



ABORDER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES SOUS UNE PERSPECTIVE SOCIO-ÉCOLOGIQUE

Nouvelles frontières



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Breakthrough
ACTION**
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Le présent document est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

REMERCIEMENTS

Le présent document est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Les auteurs expriment leur gratitude au personnel de l'USAID, aux collègues et aux partenaires suivants pour la révision technique et leurs contributions inestimables aux versions antérieures : Albert Casella (Breakthrough ACTION, Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication [CCP]), Bethany Arnold (USAID, Public Health Institute), Hope Hempstone (consultante), María Elena Figueroa (Breakthrough ACTION, CCP) et Shani Turke (Jhpiego). Ils remercient également les chercheurs qui ont réalisé l'analyse documentaire qui a éclairé le contenu de ce fiche d'information: Nandita Kapadia-Kundu (Breakthrough ACTION, CCP) et Elijah Olivas (Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health).

Enfin, les auteurs remercient Julia Barrett pour la révision et la relecture ainsi que Khanga Rue pour la conception graphique.

Citation recommandée: Wilkins, D., Hancock, H. et Huffman, B. (2024). Aborder le suivi et l'évaluation du changement de comportement des prestataires sous une perspective socio-écologique. Breakthrough ACTION.

ACRONYMES

CCP	Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
DSE/DME	Dossiers de santé électroniques/Dossiers médicaux électroniques
GD	Groupe de discussion
PF	Planification familiale
PRE	Pays à revenu élevé
SIS	Systèmes d'information sanitaire
SIGS	Système d'information sur la gestion de la santé
EA	Entretien approfondi
PFR-PRI	Pays à faible revenu et pays à revenu intermédiaire
S&E	Suivi et évaluation
CCP	Changement de comportement des prestataires
ECP	Écosystème du comportement des prestataires
PMA	Suivi des performances pour l'action
SR	Santé reproductive
SRMN	Santé reproductive, maternelle et néonatale
CSC	Changement social et de comportement
SMS	Service de messages courts
SSR	Santé sexuelle et reproductive

OBJECTIF

Le présent document s'appuie sur la série d'outils de Breakthrough ACTON pour le changement de comportement des prestataires (CCP) qui soutient l'application d'une perspective socio-écologique à la conception et à la mise en œuvre des interventions de CCP. Cette série d'outils se compose de la [carte de l'écosystème du comportement des prestataires \(ECP\)](#) et la [boîte à outils pour le changement de comportement des prestataires](#). La carte fait ressortir l'interaction complexe existante entre les facteurs qui influencent le comportement des prestataires de soins de santé à travers l'écosystème dans lequel ils opèrent ; la boîte à outils fournit un processus étape par étape pour la conception et la mise en œuvre d'interventions de CCP tenant compte de la complexité, par le biais d'un partenariat entre plusieurs parties prenantes (encadré 1). Bien que les outils mettent l'accent sur la prestation de services de planification familiale et de santé reproductive (PF/SR) et utilisent des exemples connexes, ils peuvent être appliqués de façon générale à d'autres domaines de la santé. Cette application plus générale est importante compte tenu du fait que les prestataires de services de PF/SR offrent couramment des services dans plusieurs domaines de la santé, surtout dans le cadre de la prestation de services intégrés.¹⁻³

Encadré 1. Comportement des prestataires et interventions de changement de comportement des prestataires

Le comportement des prestataires fait référence à ce qu'ils font et ne font pas dans le cadre de leur activité professionnelle. Il comprend les comportements avant, pendant ou après une interaction avec un client dans la structure de santé ou dans un autre cadre de prestation de services.⁴

Les interventions de changement de comportement des prestataires ont pour but de façonner et d'influencer positivement le comportement des prestataires en réduisant les obstacles et les défis liés au changement de comportement et en renforçant les facteurs favorisant et les possibilités de changement de comportement.⁴

Comme l'indique le titre, ce document explore de nouveaux horizons afin d'appliquer une perspective socio-écologique au suivi et à l'évaluation (S&E) des interventions de CCP (encadré 2). À partir de la structure organisationnelle de la carte de l'ECP, elle aborde les découvertes clés, les résultats et recommandations (figure 1). Ce dossier est conçu pour les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes qui travaillent à l'intersection du renforcement des systèmes de santé, de la prestation de services et du changement social et de comportement (CSC), ou qui œuvrent à comprendre et améliorer le comportement des prestataires par le biais d'interventions de CCP.

Encadré 2. Qu'est-ce que le suivi et l'évaluation?

Le suivi et l'évaluation constituent tous deux un processus continu qui se déroule tout au long de la durée de vie d'un programme ou d'une intervention, le but étant de collecter et analyser des données devant servir dans la planification de programme et la gestion de projet. Le suivi fait partie intégrante de l'évaluation car les données permettent d'évaluer avec exactitude l'impact du programme.

Le suivi d'un programme ou d'une intervention implique la collecte de données de routine qui mesurent l'évolution des performances dans le temps et les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs. Il a pour but d'éclairer la prise de décision concernant l'efficacité des programmes et l'utilisation efficiente des ressources.

L'évaluation "mesure le degré selon lequel les activités du programme ont réellement atteint les objectifs prévus et/ou dans quelle mesure les changements de résultats peuvent être attribués au programme ou à l'intervention."⁵

Pour en savoir plus, consultez les ressources suivantes: [Éléments de base de S&E, Minicours autoguidé](#) et [Comment élaborer un plan de suivi et d'évaluation](#).

CONTEXTE

Les données recueillies dans le domaine du CSC soulignent que les changements de comportement individuels sont susceptibles d'être durables lorsqu'ils sont soutenus par des changements sociaux et structurels.^{6,7} Il est important que l'écosystème de travail des prestataires soit favorable à l'adoption de comportements pouvant permettre à ces derniers de fournir des soins empreints de respect et de haute qualité.^{4,8,9} Les efforts précédents visant à tirer parti des approches programmatiques pour l'amélioration du comportement des prestataires et des résultats de santé des clients, y compris le [kit de mise en œuvre du changement de comportement des prestataires](#), ne tiennent pas totalement compte de la complexité des situations dans lesquelles évoluent les prestataires. Appliquer une perspective socio-écologique permet aux planificateurs et responsables de la mise en œuvre des programmes de tenir compte de cette réalité. La prise en compte de la complexité de la situation peut leur permettre d'identifier et de mesurer les déterminants structurels, sociaux et de comportement des prestataires dans l'ensemble de l'écosystème. Une fois ces informations recueillies, ils pourront par la suite déterminer quels types et combinaisons d'interventions et de stratégies influencent positivement le comportement des prestataires à chaque niveau de l'écosystème.⁸

