
1-1-2023

Comment mesurer l'impact du changement de comportement des prestataires

Breakthrough RESEARCH

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/focus_sexual-health-repro-choice

How does access to this work benefit you? Click here to let us know!

Recommended Citation

Breakthrough RESEARCH. 2023. « Comment mesurer l'impact du changement de comportement des prestataires, » Breakthrough RESEARCH Guide Pratique. Washington, DC: Population Council.

This Guide/Toolkit is brought to you for free and open access by the Population Council.

Comment mesurer l'impact du changement de comportement des prestataires



Introduction

Qu'est-ce que le comportement du prestataire ?

Le comportement du prestataire définit une série d'actions qui comprennent, sans s'y limiter, la gestion de l'établissement, le respect des protocoles cliniques, la supervision et l'interaction entre le client et le prestataire. Le comportement du prestataire est le résultat d'un ensemble complexe de facteurs internes (attitudes, valeurs et croyances) et externes (soutien du superviseur, accès au développement professionnel et environnement de travail favorable) au prestataire.¹

Pourquoi se concentrer sur le comportement des prestataires ?

Pour améliorer les services de santé, il est essentiel de comprendre ce qui motive les comportements des prestataires et comment ils influencent les résultats pour les clients. Les comportements des prestataires peuvent influencer de manière significative l'expérience des patients et leur probabilité d'adhérer au traitement ou aux recommandations, et de solliciter à nouveau les services de santé pour améliorer leur état de santé.²

Développé par Breakthrough RESEARCH, ce guide a pour but d'aider les planificateurs et les concepteurs de programmes à mieux comprendre les initiatives de changement de comportement des prestataires (CCP) et leur impact sur la prestation et la qualité des services. Ce guide vise également à faire progresser la mesure du CCP en fournissant des cadres et des exemples illustratifs de la manière dont la mesure du CCP peut éclairer la planification et la conception des programmes. Enfin, le guide propose des moyens de continuer à développer la base de données probantes pour les approches et l'impact du CCP.

Ce guide pratique accompagne un nouveau cours d'apprentissage interactif en ligne qui se concentre sur la compréhension et la mesure du changement de comportement des prestataires. Le cours est disponible en **anglais** et en **français**, il est autoguidé et comprend des vidéos pédagogiques, des PowerPoints, un post-test et des possibilités d'approfondir la discussion avec d'autres professionnels de la CSC.

Les experts reconnaissent de plus en plus qu'une formation adéquate des agents de santé et un soutien structurel (par exemple, disponibilité des produits, intimité des salles de consultation) ne suffisent pas à eux seuls pour offrir des services de santé de qualité. Les programmes de changement social et comportemental (CSC) ont introduit des stratégies visant à améliorer les performances des agents de santé. Cependant, les connaissances actuelles sur la manière de mesurer le comportement des prestataires et le changement de comportement des prestataires (CCP) sont limitées.

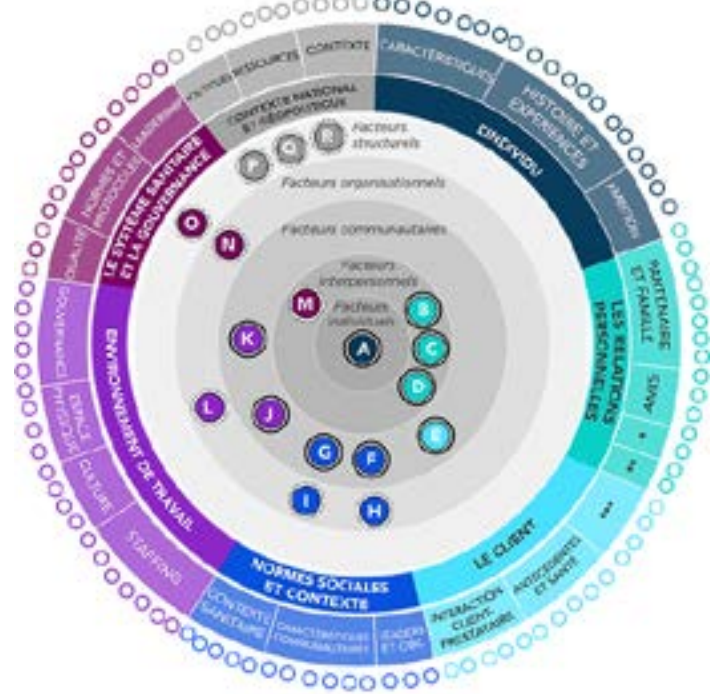
Qu'est-ce que l'écosystème du comportement des prestataires ?

