire le test. Ces tests sont administrés par les superviseurs des ASBC.

Continuous Quality Improvement (CQI) Approche pour l'amélioration continue de la qualité (ACQ)

L'assurance qualité implique également une interaction régulière avec les clients, une définition et une identification claires des normes de performance et des lacunes, ainsi qu'une collecte opportune des données, un retour d'information et une utilisation des données dans l'AQ. Living Goods a récemment amélioré le processus d'assurance qualité afin d'augmenter la fréquence des contrôles de qualité effectués et de fournir aux équipes un retour d'information opportun et exploitable. Par exemple, des appels de vérification des données sont effectués auprès des clients échantillonnés dans chaque site chaque trimestre.[17]

Figure 27 : *Le processus de re-certification chez Living Goods*



[17] Approche pour l'amélioration continue chez Living Goods

Afin de choisir les répondants dans trois strates, on utilise un échantillonnage stratifié :

- Clients/caregivers of children under 5 years who have been assessed, treated, or referred
- Pregnant women registered in the communities
- Caregivers of newborns followed up.

***Tableau 6 :** Résumé des paramètres de qualité et des questions*

Paramètre de qualité	Questions clés *	Autres questions *
Interaction avec un ASBC	Vérifier si l'ASBC a rendu visite à un client ou si un client s'est rendu chez l'ASBC pendant la période couverte par le rapport (en personne ou par téléphone).	
Validité de la prestation de services	Vérifier si le service signalé a été reçu par le client.	
Données non vérifiées	Le client n'est pas en mesure de confirmer la visite ou le service signalé	
Vérification du traitement	Vérifier si le traitement signalé a réellement été dispensé.	Si non vérifié, le client se trouve-t-il dans la zone desservie par l'ASBC ?
Score de promoteur net	Fidélité et satisfaction du client	
Clients enregistrés avec un numéro de téléphone		
Vérification des grossesses suivies	Comme ci-dessus	La cliente était-elle réellement enceinte ?
Vérification des nouveau-nés visités	Comme ci-dessus	Est-ce que la cliente a un nouveau-né ?
Tests mRDT effectués (clients qui reçoivent des ACT)	Le client avait-il de la fièvre ? Le mRDT a-t-il été effectué avant l'offre des ACT ?	La cliente a-t-elle même été informée du test mRDT ?
Le client existe-t-il ?	Est-ce que le client déclaré existe ?	La cliente se trouve-t-elle dans la zone desservie par les CHP ?
Clients sans numéro de téléphone	Quel pourcentage des clients avait des numéros de téléphone enregistrés ?	
Satisfaction générale du service	Le client était-il satisfait du service ?	Questions sur le score de promoteur net

**Les réponses à ces questions sont ventilées par superviseur.*

L'amélioration de la qualité en pratique

Des indicateurs de qualité annuels sont élaborés par rapport à l'iCCM, à la planification familiale et à la vaccination et sont communiqués à toutes les équipes :

- Connaissance des ASBC ou de Living Goods. (Comment sommes-nous visibles dans les communautés que nous desservons ? Si non, comment le client a-t-il réellement reçu le service).
- Indicateurs sur l'interaction (L'ASBC rend visite ou le client se rend chez l'ASBC) ; interactions par appel téléphonique.
- Indicateurs de validité (réception du service)
- Indicateurs sur les numéros de téléphone enregistrés (la dépendance de Living Goods à l'égard du retour d'information des clients par le biais d'appels téléphoniques ou de textos ; les ASBC doivent avoir les numéros des clients enregistrés).
- Indicateurs sur la conformité à la norme Covid-19 pour déterminer si les ASBC respectent le protocole " peu ou pas de contact " et les informations sanitaires données lors de l'interaction avec le client.

Les plans d'amélioration de la qualité se concentreront ensuite sur les lacunes identifiées dans ces différents paramètres. Le processus QC 360 est essentiel car les équipes AQ peuvent partager avec les superviseurs des données non vérifiées qui sont ensuite vérifiées sur le terrain.

À partir de la validation des données effectuée sur le terrain par les superviseurs, les équipes analysent les résultats et confirment les cas en tant que données vérifiées/non vérifiées et rendent compte des résultats.

Cela permet également aux superviseurs de s'approprier le processus d'amélioration de la qualité. Living Goods a réduit le niveau de données non vérifiées chaque mois en 2019, pour finalement atteindre seulement 8 % de données non vérifiées en décembre 2020, contre 26 % au quatrième trimestre 2018. En pratique, l'équipe d'assurance qualité aide les superviseurs à élaborer des plans d'amélioration de la qualité lors des réunions de diffusion trimestrielles. Ce plan est basé sur les lacunes de qualité identifiées au cours de ce trimestre par les superviseurs et ils développent des stratégies pour combler ces lacunes. L'équipe d'assurance qualité effectue deux suivis avec les superviseurs pour vérifier l'avancement de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité.

L'équipe AQ partage ensuite différents types de rapports avec les superviseurs afin qu'ils puissent encadrer ces ASBC pour améliorer leurs performances. Chaque trimestre ou en fonction de l'enquête, les listes des ASBC ayant enregistré des données inexactes sont partagées afin que ces derniers puissent être encadrés ou prévenus.

Le maintien d'une qualité élevée des données est important car nous cherchons à étendre les mécanismes de financement innovants. Notre modèle de financement basé sur les résultats fixe des normes de qualité des données, dans le cadre desquelles Living Goods peut prétendre à un paiement par le(s) bailleur(s).

Principes relatifs aux processus d'assurance qualité

Collaborer et s'améliorer en permanence : L'assurance et l'amélioration de la qualité, en tant que processus continu, s'appuient sur une solide base de données probantes pour optimiser les performances en fonction des lacunes détectées. La réussite repose sur un travail d'équipe qui implique tous les acteurs clés, à commencer par les ASBC, les réunions mensuelles de diffusion auprès des parties prenantes, la planification stratégique et la mise en œuvre qui permet les améliorations requises.

Préparer la communauté : Au fur et à mesure des appels d'évaluation de la qualité, on a constaté une amélioration notable dans la transmission des informations par les clients. Cette amélioration est principalement due à l'obtention d'informations précises et claires sur le modèle des ASBC de LG dans les communautés desservies, sur l'objectif de l'appel et sur les préoccupations immédiates ou les lacunes en matière d'information, ainsi qu'à l'interaction dans la langue locale de la région. Cela a permis de rassurer les clients et de leur donner confiance en fournissant les informations demandées aux bonnes personnes, tout en leur donnant le sentiment de faire partie du processus d'amélioration.

