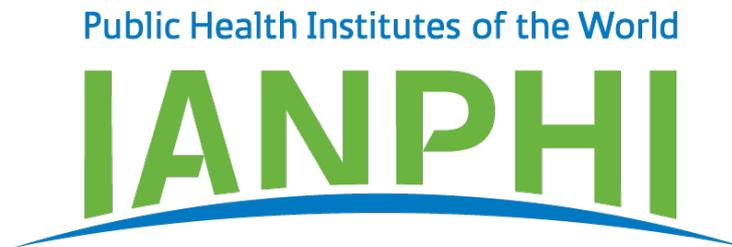


# L'outil de développement par stades (SDT) pour les INSP

---

Cadre général et description



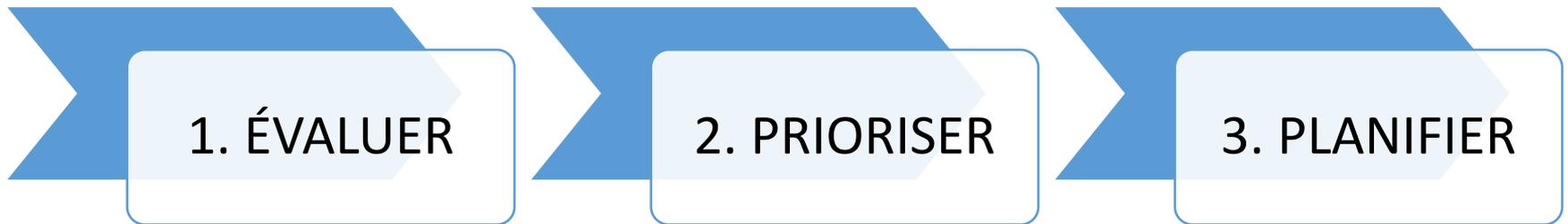


# Plan

- Évaluation
- Établissement des priorités
- Planification du travail

# Qu'est-ce que l'outil de développement par stades (SDT) ?

- Un processus et une boîte à outils pour aider les INSP à fonctionner à un plus haut niveau.
- Il fait intervenir 3 étapes :



- Il comprend :
  - Des guides de discussion détaillés
  - Des formulaires d'évaluation et de planification du travail

# Étape 1 : Évaluation

- L'évaluation est guidée par des modèles de maturité.
- Un modèle de maturité présente les stades de développement : stade élémentaire, stade intermédiaire, stade avancé, stade avant-garde
- 30 Guides de discussion décrivent ces stades pour un éventail de thèmes
  - Guides de discussion des fonctions tournées vers l'intérieur (leadership et management, hygiène et sécurité, communication interne, etc.)
  - Guides de discussion des fonctions tournées vers l'extérieur (recouvre différentes fonctions de santé publique essentielles, comme la surveillance, la recherche, la réponse aux situations d'urgence ou l'application des connaissances)

# Guides de discussion

- Titre
- Quatre colonnes (une pour chacun des stades)
  - Scores numériques pour une gradation plus nuancée des stades
- Chacune des colonnes contient des descriptions traitant de 6 domaines :
  - Orientation stratégique
  - Qualité
  - Systèmes
  - Collaboration
  - Ressources
  - Impact

16. Surveillance														
Basic			Developing			Advanced			Leading Edge					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<i>Strategic Direction</i>			The NPHI conducts surveillance based on WHO guidance or donor interest, but it does not analyze or use the collected data.			The NPHI attempts to use data from its surveillance to inform policies and programs. However, there is often a mismatch between what is needed and what is collected.			The NPHI's surveillance is designed to provide data to guide policies and programs. In designing systems, all aspects of surveillance are considered, from data collection through analysis and use of the data.			The NPHI uses multiple approaches, including engaging decisions-makers, to ensure surveillance systems are maximally useful. Systems are regularly evaluated, and are modified or ended if they are not useful.		
			<i>Systems</i>			The NPHI has some surveillance SOPs and guidelines, but these are hard to use (e.g., incomplete or poorly written), and are not widely distributed. Review of surveillance systems is ad hoc, if it occurs.			The SOPs for surveillance are sometimes outdated. Reporting entities sometimes do not have them. Most surveillance systems have been reviewed, but reviews are not comprehensive and are rarely acted on.			All reporting entities receive SOPs, and these are generally followed. Surveillance systems are regularly reviewed using standard indicators (e.g., timeliness, completeness). The NPHI often follows up on evaluation results, resulting in increasingly useful and efficient systems.		

