

## Prestataires et qualité des soins

*Kristina Lantis, Cynthia P. Green et Stephanie Joyce*

Les fournisseurs d'informations et de services de santé reproductive occupent une place essentielle dans l'équation qui détermine la qualité des soins. Ils ont la responsabilité de fournir des informations aux clients pour les aider à prendre une décision réfléchie quant à l'utilisation de contraceptifs et de veiller à ce que les clients bénéficient de soins médicaux adéquats et compétents. Cependant, l'aptitude des prestataires à offrir des soins de qualité, leur objectif suprême, est influencée par d'autres facteurs, notamment les coutumes et les traditions locales, la culture médicale et la qualité des infrastructures et du système de soins de santé dans lesquels ils opèrent.

### Qui sont les prestataires ?

Les prestataires sont des professionnels de la santé, tels que des médecins, des auxiliaires de santé et des sages-femmes, qui offrent des services de planification familiale et de santé reproductive dans des cliniques, des hôpitaux et des collectivités par le biais de services de vulgarisation et d'activités au niveau des collectivités. Ils travaillent dans des environnements tant publics que privés et à divers niveaux de la hiérarchie des soins de santé, et ils peuvent présenter différents degrés de formation et de responsabilité.

Les prestataires sont eux-mêmes des clients du système des soins de santé dans le sens où leur travail nécessite les infrastructures, la supervision, les équipements et le cadre physique que le système met à leur disposition. De plus, les prestataires, à l'instar de leurs clients, subissent les influences de leur culture locale et traduisent les croyances et les préjugés locaux liés au statut, au sexe, à l'appartenance ethnique et à d'autres facteurs sociaux.

### Pourquoi les prestataires sont-ils importants ?

Constituant le point de contact principal entre les clients et le système des soins de santé, les prestataires jouent un rôle important dans l'identification et la satisfaction des besoins des clientes en

Cette photo n'a pas été publiée par respect des droits d'auteur.

*Les prestataires jouent un rôle important dans l'identification et la satisfaction des besoins des clientes en matière de soins de santé et peuvent avoir des effets considérables sur la perception qu'ont les clientes des services qu'elles reçoivent.*

matière de santé. Leur aptitude à répondre aux besoins des clientes dépend de leurs compétences techniques et interpersonnelles, des infrastructures de soins de santé dont ils disposent et des perceptions des clientes à l'égard des soins de haute qualité. Si les services et le comportement des prestataires ne correspondent pas aux attentes des clientes, ces dernières souhaiteront se faire soigner ailleurs ou ne plus se faire soigner du tout. Dans certaines régions, les clientes doivent se contenter de soins de qualité médiocre car aucun autre prestataire n'est disponible.

L'initiative MAQ (Maximisation de l'accès et de la qualité) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a identifié 25 indicateurs de la qualité des soins : 13 d'entre eux sont liés aux performances professionnelles des prestataires, 8 concernent les conditions existant sur le lieu de fourniture des services, 3 sont liés à la participation des clients aux soins et un concerne le personnel clinique (voir Dossier N° 1, « Aperçu de la qualité des soins pour la santé reproductive : définitions et mesures de la qualité »). Le rapport d'indicateurs suggère que les perfor-

mances professionnelles des prestataires et les infrastructures cliniques dont ils disposent sont parmi les facteurs déterminants de la qualité des soins.

