

## Comparaison des résultats de l'enquête téléphonique FASTR auprès des formations sanitaires avec ceux d'une visite de contrôle en personne au Sénégal

Viviane Azais<sup>1</sup>, Samba Cor Sarr<sup>2</sup>, Zeyni El Abidine Sy<sup>2</sup>, Abdoulaye Diallo<sup>2</sup>, Babacar Gueye<sup>2</sup>, Abib Ndiaye<sup>2</sup>, Fanding Badji<sup>2</sup>, Ibrahima Ndiaye<sup>2</sup>, Pape Ibrahima Ndour<sup>2</sup>, Oumar Dieng<sup>1</sup>, Wanying Li<sup>1</sup>, Leenisha Marks<sup>1</sup>, Ashley Sheffel<sup>1</sup>, Biram Ndiaye<sup>1</sup>, Peter Hansen<sup>1</sup>, Rachel Neill<sup>1</sup>

### Sommaire exécutif

- Les enquêtes téléphoniques rapides peuvent offrir une alternative plus économique et flexible aux enquêtes traditionnelles en personne, facilitant ainsi la prise de décisions en temps opportun dans le secteur de la santé.
- L'enquête téléphonique rapide FASTR sur les formations sanitaires du Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) vise à évaluer la performance des établissements de soins de santé primaires. Le premier cycle de collecte de données au Sénégal a eu lieu en mai 2024.
- Afin d'évaluer la cohérence des résultats dérivés des enquêtes téléphoniques par rapport aux enquêtes en personne, des vérifications "spot checks" sur site ont été réalisées pour un sous-échantillon d'établissements interrogés. Les résultats des modules "Infrastructures" et "Fournitures médicales" ont été comparés entre les méthodes de collecte téléphonique et en personne.
- Les résultats indiquent un taux de concordance moyen de 74% pour les indicateurs d'infrastructure et de 87% pour les fournitures médicales, mettant en évidence le fort potentiel des enquêtes téléphoniques pour capturer efficacement de nombreux indicateurs clés des formations sanitaires. Les indicateurs avec des taux de concordance plus faibles concernaient généralement des questions plus complexes et multipartites.
- Cette étude souligne l'importance d'une conception minutieuse des enquêtes téléphoniques afin d'améliorer la précision des données, tout en donnant un signal positif pour les enquêtes téléphoniques auprès des formations sanitaires en tant qu'outil complémentaire aux enquêtes en personne, en particulier lorsque des données opportunes et peu coûteuses sont nécessaires pour la prise de décision.

**Affiliations :** <sup>1</sup>Global Financing Facility for Women, Children, and Adolescents, Washington DC, USA ; <sup>2</sup>Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal.

**Citation suggérée :** Azais, Viviane, Samba Cor Sarr, et al. 2024. *Comparaison des résultats de l'enquête téléphonique FASTR auprès des formations sanitaires avec ceux d'une visite de contrôle en personne au Sénégal*. Washington, DC : Banque mondiale. <https://data.gffportal.org/key-theme/FASTR/resource-repository/index.php/catalog/31>.

## INTRODUCTION

---

Les enquêtes téléphoniques peuvent constituer un complément efficace et moins coûteux aux enquêtes traditionnelles en personne, permettant une collecte de données plus rapide pour éclairer les décisions programmatiques et politiques en temps opportun. Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) a mis au point l'enquête téléphonique à cycle rapide FASTR (*Frequent Assessments and Systems Tools for Resilience*) sur les établissements de santé afin d'évaluer rapidement la disponibilité des services et les capacités opérationnelles des formations sanitaires primaires, en mettant l'accent sur les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ainsi que sur la nutrition (SRMNIA-N). L'enquête téléphonique FASTR est conçue pour compléter les enquêtes en personne existantes, en fournissant des informations opportunes sur les performances des établissements de soins de santé primaires pour les indicateurs prioritaires.

La question de la cohérence des données recueillies par téléphone par rapport aux collectes en personne reste peu étudiée. Nous avons donc mené un exercice de vérification rapide afin d'évaluer le niveau de concordance entre les données collectées via l'enquête téléphonique à cycle rapide FASTR dans les établissements de santé, et des vérifications « spot checks » en personne dans les formations sanitaires de Dakar et de Thiès, au Sénégal, de mars à mai 2024. La comparaison des résultats des enquêtes par téléphone et en personne fournit une indication précieuse sur la cohérence de la collecte de données par enquête téléphonique pour les indicateurs clés des établissements de santé et peut soutenir l'amélioration continue de l'instrument d'enquête téléphonique FASTR pour les établissements de santé.