En faire une culture : L'adhésion de la hiérarchie a également été notée comme un facteur important car elle crée une appropriation de la culture de l'amélioration continue à l'échelle de l'organisation. Les ASBC sont désormais conscients que le fait d'être soutenus par Living Goods nécessite des améliorations régulières, ce qui permet de constituer une main-d'œuvre entière qui innove constamment pour un plus grand impact.

11

Fidélité au programme

Évaluation de l'impact

Plans d'optimisation de l'impact chez Living Goods

Living Goods investit dans des évaluations externes afin d'évaluer rigoureusement l'impact et de favoriser l'amélioration et l'apprentissage continus. Les données sont utilisées aux niveaux micro et macro, pour gérer les objectifs et les performances, pour identifier les lacunes dans la qualité des services et pour optimiser la façon dont les ASBC et leurs superviseurs font leur travail.

En 2018, un essai contrôlé randomisé (ECR) a été lancé en partenariat avec le CIFF et BRAC en Ouganda, suite à un précédent ECR qui avait révélé que les ASBC de Living Goods contribuaient à réduire la mortalité des moins de 5 ans de 27 % dans leurs zones desservies. L'objectif de cette évaluation (qui se termine en 2020) est d'évaluer l'impact de notre programme de santé communautaire sur la mortalité infantile lorsqu'il fonctionne à grande échelle.

Tout tourne autour de la précision et de l'apprentissage rapide

- Utiliser les données pour alimenter le plan d'action
- Apprendre vite, échouer vite
- N'intensifier que les réussites.

Les sites ECR servent également de sites expérimentaux pour le plan d'optimisation de l'impact (POI) de Living Goods afin de faciliter l'apprentissage et la correction des cours.

La valeur du POI est qu'il permet à Living Goods de tester rapidement de nouvelles approches de gestion de la performance, d'échouer ou de réussir aussi rapidement, et d'être capable d'écarter ce qui ne fonctionne pas tout en adaptant ce qui fonctionne. En outre, la réussite du POI repose sur un suivi étroit et rigoureux et sur une opérationnalisation efficace pour s'assurer que les KPI sont atteints.

ÉTUDE DE CAS

ÉLABORATION DE PLANS D'OPTIMISATION D'IMPACT CHEZ LIVING GOODS

Contexte

Les plans d'optimisation d'impact visent à accélérer les efforts en vue d'atteindre, de traiter et/ou de référer efficacement la majorité des enfants malades et de s'assurer que toutes les femmes enceintes et les nouveau-nés sont systématiquement accompagnés, ce qui se traduit par une réduction de la mortalité néonatale et des moins de cinq ans.

Pour le premier plan d'optimisation d'impact (POI), les données de 2018 ont montré que les diagnostics et les traitements des maladies étaient inférieurs aux objectifs. Ce plan a donc été conçu pour cibler l'augmentation des diagnostics et des traitements en déterminant le niveau d'incitation qui motiverait les ASBC à visiter les ménages, à diagnostiquer les clients et à dispenser un traitement.

Mesures prises

L'organisation a fait le choix d'associer des incitations aux diagnostics afin de motiver les ASBC à atteindre des objectifs plus élevés et à optimiser la ''part de marché" des traitements. Cependant, il a été constaté que lorsque les diagnostics étaient assortis de mesures incitatives, le nombre de cas diagnostiqués augmentait fortement, sans que le nombre de traitements augmente en conséquence, ce qui créait une situation d'incitations perverses.

La deuxième POI (lancée en juin 2019) a été conçue pour accélérer les efforts visant à identifier, traiter et référer efficacement les enfants malades et à faire en sorte que toutes les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants de moins d'un an bénéficient d'un accompagnement systématique, ce qui a permis de réduire la mortalité néonatale et celle des moins de cinq ans. Plus précisément, il s'est concentré sur :

1. *Une planification intelligente et une mise en œuvre efficace ou un "retour aux sources".*
2. *Expérimentation rapide du POI dans les sites ECR.*
    - *Incitation à une couverture à haut risque*
    - *Incitations pour les nouveaux clients*
    - *Médicaments gratuits pour les plus démunis*
3. *Déploiement de la planification familiale.*

Ce deuxième plan d'optimisation s'est concentré sur le " retour aux sources " en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de la supervision des ASBC, une supervision efficace, une mise en œuvre stricte des accords de qualité et le développement de campagnes de changement de comportement. Le fond et les processus de supervision ont été revus, et des directives révisées ont été lancées pour s'assurer que les ASBC bénéficient d'un soutien efficace en utilisant les données et les plans de travail convenus.

Living Goods a également redéfini les diagnostics pour se concentrer uniquement sur les examens des enfants malades. De nombreux ASBC avaient mal compris la définition des diagnostics pour y inclure même les enfants en bonne santé. Selon l'audit de la qualité des données en mai 2019, jusqu'à 47% des enfants diagnostiqués étaient en bonne santé. Cet éclaircissement a été crucial pour permettre aux ASBC de cibler et de trouver les enfants malades. Les accords de qualité ont été strictement appliqués pour assurer une haute authenticité des données et ainsi se concentrer sur la recherche des ménages cibles. Le POI2, qui s'est concentré sur l'essentiel, a donné de bons résultats pour chaque indicateur.

Principaux résultats

1. *La version 2 du POI conjuguée au déploiement de la PF a permis de réaliser des améliorations de performance sans précédent sur presque tous les KPI dans l'ensemble du réseau Living Goods Uganda.*[18]
    - *Le nombre de ménages visités est passé de 58,5 à 65,1 par ASBC.*
    - *Amélioration des diagnostics des m5 de 31,7 à 37 par ASBC.*
    - *Amélioration des traitements des m5 de 16,0 à 18,8 par ASBC.*
    - *Les visites liées à la PF passent de 17,7 à 21,9 par ASBC, avec 91% de visites liées à la PF.*

2. *Sur les expériences du POI accéléré : Les résultats ont indiqué que les traitements gratuits pour les plus démunis ont permis de dispenser beaucoup plus de traitements, les coûts sont restés raisonnables étant donné le nombre limité de ménages par village (environ 5) sélectionnés, mais l'exécution a été difficile et pourrait ne pas être élargie. D'autres expériences ont eu un impact limité.*
3. *Planification familiale : Une tendance surprenante a été observée : Dans les endroits où la planification familiale a été introduite, les visites et diagnostics uniques des ménages ont augmenté de 13%. Il s'agit là un facteur de performance contraire aux hypothèses initiales concernant la planification familiale.*

Principaux enseignements tirés du processus d'élaboration du POI

Le retour aux sources dans la version 2 du POI a coûté moins cher que les mesures prises dans le POI1. Lorsque vous disposez de procédures qui ont fait leurs preuves, aussi simples soient-elles, il est important de les ***mettre en œuvre de manière cohérente et efficace****. Les résultats seront visibles avec une mise en œuvre adéquate.*

[18] Données collectées via l'appli SmartHealth en Ouganda, janvier et mars 2020

Lorsque les équipes se rendent compte que les systèmes ne sont pas rigoureux, la qualité sera compromise, ce qui se répercutera sur tous les autres processus connexes. Appliquez rigoureusement les contrôles de qualité et veillez à ce que les outils testés soient utilisés efficacement en permanence. Un contrôle efficace est essentiel pour obtenir des résultats de qualité, car il se répand dans tout le réseau.