### **Comment les prestataires définissent-ils la qualité des soins ?**

Les informations sur les perspectives des prestataires en matière de qualité des soins sont singulièrement limitées. Certains prestataires reconnaissent que leur environnement professionnel pourrait être amélioré mais sentent que la situation n'est pas maîtrisée. Par exemple, la plupart des 54 infirmières sages-femmes auxiliaires interrogées lors d'une étude menée en Inde étaient incapables de définir la qualité des soins ou de décrire dans quelle mesure les services de planification familiale pourraient être améliorés. Dans la même étude, les agents médicaux se concentraient principalement sur les lacunes des infrastructures cliniques, des équipements, des fournitures médicales et des médicaments (Khan et al. 1995). Cependant, une étude réalisée au Kenya a révélé que les prestataires et les clients convenaient de l'importance de certains éléments des soins, tels que les coûts abordables, la commodité de l'emplacement, la positivité des attitudes des prestataires, le respect de la vie privée et la confidentialité, ainsi que la disponibilité des approvisionnements (Ndhlovu 1995). Dans certains cas, les prestataires peuvent être peu disposés à prendre des mesures de nature à améliorer la qualité des soins étant donné qu'elles risquent d'accroître leur charge de travail. Au Malawi, par exemple, les prestataires craignaient que la promotion des services de planification familiale ne multiplie les responsabilités du personnel (Tavrow et al. 1995).

### **Entraves à l'amélioration de la qualité des soins**

Une multitude de facteurs, souvent combinés, peut affecter l'aptitude des prestataires à offrir des services de santé reproductive de qualité. Parmi les facteurs les plus courants, l'on peut citer les changements dans le système des soins de santé, les forces et les lacunes du système ou des installations individuelles, la disponibilité des approvisionnements et des équipements, les contraintes

imposées par la réglementation et le niveau de compétences des prestataires (Paine et al. 1998).

### **Changements au macro-niveau dans les systèmes de santé**

Dans un grand nombre de pays en développement, la réforme du secteur de la santé modifie le mode de financement et de fourniture des services de soins de santé. Bien que la réforme ait pour objectifs de favoriser l'accès aux soins de santé et d'améliorer la qualité globale des soins, certains changements risquent de perturber les services de santé reproductive. Par exemple, la décentralisation des soins de santé peut encourager les autorités à limiter les services de soins de santé reproductive ou à augmenter les tarifs. L'instabilité financière du secteur public des soins de santé peut engendrer un conflit de priorités entre organismes et affecter le moral ou les performances des prestataires (Gauri 2001).

De nombreux programmes sont occupés à réorganiser leurs services en vue de proposer un ensemble intégré de services de santé reproductive et d'informations y afférentes, notamment de la documentation et des services consacrés à la santé maternelle et infantile, aux infections sexuellement transmissibles (IST), au VIH/SIDA et à la planification familiale. Le passage à des services intégrés implique de plus grandes responsabilités pour les prestataires qui doivent être compétents dans plusieurs domaines de la santé. Des changements d'une telle ampleur préoccupent souvent les prestataires de services et les empêchent de contribuer à l'amélioration des soins. Un rapport publié en 1998 sur le processus de réforme du secteur de la santé en Zambie avait révélé que les prestataires d'une clinique CARE (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere) se sentaient « impuissants, découragés et débordés » et que le manque de médicaments avait entraîné une réduction du nombre des visites (Munro 1998 : 43).

### **Difficulté des conditions de travail**

Les conditions qui prévalent dans des cliniques individuelles ou dans des groupes de cliniques peuvent constituer des entraves à des soins de haute qualité. Nombreux sont les prestataires qui pensent que leurs conditions de travail affectent leurs performances professionnelles et qui se plaignent du manque d'équipements, des longues

« Je m'occupe de 11 villages pour une population totale de 6 504 [individus] ...Je suis souvent épuisée et incapable de m'acquitter de tout le travail qui m'a été confié. Une charge de travail considérable et l'absence de moyens de transport suffisants affectent ma santé et mes relations familiales. »

—Infirmière sage-femme auxiliaire, Inde (Bhatia 1995 : 48)

heures de travail, des bas salaires et du manque de reconnaissance. Plus de la moitié des 82 professionnels de la santé interrogés en Zambie se déclaraient insatisfaits de leurs conditions de travail en raison de l'importance de leur charge de travail, du manque d'équipements et de médicaments, des bas salaires et du manque de formation continue (Faxelid et al. 1997). Une étude réalisée en Inde auprès d'infirmières sages-femmes auxiliaires a révélé qu'elles n'étaient pas en mesure de visiter tous les villages dans leur zone de travail en raison du manque de transports adéquats et du faible niveau des indemnités de déplacement (Khan et al. 1995).