### Objectifs

Cet exercice de vérification ponctuelle visait deux objectifs principaux. Le premier était d'évaluer et de quantifier le niveau de concordance entre l'enquête téléphonique à cycle rapide FASTR auprès des établissements de santé et un instrument d'enquête en personne, conçu pour cette évaluation, incluant une vérification directe des recenseurs. Le second objectif était d'utiliser les résultats pour affiner la conception du questionnaire de l'enquête téléphonique à cycle rapide du FASTR auprès des établissements de santé, et ainsi améliorer la précision des données collectées.

Les résultats de l'étude ne doivent pas être considérés comme une analyse statistique généralisable de la cohérence entre la collecte de données par téléphone et en personne, mais doivent plutôt être interprétés dans le contexte de l'intégration d'exercices d'apprentissage rapide et d'amélioration de la qualité dans la mise en œuvre de l'enquête FASTR.

## MÉTHODES

---

### Questionnaires d'enquête de contrôle ponctuel « spot check »

Deux questionnaires ont été utilisés pour collecter les données : (1) les modules d'infrastructure et de fournitures médicales de l'enquête téléphonique à cycle rapide sur les établissements de santé de la FASTR et (2) un instrument d'enquête en personne adapté sur la base de l'enquête téléphonique mais adapté à l'administration en personne et à la vérification directe des éléments.

L'enquête en personne s'est appuyée sur l'enquête téléphonique en décomposant les questions en éléments plus détaillés afin de permettre la vérification en personne de chaque aspect des indicateurs définis dans l'enquête téléphonique. Par exemple, une question de l'enquête téléphonique sur les "toilettes fonctionnelles dans les locaux de l'établissement" a été divisée en deux questions distinctes pour l'évaluation en personne : l'une portant sur le caractère fonctionnel des toilettes et l'autre sur leur emplacement dans les locaux. De même, pour les grandes catégories de fournitures médicales, telles que les "méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action", l'enquête en personne a décomposé ces catégories en éléments spécifiques tels que "implant", "stérilet - non hormonal" et "stérilet - hormonal", plus facilement vérifiables par un recenseur. Cette approche visait à fournir des informations plus détaillées sur la présence ou l'absence de chaque élément traceur dans l'enquête en personne, permettant à la fois une comparaison avec les résultats de l'enquête téléphonique et une analyse plus approfondie des facteurs clés à l'origine des différences potentiellement observées.

### Collecte de données

#### *Calendrier et échantillon*

La collecte des données a eu lieu entre le 25 mars et le 7 mai 2024. Un échantillon de 43 formations sanitaires a été sélectionné pour les vérifications ponctuelles en personne, représentant environ 11% des 400 formations sanitaires primaires qui ont participé à l'enquête téléphonique. Pour minimiser les coûts de mise en œuvre, les établissements ont été sélectionnés à dessein dans les régions de Dakar (25 établissements) et de Thiès (18 établissements). Comme l'enquête téléphonique à cycle rapide du FASTR auprès des formations sanitaires fait partie des activités de suivi et d'évaluation de routine du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) du Sénégal, aucune approbation éthique n'a été requise. Le consentement éclairé de toutes les personnes interrogées a été obtenu avant les entretiens.

#### *Participants à l'étude*

Le principal répondant à l'enquête téléphonique FASTR ainsi qu'aux vérifications en personne était généralement le directeur de l'établissement de santé. Cependant, d'autres membres du personnel ont également participé à l'enquête, les questions étant adressées à la personne la mieux informée sur chaque sujet, notamment lors des vérifications en personne. Par exemple, le pharmacien et/ou le responsable de la vaccination ont pu répondre aux questions concernant les fournitures et équipements médicaux.