Les interventions de CCP conçues et mises en œuvre sous l'angle socio-écologique doivent être suivies et évaluées sous le même angle. Pour mieux aborder la nature incertaine et changeante de l'écosystème dans lequel les prestataires fournissent des services de santé, les programmes doivent associer des approches tenant compte de la complexité à des approches plus traditionnelles de suivi et d'évaluation des interventions de CCP (encadré 3).⁵

Encadré 3. Approches tenant compte de la complexité

La **complexité** fait référence à des « situations dans lesquelles il n’y a pas d’expertise solide ni d’accord sur ce qu’il faut faire. La complexité peut résulter d’interventions ou d’environnements complexes” (p. 5).¹⁰

Les **approches tenant compte de la complexité** “considèrent la nature intrinsèquement imprévisible, incertaine et changeante des situations complexes” (p. 5).¹⁰ Comme exemples de ces approches, on peut citer le suivi des liens de causalité, l’analyse de contribution, le changement le plus significatif, la pause et la réflexion, et les indicateurs sentinelles, etc.

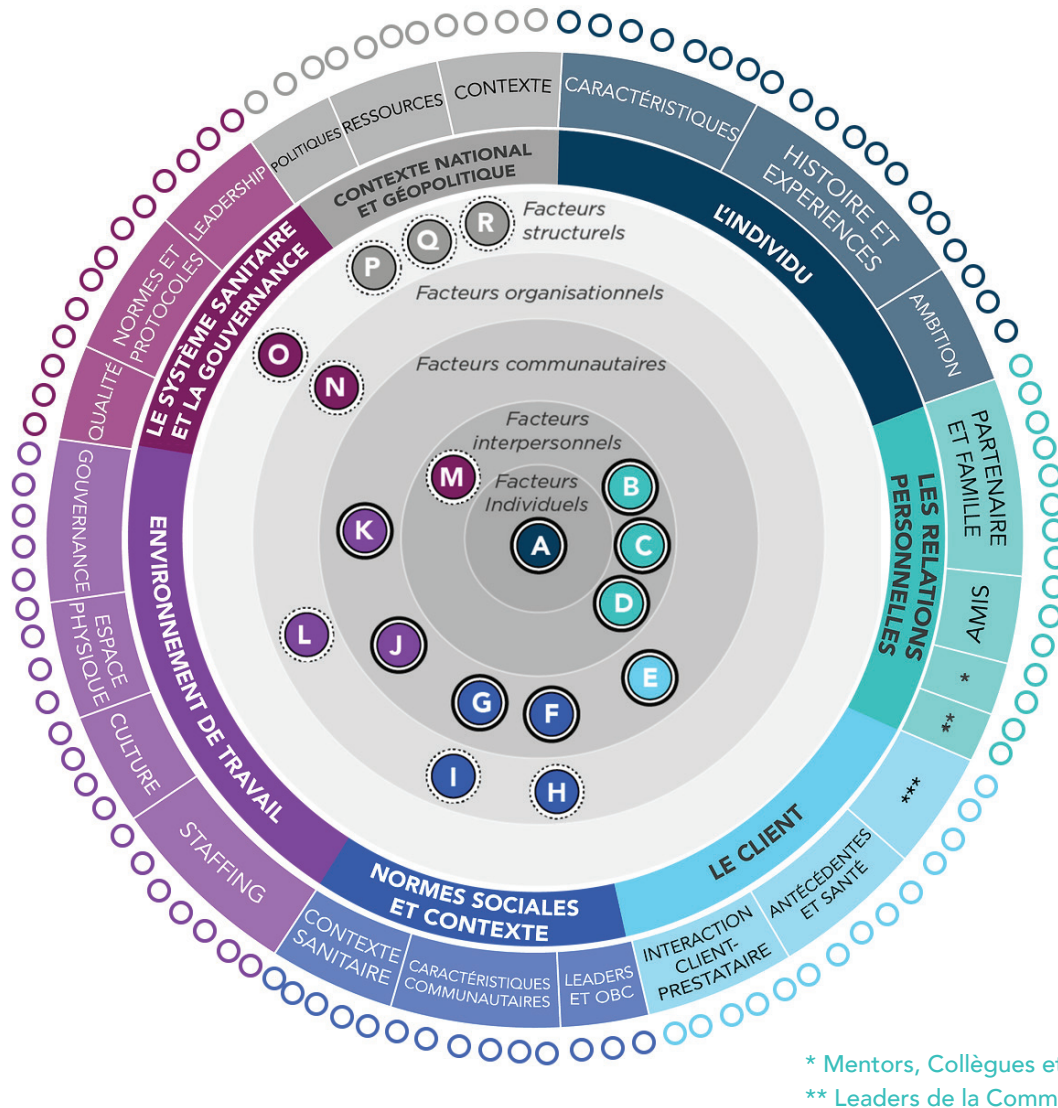
Pour en savoir plus, consultez la ressource suivante disponible en anglais: [Guide des projets MOMENTUM relatifs aux approches de suivi tenant compte de la complexité.](#)

CADRE CONCEPTUEL DIRECTEUR

Ce document utilise la structure organisationnelle de la carte de l’ECP pour sensibiliser davantage à la complexité du suivi et de l’évaluation des interventions de CCP. Cette carte est structurée selon le modèle socio-écologique, qui décrit le chevauchement dynamique et les interactions entre de nombreux niveaux d’influence et facteurs (individuels/intrapersonnels, interpersonnels, communautaires, institutionnels et sociétaux) qui peuvent façonner le comportement d’une personne.^{6,7,11,12} En outre, la carte de l’ECP intègre la réflexion émanant du modèle des moteurs comportementaux, qui cartographie les moteurs du comportement à travers les niveaux du modèle socio-écologique.⁷ La carte de l’ECP adopte particulièrement une approche du CCP centrée sur la personne, plaçant le prestataire au centre de l’action.¹³ Ce positionnement délibéré souligne l’importance du bien-être et de l’épanouissement professionnel du prestataire et reconnaît que les interventions de CCP doivent s’efforcer de générer et de maintenir les “conditions nécessaires et suffisantes” qui favorisent et vont de pair avec des comportements qui permettent aux prestataires de dispenser des soins respectueux et de haute qualité.¹³

S’inspirant des deux modèles, la carte de l’ECP présente sept niveaux concentriques imbriqués qui influencent le comportement du prestataire: **Le Prestataire Individuel**, les **Relations Personnelles**, le **Client**, le **Contexte Communautaire et les Normes Sociales**, **l’Environnement de Travail**, la **Gouvernance du Système de Santé**, et le **Contexte National et Géopolitique** (figure 1). Pour en savoir plus sur l’écosystème dans lequel opèrent les prestataires, consultez la [carte de l’écosystème du comportement des prestataires](#) ainsi que la [fiche d’information](#) et le [guide](#) qui y sont joints.