# Comment utiliser les Guides de discussion ?

- Les participants lisent le Guide de discussion à utiliser, puis estiment ensemble leur stade de développement actuel.
- En procédant domaine par domaine, les participants :
  - mènent des discussions approfondies pour déterminer leur score et donnent des raisons détaillées pour le score qu'ils proposent ;
  - déterminent le score souhaité pour le domaine en question (le score qu'ils aimeraient atteindre dans un délai défini) ;
  - déterminent les carences qui doivent être comblées pour obtenir le score souhaité.
- Une fois que tous les domaines ont été examinés, les participants donnent un score global actuel et un score global souhaité pour le sujet traité par le Guide de discussion.
- Les points clés sont consignés sur le Formulaire d'évaluation.

		16. Surveillance											
		Basic			Developing			Advanced			Leading Edge		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Strategic Direction</i>		The NPHI conducts surveillance based on WHO guidance or donor interest, but it does not analyze or use the collected data.			The NPHI attempts to use data from its surveillance to inform policies and programs. However, there is often a mismatch between what is needed and what is collected.			The NPHI's surveillance is designed to provide data to guide policies and programs. In designing systems, all aspects of surveillance are considered, from data collection through analysis and use of the data.			The NPHI uses multiple approaches, including engaging decisions-makers, to ensure surveillance systems are maximally useful. Systems are regularly evaluated, and are modified or ended if they are not useful.		
	<i>Systems</i>	The NPHI has some surveillance SOPs and guidelines, but these are hard to use (e.g., incomplete or poorly written), and are not widely distributed. Review of surveillance			The SOPs for surveillance are sometimes outdated. Reporting entities sometimes do not have them. Most surveillance systems have been reviewed, but reviews are not comprehensive and are rarely			All reporting entities receive SOPs, and these are generally followed. Surveillance systems are regularly reviewed using standard indicators (e.g., timeliness, completeness). The NPHI often follows up			The NPHI's surveillance SOPs are models for other organizations. The NPHI routinely reviews systems for quality and relevance, including whether the data are being used. Evaluations usually lead to improvements in		

# Le Formulaire d'évaluation

Titre du Guide de discussion				
Domaine	Score actuel	Raisons/Exemples	Score souhaité	Carences
Orientation stratégique				
Systemes				
Ressources				
Qualité				
Collaboration				
Impact				
<b>Score global</b>				

# Le Formulaire d'évaluation (exemple)

Surveillance				
Domaine	Score actuel	Raisons/Exemples	Score souhaité	Carences
Orientation stratégique	4	<p>Les ONG nous demandent de donner la priorité à leurs problèmes. Les décisions en matière de surveillance sont fondées sur l'avis des donateurs.</p> <p>Pour la surveillance de la méningite, nous ne faisons qu'envoyer les données à l'OMS, sans même les analyser.</p> <p>Notre façon de surveiller les pathogènes respiratoires ne nous donne pas de dénominateurs et nous empêche de calculer les taux, ce qui limite l'utilité des données pour établir des politiques de vaccination.</p> <p>Nous n'avons pas eu de discussion avec le ministère de la Santé sur ses priorités.</p> <p>Nous pourrions utiliser un financement pour l'analyse de données et le recueil de données supplémentaires, mais nous n'avons pas établi de priorités et nous n'avons pas formulé nos besoins par écrit.</p>	7	<ul style="list-style-type: none"><li>– Les priorités des ONG ne sont pas prises en compte.</li><li>– Nous ne modifions pas les procédures de déclaration pour répondre à nos besoins (par exemple pour les pathogènes respiratoires ou les dénominateurs).</li><li>– Bien que les données soient recueillies, nous n'avons pas de plans pour les analyser et les utiliser (par exemple pour la méningite).</li><li>– Manque d'informations sur les besoins du ministère de la Santé.</li><li>– Nous n'avons pas établi de plan exposant nos priorités que nous pourrions présenter aux donateurs.</li></ul>