Il existe plusieurs cadres permettant d'aider les professionnels de la santé publique à comprendre le comportement des prestataires dans un contexte plus large.

Les programmes de santé et de développement introduisent des stratégies et des outils tels que **Carte de l'écosystème du comportement des prestataires de Breakthrough ACTION**,³ qui reflètent l'ensemble de l'écosystème des influenceurs susceptibles d'impacter le comportement des prestataires et qui garantissent leur prise en compte dans les stratégies d'intervention (figure 1). La compréhension du contenu et de l'organisation de la carte peut aider les planificateurs de programmes et les chercheurs à prendre en compte les divers facteurs qui influencent le comportement des prestataires et la manière dont ils interagissent les uns avec les autres lorsqu'ils conçoivent ou modifient des initiatives de CCP.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose un autre cadre conceptuel décrivant les principales influences sur les attitudes et les pratiques des prestataires, et la manière dont elles peuvent affecter l'utilisation par les clients des services de santé sexuelle et reproductive (figure 2).⁴ Bien que cela ne soit pas explicitement mentionné dans ce cadre, la perception qu'ont les clients des services aura également un impact sur l'utilisation continue de ces services.

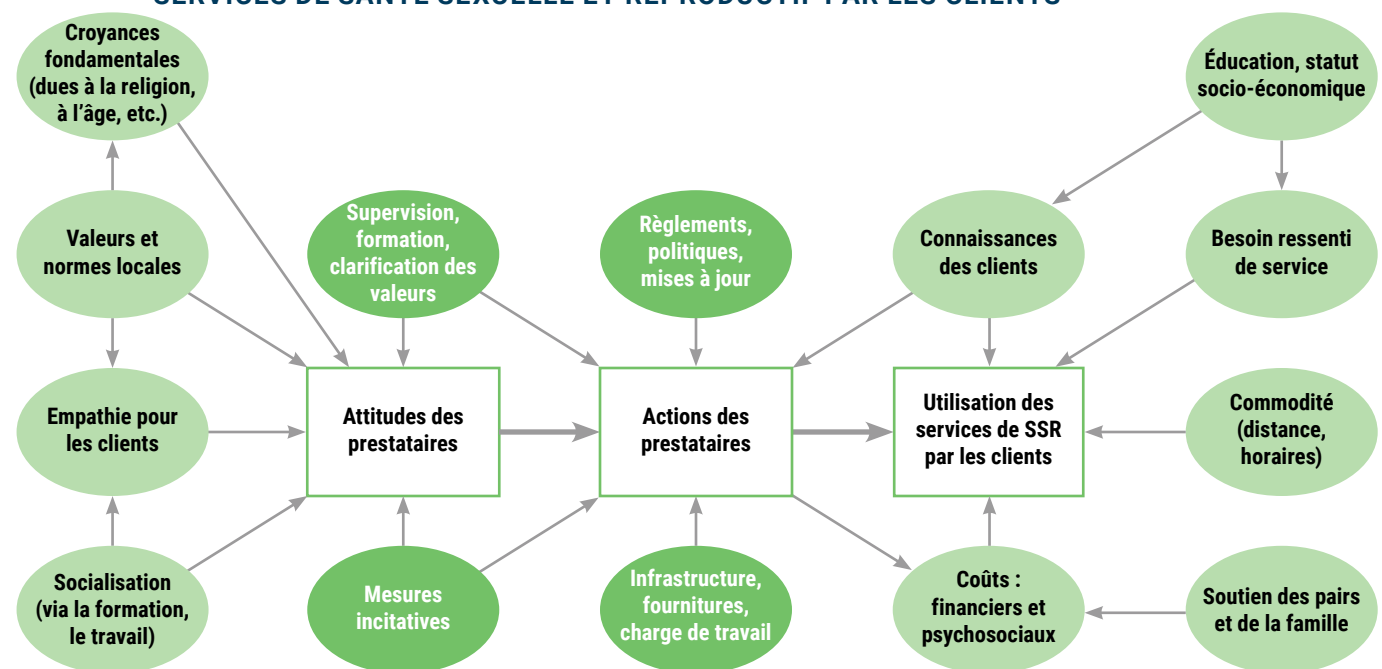
FIGURE 1 : ECOSYSTEME DU COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES



Exemples illustratifs d'approches de CCP

Les approches au CCP vont de celles mises en œuvre au niveau de la politique des systèmes de santé à celles mises en œuvre au niveau des infrastructures, des établissements et des individus. Le tableau 1 donne des exemples de types d'approches CCP. Bien que certaines

FIGURE 2 : CADRE CONCEPTUEL DE L'INFLUENCE DES PRESTATAIRES SUR L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIF PAR LES CLIENTS



Abréviation : SSR = santé sexuelle et reproductive

TABLEAU 1 : GROUPES D'APPROCHES CCP

<p>Supervision, formation et clarification des valeurs</p> <ul style="list-style-type: none">• La formation et l'éducation renforcent ou complètent les connaissances existantes des prestataires et traitent des préjugés.• Les approches managériales comprennent la supervision d'appui, le détail des prestataires, le mentorat, le soutien par les pairs, les audits, le suivi et le retour d'information.• Les améliorations des processus individuels sont des outils tels que des aide-mémoires et des rappels.• Des documents supplémentaires destinés aux patients aident les prestataires à conseiller les patients.• Les exercices de clarification des valeurs aident le prestataire à prendre conscience des valeurs qui peuvent influencer les soins qu'il fournit aux clients.
<p>Réglementations, politiques et mises à jour</p> <ul style="list-style-type: none">• Changements organisationnels pour un changement à l'échelle du système.• Amélioration des processus institutionnels, tels que les listes de vérification et les fiches de cas.
<p>Incitations</p> <ul style="list-style-type: none">• Des incitations financières et non financières récompensent les prestataires pour le comportement souhaité.
<p>Infrastructure, fournitures et charge de travail</p> <ul style="list-style-type: none">• Amélioration des infrastructures des établissements.
<p>Approches de responsabilité sociale</p> <ul style="list-style-type: none">• Les approches de responsabilité sociale impliquent les membres de la communauté ou les clients dans un dialogue avec les représentants de l'établissement dans le but de responsabiliser les prestataires.

de ces approches (notamment les approches relevant de la catégorie des infrastructures, des fournitures et de la charge de travail) soient généralement du ressort des partenaires de la prestation de services, elles peuvent également être considérées comme des approches CCP lorsqu'elles sont mises en œuvre en collaboration avec d'autres approches dans le but d'influencer ou de modifier le comportement des prestataires de services. Nombre de ces approches peuvent être mises en œuvre de manière combinée pour un effet potentiellement plus important.

Pourquoi est-il difficile de mesurer le CCP ?

Il existe peu de mesures validées des comportements des prestataires et des facteurs qui les influencent. L'évaluation de l'impact des interventions de CCP nécessite aussi de relier les comportements des prestataires aux résultats chez les clients et la population, ce qui est coûteux et méthodologiquement difficile. Les approches méthodologiques sont limitées et les défis à relever sont les suivants : la constitution d'un échantillon de prestataires suffisamment large, ce qui nécessite l'inclusion de nombreux établissements ; relier les observations des clients et des prestataires aux influences au-niveau de l'établissement ; reconnaître la nécessité de capter l'influence

comportementale à travers différentes méthodologies telles que les observations, les entretiens avec les clients à la sortie, les évaluations des établissements et les entretiens avec les prestataires, ce qui n'est pas toujours possible ; les approches méthodologiques pour mesurer le comportement des prestataires varient mais il est préférable de les utiliser dans le cadre d'une stratégie multiméthodes.

Quelles sont les stratégies permettant de surmonter ces difficultés ?

Le tableau 2 présente les avantages et les inconvénients de diverses stratégies qui peuvent être utilisées pour surmonter les difficultés liées à la mesure du CCP.

Comment mesurer les facteurs qui influencent le comportement des prestataires ?