La supervision, qui a une influence importante sur le moral et les performances des prestataires, est également susceptible d'être affectée par la réforme des soins de santé. Une évaluation de huit programmes nationaux de planification familiale a révélé des lacunes en matière de surveillance dans plusieurs pays (Fonds des Nations Unies pour la population 1994). Les opérations de supervision s'accompagnent souvent d'inspections hâtives et de violentes critiques plutôt que d'une approche orientée vers l'assistance professionnelle et le tutorat qui encourageraient les prestataires à déployer les efforts nécessaires.

#### **Insuffisance des approvisionnements**

Même s'ils reçoivent d'autres types d'appui de la part du système de soins de santé, les prestataires doivent souvent faire face au manque de ressources médicales élémentaires, telles que des contraceptifs, des équipements de prévention des infections et des gants. De nombreuses études ont révélé ces pénuries. Au Bangladesh et en Inde par exemple, seul un tiers des prestataires, des agents de services communautaires et des directeurs interrogés pensaient disposer du matériel nécessaire pour s'acquitter de leurs tâches (Huezo 2001 ; Khan et al. 1995). Deux études réalisées au Pérou auprès de 39 centres de services ont démontré que la plupart de ces derniers ne disposaient pas du personnel quali-

fié et des infrastructures, des équipements et des approvisionnements suffisants (León et al. 1997).

#### **Barrières psychologiques et entraves de la réglementation**

Plusieurs entraves peuvent restreindre l'aptitude des prestataires à fournir des soins de qualité. Le manque de connaissances, y compris les « mythes » de la communauté (voir Dossier N° 2, « Qualité adaptée au client : perspectives des clients et entraves aux soins ») et l'insuffisance des connaissances et des compétences des prestataires constituent un type d'entrave (Best 2002). La discrimination sexuelle et les contraintes morales peuvent également jouer un rôle dans la limitation des soins. Au Brésil, par exemple, les prestataires découragent l'utilisation de méthodes à adjuvants pour les femmes et du préservatif masculin car ils pensent que les femmes ne peuvent pas apprendre à se servir de ces méthodes correctement, que leurs partenaires n'accepteront pas leur utilisation et que les méthodes à adjuvants diminuent le plaisir chez les hommes (Moore et Helzner 1996).

Il existe également des entraves et des pratiques médicales reposant sur des préceptes médicaux douteux limitant l'accès de la cliente à la contraception (Shelton et al. 1992). Par exemple, une étude de la qualité des soins dans cinq pays africains a démontré qu'entre 18 % et 63 % des prestataires imposaient des restrictions sur la planification familiale en fonction de l'âge, de la situation de famille, du consentement du conjoint et du nombre d'enfants de la cliente (Miller et al., « How providers restrict access », 1998). Des politiques nationales, telles que des directives stipulant que seuls certains spécialistes sont habilités à effectuer des stérilisations ou à prescrire des contraceptifs injectables, peuvent également affecter la qualité des soins.

De telles entraves peuvent empêcher les clientes de recevoir des contraceptifs, les exposer au risque de grossesse non planifiée et les découra-

« Le spéculum n'était pas propre et j'ai refusé d'être examinée... La prestataire m'a alors dit qu'elle n'allait pas s'occuper de moi. »

—Cliente de services de planification familiale, Malawi (Tavrow et al. 1995 : 72)

ger de chercher à obtenir d'autres services de santé reproductive. Dans la plupart des cas, les prestataires tentent cependant de protéger leurs clientes.

#### **Insuffisance des compétences techniques et interpersonnelles**

Certains fournisseurs ne disposent pas des compétences techniques et d'orientation leur permettant de fournir des services de haute qualité. À la Jamaïque par exemple, un médecin privé sur huit qui propose des services de planification familiale a déclaré ne pas avoir été formé à la fourniture de méthodes de planification familiale, et un sur quatre ne pas avoir reçu de formation en matière de conseil et orientation (Hardee et al. 1995). Dans les régions où les IST sont répandues, il importe de discuter avec les clients des relations sexuelles et des risques y afférents. Pourtant, des études de situation dans cinq pays ont révélé que peu de prestataires menaient de telles discussions (Haberland et al. 1998).