### *Procédures de collecte des données*

Les contrôles ponctuels en personne ont eu lieu, en moyenne, quatre jours après l'entretien téléphonique dans chaque établissement, avec un intervalle allant d'un à huit jours entre l'appel téléphonique et la visite. Pour éviter tout biais de la part des répondants lors des entretiens téléphoniques, les établissements sélectionnés pour les vérifications en personne n'ont pas été informés de cette sélection avant l'enquête téléphonique. Ils ont été contactés le jour suivant l'entretien pour fixer un moment opportun pour la visite en personne. De plus, une équipe différente de recenseurs a été mobilisée pour effectuer les contrôles en personne, afin de minimiser tout risque de biais de rappel de la part des agents recenseurs.

### **Analyse des données**

Notre objectif principal était d'évaluer le niveau de concordance entre les réponses obtenues par téléphone et celles obtenues en personne. Pour ce faire, nous avons apparié les établissements sélectionnés dans le cadre de l'enquête téléphonique avec l'échantillon des contrôles ponctuels en personne et avons analysé chaque indicateur de l'enquête selon trois paramètres :

- Le pourcentage de concordance simple : il représente la proportion globale de réponses pour lesquelles les enquêtes par téléphone et en personne ont donné la même réponse. Un taux de concordance de 80% est souvent considéré comme la référence dans les études de fiabilité inter-juges [1]. Nous avons considéré qu'un taux de concordance de 70% ou plus était une référence raisonnable pour une concordance adéquate entre les modalités par téléphone et en personne, étant donné que nous considérons les résultats de l'enquête téléphonique comme des signaux et que nous ne cherchons pas à obtenir une équivalence parfaite avec les résultats obtenus en personne.
- Le Kappa de Cohen : cet indicateur permet une analyse plus nuancée en mesurant l'accord au-delà de ce qui pourrait être attribué au hasard. Les valeurs de Kappa varient de -1 à 1, les valeurs élevées indiquant une meilleure concordance après ajustement pour le hasard. Un Kappa supérieur à 0,90 indique une concordance presque parfaite, entre 0,80 et 0,90 une forte concordance, entre 0,60 et 0,79 une concordance modérée, entre 0,40 et 0,59 une faible concordance, entre 0,21 et 0,39 une concordance minimale, et en dessous de 0,20, il n'y a pas de concordance [1].
- Le kappa ajusté à la prévalence et aux biais (PABAK) [2] : une variante du kappa de Cohen qui tient compte de la prévalence de certaines réponses et des biais potentiels dans les données, pour s'assurer que nos mesures d'accord sont robustes et ne sont pas excessivement influencées par des déséquilibres dans les catégories de réponses ou des biais systémiques dans les données d'enquête.

Étant donné la taille relativement réduite de l'échantillon d'établissements sélectionnés, le Kappa de Cohen et le PABAK n'ont pas été retenus comme nos principales mesures de concordance. Cependant, leur calcul offre un signal utile sur la performance de l'enquête téléphonique par rapport à la vérification en personne. Ces trois mesures ont été calculées séparément pour chaque indicateur de l'enquête. Le pourcentage moyen de concordance par module a été obtenu en calculant la moyenne des accords spécifiques à chaque indicateur dans le module, permettant ainsi de générer une mesure synthétique.

L'analyse a également permis d'approfondir les indicateurs présentant un faible pourcentage de concordance. Nous avons formulé des hypothèses pour expliquer les causes possibles de la faible concordance (par exemple, des nuances dans la formulation des questions, des différences d'interprétation entre les répondants et les recenseurs, ou l'impact des vérifications physiques), puis ajusté l'analyse afin d'explorer l'impact de ces ajustements sur le pourcentage de concordance.

## RÉSULTATS

### Pourcentage de concordance et estimations Kappa

Le pourcentage moyen de concordance pour les indicateurs d'infrastructure était de 74% (tableau 1), 50% des indicateurs dépassant le seuil de 70% de concordance. Les indicateurs relatifs à l'électricité et à l'emplacement de la source d'eau de l'établissement sont parfaitement concordants (100%), tandis que l'accès à un véhicule d'urgence et la fonctionnalité du véhicule d'urgence présentent des taux de concordance élevés (93%) et des valeurs de Kappa substantielles, indiquant des réponses cohérentes. En revanche, les indicateurs tels que la désinfection des mains dans les toilettes et les points de soins (65%), les poubelles pour jeter les produits d'hygiène menstruelle dans les toilettes pour femmes (63%), les salles avec intimité visuelle et/ou auditive (63%), les toilettes réservées aux patients (58%), la disponibilité d'une salle d'attente pour isoler les patients présentant des symptômes de maladies contagieuses (58%), la méthode de gestion des déchets (53%) et l'existence d'un protocole de nettoyage (49%) ont affiché des taux de concordance et des valeurs de Kappa plus faibles.