ANNEXE 1:

Formulaire de convention pour les ASBC, Kenya

Convention de volontaire pour la santé communautaire de Living Goods

La mission de Living Goods est d'améliorer la santé dans les communautés en soutenant les volontaires pour la santé communautaire (VSC) pour fournir des informations, des services et des produits de santé importants. Toutes les actions des VSC doivent soutenir cette mission dans la pratique et dans l'esprit.

1. **Comment Living Goods appuie les VSC**

   Living Goods apporte son soutien aux Volontaires pour la Santé Communautaire (VSC) par le biais de :

   - **formations gratuites** sur les soins de santé essentiels pour les mères et les enfants, et la gestion d'une activité prospère de Living Goods.
   - **entreprise VSC en attaché-case :** Uniforme, boîte à médicaments, pancarte, thermomètre et matériel de sensibilisation. L'entreprise en attaché-case reste la propriété de Living Goods et peut être exploitée par le VSC aussi longtemps qu'il reste un VSC.
   - **un smartphone** avec des outils mHealth pour faciliter la production de rapports sur les activités de santé du VSC.
   - **un prêt de démarrage** pour l'achat du stock initial à rembourser sur 3 mois.
   - **un stock adéquat** de produits dans les agences Living Goods.
   - **une formation continue** par le biais de réunions régulières avec le personnel de Living Goods.

2. **Participation du VSC aux activités de Living Goods**

   Afin de gérer une activité de Living Goods, le VSC doit se plier aux exigences suivantes :

   - Assister à 13 jours de **formation**
   - Assister à une journée d'observation clinique
   - Passer le test à la fin de la formation
   - Visiter au moins 10 foyers par jour, 5 jours par semaine, 2 heures par jour.

3. **Règles de santé et d'activité des VSC**

   Pour gérer une activité de Living Goods, le VSC doit respecter les règles de santé et d'activité :

   1. Donner la priorité à la santé des clients.
   2. Suivre à tout moment les instructions relatives à l'éducation sanitaire et aux produits de santé.
   3. Ne traiter que les affections autorisées selon les formations.
   4. Ne jamais prescrire un médicament qui n'est pas nécessaire ou vendre un produit périmé.
   5. Référer immédiatement les clients vers une structure sanitaire s'il y a un signe de danger, s'ils ne savent pas quoi faire ou si le patient est malade depuis plus de 2 semaines. Maintenir en stock à tout moment au moins une dose de chaque traitement clé contre le paludisme et la diarrhée.

6. Conserver les médicaments en lieu sûr, séparément de tous les autres articles.
7. Ne vendre que des produits de santé acquis auprès de Living Goods.
8. Ne permettre jamais à d'autres personnes - y compris les membres de la famille - de vendre des médicaments acquis auprès de Living Goods.
9. Tenir un registre précis de vos activités de santé.
10. Porter l'uniforme du VSC, soyez propre et présentable lors de vos activités.
11. Participer à une formation continue afin d'améliorer ses capacités à servir la communauté.
12. Ne pas manquer une réunion prévue avec le personnel de l'agence.
13. Utiliser la marque Living Goods uniquement pour vendre des produits acquis auprès de Living Goods.
14. Limiter ses activités à la zone d'affectation.

Si le VSC enfreint l'une de ces règles, le kit de Living Goods lui sera retiré et il ne sera plus considéré comme un VSC de Living Goods.

4. **Autres**

   Droits d'auteur : Toutes les photos et tous les enregistrements audio et vidéo des VSC produits dans le cadre de leur travail avec Living Goods seront utilisés pour des exposés, le marketing et les relations publiques (médias imprimés et électroniques) et resteront la propriété de Living Goods.

   Living Goods se réserve le droit de priver le VSC de l'autorisation d'utiliser son nom et de reprendre possession de son kit si ce dernier :

   - viole l'une des "règles de santé et d'activité" ci-dessus.
   - n'est pas performant - c'est-à-dire ne parvient pas à réapprovisionner en produits ou à diagnostiquer et traiter correctement les clients.
   - ment sciemment à Living Goods ou tente de la tromper.
   - est reconnu coupable d'un crime.
   - transfère sa résidence principale hors de la zone de vente délimitée.
   - est jugé sous l'influence de l'alcool ou de drogues dans l'exercice de ses fonctions.

5. **Situation d'emploi**

   Le VSC gère sa propre activité et n'est pas un employé de Living Goods.

Je confirme avoir lu la présente convention et en accepte les termes.

VSC :	**Pour Living Goods :**
Nom.....	Nom.....
Signature.....	Signature.....
Date.....	Date.....
Agence.....	

Formulaire d'accord sur le téléphone pour ASBC

Accord sur le téléphone portable de Living Goods

Cet accord relatif au téléphone portable est conclu entre le VSC mentionné ci-dessous et Living Goods.

VSC :..... Agence :.....

de série du téléphone :.....

de portable :.....

Living Goods fournit des téléphones portables Android (un " Portable ") à l'usage de ses Volontaires pour la Santé Communautaire (VSC) afin de les aider dans l'exercice de leurs activités et d'améliorer les communications.

1. **Droit de propriété**

   Ce téléphone, un TECNO L8 Plus, **reste la propriété de Living Goods**. Le prix d'achat du téléphone est de Kshs. 11 200, 00.

   La carte SIM **reste la propriété du VSC.**

2. **Responsabilité du VSC**

   Le VSC est responsable de la garde, de l'utilisation correcte et de la restitution éventuelle du téléphone à Living Goods. Le VSC est tenu de prendre soin du téléphone portable et de tout mettre en œuvre pour que l'appareil ne soit pas endommagé, perdu ou volé. Les VSC sont tenus de garder les téléphones portables propres et en bon état de marche aux mieux de leurs capacités, et de signaler immédiatement toute irrégularité au personnel de l'Agence. Les VSC sont tenus de garder leurs téléphones chargés et allumés.