Figure 2: Écosystème du comportement des prestataires



PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Dans l'optique d'en savoir plus sur la manière dont les interventions de CCP sont actuellement suivies et évaluées, Breakthrough ACTION a procédé à une analyse documentaire de la littérature en la matière et a organisé une consultation technique avec des praticiens et des chercheurs du monde entier. L'analyse documentaire, réalisée au début de l'année 2023, a synthétisé les résultats de 70 articles évalués par des pairs et de documents de la littérature grise. L'objectif de cette analyse documentaire était d'identifier les orientations existantes pour le suivi et l'évaluation des interventions de CCP dans le domaine de la PF/SR et les domaines de santé connexes tels que la santé maternelle, néonatale et infantile. Ensuite, Breakthrough ACTION a organisé une consultation technique afin de recueillir des découvertes clés et des données probantes supplémentaires auprès de praticiens et de chercheurs qui œuvrent à influencer positivement le comportement des prestataires dans le monde entier. Vingt-cinq personnes issues de diverses disciplines notamment le renforcement des systèmes de santé, la prestation de services et le CSC, ont participé à la consultation. Les participants ont partagé leur expertise et leur expérience en matière de suivi et d'évaluation des interventions de CCP. Ils ont également réfléchi sur les approches, méthodes, outils et indicateurs appropriés à prendre en compte et à utiliser à l'avenir. Ce document est le reflet des découvertes clés et résultats émanant de l'analyse documentaire et de la consultation technique. Il met également en avant des recommandations pour le suivi et l'évaluation du CCP.

ÉTAT ACTUEL DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES

Les découvertes clés et les résultats issus de l'analyse documentaire et de la consultation technique révèlent des différences significatives entre ce que l'on sait et ce qui est fait dans le suivi et l'évaluation des interventions de CCP dans l'écosystème. Ils montrent aussi qu'il existe des lacunes et des défis importants dans le suivi et l'évaluation des interventions de CCP à chaque niveau de l'écosystème. Il convient de noter que nombre de ces lacunes et défis ne sont pas propres aux interventions de CCP. Des défis tels que la triangulation des données et les contraintes de ressources affectent également les efforts de S&E dans d'autres domaines comme le renforcement des systèmes de santé et la prestation de services. Pour en savoir plus sur les lacunes et les défis liés au suivi et à l'évaluation, veuillez consulter le document suivant disponible en anglais: [Suivi et évaluation de la planification familiale: Forces, faiblesses et orientations futures.](#)

Ce travail étant à ses débuts, il faut s'attendre à des variations, des lacunes et des défis. Cette section détaille les découvertes clés et résultats transversaux, propres à chaque niveau de l'ECP, relatifs à l'état actuel du suivi/évaluation du CCP.

Découvertes clés et résultats transversaux

- La plupart des travaux de suivi et d'évaluation se concentrent sur les niveaux suivants: **Le Prestataire Individuel**, le **Client**, et **l'environnement de travail**. Il existe peu voire pas de documentation sur les travaux de S&E touchant aux niveaux: **Relations Personnelles**, **Contexte Communautaire et Normes Sociales**, **Gouvernance du Système de Santé**, et **Contexte National et Géopolitique**.^{14,15}
- Il n'existe pas de définitions claires et cohérentes des concepts, des idées (constructs) et des variables liés au CCP à chaque niveau de l'écosystème. Ces définitions sont nécessaires pour élaborer des indicateurs et des cadres et mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation tenant compte de la complexité, avec des approches, des méthodes et des outils pertinents. Les limitations actuelles créent des systèmes de mesure imprécis, des données incomparables et compromettent le développement de plans de suivi et d'évaluation solides et de modèles d'étude pour les interventions de CCP.^{8,9,14}
- Sachant que le comportement des prestataires et ses déterminants sont fortement influencés par le contexte et la culture, les professionnels et les chercheurs s'efforcent de trouver un équilibre entre la normalisation des indicateurs et les outils de collecte de données et la contextualisation.¹⁴
- Les comportements spécifiques des prestataires et leurs déterminants sont souvent mal identifiés et définis. Même lorsque l'identification et la définition sont adéquates, les comportements et les déterminants ne sont pas classés par ordre de priorité de manière systématique, telle une [analyse de type Doer/Non-Doer](#), qui guide les planificateurs et les concepteurs de programmes dans l'orientation des efforts de suivi et d'évaluation.⁹
- Les comportements irrespectueux ou abusifs des prestataires sont normalisés dans certains contextes culturels et ne peuvent donc pas être mesurés dans le cadre du suivi et de l'évaluation du CCP.
- Les prestataires eux-mêmes ne sont souvent pas impliqués dans le suivi et l'évaluation du CCP, y compris dans la conception du plan de suivi et d'évaluation, la collecte et l'analyse des données et les efforts connexes. Leur rôle se limite souvent à la collecte de données, ce qui peut s'avérer très contraignant compte tenu de leur lourde charge de travail.¹⁴
- Il n'existe pas de cadres et de systèmes de collecte et de triangulation des données provenant de sources multiples qui permettent d'évaluer les interventions de CCP dans l'ensemble de l'écosystème. Les partenariats multipartites pour la collecte, la triangulation et l'analyse des données font également défaut, ce qui constitue un obstacle important au suivi et à l'évaluation des interventions de CCP à chaque niveau de l'écosystème.¹⁵

- Les approches et les méthodes tenant compte de la complexité ne sont pas suffisamment exploitées pour suivre et évaluer les interventions de CCP, bien que la complexité du CCP, avec ses influences et ses facteurs à plusieurs niveaux, soit largement reconnue.
- Les approches, méthodes et outils couramment utilisés pour la collecte de données sur le CCP, tels que l'auto-évaluation et l'observation directe, sont sujets à des biais, chose qui peut générer des systèmes de mesure imprécis.
- La collecte et l'analyse de données qualitatives, bien que prometteuses, sont sous-utilisées en raison des contraintes de ressources, telles que le temps et le financement, qui affectent les interventions de CCP. Par conséquent, il peut être difficile de suivre et d'évaluer les changements normatifs ainsi que les liens et connexions entre les influences et les facteurs à plusieurs niveaux dans l'ensemble de l'écosystème.