**Tableau 1 - Résultats des indicateurs d'infrastructure (N=43 établissements)**

Indicateur	Pourcentage d'accord	Kappa de Cohen	Kappa ajusté à la prévalence et ajusté au biais	Résultats de l'enquête téléphonique	Résultat des contrôles ponctuels
Principale source d'électricité	100%	-.**	-.**	100%	100%
La source d'eau est située dans l'enceinte de l'établissement	100%	-.**	-.**	100%	100%
Accès à un véhicule d'urgence	93%	0.84	0.86	33%	30%
Le véhicule d'urgence est fonctionnel	93%	0.89	0.91	30%	30%
Principale source d'eau	91%	0.00	0.88	-.*	-.*
Toilettes réservées au personnel (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles)	86%	0.44	0.72	93%	79%
Type de toilettes principales	72%	0.49	0.65	-.*	-.*
Toilettes réservées aux femmes (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles)	70%	0.23	0.40	28%	26%

**Tableau 1 - Résultats des indicateurs d'infrastructure (N=43 établissements)**

Dispositifs de désinfection des mains aux toilettes et à tous les points de soins	65%	0.26	0.30	60%	63%
Salle d'isolement des patients	65%	0.27	0.30	44%	33%
Poubelle d'hygiène menstruelle dans les toilettes pour femmes	63%	0.48	0.63	26%	21%
Pièce avec intimité visuelle et/ou auditive	63%	0.21	0.44	_*	_*
Toilettes réservées aux patients (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles)	58%	0.15	0.16	93%	51%
Salle d'attente pour les patients présentant des symptômes de maladies contagieuses	58%	0.05	0.16	35%	30%
Méthode de gestion des déchets	53%	0.29	0.47	_*	_*
Existence d'un protocole de nettoyage	49%	0.10	-0.02	67%	30%

Notes : Les résultats des indicateurs catégoriels qui ne sont pas des pourcentages ne sont pas affichés dans le tableau des résultats et sont marqués d'un astérisque (\*). Les indicateurs comportant trop peu de catégories d'évaluation, et donc pour lesquels le calcul du Kappa était impossible, sont marqués d'un double astérisque (\*\*).

Dans l'ensemble, les indicateurs relatifs aux fournitures médicales (tableau 2) ont obtenu de meilleurs résultats que les indicateurs relatifs aux infrastructures, avec un pourcentage de concordance moyen de 87%. 95% des indicateurs dépassent le seuil de 70% de concordance. Plusieurs indicateurs, notamment les tensiomètres, les gants et les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (par exemple, les stérilets), ont obtenu une concordance parfaite (100%) et des valeurs Kappa élevées, ce qui indique une forte cohérence entre les enquêtes téléphoniques et les contrôles en personne. Les indicateurs tels que le sulfate de zinc (67%) et la chlorhexidine (60%) présentaient des taux de concordance plus faibles, soulignant les domaines dans lesquels le mode d'enquête peut donner lieu à des réponses différentes.

**Tableau 2 - Résultats des indicateurs relatifs aux fournitures médicales (N=43 établissements)**

Indicateur	Pourcentage d'accord	Kappa de Cohen	Kappa ajusté à la prévalence et ajusté au biais	Résultats de l'enquête téléphonique	Résultat des contrôles ponctuels
Moniteur de tension artérielle	100%	_**	_**	100%	100%
Gants médicaux/chirurgicaux	100%	_**	_**	100%	100%