   Les VSC doivent activer le verrouillage du clavier et utiliser un code PIN pour verrouiller le téléphone, de sorte que si le téléphone est ensuite volé ou perdu, un code PIN doit être utilisé pour le déverrouiller.

   Le téléphone portable est enregistré avec le numéro de série et la carte SIM indiqués ci-dessus, de sorte qu'il ne peut pas fonctionner avec une autre carte SIM.

3. **Caution remboursable**

   Les VSC doivent verser une caution remboursable de 1 300 Kshs pour pouvoir utiliser le téléphone. Ces 1 300 Kshs. seront remboursés aux VSC lorsqu'ils restitueront le téléphone en bon état. Une caution initiale de Kshs. 1 300 doit être versée pour obtenir le portable.

4. Perte ou dégradation du téléphone

En cas de vol ou de perte, le VSC doit :

a. Signaler les faits à la police dans les 24 heures suivant leur découverte et déclarer l'incident. S'assurer de recevoir un numéro de référence de l'incident auprès des services de police.

b. Déclarer le vol/la perte au personnel de l'agence dans les 24 heures suivant la découverte de l'incident, en indiquant la date du vol ou de la perte du téléphone, le poste de police auquel il a été signalé et le numéro de référence de l'incident.

c. Le téléphone sera bloqué afin qu'il ne puisse pas être utilisé.

d. Vous aurez droit à un appareil et une carte SIM de remplacement. Une autre caution remboursable de Kshs. 3,500 sera exigée pour le remplacement. Vous perdrez votre caution initiale de Kshs. 1,300 en cas de perte du portable.

5. Réparation

Les téléphones portables à réparer doivent être retournés à l'agence, qui les enverra au siège pour réparation ou remplacement. Les téléphones sont assortis d'une garantie d'un an, et Living Goods travaillera avec le fabricant pour faire réparer le téléphone. Veuillez noter que les garanties des fabricants ne couvrent pas les dommages causés par une mauvaise utilisation ou par la négligence.

Si votre téléphone doit être réparé sans que vous en soyez responsable, Living Goods vous fournira un téléphone de remplacement en vertu du présent accord. Si votre téléphone doit être réparé suite à une mauvaise utilisation, le VSC doit régler les frais de réparation, jusqu'à un coût maximum de Kshs. 3,500.

6. Forfait de données et crédit téléphonique

Living Goods fournira un forfait de données de 80 à 100 MB chaque mois sur le téléphone qui doit être utilisé exclusivement pour transmettre des données pour les applications de santé de Living Goods.

L'achat de tout crédit téléphonique est à la charge du VSC.

7. Perte des droits d'utilisation du téléphone

Living Goods se réserve le droit de récupérer le téléphone ou de répercuter les coûts sur le VSC si :

- Un élément spécifique de la politique est enfreint entraînant un coût financier pour Living Goods (par exemple, savoir qu'un téléphone portable a été volé et ne pas le signaler, utiliser le forfait de données pour des appels personnels ou des jeux) ou
- si un événement répété se produit (par exemple, la perte ou la dégradation d'un téléphone portable une deuxième fois), ou
- Un VSC n'utilise pas le téléphone pour les rapports de santé.

Ces violations peuvent également entraîner le renvoi du VSC.

8. Assistance

Pour toute question relative à l'utilisation du téléphone portable, veuillez contacter le service d'assistance informatique au 0726 297 470 ou le personnel de votre agence.

9. Rupture de contrat

Le VSC convient qu'à la fin de la relation avec Living Goods, s'il ne rend pas le téléphone portable ou s'il est rendu dans un état non satisfaisant, le coût de remplacement sera déduit de toute somme finale due, ou le VSC remboursera Living Goods d'une autre manière.

10. Compétence juridique

Le présent accord est régi par les lois de la République du Kenya.

Je confirme que j'ai lu le présent accord et que j'en accepte les termes.

VSC :

Signature.....

Date.....

Pour Living Goods :

Signature .....

Date.....

Garanti par (chef de secteur ou VSC actuel) :

Dénomination .....# de portable : .....

Signature .....

ANNEXE 2

Directives de supervision sur le terrain pour les superviseurs en santé communautaire

Introduction:

Objectif : Le guide de préparation à la supervision pour les SSC a pour but d'améliorer l'efficacité de la planification de la supervision et du suivi des activités quotidiennes des ASBC dans la prestation de soins de santé communautaire à leurs clients.

Définitions clés

Superviseur : Le superviseur désigne le personnel désigné qui a le devoir d'accompagner les ASBC grâce à la planification d'une bonne couverture du territoire, à l'encadrement et au mentorat des ASBC pour offrir des services de santé communautaire, au réapprovisionnement des ASBC, au contrôle de la conformité, à la gestion des appareils androïdes, au recouvrement des crédits, entre autres.

ASBC : Un ASBC est un promoteur/ou un agent de santé communautaire formé, certifié et équipé pour offrir des services ICCM mais aussi d'autres services, conformément au programme d'amélioration de la prestation de services de LG.

Outils : Les outils incluent tous les éléments matériels que le superviseur et l'ASBC doivent avoir en leur possession lors de la planification de la supervision, tels que les plans de travail de l'ASBC et du SSC, les téléphones Android bien chargés, les médicaments essentiels et toute autre fourniture essentielle dont l'ASBC peut avoir besoin.

Préparation mensuelle de la visite

1. Planification mensuelle du travail :

Pour une supervision efficace, toutes les visites de supervision doivent être bien planifiées avant le 30 du mois qui se termine. Ceci afin de permettre une préparation efficace pour assurer une supervision à 100% des ASBC au cours des mois, y compris la communication avec l'ASBC sur la date, l'heure et le but de la visite.

Tous les plans de travail et les suivis doivent être guidés par les calculs mis à jour pour couvrir les retards dans les indicateurs de performance clés identifiés.

2. Planification du travail hebdomadaire et préparation de la visite sur le terrain

Toutes les visites hebdomadaires sur le terrain seront axées sur le plan de travail mensuel, les rappels de suivi via l'appli chaque fois que possible et le tableau de bord hebdomadaire, sauf en cas de visite d'un nouveau bailleur de fonds/partenaire.