Découvertes clés et résultats propres à chaque niveau de l'ECP

Le prestataire individuel

- L'accent est mis essentiellement sur l'action consistant à mesurer les connaissances et les compétences des prestataires plutôt que sur le changement de comportement.
- On sait de plus en plus que les normes, valeurs et croyances individuelles influencent la manière dont les prestataires de PF/SR fournissent des services. En particulier, les biais des prestataires constituent un obstacle majeur à la prestation de services de PF/SR qui compromet le choix des méthodes de PF.¹⁶⁻¹⁹
- Des travaux récents proposent comment évaluer les attitudes (comme l'[échelle D'attitude Autoritaire Du Prestataire](#)), les biais (comme le [Modèle Beyond Bias](#)) et la compassion (comme la [Boîte à Outils de Mesure de la Compassion](#)).

Relations Personnelles

- Très peu d'efforts ont été déployés pour concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les interventions de CCP axées sur les relations personnelles que les prestataires entretiennent avec d'autres personnes, telles que les partenaires intimes, les membres de la famille, les amis et les collègues.
- Le manque d'accès aux personnes avec qui les prestataires entretiennent des relations personnelles ne favorise pas le développement d'interventions de CCP appropriées, ainsi que le suivi et l'évaluation systématiques de ces interventions.

Le Client

- La plupart des études menées auprès des clients se concentrent sur leurs expériences et leurs perceptions des prestataires. Les prestataires ont rarement accès aux informations sur les expériences et les perceptions des clients, ce qui limite le potentiel de ces informations à influencer leur comportement.¹⁴
- Très peu d'études établissent des liens de causalité entre les changements de comportement des prestataires et les résultats obtenus par les clients dans le domaine de la PF/SR, bien qu'il soit prouvé que la qualité de l'interaction entre le client et le prestataire influe sur les résultats tels que l'adoption, la poursuite et le changement de méthode de PF.^{20,21}
- Les programmes de prestation de services financés par les donateurs et les gouvernements cherchent principalement à mesurer les expériences, les perceptions et les résultats chez les clients au lieu d'évaluer les changements de comportement des prestataires. De ce fait, l'on manque l'occasion d'évaluer l'impact du CCPs.¹⁴

Contexte Communautaire et Normes Sociales

- Peu d'interventions communautaires ou normatives visent à changer le comportement des prestataires, bien qu'il soit prouvé que les interventions normatives sont efficaces pour changer le comportement clinique dans divers contextes de prestation de services.²² Par conséquent, il n'existe que très peu de données sur l'impact de ces interventions sur le comportement des prestataires.
- Les mécanismes de redevabilité sociale se présentent aujourd'hui comme l'un des moyens permettant de relier les initiatives communautaires au CCP.¹⁴

Environnement de Travail

- La plupart des efforts de S&E déployés sur l'environnement de travail mettent l'accent sur les perceptions des prestataires.¹⁴ Peu d'études évaluent directement l'impact qu'ont les interventions menées au niveau du lieu de travail sur le comportement des prestataires ou évaluent les relations de cause à effet entre les influences et les facteurs au niveau du lieu de travail et le comportement des prestataires.^{23,24}
- La plupart des interventions normatives sont mises en œuvre à ce niveau et cherchent à modifier le comportement clinique en exposant les prestataires aux valeurs, croyances, attitudes ou comportements d'un groupe ou d'une personne de référence.²² Ces interventions évaluent souvent le comportement clinique en tant que résultat primaire et les résultats de santé des clients comme résultat secondaire. Les données probantes disponibles montrent qu'il est possible de les étendre à une large population de prestataires.

Gouvernance du Système de Santé

- La plupart des études ne disposent pas d'un échantillon de taille suffisante permettant de détecter les effets statistiquement significatifs des interventions déployées à grande échelle, systémiques, sur le comportement des prestataires.
- La perspective systémique est largement absente des efforts de suivi et d'évaluation du CCP, bien que certains efforts établissent un lien entre la gestion des ressources humaines, le respect des lignes directrices et la qualité des services.^{25,26}

Pays et Contexte Géopolitique

- Il existe des études nationales couplées à des analyses politiques, mais peu d'entre elles prennent en compte les prestataires et le CCP ou tentent même d'identifier les liens et les connexions avec le comportement des prestataires.¹⁴
- Le contexte géopolitique reste largement sous-représenté dans les interventions de CCP et est totalement absent des efforts de suivi et d'évaluation.
- Les études nationales ou démographiques, telles que les enquêtes de suivi des performances pour l'action (PMA), n'incluent souvent pas les prestataires en tant qu'unité de mesure.

L'analyse documentaire et la consultation technique se sont également évertués à comprendre les **approches** et **méthodes** actuelles et potentielles de suivi et d'évaluation des interventions de CCP à chaque niveau de l'écosystème (encadré 4).

Encadré 4. Définir l'approche et la méthode

L'approche et la méthode sont des concepts fondamentaux pour la conception et la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation. Elles se définissent comme suit.

Une **approche** est plus abstraite et conceptuelle et fait référence à la manière dont une question est perçue et comprise. Elle peut être théorique, thématique, méthodologique ou chronologique.

- Très souvent, l'approche ou les approches de conception et de mise en œuvre du suivi et de l'évaluation suivront celles utilisées dans la même intervention; cependant, d'autres approches peuvent et devraient être adoptées pour mesurer l'impact avec plus de précision. Parmi les exemples d'approches méthodologiques, citons les approches tenant compte de la complexité (encadré 3) et l'approche de santé publique, qui "implique de définir et de mesurer le problème, de déterminer la cause ou les facteurs de risque du problème, de déterminer comment prévenir ou améliorer le problème, et de mettre en œuvre des stratégies efficaces à plus grande échelle et d'en évaluer l'impact".²⁷ En outre, les approches quantitatives et qualitatives permettent aux professionnels et aux chercheurs de recueillir, d'interpréter et de trianguler les données en fonction des contraintes de ressources. Dans la mesure du possible, les approches par méthodes mixtes - combinant des méthodes quantitatives et qualitatives - sont encouragées afin de parvenir à de meilleures découvertes clés et d'améliorer l'applicabilité.

Une **méthode** est plus concrète et précise et se réfère à ce qui sera fait pour étudier une question et comment. Elle est toujours organisée, structurée et systématique. Plusieurs exemples de méthodes de collecte et d'analyse des données sont présentés dans ce document (tableau 1 et annexe 1).