Des différences de statut entre les clientes et les prestataires peuvent influencer la qualité des soins, bien que les réactions des prestataires puissent varier en fonction de la région (Schuler et Hossain 1998). Dans une étude de cas menée au Kenya, les prestataires étaient nettement plus disposés à fournir des informations sur les effets secondaires des contraceptifs si les clientes étaient plus âgées ou mieux éduquées (Ndhlovu 1995). Étant donné que les soins de santé confèrent généralement aux prestataires un rôle de décideurs qui savent ce qui convient le mieux aux clientes, le fait d'enseigner aux prestataires l'importance des approches adaptées aux besoins de la cliente peut les aider à améliorer leurs services (Shelton 2001).

#### **De quoi ont besoin les prestataires ?**

Constituant le point de contact principal entre les clients et le système des soins de santé, les prestataires doivent disposer de différents types de soutien pour être en mesure d'offrir des soins de haute qualité. L'International Planned Parenthood

Federation (IPPF) exige que les clients bénéficient d'une variété de méthodes contraceptives qui soient sûres, du respect de leur vie privée, de confidentialité, de dignité, de confort et d'une continuité des soins (voir Dossier N° 1, « Aperçu de la qualité des soins pour la santé reproductive : définitions et mesures de la qualité »). Pour s'assurer que les clients bénéficient de tous ces éléments de services de qualité, les prestataires doivent disposer des connaissances, des compétences, des approvisionnements, de l'environnement clinique et de la motivation adéquats.

#### **Mesures visant à améliorer la qualité des soins**

Avant d'entreprendre des mesures de nature à améliorer la qualité des soins, il importe de déterminer les facteurs qui vont à l'encontre de la qualité des soins. Des approches quantitatives et des outils d'auto-évaluation, tels que Amélioration continue de la qualité (ACQ), les services Prestations efficaces adaptées à la cliente (PEAC) et Amélioration des performances (AP), peuvent aider les organisations à définir les forces et les faiblesses dans la fourniture de services et à identifier des solutions (voir Dossier N° 1, « Aperçu de la qualité des soins pour la santé reproductive : définitions et mesures de la qualité »).

Il est également essentiel de comprendre les éléments qui encouragent le personnel médical à offrir des soins de haute qualité. On dispose de peu de données sur les facteurs qui déterminent pourquoi les prestataires persévèrent en dépit de conditions difficiles ou ce qui les motiverait à déployer des efforts supplémentaires en vue d'améliorer la qualité des soins qu'ils proposent. Il apparaît toutefois que la motivation première des prestataires est leur désir d'aider autrui et de contribuer au bien-être de la collectivité (Tavrow et al. 1995 ; Huezco 2001). La compréhension des besoins et des motivations des prestataires peut aider ceux qui souhaitent créer des méthodes d'amélioration de la qualité des soins.

En grande partie sous la conduite des directeurs de centres et de programmes de santé reproductive, des experts ont élaboré plusieurs mesures susceptibles de favoriser la fourniture de meilleurs services de santé reproductive. Cependant, en dépit de l'envergure de leur application, ces options n'ont pas encore fait l'objet de tests rigoureux par le biais d'expériences avec un groupe témoin. La plupart des programmes mettant en œuvre plusieurs actions, il est difficile de déterminer l'efficacité d'une action particulière. En règle générale, les mesures les plus efficaces sont celles qui intègrent plusieurs approches.