Le début :

a. **L'équipe de l'agence examine le rapport hebdomadaire** tous les lundis matin pour comprendre les domaines de haute et de basse performance et développer des plans d'action. Cela devrait conduire à des objectifs clairement définis pour la semaine, notamment en ce qui concerne les retards accumulés en matière de :

i. enregistrement des grossesses
ii. CPN
iii. diagnostics des enfants malades (m1)
iv. évaluations des enfants malades de m5
v. diagnostics positifs, traitements et références

b. Chaque superviseur doit examiner le tableau de bord "Suivi des ASBC" pour identifier les ASBC peu performants et programmer la visite d'au moins 2 ASBC par jour au cours des 5 prochains jours.

c. Avant de rendre visite aux deux ASBC choisis pour la journée, **évaluez leur performance par rapport aux indicateurs clés en utilisant le tableau de bord "Performance des ASBC et des agences"**. Préparez l'objectif hebdomadaire/mensuel pour chaque ASBC, y compris le retard accumulé.

d. Informez les ASBC du calendrier des visites et demandez-leur s'ils ont besoin de fournitures, notamment de médicaments essentiels.

e. Préparez un sac de médicaments essentiels avec les principaux produits essentiels dans le but de réapprovisionner les ASBC au cas où leurs stocks seraient réduits.

3. Déroulement de la visite

a. Rencontrez l'ASBC à son domicile ou demandez-lui de venir avec son sac de médicaments et effectuez un audit des médicaments pour vous assurer qu'ils sont correctement approvisionnés en médicaments essentiels tels que définis ci-dessous :

• Essential Medicine	• Required weekly stock level
• ACT	• 6 doses
• mRDT	• 6 tests
• Co-pack	• 2 doses
• Amox	• 1 dose

b. Examiner les performances avec l'ASBC, en soulignant les domaines de haute performance et les domaines à améliorer.

c. Saluer l'effort pour les bonnes performances et les progrès réalisés à ce stade, mais aussi discuter des raisons des mauvaises performances et suggérer des mesures de redressement.

d. Vérifier son plan de travail et se mettre d'accord sur les objectifs quotidiens pour la semaine/le mois, y compris le retard accumulé, et sur un calendrier de suivi.

e. Insister sur le plan d'incitation si les objectifs sont atteints.

f. Insistez sur la couverture des ménages (partagez les statistiques de couverture)

- Combien de ménages sont enregistrés par l'ASBC ?
- Tous les ménages enregistrés sont-ils éligibles pour une activité de santé (présence d'enfants de moins de 5 ans, de femmes enceintes, de nouveau-nés, de femmes en âge de procréer - pour la PF) ?

- Combien de ménages ont été visités à ce jour ?
- Quel est le plan pour visiter le reste ?

g. Insister sur la qualité des données.

- Expliquez pourquoi il est important de soumettre des données correctes.
- Référez-vous à l'accord de qualité pour souligner les sanctions en cas de transmission de données incorrectes.

h. Effectuez une visite sur le terrain avec l'ASBC dans au moins 3 des ménages les moins fréquemment visités.

i. Visite de courtoisie auprès du leader local (chef LC1, coordinateur ESV si proche, ou assistants de santé du sous-comté...) pour solliciter le soutien et confirmer le travail et le rôle des ASBC dans leur communauté et l'engagement de Living Goods.

Suivi après la visite.

j. Examiner la performance de l'ASBC tous les 2 jours à l'aide du tableau de bord et faire un suivi pour savoir si une aide supplémentaire est nécessaire.

k. Si la performance médiocre persiste, faire remonter l'information au CHM/RM/LC pour un soutien.

ANNEXE 3

Définitions et motifs des KPI de Living Goods 2020

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Indicateurs d'impact sanitaire		
Grossesses enregistrées/ ASBC/ mois (E)	Nombre : # de nouvelles grossesses enregistrées au cours du mois Den : # d'ASBC actifs pendant le mois	• Indicateur couvrant l'ensemble du soutien et des interventions multiples que les ASBC apportent aux femmes enceintes.
Diagnostics iCCM des enfants malades m5/ ASBC/ mois (E)	Nom : # de diagnostics iCCM d'enfants malades m5 enregistrés par le système mobile au cours du mois. Den : # d'ASBC actifs pendant le mois	• Paramètre iCCM principal • Identifier et diagnostiquer correctement les enfants malades est la principale activité que nous voulons stimuler chez les ASBC, indépendamment du traitement ou du résultat de l'orientation.
Traitements et diagnostics positifs iCCM des m5/ ASBC (E)	Nombre : # de diagnostics positifs m5 enregistrés pour le paludisme, la diarrhée et la pneumonie au cours du mois. Den : # d'ASBC actifs pendant le mois	• Paramètre iCCM principal • Identifier et traiter rapidement les m5 est un facteur clé pour prévenir la mortalité des m5. • *Note : Inclut les traitements effectués par l'ASBC et les diagnostics positifs qui sont référés pour des soins ailleurs, étant donné que certains patients avec un diagnostic positif peuvent choisir de se faire soigner par une autre entité que l'ASBC.*
Diagnostics iCCM d'enfant malade m1/ ASBC (E)	Nombre : # de diagnostics d'enfants malades m1 enregistrés par le système mobile au cours du mois. Den : # d'ASBC actifs pendant le mois	• Idem que ci-dessus pour les diagnostics m5 • Alors que le taux de mortalité m5 diminue, la part de mortalité est plus importante la première année. Par conséquent, nous voulons que les ASBC et le personnel se concentrent sur les m1.