Le **tableau 1** présente les méthodes de collecte et d'analyse des données relatives au CCP. La liste n'est pas exhaustive. Elle représente à la fois ce qui a été utilisé et ce qui pourrait l'être - comme l'ont suggéré les participants à la consultation - dans le but d'étendre la réflexion sur le suivi et l'évaluation du CCP à l'ensemble de l'écosystème. Le tableau identifie également le niveau approprié dans l'écosystème.

Tableau 1. Mesures dans l'ensemble de l'écosystème du comportement des prestataires: Méthodes de collecte et d'analyse des données

Nom	Niveau de l'écosystème
Méthodes de collecte des données	
Entretiens de départ avec les clients	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail
Digital data mechanisms	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Observation directe	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail
Suivi de l'action du district	Gouvernance du Système de Santé
Évaluation des structures	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Audits des structures	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Boîtes à feedback	Prestataire Individuel, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail
Groupes de discussion	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique

Nom	Niveau de l'écosystème
Entretiens approfondis	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Enquêtes sur les incidents	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Clients mystères	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail
Liste de vérification de nationales pour l'amélioration de la qualité	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Enquêtes démographiques	Client, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Lignes d'assistance téléphonique pour les prestataires	Prestataire Individuel, Environnement de Travail
PExamen des performances des prestataires	Prestataire Individuel, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Auto-évaluation des prestataires	Prestataire Individuel
Mécanismes de redevabilité sociale	Prestataire Individuel, Contexte Communautaire et Normes Sociales
Écoute sociale et suivi social	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Contexte National et Géopolitique
Analyse des réseaux sociaux	Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales
Liste de vérification de supervision	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Vignettes	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail
Méthodes d'analyse des données	
Analyse coût-bénéfice	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Analyse du discours et de la rhétorique	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Analyse doer et non-doer	Prestataire Individuel
Analyse des flux de donateurs/de financement	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Analyse des dossiers médicaux partagés	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Analyse géospatiale des politiques	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Changement le plus significatif	Prestataire Individuel, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Analyse de la déviance positive	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail
Analyse des politiques publiques	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique

EXPLORER DE NOUVELLES FRONTIÈRES POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES

L'application de la perspective socio-écologique au S&E des interventions de CCP n'en est qu'à ses débuts et mérite plus d'attention. Cette section présente des recommandations transversales et propres à l'ECP pouvant faire progresser et renforcer l'application de cette perspective au suivi et à l'évaluation du CCP à l'avenir.

Recommandations transversales

Exploiter et trianguler les données existantes. Identifier les données qui existent déjà ou qui sont régulièrement collectées à chaque niveau de l'écosystème et gérer l'accès continu aux sources de données. Compte tenu des contraintes de ressources, les planificateurs et les concepteurs de programmes doivent faire preuve de créativité dans la collecte et la triangulation des données existantes provenant de sources multiples. La triangulation des données permettra également de mettre en évidence les liens et les connexions entre les influences et facteurs à plusieurs niveaux qui sont susceptibles d'être intégrés aux efforts de suivi et d'évaluation du CCP. À cette fin, il peut être utile d'adopter des approches et des méthodes qui tiennent compte de la complexité et qui sont plus susceptibles de recueillir des données à plusieurs niveaux de l'écosystème. Par exemple, réaliser une cartographie du parcours avec les prestataires et les clients peut mettre en lumière la manière dont les problèmes et les défis rencontrés à ces deux niveaux sont liés à des niveaux plus élevés, tels que **l'environnement de travail**, la **gouvernance du système de santé** et le **contexte national et géopolitique**.²⁸⁻³⁰

Développer et valider des cadres, des indicateurs et des outils. Il est essentiel de développer et de valider des cadres, des indicateurs et des outils qui établissent un équilibre entre la normalisation et la contextualisation. Les cadres, indicateurs et outils développés dans les pays à revenu élevé (PRE) sont représentés de manière disproportionnée dans les efforts de suivi et d'évaluation. Il est nécessaire de les développer davantage et de les valider dans les pays à faible revenu et revenu intermédiaire (PRF-PRI) afin d'améliorer leur précision et leur applicabilité. Par exemple, les mesures concernant les soins empreints de compassion³¹ et la compétence culturelle³² sont plus abondantes dans les PRE que dans les PRF-PRI, chose qui fait ressortir la nécessité d'explorer davantage et adapter ces éléments critiques que sont les soins empreints de respect et de haute qualité dans les différents contextes des PRF-PRI. En outre, un cadre d'intersectionnalité devrait être intégré au S&E du CCP et ensuite appliqué à tous les niveaux de l'écosystème. Au niveau du prestataire individuel, du client, du contexte communautaire et des normes sociales, le cadre peut être appliqué pour comprendre comment les identités croisées façonnent et influencent l'interaction entre le prestataire et le client et toute relation avec le contexte communautaire environnant et ses normes sociales et de genre.^{33,34} Le cadre peut également être appliqué pour examiner la manière dont les lignes directrices et les pratiques au niveau de l'environnement de travail, la gouvernance du système de santé et le contexte national et géopolitique affectent les prestataires différemment en fonction de leurs identités croisées, créant des avantages injustes pour certains et des inconvénients pour d'autres.^{33,35}

Les nouveaux cadres, indicateurs et outils devraient s'appuyer sur les documents existants et être applicables aux buts et objectifs spécifiques des programmes. En outre, la promotion de définitions communes des concepts clés, des idées et variables dans le cadre du suivi et de l'évaluation du CCP renforcera la collecte et l'analyse des données. **L'encadré 5** donne des exemples d'indicateurs, d'indices et d'échelles qui peuvent être appliqués aux efforts de S&E du CCP dans l'ensemble de l'écosystème. Pour accéder à une collection plus détaillée (mais non exhaustive) d'indicateurs, consultez [cette fiche](#).