#### **Élaboration de normes et de directives en matière de services**

Les experts recommandent que les directeurs de programmes locaux et nationaux adoptent des directives en matière de fourniture de services qui traduisent la rigueur scientifique des normes ou meilleures pratiques internationales. Par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires ont lancé l'initiative IBP (Implementing best practices ou Mise en application des pratiques modèles) dans la santé reproductive pour veiller à l'adoption générale de normes internationalement reconnues. L'initiative IBP prévoit la participation d'importants décideurs nationaux à la mise en œuvre de meilleures pratiques factuelles dans les systèmes de santé locaux. Après l'établissement de réseaux de groupes intéressés, les participants partagent ce qu'ils ont appris, effectuent une analyse des problèmes, planifient et mettent en œuvre des mesures adéquates et évaluent les effets de ces mesures (Consortium on Implementing Best Practices 2001). Il convient de former tant les prestataires que leurs superviseurs à l'exécution des directives afin d'en maximiser les effets sur la qualité des soins (Best 2002).

#### **Amélioration des systèmes logistiques et d'appui**

La vérification du fonctionnement effectif des systèmes organisationnels occupe une place essentielle dans la fourniture de soins de qualité. Les procédures pour le financement, la comptabilité et la gestion du flux de la clientèle doivent être organisées de sorte à favoriser des soins de haute qualité. Les systèmes logistiques doivent être renforcés pour s'assurer que les prestataires reçoivent les contraceptifs, les ressources cliniques et les équipements nécessaires.

Même l'amélioration de la disponibilité d'un type précis de stocks, tels que les contraceptifs, peut affecter la qualité des soins. Des études au Kenya et en Tanzanie ont démontré qu'une réduction du nombre des ruptures de stocks de contraceptifs (absence d'un ou de plusieurs produits) avait pour effet une augmentation de la prévalence des contraceptifs (voir Figure 1, page 6). En Jordanie, une réduction des ruptures de stocks s'accompagnait d'une augmentation du nombre de contraceptifs distribués (Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc. 2000).

Néanmoins, une étude au Kenya a révélé que la disponibilité de stocks et d'équipements et l'existence d'un personnel suffisamment formé pour fournir des services de qualité ne permettaient pas toujours d'améliorer la qualité des soins (Ndhlovu 1998). Un examen des services de planification familiale dans cinq pays africains a montré que les défaillances des services n'étaient pas liés à un manque de ressources mais plutôt à la sous-utilisation par les prestataires des ressources existantes, telles que l'eau pour se laver les mains (Haberland et al. 1998). Les organisations qui œuvrent en faveur de la santé reproductive doivent s'assurer que les politiques, les protocoles et la gestion du personnel permettent ensemble de favoriser l'utilisation des systèmes d'appui disponibles.

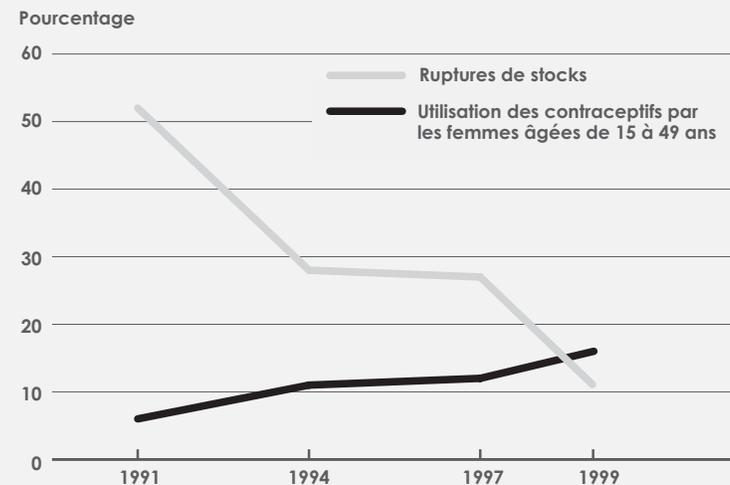
#### **Amélioration de la formation des prestataires**

Les experts proposent souvent la formation afin d'améliorer les connaissances des prestataires. La formation peut revêtir plusieurs aspects mais les méthodes de formation efficaces partagent certaines caractéristiques communes.