**Tableau 2 - Résultats des indicateurs relatifs aux fournitures médicales (N=43 établissements)**

Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action	100%	1.00	1.00	77%	77%
Thermomètre	98%	0.00	0.95	100%	98%
Test de glycémie	98%	0.00	0.95	100%	98%
Vaccin ROR	98%	0.95	0.95	63%	65%
Vaccin BCG	98%	0.95	0.95	65%	63%
Vaccin contre la polio	98%	0.95	0.95	63%	65%
Spéculum	95%	0.77	0.91	88%	88%
Test de diagnostic du VIH	95%	0.88	0.91	77%	72%
Vaccin penta	95%	0.90	0.91	65%	65%
Balance pour enfants	93%	0.73	0.86	88%	81%
Bandelette urinaire	93%	0.54	0.86	95%	88%
Test de diagnostic du paludisme	93%	0.73	0.86	88%	81%
Méthodes contraceptives réversibles à courte durée d'action	93%	0.80	0.86	74%	81%
Vaccin PCV	93%	0.85	0.86	63%	60%
Réfrigérateur	91%	0.61	0.81	86%	86%
Test de grossesse (urine)	91%	0.56	0.81	93%	84%
Ocytocine ou autre utérotonique	91%	0.80	0.81	63%	63%
Médicaments antihypertenseurs	91%	0.72	0.81	81%	77%
Médicaments antipaludiques	91%	0.74	0.81	79%	74%
Vaccin contre le papillomavirus	91%	0.81	0.81	63%	58%
Test de diagnostic de la syphilis	88%	0.73	0.77	70%	67%
Tableau des tailles des enfants	86%	0.44	0.72	93%	79%
Amoxicilline	86%	0.61	0.72	79%	74%
Vitamine A	86%	0.70	0.72	63%	63%
Vaccin Covid-19	86%	0.72	0.72	51%	42%
Blouse de protection	84%	0.16	0.67	95%	84%
Solution de réhydratation orale	84%	0.67	0.67	67%	51%
Matériel de frottis	81%	0.61	0.63	67%	58%
Lunettes de protection	81%	0.58	0.63	67%	67%
Antiasthmatiques	81%	0.56	0.63	70%	70%
Acide folique et fer	79%	0.56	0.58	67%	56%
Sulfate de magnésium	77%	0.54	0.53	51%	47%
Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi	77%	0.52	0.53	58%	58%
Dispositif d'administration d'oxygène	74%	0.49	0.49	51%	40%



**Tableau 2 - Résultats des indicateurs relatifs aux fournitures médicales (N=43 établissements)**

Metformine, injection d'insuline ou autre agent hypoglycémiant	74%	0.48	0.49	44%	47%
Masque médical ou chirurgical	72%	0.13	0.44	91%	72%
Masque de protection respiratoire N95, FFP2	70%	0.20	0.40	81%	70%
Sulfate de zinc	67%	0.38	0.35	63%	40%
Chlorhexidine	60%	0.22	0.21	51%	16%

Notes : Les résultats des indicateurs catégoriels qui ne sont pas des pourcentages ne sont pas affichés dans le tableau des résultats et sont marqués d'un astérisque (\*). Les indicateurs comportant trop peu de catégories d'évaluation, et donc pour lesquels le calcul du Kappa était impossible, sont marqués d'un double astérisque (\*\*).

## Analyse approfondie des indicateurs à faible concordance

Pour les indicateurs dont le taux de concordance est inférieur à 70%, nous avons mené une analyse plus approfondie et formulé des hypothèses sur les facteurs pouvant expliquer cette faible concordance pour chaque indicateur.

### Indicateurs d'infrastructure

**Désinfection des mains aux toilettes et à tous les points de soins (65% de concordance) :** La question posée lors de l'enquête téléphonique était peut-être trop agrégée pour que les personnes interrogées puissent y répondre avec précision. Ce même indicateur a également été difficile à analyser lors du spot check, car il était compliqué pour les recenseurs d'identifier toutes les toilettes et tous les points de soins disponibles dans les établissements. Cependant, bien que le taux de concordance entre les établissements individuels ait été de 65%, les résultats globaux des deux enquêtes étaient très similaires (60% des établissements dans l'enquête téléphonique contre 63% dans l'enquête en personne), aboutissant à des interprétations similaires pour cet indicateur.

**Poubelle pour jeter les produits d'hygiène menstruelle dans les toilettes réservées aux femmes (63% de concordance) :** Etant donné qu'une proportion considérable des répondants sont des hommes (44%), il se peut qu'ils aient tendance à répondre "non" par défaut lorsqu'ils ne sont pas sûrs de la réponse. Lorsque nous désagrégeons les résultats par sexe, nous constatons un accord beaucoup plus élevé chez les femmes (71%) que chez les hommes (53%) pour cette question, ce qui suggère que les hommes ayant répondu par téléphone ont pu être incertains de la réponse en l'absence d'une vérification physique.