Le comportement des prestataires a traditionnellement été abordé sous l'angle du renforcement des systèmes de santé et de la qualité des soins. Cependant, ces cadres ne reflètent pas les facteurs qui influencent le comportement des prestataires, tels que les attitudes, l'auto-efficacité et

TABLEAU 2 : METHODES DE COLLECTE DES DONNEES

Stratégies	Avantages	Inconvénients
Clients mystère	<ul style="list-style-type: none"> • Réduit le préjugé d'observation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessitent un niveau élevé de formation et des protocoles stricts • Coût plus élevé • Peut perturber les services
Observations client-prestataire	<ul style="list-style-type: none"> • Évite l'auto-évaluation • Élimine le préjugé de rappel • Capte le comportement du prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de préjugé d'observation • Nécessite un grand nombre de clients pour être rentable
Entretiens de sortie avec les clients	<ul style="list-style-type: none"> • Peut-être combiné avec des observations pour la triangulation des données • Permet d'analyser le lien entre les approches CCP et les résultats des clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de préjugé de désirabilité sociale • Nécessite un grand nombre de clients pour être rentable
Entretiens avec les fournisseurs	<ul style="list-style-type: none"> • Coût plus faible • Capable d'identifier les influences comportementales individuelles qui ne peuvent être observées 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de préjugé de rappel et de désirabilité sociale • Peut perturber les services
Évaluation des installations	<ul style="list-style-type: none"> • Capte le soutien, l'accès au développement professionnel et l'environnement de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluent principalement les moteurs du comportement des prestataires, mais pas le comportement réel

les normes perçues. Étant donné qu'il n'existe pas de cadre unique pour évaluer le CCP, il est nécessaire de tirer parti des cadres de plusieurs disciplines pour capter à la fois les influences au niveau du système et les déterminants individuels afin de parvenir à une compréhension globale du comportement des prestataires.

Le modèle PRECEDER-PROCEDER est utile pour aider à développer des mesures pour le CCP.⁵ Ce modèle met en évidence les influences au niveau individuel et leurs interactions avec les influences au niveau du système. Le modèle illustre des facteurs qui vont au-delà de *la capacité* du personnel médical (c'est-à-dire les compétences et les aptitudes) qui influencent le comportement du prestataire (par exemple, la prestation de services ou, plus spécifiquement, *les interactions entre le client et le prestataires*).

Le modèle regroupe les facteurs en trois catégories qui peuvent être utilisées pour faciliter les approches de mesure :

- **Les facteurs prédisposants** : les attitudes, les croyances et les perceptions d'un individu.
- **Facteurs de renforcements** : ceux qui suivent un comportement et déterminent si, par exemple, un agent de santé reçoit des commentaires positifs (ou négatifs) de la part de ses superviseurs.
- **Facteurs favorables** : ressources et compétences nécessaires pour apporter les changements

comportementaux et environnementaux souhaités (par exemple, disponibilité de fournitures médicales).

L'identification de ces trois catégories de facteurs, associée à des mesures de capacité (compétences et aptitudes du prestataire), peut aider à expliquer ce qui influence le comportement du prestataire, notamment l'interaction entre le client et le prestataire (accueil du client ou soins centrés sur la personne), et à déterminer le meilleur endroit pour cibler les interventions. De multiples méthodes d'étude, y compris des entretiens avec les prestataires, des observations des clients et des prestataires et des évaluations des établissements de santé, peuvent être nécessaires pour fournir une compréhension complète du comportement des prestataires et des facteurs qui l'influencent. Il est important de noter que les facteurs décrits ci-dessus sont des constructions latentes (c'est-à-dire des constructions qui ne peuvent pas être mesurées directement mais qui peuvent être estimées par des variables connexes), les mesures peuvent nécessiter plusieurs éléments pour développer des indices et des scores permettant de saisir le concept mesuré.

Exemples de facteurs d'identification et de mesure

Par exemple, les prestataires peuvent appliquer des restrictions à la fourniture de contraceptifs sur la base d'attitudes personnelles à l'égard des clients ou de croyances

plutôt que sur la base d'une éligibilité médicale qui limite l'utilisation.^{6,7} Il peut être nécessaire de mener une recherche formative pour identifier les attitudes personnelles, les croyances ou les normes sociales et organisationnelles qui influencent les comportements des prestataires, afin d'identifier les facteurs appropriés à mesurer.

Les exemples suivants sont des façons de mesurer les facteurs prédisposants liés aux attitudes à l'égard des clientes cherchant à obtenir des dispositifs intra-utérins (DIU) par le biais d'entretiens avec les prestataires.