Encadré 5. Indicateurs, indices et échelles potentiels pour l'ensemble de l'écosystème du comportement du prestataire

Le prestataire individuel

- **Échelle des Attitudes à L'égard du Genre:** Une échelle qui examine les attitudes des prestataires à l'égard des rôles et des normes de genre et leurs perceptions des clients masculins et féminins fréquentant les services de santé reproductive, maternelle et néonatale (SRMN). Cette échelle a été utilisée conjointement avec l'échelle de qualité des soins SRMN (ci-dessous) pour examiner les associations entre les attitudes liées au genre et le soutien à la qualité des soins.³⁶
- **Échelle d'attitude Autoritaire du Prestataire:** Une échelle qui mesure les attitudes autoritaires liées aux attitudes des prestataires envers les clients, leurs rôles professionnels et les rôles de genre des clients³⁷

Relations Personnelles

- **Échelle Multidimensionnelle de la Perception du Soutien Social:** Une échelle de 12 éléments qui mesure la perception qu'ont les prestataires du soutien provenant de trois sources: la famille, les amis et les partenaires intimes.³⁸
- **Échelle de Connectivité de Watts:** Une échelle qui mesure la "connectivité" en tant qu'idée: connectivité à soi-même, aux autres et au monde..³⁹

Le Client

- **Échelle Jefferson de Perception de L'empathie du Médecin par le Patient:** Une échelle qui évalue les perceptions des clients de l'empathie lors de l'interaction entre le client et le prestataire de soins.^{40,41}
- **Échelle de Qualité des Soins SRMN:** Échelle qui évalue l'expérience des prestataires de services de SRMN et la qualité des soins, ainsi que les expériences et les perceptions des clients concernant l'accès aux services de SRMN et la qualité des soins.³⁶
- **Indice de Soutien Social:** Indice qui évalue le type et la quantité de soutien apporté aux femmes enceintes par les partenaires, les membres de la famille, les compagnes et les membres de la communauté.⁴²

Contexte Communautaire et Normes Sociales

- **Impact des Interventions Liées aux Normes Sociales:** Un indicateur qui mesure le CCP suite aux interventions liées aux normes sociales en calculant le pourcentage de prestataires observés se conformant au comportement cible après l'intervention.²²

Environnement de Travail

- **Disponibilité des Intrants : Équipement et Fournitures de Base pour la PF/SR:** Un indicateur qui mesure la disponibilité de l'équipement et des fournitures de base pour la PF/SR (par exemple, dispositif d'insertion, stéthoscope, spéculum, sphygmomanomètre, thermomètre, balance).^{14,43}
- **Perception de l'échelle de Supervision:** Une échelle qui mesure la conviction d'un employé selon laquelle son superviseur est engagé envers lui, qu'il tient à ce qu'il conserve son emploi et qu'il se préoccupe généralement de son bien-être.⁴⁴
- **Échelle de Compassion Organisationnelle NEAR:** Une échelle qui explore la façon dont la compassion est démontrée et perçue dans une organisation en utilisant le concept NEAR (remarquer, compatir, évaluer, répondre).^{45,46}

Gouvernance du Système de Santé

- [Perception par les prestataires de la qualité de l'éducation et de la formation médicales](#): Indicateur qui mesure la perception des prestataires en calculant le pourcentage de prestataires qui perçoivent des lacunes dans l'éducation et la formation médicales parmi les prestataires interrogés.⁴⁷
- [Indices de Gestion des Ressources Humaines et de Qualité de la PF](#): Ensemble d'indices permettant d'évaluer la gestion des ressources humaines (formation à la PF au cours de l'année écoulée, supervision en personne au cours des six derniers mois et existence d'une description de poste) et la qualité de la prestation des services de PF (anamnèse en matière de reproduction, examen physique, prévention des infections sexuellement transmissibles et counseling sur des méthodes contraceptives spécifiques).²⁶

Contexte national et géopolitique

- Alignement et harmonisation avec les règlements internationaux en matière de prestation de services de PF/SR : Indicateur qui mesure le nombre de règlements sanitaires internationaux (relatifs à la prestation de services de PF/SR) dont un pays est signataire.¹⁴
- Dépenses nationales de santé pour la prestation de services de PF/SR : Indicateur mesurant le pourcentage des dépenses nationales de santé allouées à la prestation de services de PF/SR.¹⁴

Impliquer les prestataires et les autres acteurs clés dans le développement et l'expérimentation des approches, des méthodes et des outils de suivi et d'évaluation. Impliquer les prestataires dans le S&E est fondamental pour le succès des interventions de CCP. Une meilleure implication des prestataires dans le processus de S&E favorise un alignement plus étroit sur la réalité de la prestation de services dans toute sa complexité. En plus de l'implication des prestataires, il est fortement recommandé d'établir des partenariats avec plusieurs parties prenantes. Ces partenariats peuvent révéler des expériences et des perspectives uniques sur les interventions de CCP et faire progresser la prise de conscience et la compréhension des liens et connexions entre les influences et facteurs à plusieurs niveaux dans l'écosystème, en particulier entre les niveaux inférieurs et supérieurs. L'implication de parties prenantes représentatives de chaque niveau de l'écosystème peut favoriser l'exploration de ces liens et connexions.

Apprendre et faire des adaptations tirées d'autres domaines. Des découvertes et des enseignements importants peuvent être glanés dans des domaines connexes, tels que le renforcement des systèmes de santé qui met l'accent sur l'amélioration de la qualité. En plus de fournir des exemples d'approches et de méthodes de suivi et d'évaluation pertinentes, ils proposent des cadres, des outils et des indicateurs qui peuvent être appliqués ou adaptés au suivi et à l'évaluation du CCP. Les technologies nouvelles et émergentes d'autres domaines peuvent également être utilisées pour améliorer les efforts de suivi et d'évaluation grâce à une saisie plus efficace et plus précise des données. Par exemple, les dossiers de santé électronique (DSE), les logiciels d'information sanitaire de district 2 (DHIS2), les applications de santé mobile ou les logiciels de collecte de données tels que ODK (anciennement Open Data Kit) ou KoboCollect peuvent rationaliser la saisie des données, réduire les erreurs et faciliter le partage des données.

Renforcer les partenariats, la localisation et le plaidoyer pour un investissement durable dans le suivi et l'évaluation du CCP dans l'ensemble de l'écosystème. Il est nécessaire de cartographier et impliquer divers partenaires et parties prenantes dans la collecte, la triangulation et l'analyse des données pour effectuer le suivi et l'évaluation du CCP dans l'ensemble de l'écosystème. La collecte et le partage de données de routine au sein des systèmes de santé nécessitent des partenariats durables entre divers partenaires et parties prenantes, notamment des responsables gouvernementaux, des acteurs du secteur privé, des partenaires de mise en œuvre, des membres de la communauté, des professionnels de la santé et des prestataires de soins de santé. Ces

partenariats offrent également la possibilité de renforcer la localisation par le biais d'activités de renforcement des capacités autour des efforts de suivi et d'évaluation tels que la collecte, l'analyse et l'utilisation des données. Il peut être nécessaire que les planificateurs et concepteurs de programmes plaident en faveur de ressources dédiées aux efforts de S&E, en particulier dans le cas d'études nécessitant plus de temps et de ressources pour examiner les relations de cause à effet entre les interventions de CCP, le comportement des prestataires et les résultats concernant les clients. Les efforts de plaidoyer peuvent également consister à plaider en faveur du suivi et de l'évaluation à différents niveaux de l'écosystème.