**Salle avec intimité visuelle et/ou auditive (63% de concordance) :** Il y a plusieurs raisons possibles à la faible concordance. Tout d'abord, il s'agit d'une question à choix multiples avec des différences subtiles entre les options de réponse, difficiles à distinguer pour les répondants lors des entretiens téléphoniques (les quatre options étant : intimité auditive et visuelle, intimité visuelle uniquement, intimité auditive uniquement, et pas de pièce pour l'intimité). Dans l'enquête en personne, les enquêteurs étaient tenus d'observer directement la pièce plutôt que de s'appuyer sur les souvenirs des répondants, ce qui a probablement amélioré leur capacité à évaluer avec précision le type d'intimité. Deuxièmement, les enquêteurs de l'enquête téléphonique n'ont pas reçu de définition précise de



l'intimité afin de réduire la longueur de l'enquête, alors que les enquêteurs en personne ont reçu une définition détaillée, ce qui peut avoir introduit des incohérences dans les réponses. Si nous simplifions la question en la ramenant à un oui/non concernant l'intimité, le pourcentage de concordance passe à 84%.

**Salle d'isolement (65% de concordance) et salle d'attente pour les patients souffrant de troubles respiratoires (58% de concordance) :** Tout comme pour la question portant sur la disponibilité de salle avec intimité auditive et visuelle, la formulation actuelle de ces questions pourrait avoir un impact sur la concordance obtenue. La similitude de formulation entre ces deux questions dans l'enquête a entraîné un chevauchement de 84% des réponses, ce qui indique que les répondants peuvent avoir du mal à faire la distinction entre les salles d'isolement et les salles d'attente et/ou que les définitions peuvent ne pas être claires pour les répondants et/ou les recenseurs.

**Toilettes réservées aux patients (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles) (58% de concordance) :** La caractéristique « privée » des toilettes disponibles est le principal facteur expliquant le faible taux de concordance (plutôt que leur caractère amélioré, accessible, et fonctionnel). Les personnes interrogées par téléphone ont surestimé la disponibilité de toilettes répondant à l'ensemble de ces critères par rapport à la vérification en personne. Si l'on exclut la condition de privacité, le taux de concordance passe à 93%.

**Méthode de gestion des déchets médicaux à risque infectieux (53% de concordance) :** Cet indicateur catégoriel est assez complexe, avec 10 choix de réponses tels que "incinération dans un incinérateur, avec l'incinérateur opérationnel et avec du combustible le jour de l'enquête", "brûlage à ciel ouvert sur un terrain plat (sans protection)" et "élimination sans brûlage sur un terrain plat ou dans une fosse à ciel ouvert (sans protection)". Étant donné que les choix de réponses ne sont pas lus à haute voix dans l'enquête téléphonique, il est possible que le répondant n'ait pas fourni suffisamment de détails pour que les recenseurs puissent catégoriser les réponses de manière cohérente par téléphone en raison des nombreuses options de réponse et des nuances entre elles.

**Protocole de nettoyage des locaux (49% de concordance) :** L'enquête téléphonique a surreprésenté la présence de protocoles de nettoyage par rapport aux résultats obtenus en personne. Le faible pourcentage de concordance pourrait s'expliquer par le fait que les personnes interrogées connaissent les protocoles, alors que les enquêteurs de la vérification ponctuelle ont pu rencontrer des difficultés pour trouver la copie physique du protocole/des lignes directrices.

### Résultats obtenus avec des indicateurs d'infrastructure révisés

Les résultats obtenus après adaptation des définitions des indicateurs sont présentés dans le tableau 3. Le pourcentage moyen de concordance des indicateurs d'infrastructure est passé de 74% à 81%. En résumé, l'amélioration de la simplicité des options de réponse et la suppression des conditions de privacité des toilettes ont considérablement amélioré les accords sur les indicateurs dans la plupart des cas, mais pas dans tous les cas.