- Quel devrait être l'âge minimum des personnes à qui vous proposez cette méthode (par exemple, le DIU) ?
- Quel devrait être l'âge maximum ?
- Pensez-vous qu'il devrait y avoir un nombre minimum d'enfants ?
- Exigez-vous le consentement du partenaire ?
- Proposeriez-vous cette méthode à une personne non mariée ?
- Vous sentez-vous à l'aise pour poser un DIU à une femme ayant déjà souffert d'une maladie inflammatoire pelvienne ?

- Pensez-vous que le DIU est une méthode sûre ?
- Pensez-vous que le DIU est une méthode efficace ?

Les facteurs de renforcement, tels que la satisfaction professionnelle, peuvent également être identifiés par le biais des entretiens avec les prestataires. Voici quelques exemples de questions : « *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des aspects suivants de votre travail ?* » (avec des réponses allant de très satisfait à très insatisfait) :

- Relations avec votre supérieur hiérarchique
- Relations avec les collègues
- Gestion de l'établissement de santé
- Nombre de membres du personnel travaillant dans l'établissement
- Disponibilité des médicaments dans l'établissement de santé
- Disponibilité des équipements dans l'établissement de santé
- Votre charge de travail
- Vos possibilités de formation

FIGURE 3 EXEMPLES OF ENABLING FACTOR MEASURES

Mesuré par l'évaluation des formations sanitaire



Source: World Health Organization. Service Availability and Readiness Assessment (SARA) An annual monitoring system for service delivery. Geneva, Switzerland; 2013.

Les facteurs favorables, par exemple les commodités, l'équipement ou les mesures de lutte contre les infections, peuvent être mesurés au moyen d'évaluations de l'établissement de santé. La figure 3 donne un exemple de facteurs favorables.

La capacité du prestataire peut être mesurée par des entretiens avec le prestataire ou par l'observation du prestataire et du client. Il s'agit par exemple d'évaluer la capacité des agents de santé à fournir des conseils et à administrer une série de méthodes contraceptives⁸ ou la connaissance et la capacité du prestataire à conseiller et à administrer des méthodes spécifiques (par exemple, les pilules contraceptives d'urgence, les DIU, la vasectomie).⁹

Enfin, les mesures de l'interaction entre le prestataire et les clients¹⁰ peuvent être collectées par le biais d'observations ou d'entretiens avec des clients mystère :

- Le prestataire a accueilli le client
- Le client a donné des réponses adéquates à toutes les questions
- Le prestataire a expliqué ce qui allait être fait pour obtenir le consentement du client.
- Le prestataire a traité le client de manière amicale
- Respect de la vie privée du client
- Le client a reçu des soins dans un environnement propre
- Le prestataire a demandé si le client avait compris
- Le prestataire a écouté les préoccupations du client
- Le prestataire a donné au client la possibilité d'élaborer ensemble des solutions

Comment continuer à améliorer et à mesurer les preuves de l'efficacité du CCP ?

La base de preuves du CCP se développe, mais pour disposer de meilleures preuves disponibles pour guider la mise en œuvre, nous devons améliorer la mesure du comportement des prestataires et des facteurs comportementaux.

- Pour mieux comprendre ce qui fait que les interventions de CCP fonctionnent et dans quelle mesure elles atteignent les résultats souhaités, les planificateurs de programmes doivent développer et suivre des théories de changement qui intègrent la **théorie du comportement** pour faciliter la mesure systématique des voies au sein des **théories du changement**.
- Pour évaluer les obstacles à la fourniture de services de planification familiale de haute qualité, les programmes CCP doivent continuer à mener et à documenter un travail formatif pour mieux comprendre les attitudes et les normes sociales et de genre (par exemple, les femmes doivent être mariées avant d'utiliser la contraception) qui influencent le comportement des prestataires en plus de leurs connaissances, de leurs compétences et des obstacles structurels et contextuels.
- Les mesures comportementales au niveau du prestataire et les résultats sanitaires au niveau du client doivent être pris en compte en plus des facteurs plus intermédiaires, tels que les changements dans les connaissances, les attitudes, les croyances et le contexte du prestataire. Cela permettra de comprendre la force de la relation entre les interventions de CCP, les résultats intermédiaires, et l'utilisation de la planification familiale.
- Il existe un besoin persistant de preuves et de mesures plus rigoureuses de ce qui fonctionne pour le CCP. Pour accroître la confiance dans les conclusions, il convient d'envisager, dans la mesure du possible, des approches utilisant plusieurs méthodes de collecte de données (telles que celles du tableau 1), des modèles randomisés, des groupes de comparaison et/ou une triangulation avec les données de routine ou de suivi des programmes.