##### *Un thème central spécifique*

L'organisation de la formation autour d'un thème central est généralement plus utile qu'une approche plus globale. En Afrique, des études et des analyses de situation ont montré qu'une formation intensive et orientée vers des compétences et des connaissances spécifiques affecte la qualité plus qu'une formation générale (Miller et al., *Clinic-based family planning*, 1998). En Égypte, le ministère de la Santé a lancé un programme de formation à l'intention des infirmières qui consacre plus de temps à l'enseignement de compétences pratiques qu'aux questions théoriques. L'étude a démontré que les clients de cliniques expérimentales étaient mieux informés et que l'utilisation de

Figure 1  
Ruptures de stocks de contraceptifs et prévalence des contraceptifs en Tanzanie



SOURCE : Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., *Programs that deliver* (2000) : 7.

dispositifs intra-utérins s'était considérablement répandue dans une région (Halawa et al. 1995).

#### *Importance de la communication interpersonnelle*

Étant donné que les prestataires doivent travailler étroitement avec leurs clientes sur une multitude de sujets sensibles, une bonne formation mettra l'accent sur les compétences de communication. Au Nigeria, des infirmières qui avaient reçu une formation en conseil offraient des soins de meilleure qualité par rapport à un groupe de référence, selon la perception des clientes et les observations d'un expert en la matière. De même, les clientes des infirmières qui avaient bénéficié de la formation tendaient plus à se représenter à la même clinique pour une visite de suivi (Kim et al. 1992).

#### *Exercices pratiques*

Les stagiaires qui ont l'occasion de mettre en pratique ce qu'ils ont appris avant de retourner sur le terrain offrent de meilleurs services que ceux qui n'en ont pas eu la possibilité. Dans une étude menée en Thaïlande, deux approches de formation ont été utilisées pour enseigner à 300 sages-femmes la pose de dispositifs intra-utérins. La formation traditionnelle consistait en un cours donné en salle de classe suivi par un exercice pra-

tique en clinique. L'autre approche faisait également appel à des maquettes anatomiques et à des directives cliniques. Les sages-femmes qui avaient suivi cette deuxième approche étaient compétentes après en moyenne 1,6 pose contre 6,5 pour le groupe qui avait suivi la formation traditionnelle (Limpaphayom et al. 1997).

#### *Consolidation*

Les prestataires tendent davantage à retenir ce qui est enseigné lors d'une formation s'ils utilisent régulièrement leurs compétences et bénéficient périodiquement de cours de perfectionnement. Une étude au Kenya a révélé que les prestataires qui recevaient une formation en examen et en conseil de clients étaient plus susceptibles de retenir le cours s'ils mettaient leurs nouvelles connaissances en pratique. L'utilisation des qualifications était plus importante que le temps écoulé depuis la formation lorsqu'il s'agissait de déterminer le degré de rétention des aptitudes par les prestataires (Valadez et al. 1997).

#### *Renforcement de la supervision et de la gestion du personnel*

La gestion de programme peut soit contribuer à l'amélioration des performances des prestataires soit entraver la fourniture de soins de qualité. En Érythrée par exemple, des descriptions de poste inadéquates, des reports de promotion et l'absence de supervision solidaire ont contribué à une baisse du moral et à une diminution des performances, et donc à des soins de qualité médiocre (Family Planning Service Expansion and Technical Support/John Snow, Inc. 2000).

Le fait d'encourager les superviseurs à adopter une approche plus efficace peut favoriser un engagement global à l'égard de la qualité. EngenderHealth encourage l'adoption d'une supervision dite « animatrice » plutôt que traditionnelle (Ben Salem et Beattie 1996). La supervision « animatrice » met l'accent sur le tutorat, la résolution commune des problèmes et une communication bidirectionnelle entre les superviseurs et les prestataires et peut ainsi encourager les prestataires à améliorer leurs performances professionnelles. Au Ghana, une formation offerte aux superviseurs n'a pas uniquement permis à ces derniers d'accroître leurs connaissances et leurs compétences. Elle a également eu des effets positifs sur les agents de distribution

aux collectivités qu'ils supervisaient (Combarry et al. 1999).