Recommandations propres à l'ECP

Le Prestataire Individuel

L'une des premières étapes importantes, c'est d'étendre et affiner le suivi et l'évaluation du CCP qui se fait au niveau individuel bien au-delà de l'accent étroit mis sur les connaissances et les compétences. Les efforts de S&E devraient également porter sur les attitudes, les perspectives, l'auto-efficacité, l'autonomie et l'application des compétences dans la capacité professionnelle des prestataires. Plus précisément, les programmes pourraient tester l'[échelle des attitudes autoritaires des prestataires](#) dans de nouveaux contextes de soins de santé³⁷ ou appliquer le [modèle Kirkpatrick](#) pour mieux évaluer les résultats émanant des initiatives de formation.⁴⁸ Il est également nécessaire de mieux évaluer les compétences en matière de genre de chaque prestataire et de les inviter à participer au processus d'évaluation.⁴⁹ Des outils tels que [L'outil d'auto-évaluation du prestataire pour mesurer la compétence en matière de genre dans les services de planification familiale](#) permettent aux prestataires eux-mêmes d'explorer leur degré de conscience et connaissance du genre en ce qui concerne les interactions client-prestataire et la prestation de services dans son ensemble.⁴⁹

Tout comme les clients, les prestataires rencontrent également des difficultés pour s'orienter dans les systèmes et les services de santé. Le [cadre de pouvoir de Breakthrough RESEARCH](#) peut être utilisé pour comprendre comment les domaines de pouvoir sont vécus différemment en fonction de la position et de la fonction du prestataire au sein du système de santé.⁵⁰ En outre, la cartographie du parcours est une nouvelle méthodologie plus souvent utilisée pour comprendre les expériences des clients ; elle peut être aussi utilisée pour examiner les expériences des prestataires.²⁸⁻³⁰ De plus, cette méthodologie peut permettre d'identifier les liens et les connexions existants entre les influences et les facteurs à plusieurs niveaux lorsque les prestataires visualisent le processus de prestation de services et identifient les problèmes et les défis à tous les niveaux de l'écosystème.

Relations Personnelles

Les prestataires sont avant tout des personnes. En tant que tels, ils sont influencés et affectés par leurs relations personnelles avec leurs partenaires intimes, leur famille, leurs amis, leurs collègues et d'autres personnes. Compte tenu de l'absence de travaux de S&E à ce niveau, les efforts à venir devraient en priorité explorer la manière dont les interventions de CCP peuvent mieux prendre en compte les relations personnelles et la manière dont elles affectent le comportement des prestataires. L'identification et la prise en compte des relations personnelles qui influencent le plus le comportement des prestataires peuvent créer des opportunités pour mieux soutenir les prestataires dans leur capacité professionnelle. Le [cadre de pouvoir de Breakthrough RESEARCH](#) est un outil précieux qui permet de catégoriser et de comprendre les dynamiques complexes de genre et de pouvoir qui existent entre les prestataires et les autres, notamment les collègues, les clients et les membres de la communauté.^{50,51} De même, l'[analyse des réseaux sociaux](#) ou la cartographie des réseaux peut révéler des informations importantes sur les individus et les mécanismes spécifiques par lesquels les relations personnelles influencent le comportement des prestataires.⁵²

Le Client

Pour mieux comprendre comment les caractéristiques des clients et leurs interactions avec les prestataires influencent les attitudes, les biais, les styles de communication et les recommandations de ces derniers, il est essentiel d'élargir l'activité de mesure aux clients. Nous devons aller au-delà de l'activité consistant à mesurer la satisfaction ou la compréhension du point de vue des clients, et expérimenter des approches permettant de lier les changements de comportement des prestataires aux changements de comportement et de résultats des

clients. Les programmes peuvent envisager des moyens créatifs pour capitaliser sur les mécanismes existants de feedback des clients pour mieux cerner la manière dont le feedback influence le comportement des prestataires. La consultation a mis en évidence plusieurs approches potentielles pouvant permettre de recueillir les feedbacks des clients et les suivre dans le temps. Il s'agit entre autres de la méthode du changement le plus significatif et des méthodes numériques telles que la [réponse vocale interactive](#) ou le service de messages courts (SMS). Les données devraient être partagées avec les prestataires afin de les sensibiliser et de les encourager à changer de comportement, ce qui favorisera un mécanisme de feedback réciproque.

L'importance d'évaluer la compassion des prestataires pour améliorer les interactions entre les prestataires et les patients a été un autre résultat notable de la recherche et de la consultation. Nous recommandons d'explorer les outils de la [boîte à outils des mesures de la compassion](#) et de les appliquer dans divers contextes de soins de santé.⁵³ La boîte à outils propose des options pour les prestataires, les clients et les organisations, y compris des mesures de la compassion, avec des références pour effectuer les mesures et les tests.

Contexte Communautaire et Normes Sociales

Les normes sociales et de genre sont plus souvent abordées dans le domaine du CSC que dans celui du renforcement des systèmes de santé et de la prestation de services. Les approches, méthodes et outils du CSC peuvent être appliqués ou adaptés de sorte à évaluer les interventions de CCP portant sur les normes sociales et de genre et d'autres influences et facteurs au niveau de la communauté. Par exemple, l'[écoute sociale et le suivi social](#) peuvent être utilisés pour contrôler et évaluer les effets des interventions communautaires et normatives sur le comportement des prestataires.⁵⁴ Les planificateurs et concepteurs de programmes pourraient tirer parti des méthodes qualitatives telles que les [vignettes](#) pour suivre et évaluer la manière dont les interventions à ce niveau influencent le comportement des prestataires, ou ils pourraient recueillir plus systématiquement des données au cours des processus de [dialogue communautaire](#). Les cartes de pointage communautaire (originellement appelé [Community Score Cards](#)) se sont également révélées très prometteuses et peuvent être utilisées comme indicateur pour suivre les changements de comportement des prestataires.⁵⁵