**Tableau 3 - Indicateurs d'infrastructure : Résultats avec définitions modifiées (N=43 établissements)**

Indicateur	Modifications recommandées	Pourcentage original de concordance	Pourcentage de concordance avec les modifications recommandées	Kappa ajusté à la prévalence et ajusté au biais
Toilettes réservées aux patients (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles)	Supprimer la notion de vie privée de la définition	58%	93%	0.86
Toilettes réservées au personnel (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles)	Supprimer la notion de vie privée de la définition	86%	91%	0.81
Toilettes réservées aux femmes (améliorées, privées, accessibles et fonctionnelles)	Supprimer la notion de vie privée de la définition	70%	72%	0.44
Type de toilettes principales	Recatégoriser en variable binaire : toilettes améliorées versus non-améliorées	72%	100%	***
Principale source d'eau	Recatégoriser en variable binaire : source d'eau améliorée versus non-améliorée	91%	100%	***
Méthode de gestion des déchets	Recatégoriser en variable binaire : gestion sécurisée des déchets, insécurisée, et autre.	53%	65%	0.30
Salle avec intimité visuelle et/ou auditive	Recatégoriser en variable binaire : tout type de salle avec intimité disponible versus aucune salle	63%	84%	0.67

**Tableau 3 - Indicateurs d'infrastructure : Résultats avec définitions modifiées (N=43 établissements)**

Désinfection des mains aux toilettes et à tous les points de soins	Considéré comme "présent" si un poste de désinfection des mains se trouvait dans l'établissement.	65%	L'ajustement de la définition n'améliore pas l'accord	0.21
--	---	-----	---	------

Notes : Les résultats des indicateurs catégoriels qui ne sont pas des pourcentages ne sont pas affichés dans le tableau des résultats et sont marqués d'un astérisque (\*). Les indicateurs comportant trop peu de catégories d'évaluation, et donc incapables de calculer le Kappa, sont marqués d'un double astérisque (\*\*).

### Indicateurs relatifs aux fournitures médicales

**Sulfate de zinc (67% de concordance) :** Les résultats de l'enquête téléphonique ont surestimé la disponibilité du sulfate de zinc par rapport à la vérification en personne. Le taux de concordance plus faible pour cet élément pourrait provenir d'une confusion potentielle des répondants concernant ses différentes formulations - soit dans l'enquête téléphonique, soit dans l'enquête en personne (si les enquêteurs ont eu du mal à vérifier la présence de l'élément). Pour améliorer la clarté et la concordance, nous envisagerions de préciser que l'indicateur inclut à la fois les formulations en sirop ou en comprimé et de spécifier la population à laquelle le médicament est destiné (par exemple, les enfants ou les adultes).

**Chlorhexidine (60% de concordance) :** Les résultats de l'enquête téléphonique ont surestimé la disponibilité de la chlorhexidine par rapport à la vérification en personne. Ce traceur est inclus dans l'enquête en tant que traceur des soins aux nouveau-nés (en raison de son utilisation pour les soins du cordon ombilical) ; cependant, l'expérience précédente de l'enquête FASTR au Vietnam et au Burkina Faso a montré que cet article était rarement disponible dans les établissements de soins de santé primaires dans ces contextes, et l'article avait également une faible prévalence au Sénégal. Le faible stock de chlorhexidine dans plusieurs contextes invalide une hypothèse clé dans la sélection des traceurs de médicaments essentiels pour l'enquête téléphonique, qui est de limiter la liste des traceurs de médicaments essentiels aux médicaments fréquemment utilisés et couramment disponibles afin d'améliorer la capacité des répondants à se souvenir de leur disponibilité.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

### Points forts et limites

Les points forts de cette étude résident dans les mesures prises pour réduire les biais dans les résultats. Parmi celles-ci, on peut noter le délai très court entre l'administration de l'enquête téléphonique et la vérification en personne, ainsi que le fait que les répondants à l'enquête téléphonique n'ont pas été informés de la vérification ponctuelle ultérieure. De plus, différents recenseurs ont mené les deux efforts de collecte de données, ce qui a éliminé la possibilité que les enquêteurs se souviennent des réponses fournies lors de l'enquête téléphonique.

Cependant, plusieurs facteurs limitent l'interprétation des résultats de l'étude, notamment un échantillon restreint et non représentatif limité aux régions de Dakar et de Thiès, des sessions de formation différentes pour les enquêteurs qui auraient pu donner lieu à des interprétations différentes des questions par les deux groupes d'enquêteurs, l'utilisation d'un nouvel instrument d'enquête pour la vérification ponctuelle en personne, et la réalisation de l'enquête téléphonique pendant une grève des agents de santé qui a entraîné un nombre de refus supérieur à la moyenne et l'utilisation de formations de remplacement.