# Étape 2 : Établissement des priorités

- Une fois l'évaluation effectuée, l'étape suivante consiste à établir les priorités.
- L'établissement des priorités peut s'effectuer en utilisant les formulaires du SDT comme base de discussion.
- D'autres méthodes, comme celles du suffrage par priorités (« mise aux voix multiples ») ou des matrices de critères, peuvent s'avérer utiles, soit en association avec les formulaires du SDT, soit indépendamment.
- Quelles que soient la ou les méthodes utilisées, une définition rigoureuse des carences constitue une base essentielle à la bonne planification du travail.



# Étape 3 : Planification du travail

- La planification du travail peut s'effectuer immédiatement après l'établissement des priorités ou plus tard.
- La planification du travail doit se concentrer sur les plus grandes priorités.
- En utilisant le Formulaire de planification du travail du SDT ou un autre outil de planification, déterminer les mesures à prendre (avec les jalons et les échéances) et qui est responsable de chaque étape.

Carences	Activités	Jalons	Qui	Quand
Pas de plans pour analyser et utiliser les données.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Établir un plan d'analyse et analyser les ensembles de données prioritaires (méningite, pathogènes respiratoires)</li> <li>2. Établir un rapport sur les résultats, avec des recommandations</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Établir le plan d'analyse (1 mois)</li> <li>1b. Prendre contact avec le groupe statistiques, passer le plan en revue et promettre d'apporter son soutien [REMARQUE : Il est indispensable de bien réfléchir aux dénominateurs.] (2 mois)</li> <li>1c. Analyser les données</li> <li>2a. Établir le format du rapport</li> <li>2b. Créer le rapport</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lola (méningite) Alex (pathogènes respiratoires)</li> <li>1b. François</li> <li>1c. Lola et Alex, avec l'aide du groupe statistiques</li> <li>2a. Alain</li> <li>2b. Alain, Hélène, Alex</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Achever le rapport de préférence avant les prochaines élections (dans 9 mois)</li> <li>1. 6 mois</li> <li>2a. 3 mois</li> <li>2b. 9 mois</li> </ol>
Manque d'informations sur les besoins du ministère de la Santé.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Établir un plan pour déterminer les priorités du ministère de la Santé et y répondre (Remarque : Cette priorité ne peut pas être pleinement traitée avant d'avoir obtenu l'avis des responsables de l'INSP et du ministère de la Santé.)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Le directeur de l'INSP ou son adjoint se réunit avec le ministre ou le DG pour établir les priorités, ou pour déterminer s'il faut s'entretenir avec la SMI et d'autres parties prenantes ou former un</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Directeur de l'INSP ou son adjoint (à vérifier)</li> <li>1b. Directeur de l'INSP ou son adjoint</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1a. 2 semaines</li> <li>1b. 3 mois</li> </ol>

# Une fois la planification du travail effectuée, passer les plans en revue

- Si l'INSP mène le plan de travail à bonne fin, cela amènera-t-il les progrès voulus pour atteindre le stade souhaité ?
- Faut-il d'autres ressources ? Quel est le plan pour les obtenir ?
- Est-ce que chaque membre du personnel de l'INSP comprend son rôle dans la réalisation du plan ?
- Est-ce que les responsables comprennent le plan et y adhèrent ?
- Comment se fera le suivi des progrès ?



# À votre tour de tirer parti du SDT pour guider la planification !

En cas de questions ou commentaires concernant cette présentation, veuillez prendre contact avec l'une des organisations ci-dessous :

## **Programme des INSP aux CDC**

[nphisdt@cdc.gov](mailto:nphisdt@cdc.gov)

ou

## **IANPHI**

[info@ianphi.org](mailto:info@ianphi.org)