References

1. Sherard, D., S. May, E. Monteforte, and H. Hancock. 2013. *Provider Behavior Change Implementation Kit*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
2. Ambady, N., J. Koo, R. Rosenthal, and C. H. Winograd. 2002. "Physical therapists' nonverbal communication predicts geriatric patients' health outcomes," *Psychology and Aging* 17(3): 443–452. doi:10.1037/0882-7974.17.3.443; Tumlinson, K. 2016. *Measuring Quality of Care: A Review of Previously Used Methodologies and Indicators*. New York: Population Council. doi:10.31899/rh8.1048; WHO. 2010. *Social Determinants of Sexual and Reproductive Health: Informing Future Research and Programme Implementation*. Geneva: WHO. Accessed July 1, 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44344/9789241599528_eng.pdf.
3. Breakthrough ACTION. Provider Ecosystem Map. <https://www.baproviderbehaviorerecosystem.org/>
4. WHO. 2010. *Social Determinants of Sexual and Reproductive Health: Informing Future Research and Programme Implementation*. Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44344/9789241599528_eng.pdf
5. Green, L., and M. W. Kreuter. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw Hill.
6. Hohmann, H. L., M. L. Cremer, E. Gonzalez, and M. Maza. 2011. "Knowledge and attitudes about intrauterine devices among women's health care providers in El Salvador," *Rev Panam Salud Publica*. 29(3): 198–202.
7. Pleasants, E. et al. 2019. "Are women in Lomé getting their desired methods of contraception? Understanding provider bias from restrictions to choice," *OAJC*. 10: 79–88. doi: 10.2147/OAJC.S226481
8. Nalwadda, G. et al. 2011. "Constraints and prospects for contraceptive service provision to young people in Uganda: providers' perspectives," *BMC Health Serv Res*. 11(1): 220. doi:10.1186/1472-6963-11-220.
9. Sattari, M., Z. Mokhtari, H. Jabari, and S. O. Mashayekhi. 2013. "Knowledge, attitude and practice of pharmacists and health-care workers regarding oral contraceptives correct usage, side-effects and contraindications," *East Mediterr Health J*. 19(6): 547–554. doi:10.26719/2013.19.6.547.
10. Nalwadda, G. et al. 2011. "Constraints and prospects for contraceptive service provision to young people in Uganda: providers' perspectives," *BMC Health Serv Res*. 11(1): 220. doi:10.1186/1472-6963-11-220.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Leanne Dougherty, Amanda Kalamar et Laura Reichenbach du Population Council, ainsi que Lindsay Swisher et Joan Schubert de l'Agence des États-Unis pour le développement international pour leurs révisions techniques.

Suggested citation:

Breakthrough RESEARCH. 2023. « Comment mesurer l'impact du changement de comportement des prestataires, » *Breakthrough RESEARCH Guide Pratique*. Washington, DC: Population Council.

©2023 The Population Council. Tous les droits sont réservés.

Email

BreakthroughResearch@popcouncil.org

Breakthrough RESEARCH | Population Council

4301 Connecticut Ave., NW, Suite 280 | Washington, DC 20008
+1 202 237 9400 | breakthroughactionandresearch.org



Breakthrough RESEARCH est rendu possible grâce au généreux support du Peuple Américain par le biais de l'agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) sous les termes de l'accord de coopération no. AID-OAA-A-17-00018. Le contenu de ce document est la seule responsabilité du projet Evidence et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.



Breakthrough RESEARCH catalyse CSC en menant des recherches et des évaluations de pointe et en promouvant des solutions fondées sur des preuves pour améliorer les programmes de santé et de développement dans le monde entier. Breakthrough RESEARCH est un consortium dirigé par le Population Council en partenariat avec Avenir Health, ideas42, Institute for Reproductive Health de Georgetown University, Population Reference Bureau et Tulane University.