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Traitements et diagnostics positifs iCCM des m1/ ASBC (E)	Nombre : # de diagnostics positifs m1 enregistrés pour le paludisme, la diarrhée et la pneumonie Den : # d'ASBC actifs pendant le mois	• Idem que ci-dessus pour les traitements m1 • Comme le taux de mortalité m5 diminue, la part de mortalité est plus importante la première année. Par conséquent, nous voulons que les ASBC et le personnel se concentrent sur les m1. • *Note : Inclut les traitements effectués par l'ASBC et les diagnostics positifs qui sont référés pour des soins ailleurs, étant donné que certains patients avec un diagnostic positif peuvent choisir de se faire soigner par une autre entité que l'ASBC.*
% de références confirmées dans la structure (E)	Nombre : # de références suivies où le client confirme avoir été vu ou traité dans une structure. Den : # de références suivies par un ASBC.	• Nous voulons que les ASBC et le personnel veillent à ce que les personnes les plus à risque reçoivent les soins nécessaires. • Les ASBC sont chargés d'assurer le suivi de tous les cas référés dans les 24 heures pour s'assurer qu'ils reçoivent des soins. • Cela inclut les références vers les structures publiques, privées ou confessionnelles.
Visite de soins postnatals à temps : % de visite de soins postnatals dans les 48 heures après l'accouchement. (E)	Nombre : # de nouveau-nés visités dans les 48 heures suivant la naissance, tel que rapporté par le système mobile (données rapportées par l'ASBC pendant la visite du nouveau-né) Den : nombre total de naissances vivantes confirmées + accouchements prévus sans visite (calculés à partir de la DPA)	• Plus de 40 % des décès d'enfants surviennent au cours du premier mois (période néonatale). • Les soins aux nouveau-nés se sont avérés être un facteur clé des résultats ECR. • Aligné avec les preuves publiées de l'impact des visites à domicile pour les soins aux nouveau-nés.
Accouchements dans la structure : % d'accouchements dans la structure (E)	Nombre : Accouchements dans une structure sanitaire signalés à l'ASBC lors de la visite de SPN. Den : Femmes de la zone desservie ayant effectué une visite de SPN.	• L'accouchement dans une structure sanitaire est un facteur clé de la prévention de la mortalité maternelle et néonatale. • Nous recueillons maintenant ces données par le biais de l'application Smart Health et obtenons de bons résultats par rapport à la moyenne nationale, nous devrions donc faire un rapport externe

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Vaccination : % de défaillants ayant complété une référence (E)	Nombre : # d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui n'avaient pas reçu les vaccins nécessaires au départ et dont on a confirmé qu'ils avaient terminé l'orientation vers la vaccination et obtenu les vaccins nécessaires. Den : Estimation du nombre d'enfants de 0 à 23 mois qui n'ont pas reçu les vaccins nécessaires dans les zones desservies. (Rapporté via l'appli lors des visites de l'ASBC aux ménages).	• La vaccination est un nouveau domaine d'impact prioritaire. C'est un facteur important pour la survie des enfants de moins de 5 ans et l'un des investissements les plus rentables en matière de santé. • Les ASBC auront le plus d'impact sur les défaillants car il s'agit d'un facteur clé pour le % d'enfants complètement vaccinés.
Rapport traitement/ diagnostic positif : % des diagnostics positifs m5 traités (I)	Nombre : Total des traitements m5 de la période Den : Total des diagnostics positifs m5 pendant la période	• Permet à LG de vérifier que la plupart des diagnostics positifs sont traités par les ASBC et, si ce n'est pas le cas, de comprendre pourquoi et comment surmonter ces obstacles.
Rapport cas positifs / diagnostics : % des évaluations m5 qui sont des diagnostics positifs (I)	Nombre : Total des enfants m5 diagnostiqués avec une condition iCCM durant la période. Den : Total des enfants m5 diagnostiqués au cours de la période.	• Les incitations pour les ASBC liées à l'iCCM sont définies en fonction des diagnostics, ce qui nous permet de suivre l'évolution de la situation. • Historiquement, le ratio est de ~60% en Ouganda, et de moins de 50% au Kenya.
Rapidité de diagnostic iCCM : % de diagnostics iCCM positifs dans les 24 heures (I)	Nombre : Nbre de diagnostics iCCM positifs m5 dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes. Den : Nbre total de diagnostics iCCM positifs m5 au cours de la période.	• Indicateur prioritaire CHIC • L'augmentation de la rapidité du diagnostic iCCM renforce l'impact. • Nous examinerons également cet aspect par maladie ainsi que dans les 72 et 48 heures.
Couverture de la CPN : % de femmes ayant bénéficié de 4+ CPN (I)	Nombre : Nbre de femmes enceintes ayant accouché au cours de la période avec au moins 4 visites de CPN enregistrées dans la structure. Den : Nombre total de femmes enceintes ayant accouché au cours de la période.	• Paramètre standard pour le gouvernement et DHS. Bonne approche indirecte pour s'assurer que les femmes reçoivent les soins nécessaires pendant la grossesse pour améliorer les résultats maternels et néonatals.

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Rapidité de la CPN : % de CPN au premier trimestre (I)	Nombre : Nbre de femmes enceintes ayant accouché pendant la période ayant fait la première visite de CPN au centre avant 12 semaines. Den : Nbre total de femmes enceintes ayant accouché au cours de la période.	• Une consultation prénatale précoce permet d'améliorer l'issue de la grossesse grâce à une nutrition maternelle plus précoce et à l'identification des facteurs de risque. • Indicateur prioritaire CHIC.
PF : Nombre d'années de protection pour le couple(CYP) par ASBC formé à la PF par mois (I)	Nombre : Total de CYP pendant la période, calculé à partir des méthodes distribuées et des références de PF achevées en utilisant les facteurs de conversion standard de CYP de l'USAID Den : ASBC actifs en PF pendant 1 mois.	• Pour vérifier que nous sommes sur la bonne voie pour atteindre le nombre total de CYP prévu. • Il ne s'agit pas d'un objectif utilisé pour les incitations conformément à l'USAID.
PF : # de visites de PF par ASBC par mois (I)	Nombre : Total des visites liées à la PF au cours du mois (comprend les visites initiales et les visites de suivi). Den : ASBC actifs en PF pendant 1 mois.	• Le KPI de la PF est utilisé pour suivre le niveau d'activité menant à l'adoption et à la continuité de la PF. • Conforme aux normes de l'USAID pour les incitations des ASBC et du personnel.
PF : # Nombre de références de PF suivies par ASBC par mois (I)	Nombre : Total des visites de suivi de la référence PF en un mois. Den : ASBC actifs en PF pendant 1 mois.	• Approche indirecte pour l'adoption des méthodes de PF par le biais de la référence, en particulier les méthodes permanentes et à longue durée d'action. • Conforme à l'USAID pour les incitations des ASBC et du personnel.
IZ : % d'enfants de 9 à 23 mois examinés qui sont complètement vaccinés (I)	Nombre : Nbre total d'enfants de 9 à 23 mois examinés au cours de la période qui sont complètement vaccinés. Den : Nombre total d'enfants de 9 à 23 mois examinés au cours de la période.	• Suit la couverture vaccinale complète des enfants examinés, ce qui nous permet de suivre en interne un important indicateur de résultat de l'IZ.