Les employés du secteur de la santé reproductive travaillent souvent sans description de poste formelle, sans évaluation des performances ou sans comprendre le sens de leur travail par rapport aux objectifs de l'organisation qui les emploie (Lande 2002). Les superviseurs qui récompensent les employés qui fournissent des services de haute qualité encouragent les prestataires à offrir des soins de haut niveau (Jennings et al. 2000).

La supervision présente souvent des problèmes sur le plan logistique : il se peut que les superviseurs soient dans l'impossibilité de visiter chaque dispensaire ou de consacrer le temps nécessaire à chaque clinique (Ahmed 1994 ; Valadez et al. 1990). Plusieurs options pour remplacer la supervision traditionnelle ont été testées.

#### *Supervision de groupe*

Deux études au Kenya et au Guatemala ont révélé que la supervision de groupe, dans le cadre de laquelle un superviseur se réunit avec quatre ou cinq prestataires locaux en même temps, était aussi efficace que la supervision individuelle et permettait aux superviseurs de couvrir une plus grande zone géographique à un moindre coût (Jacobson et al. 1987 ; Vernon et al. 1994).

#### *Travail en équipe avec les superviseurs et les prestataires*

Au Zimbabwe, les résultats d'une étude sur l'interaction des superviseurs avec les prestataires ont mené les responsables à passer d'une approche de supervision globale à une approche en équipe, dans laquelle les superviseurs et les prestataires partagent les responsabilités et travaillent en partenariat (Kim et al., « Self-assessment and peer review », 2000). Ces nouvelles approches encourageantes pourront aider des prestataires à élaborer et à maintenir des services de qualité.

#### **Procurer des outils d'auto-évaluation**

L'auto-évaluation est une autre solution à la supervision traditionnelle. Des outils d'auto-évaluation, tels que PEAC, permettent aux prestataires d'identifier les problèmes et d'élaborer leurs propres solutions, bien que ces outils ne soient pas en mesure de résoudre les problèmes qui ne dépendent pas du personnel clinique, tels que le manque de personnel et de ressources. Une étude dans onze pays africains a révélé que 73 % des

problèmes qui pouvaient être résolus sans aide extérieure, tels que des longs délais d'attente et des problèmes liés au moral et à la communication, étaient résolus grâce à la méthode COPE (Lynam et al. 1993).

Les outils d'auto-évaluation peuvent également renforcer les connaissances et les compétences et accroître la productivité : en Indonésie, plus de 200 prestataires ont assisté à une formation sur la fourniture de conseils adaptés au client avant d'être répartis en trois groupes. Le premier groupe n'a bénéficié d'aucun suivi, le deuxième a organisé des séances hebdomadaires d'auto-évaluation et le troisième a organisé des séances d'examen par les pairs et des séances hebdomadaires d'auto-évaluation. L'étude a révélé que l'auto-évaluation et l'examen par les pairs contribuaient à maintenir les performances des prestataires après la formation (Kim et al., « The quality of supervisor-provider interactions in Zimbabwe », 2000).

#### **Assurer l'utilisation par les prestataires de documentation professionnelle**

La documentation professionnelle, qui comprend des manuels, des posters, des tableaux à feuilles mobiles et des organigrammes, peut constituer un outil précieux. Les documents sont peu coûteux et peuvent remplacer des formations hors-site longues et onéreuses (Knebel et al. 2000).

La documentation professionnelle peut aider les clients à sélectionner la méthode qui correspond à leurs objectifs de procréation. Par exemple, une analyse de situation au Kenya a révélé que les prestataires qui utilisaient des échantillons de contraceptifs et des maquettes anatomiques pendant leurs consultations donnaient aux clients plus d'informations sur la méthode contraceptive qu'ils avaient choisie, notamment sur son utilisation, ses effets secondaires possibles et la résolution des problèmes éventuels (Ndhlovu 1998).