### **Implications pour les enquêtes téléphoniques dans les établissements de santé**

En dépit d'un petit échantillon ciblé qui limite la généralisation des résultats, cette étude fournit un signal positif quant à la capacité des enquêtes téléphoniques à saisir les indicateurs clés des établissements de santé au Sénégal et probablement dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne. Les résultats fournissent également des indications pratiques sur la meilleure manière de concevoir les questions d'enquête téléphonique. Les questions agrégées, les choix de réponses complexes, le manque de définitions claires favorisant des interprétations subjectives sont des problèmes clés affectant la précision des résultats obtenus par téléphone. En effet, une simplification des définitions des indicateurs ont permis d'améliorer de manière significative les taux de concordance obtenus.

Les résultats soulignent également que les modalités d'enquête par téléphone et en personne reflètent souvent des perspectives différentes sur les mêmes indicateurs. La modalité téléphonique reflète le point de vue du répondant (le directeur de l'établissement), tandis que l'évaluation en personne reflète le point de vue de l'agent recenseur externe (et s'appuie fortement sur le fait que les agents recenseurs identifient correctement les éléments de l'enquête dans l'établissement). Lorsqu'il existe des différences entre les deux, cela ne signifie pas nécessairement que le point de vue de la personne externe est toujours valable et que celui du responsable n'est pas valable. Les futures recherches sur ce sujet bénéficieraient de tests cognitifs approfondis et d'un examen des biais introduits à la fois du point de vue du responsable de l'établissement et du recenseur.

Cette étude s'inscrit dans un effort global continu du GFF visant à améliorer le coût, la rapidité et la précision des enquêtes sur les établissements de santé. L'objectif est de mieux aligner la disponibilité des données sur la SRMNIAN et les soins de santé primaires avec les besoins de prise de décision dans le monde réel. Les résultats de cette étude permettront d'améliorer le questionnaire de l'enquête téléphonique à cycle rapide FASTR et d'informer les futures études comparant cette méthode aux enquêtes en personne de grande envergure.

## RÉFÉRENCES

---

1. McHugh, ML. 2012. "Interrater reliability: the kappa statistic". Biochem Med (Zagreb) 22(3): 276-82. PMID: 23092060; PMCID: PMC3900052.
2. Sim, Julius, and Chris C. Wright. 2005. "The Kappa Statistic in Reliability Studies: Use, Interpretation, and Sample Size Requirements". Physical Therapy 85 (3): 257–268. <https://doi.org/10.1093/ptj/85.3.257>

## A PROPOS DE L'INITIATIVE D'ANALYSE ET D'UTILISATION DES DONNÉES À CYCLE RAPIDE DU GFF – ÉVALUATIONS FREQUENTES ET LES OUTILS SYSTÉMIQUES POUR LA RÉSILIENCE (FASTR)

Le GFF soutient les efforts des pays pour renforcer l'utilisation opportune des données dans la prise de décision, contribuant ainsi à des systèmes de soins de santé primaires (SSP) plus robustes et à de meilleurs résultats en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ainsi qu'en nutrition (SRMNEA-N). Cet ensemble d'initiatives et de soutien technique est appelé « Évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience » (Frequent Assessments and System Tools for Resilience - FASTR). Les outils et approches techniques de FASTR permettent aux pays d'effectuer des analyses à cycle rapide afin de renforcer les SSP et d'améliorer les résultats en SRMNEA-N grâce à l'analyse et à l'utilisation fréquente et opportune des données. Pour en savoir plus sur l'initiative FASTR du GFF, consultez notre [site web](#) et la [Collection de Ressources FASTR](#).

Contactez-nous à l'adresse : [fastr@worldbank.org](mailto:fastr@worldbank.org).

Comparaison des résultats de l'enquête téléphonique FASTR auprès des formations sanitaires avec ceux d'une visite de contrôle en personne au Sénégal © 2024 by The Global Financing Facility for Women, Children, and Adolescents is licensed under CC BY-NC-SA 4.0

International Bank for Reconstruction and Development

Global Financing Facility for Women, Children, and Adolescents

1818 H Street NW, Washington D.C. 20433

<https://www.globalfinancingfacility.org/>