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Indicateurs de qualité de la mise en œuvre du programme		
% d'articles à fort impact en stock (agence) (E) **Note : Ceci inclut tous les traitements (ACT,** **SRO, Zinc, Amoxicilline) plus le mRDT et les kits pour accouchements propres.**	Nombre : # de SKU pour les produits à fort impact en stock depuis plus de 3 mois, tel que mesuré par les rapports d'inventaire de l'agence. Den : # de SKU potentiels pour les produits à fort impact ci-dessus sur 3 mois	• Le taux de rupture de stock est l'un des principaux défis en matière de santé publique et un facteur important pour le bon fonctionnement du système de santé. • Note : ceci ne sera pas pertinent pour nos zones d'AT et celles soutenues par le gouvernement.
% d'articles à fort impact en stock (ASBC) (I) **Note : Ceci inclut tous les traitements (ACT,** **SRO, Zinc, Amoxicilline) plus le mRDT et les kits pour accouchements propres.**	Nombre : # d'ASBC actifs ayant au moins 2 articles de chaque article essentiel lors d'une visite ASBC. Cela inclut l'ACT, les SRO, le zinc et l'amoxicilline. Den : # d'ASBC supervisés pendant la période.	• Fournir des médicaments essentiels aux ASBC est un élément clé du programme et est essentiel à son impact.
% d'ASBC ayant bénéficié d'une supervision facilitante au cours des 3 derniers mois (I)	Nombre : # d'ASBC actifs qui ont bénéficié d'une visite de supervision facilitante au cours des 3 derniers mois, tel qu'enregistré via l'appli Supervisor de Smart Health. Den : # d'ASBC actifs depuis 3 mois.	• La supervision facilitante est un élément clé du programme, considéré comme un facteur essentiel pour la motivation et la performance des agents de santé à base communautaire. 3-mois permettent de garantir que tous les ASBC sont activement supervisés.
% d'ASBC ayant bénéficié d'une supervision facilitante au cours du dernier mois (I)	Nombre : # d'ASBC actifs qui ont bénéficié d'une visite de supervision facilitante au cours du dernier mois, tel qu'enregistré via l'appli Supervisor de Smart Health. Den : # d'ASBC actifs depuis 1 mois.	• La supervision facilitante est un élément clé du programme, considéré comme un facteur essentiel pour la motivation et la performance des agents de santé à base communautaire. 1-mois permet de garantir que la majorité des ASBC sont activement supervisés.
Rémunération : % d'ASBC actifs pendant 1 mois ayant perçu des incitations au cours du mois (I)	Nombre : Nbre d'ASBC actifs depuis 1 mois et dont le versement de l'incitation a été confirmé. Den : Nombre d'ASBC depuis un mois	• La rémunération est un élément essentiel du programme. Permet de garantir que les ASBC sont payés au cours du mois.

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Rémunération : % d'ASBC percevant le niveau de revenu cible d'ASBC au cours du mois (I)	Nombre : Nbre d'ASBC touchant au moins 20 USD au cours du mois (y compris les incitations, l'allocation et la commission). Den : Nombre d'ASBC actifs pendant 1 mois	• La rémunération est un élément essentiel du programme. Permet de garantir que les ASBC gagnent suffisamment pour être motivés. • Le montant du revenu cible varie selon les pays et les programmes dans un pays.
Autonomisation numérique : % de superviseurs ayant accédé à des tableaux de bord au cours de la dernière semaine (I)	Nombre : Nbre de superviseurs qui ont accédé au tableau de bord en une semaine, moyenne sur la période. Den : Nombre total de superviseurs actifs, moyenne sur la période.	• L'utilisation des outils numériques est un élément essentiel du programme pour les superviseurs. Permet aux superviseurs d'utiliser les données pour la prise de décision.
Couverture à 3 mois : % de visites uniques dans le ménage au cours des 3 derniers mois par ASBC (I)	Nombre : Nbre de ménages enregistrés via l'appli ou l'appli de visite à domicile ayant été visités au cours des 3 mois précédents dans le cadre d'une activité de santé. Den : Nombre estimé de ménages dans la zone desservie par l'ASBC.	• Il est important de s'assurer que les ASBC couvrent une partie raisonnable du territoire régulièrement. • Note : Les ménages enregistrés par les ASBC peuvent être utilisés comme dénominateur lorsque l'on est sûr que l'ASBC couvre tous les ménages de son territoire. En cas de doute à ce sujet, on utilise des chiffres estimés.
Couverture 1 mois : % de visites uniques dans les ménages par mois et par ASBC (I)	Nombre : Nbre de ménages enregistrés via l'appli ou l'appli de visite à domicile ayant été visités au cours du mois précédent dans le cadre d'une activité de santé. Den : Nombre estimé de ménages dans la zone desservie par l'ASBC.	• Donne une idée du niveau d'activité de l'ASBC au cours du mois. • Note : Les ménages enregistrés par les ASBC peuvent être utilisés comme dénominateur lorsque l'on est sûr que l'ASBC couvre tous les ménages de son territoire. En cas de doute à ce sujet, on utilise des chiffres estimés.
Qualité des données : % de données non vérifiées (I)	Nombre : Nombre de clients qui ne confirment pas avoir reçu un service (diagnostic, traitement, référence, enregistrement ou suivi de la grossesse, suivi du nouveau-né). Den : Nombre total de clients interrogés.	• La vérification de la qualité des données est importante, surtout avec RBF.

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
Indicateurs d'impact - TOTAL		
# d'ASBC actifs (3 mois d'activité) (E)	Activités de santé enregistrées au cours des 90 derniers jours.	Permet de suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs de croissance.
# d'ASBC actifs (1 mois d'activité) (I)	Activités de santé enregistrées au cours des 30 derniers jours.	Permet de garantir la couverture et le niveau d'activité des ASBC.
Population desservie (E)	Nombre d'ASBC actifs pendant 3 mois multiplié par la population estimée desservie par ASBC (800 pour Direct Ops, BRAC et 500 pour TA et zones soutenues par le gouvernement).	Indicateur d'échelle et de portée important.
ASBC actifs formés sur la PF (I)	Nombre d'ASBC actifs dans la PF depuis 3 mois.	Permet de suivre les progrès de l'élargissement du programme de PF et de calculer d'autres indicateurs liés à la PF.
Total des grossesses enregistrées (E)	Total des grossesses enregistrées au cours de la période.	Retrace le nombre total de grossesses atteintes au cours de la période.
Total des diagnostics des moins de 1 an (E)	Nombre : Total des diagnostics iCCM m1 enregistrés au cours de la période par tous les ASBC.	Permet de suivre la portée totale de l'iCCM au cours de la période.
Total des traitements des moins de 1 an et des diagnostics positifs (E)	Nombre : Total des diagnostics positifs et des traitements iCCM m1 enregistrés au cours de la période par tous les ASBC.	Permet de suivre la portée totale de l'iCCM au cours de la période.
Total des diagnostics des moins de 5 ans (E)	Nombre : Total des évaluations iCCM m5 enregistrées au cours de la période par tous les ASBC.	Permet de suivre la portée totale de l'iCCM au cours de la période.
Total des traitements de moins de 5 ans et des diagnostics positifs (E)	Nombre : Total des traitements iCCM m5 et des diagnostics positifs enregistrés au cours de la période par tous les ASBC.	Permet de suivre la portée totale de l'iCCM au cours de la période.
Total des grossesses non désirées évitées (E)	Les grossesses évitées sont estimées à partir des CYP qui sont calculées à partir des méthodes de PF distribuées et des références pour les méthodes confirmées en utilisant les facteurs de conversion CYP de l'USAID.	La prévention des grossesses non désirées est l'un des principaux impacts de la PF, et un indicateur plus concret pour les parties prenantes non axées sur la PF par rapport aux années de protection ou au nombre de méthodes distribuées.