Pourtant, nombreux sont les prestataires qui n'utilisent pas de documentation professionnelle : Certains d'entre eux pensent que l'utilisation de ce type de documentation affecte négativement leur crédibilité auprès des clients, tandis que d'autres reçoivent une formation inadaptée quant à leur utilisation ou ne sont pas supervisés. Une étude au Pérou a révélé que seuls 44 % des prestataires qui avaient reçu une formation sur l'utilisation de documentation professionnelle en

Figure 2

### Comment l'utilisation de documentation professionnelle a influencé les résultats de la qualité des soins pour les prestataires péruviens

Résultats moyens de la qualité de soins



SOURCE : F. León, *Peru PCI-QOC Project Bulletin* (2001).

faisaient réellement usage. Ces prestataires offraient des soins de qualité nettement supérieure en fonction d'une liste de 80 comportements attendus de la part des prestataires (voir Figure 2 ; León et al. 1998 ; León 2001).

### Implications politiques

Les prestataires et les systèmes de santé qui les appuient jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins de santé reproductive. Cependant, l'amélioration des soins nécessite une participation à tous les niveaux du système des soins de santé. Les décideurs peuvent montrer la voie à suivre en réclamant des services de qualité et en s'assurant que les systèmes d'appui nécessaires sont en place pour aider les prestataires à respecter les normes de qualité. Les directeurs de programmes doivent instaurer un climat positif qui récompense les prestataires qui s'efforcent de proposer des services de qualité, et doivent avoir la responsabilité de l'appui logistique de sorte à assurer la disponibilité des médicaments et des autres

ressources. Tant les décideurs que les directeurs de programmes peuvent soutenir la recherche afin d'évaluer les mesures habituellement mises en œuvre pour améliorer la qualité et de veiller à l'efficacité de ces mesures. Avec un appui et une supervision suffisants, les prestataires peuvent offrir des services de qualité et donc améliorer la satisfaction des clients et la santé reproductive dans son ensemble.

### Remarque

Des références sont fournies dans une publication distincte de la série *Nouvelles perspectives* disponible sur notre site Web à [www.prb.org/Nouvellesperspectives](http://www.prb.org/Nouvellesperspectives).

### Remerciements

Kristina Lantis, Cynthia P. Green et Stephanie Joyce de FRONTIÈRES ont préparé ce rapport en collaboration avec John Townsend, du Population Council, et de Liz C. Creel, Justine V. Sass et Nancy V. Yinger, du Population Reference Bureau.

Le Population Council remercie également l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) d'avoir soutenu ce projet. Le présent rapport a été financé par le biais de FRONTIÈRES et MEASURE *Communication*, en vertu des accords de coopération n° HRN-A-00-98-00012-00 et HRN-A-00-98-000001-00 respectivement.

Nous remercions spécialement les réviseurs suivants : Michal Avni, Sarah Harbison, James Shelton, et Kellie Stewart, USAID Bureau for Global Programs, Office of Population ; Ian Askew, James Foreit, Anrudh Jain, Federico León, Saumya RamaRao, Laura Raney et John Townsend, Population Council ; Jane Bertrand, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communication Programs ; Elaine Murphy, Program for Appropriate Technology in Health ; Jan Kumar, EngenderHealth ; et Abbas Bhuiya, International Center for Diarrheal Disease Research, Bangladesh.

Conception et production : Heather Lilley, PRB  
Rédaction : Kathleen Maguire, PRB  
Traduction : Eriksen Translations

© Décembre 2002, Population Reference Bureau



POPULATION REFERENCE BUREAU  
MEASURE *Communication*  
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 É.-U.  
Tél. : 202-483-1100  
Fax : 202-328-3937  
E-mail : [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org) ou [measure@prb.org](mailto:measure@prb.org)  
Site Web : [www.prb.org](http://www.prb.org) ou [www.measurecommunication.org](http://www.measurecommunication.org)



Imprimé à l'encre de soja



POPULATION COUNCIL  
4301 Connecticut Ave., NW, Suite 280, Washington, DC 20008 É.-U.  
Tél. : 202-237-9400  
Fax : 202-237-8410  
E-mail : [frontiers@pcdc.org](mailto:frontiers@pcdc.org)  
Site Web : [www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html](http://www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html)