2020 KPI Externe (E) ; Interne (I)	Définition	Motif
	Nous utilisons le modèle Impact 2 de MSI pour estimer les grossesses évitées à partir du nombre total de méthodes de PF utilisées.	
Nombre total d'années de protection pour le couple (CYP) (I)	Estimé à partir des méthodes de PF distribuées et des références pour les méthodes confirmées en utilisant les facteurs de conversion CYP de l'USAID.	Le nombre d'années de protection pour le couple est un indicateur standardisé de PF utilisé dans tous les programmes de PF.
Indicateurs de rentabilité		
Revenu ASBC/mois/ ASBC (USD) (E)	Nombre : Marge pour l'ASBC par mois plus incitations financières de l'ASBC par mois Den : # Nombre d'ASBC actifs pendant un mois.	La rémunération des ASBC est un élément essentiel du programme et un facteur clé de la motivation et de la performance des ASBC.
Coût/habitant Opérations directes (E)	Chiffre : coûts totaux de la période, nets des recettes gagnées, considérés comme un taux d'exécution annuel complet. Den : Estimation de la population couverte par les ASBC.	Meilleur indicateur indirect actuel de rentabilité qui peut être contrôlé en permanence. Permet de justifier le rapport qualité-prix auprès des gouvernements, des bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes importantes.

ANNEXE 4

Classification et procédure de départ des ASBC

Statut et définition de l'ASBC	Actif	Inactif :	A fait défection :	A quitté LG :
	L'ASBC est activement investi dans le travail de LG : Participe à la formation continue, facilite les événements communautaires, effectue des visites à domicile, s'occupe des clients et a vendu des produits au cours des trois derniers mois.	L'ASBC n'a pas effectué de visite à domicile ou ne s'est pas occupé des clients (enregistrement des grossesses, examens M5 et visites des nouveau-nés) au cours des 3 derniers mois mais a vendu des produits et/ou a participé à une activité de LG comme des formations continues et un événement communautaire.	L'ASBC n'a pas effectué de visites à domicile, ne s'est pas occupé d'un client et n'a pas acheté ou vendu de produits, ni même participé à une activité de LG comme une formation continue ou un événement communautaire au cours des 3 derniers mois ou plus. Un tel ASBC est considéré comme ayant déserté mais n'a pas restitué les équipements de LG.	La personne a déposé et rendu les équipements de LG et n'est donc plus considérée comme un ASBC.
Mesures recommandées	Continuer à fournir le soutien nécessaire pour accroître la productivité. Reconnaître et récompenser les performances et l'ancienneté exceptionnelles.	Le SSC doit contacter l'ASBC dès le deuxième mois d'inactivité pour comprendre les raisons pour lesquelles aucune visite à domicile n'a été effectuée. L'agence doit également informer le LC de la performance irrégulière de l'ASBC.	Le SSC doit contacter l'ASBC dès le troisième mois pour comprendre les raisons de l'abandon des rôles et des responsabilités attribués. On considère qu'un tel ASBC a abandonné ses fonctions même s'il n'a pas restitué les biens de LG. S'il y a une volonté de reprendre le service, apportez le soutien nécessaire pour que l'ASBC reprenne le travail (enregistrement des grossesses, diagnostics et visites des nouveau-nés).	Enregistrer le statut de l'ASBC et documenter les mesures prises/proposées pour les ASBC inactifs et révoqués Tous les articles récupérés auprès des ASBC sortants doivent être remis au RFM, qui les retournera au siège (le RFM doit signer le registre de sortie pour les articles collectés auprès de l'agence).

	Actif	Inactif :	A fait défection :	A quitté LG :
			Soutien nécessaire pour s›assurer que l›ASC reprend son travail (enregistrement des grossesses, évaluations et visites des nouveau-nés). Si la décision de départ est confirmée, communiquez et impliquez le LC dans la dans la résiliation de l'accord de l'ASBC comme indiqué dans le "PROCESSUS DE RÉSILIATION D'UN ACCORD D'ASBC ET RESPONSABILITÉS", remplissez le FORMULAIRE DE SORTIE et le JOURNAL DE SORTIE DE L'ASBC (voir Annexe A). Traduit avec	

PROCESSUS DE RÉSILIATION D'UN CONTRAT D'ASBC ET RESPONSABILITÉS

1. **Le responsable régional sur le terrain et le responsable de la santé communautaire doivent rencontrer le chef local.**
    - Expliquez les règles de Living Goods et l'accord des ASBC.
    - Identifiez les domaines de non-conformité de l'ASBC et toute intervention effectuée pour aider celui-ci à améliorer ses performances.
2. **Le responsable régional de terrain et le responsable de la santé communautaire doivent rencontrer l'ASBC**
    - Informez l'ASBC de votre décision de résilier son contrat d'ASBC.
    - Sortez son accord d'ASBC et mettez en évidence les domaines de non-conformité.
    - Le RFM et le responsable de la santé communautaire doivent remplir un formulaire de révocation de l'ASBC et le soumettre au DCD avec tous les articles de l'entreprise en attaché-case de Living Goods et le téléphone.
3. **Enregistrer et communiquer la révocation en interne**
    - Enregistrez la révocation dans le registre des révocations qui est envoyé au DCD, Opérations directes.
    - Informez les services analytiques et informatiques pour qu'ils mettent à jour les systèmes, associez le RFM et le DCD, Opérations directes, dans toutes les communications concernant les révocations.
    - Envoyez les articles de téléphone et le matériel dans l'entreprise en attaché-case au siège.
4. **Communiquer avec le District**

    Dans le cadre d'une classe de remplacement au sein du district, informer à l'avance le responsable santé du district de l'intention de Living Goods.

LivingGoods