Environnement de Travail

Il est nécessaire de disposer de systèmes de S&E et de modèles d'étude qui tiennent compte de la complexité et qui permettent d'évaluer les influences et facteurs du lieu de travail sur le comportement des prestataires au fil du temps. Les [méthodologies d'étude du temps et des mouvements](#) peuvent être exploitées pour évaluer le temps qu'il faut à un individu pour accomplir une tâche suivant un degré de qualité requis, ce qui favorise la répartition de la charge de travail.⁵⁶

Outre les autres problèmes et défis liés à la prestation de services, les prestataires sont régulièrement confrontés au stress, à l'anxiété, à la fatigue et à la détresse qui non seulement affectent négativement leur bien-être et leur résilience, mais peuvent également conduire à l'épuisement professionnel si cela n'est pas détecté. Les outils existants tels que Building Health Worker Resilience: [A Toolkit to Protest Against Burnout on the Front Lines](#) (Renforcer la résilience du personnel de santé: une boîte à outils pour lutter contre l'épuisement professionnel sur la ligne de front) qui comprend une batterie de mesures et une bibliothèque de données probantes, peuvent être consultés pour éclairer le développement et/ou la sélection de méthodes, d'approches, d'outils et d'indicateurs qui évaluent directement le degré auquel les interventions de CCP à ce niveau aident les prestataires à gérer et réduire leurs expériences émotionnelles négatives et adopter et maintenir des comportements résilients.⁵⁷ En consultant cet outil et d'autres, vous pourrez appliquer des indicateurs pertinents au S&E du CCP tels que le [Maslach Burnout Inventory](#) (inventaire de l'épuisement professionnel de Maslach),^{58,59} [Provider Effort: Caseload per Health Provider](#) (Effort des prestataires : nombre de cas par prestataire de santé),⁴³ et [Provider Effort: Provider Absenteeism Provider](#) (Effort des prestataires : Absentéisme des prestataires).⁴³ D'autres indicateurs peuvent être pris en compte, notamment ceux qui évaluent le degré de soutien dont bénéficient les prestataires de la part de leurs différents collègues, y compris les administrateurs, les superviseurs, le personnel et les autres prestataires, ainsi que les performances du travail d'équipe au sein de ces groupes.

Un autre objectif important est d'identifier les possibilités d'intégrer ces indicateurs à la collecte de données de routine à ce niveau. Les évaluations des structures de santé, telles que l'[évaluation de la prestation de services](#), offrent une possibilité stratégique de mieux intégrer l'évaluation du bien-être et de la résilience des prestataires, ainsi que le travail d'équipe. L'observation de la supervision clinique et les listes de vérification sont un autre exemple de collecte de données de routine qui peuvent être utilisées pour évaluer les indicateurs liés aux prestataires.

Gouvernance du système de santé

Pour combler les lacunes des efforts de suivi et d'évaluation au niveau de la gouvernance du système de santé, les planificateurs et les responsables de la mise en oeuvre des programmes doivent mettre au point des systèmes de suivi et d'évaluation et des modèles d'étude permettant de recueillir des données au niveau du système de manière plus opportune et plus précise. La prise en compte de la complexité fait partie intégrante de la compréhension de la manière dont les interventions à grande échelle et déployées au niveau du système peuvent affecter le comportement des prestataires. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour développer des cadres qui soutiendront la sélection d'approches, méthodes, outils et indicateurs les plus appropriés pour le suivi et l'évaluation à ce niveau. Un des points de départ pratique concernant les indicateurs pourrait être de mesurer l'adoption et l'utilisation des directives nationales, telles que les directives de pratique clinique, et d'évaluer leur influence sur le comportement des prestataires, peut-être en associant les directives à des comportements spécifiques, puis en évaluant la prévalence de ces comportements et le degré d'adhésion à ces derniers. Une autre approche pourrait consister à interroger les prestataires sur les problèmes et les difficultés qu'ils rencontrent dans la prestation de services en raison de problèmes systémiques⁴⁷ ou de capitaliser sur les efforts actuels de gestion des ressources humaines (encadré 6).

Les systèmes d'information sur la gestion de la santé (SIGS) et les systèmes d'information sanitaire (SIS) collectent des données relatives à la santé auprès des structures gérées par les gouvernements et peuvent être mieux utilisées dans les efforts de suivi et d'évaluation à ce niveau. Ces systèmes sont déjà consultés et utilisés pour améliorer la prise de décision au niveau du système et améliorer la qualité au sein des gouvernements et de leurs partenaires. Les efforts de suivi et d'évaluation du CCP devraient s'efforcer d'incorporer les données existantes du SIGS et du SIS et d'aligner leurs calendriers de collecte de données dans la mesure du possible. Pour garantir l'utilisation et l'application efficaces des données SIGS et SIS, la formation du personnel et le renforcement des capacités peuvent être organisés à l'intention du personnel de programme, des partenaires et parties prenantes, tels que les gestionnaires chargés d'administrer les structures de santé et les équipes de santé de district. La [boîte à outils des étapes de l'amélioration continue du système d'information sanitaire \(SIS\)](#) peut être utilisée pour évaluer le SIS au niveau national.

Encadré 6. Lien entre les facteurs de gouvernance du système de santé et la qualité des services

Thatte et Choi²⁶ ont étudié les effets de la gestion des ressources humaines sur la qualité des services de PF et de santé sexuelle et reproductive (SSR) au Kenya. Leur étude a mesuré la qualité de la prestation de services en évaluant les interactions que les prestataires ont initié ou auxquelles ils ont participé, évaluant ainsi le comportement au niveau individuel, tout en utilisant les caractéristiques de l'atmosphère de gestion comme variables prédictives. Thatte et Choi ont élaboré des indices de qualité dans quatre domaines différents de la prestation de services de PF/SSR - anamnèse en matière de reproduction, examen physique, prévention des infections sexuellement transmissibles et counseling sur la contraception en fonction de la méthode utilisée - et les ont ensuite rendus opérationnels à l'aide des données sur les consultations de PF recueillies dans le cadre de l'évaluation de la prestation de services au Kenya en 2010. Les scores de qualité ont ensuite été analysés comme dépendant de trois variables prédictives binaires concernant la gestion des ressources humaines : la formation à la PF au cours de l'année écoulée, la supervision en présentiel au cours des six derniers mois et l'existence d'une description de poste. Bien que la plupart des liens entre la gestion des ressources humaines et la qualité ne soient pas significatives, la création d'indices à partir de données disponibles dans des sources secondaires est une approche solide et transférable pour mesurer la prestation de services de PF/RH.

Contexte National et Géopolitique

Les facteurs contextuels abstraits, tels que la gestion nationale du renforcement des systèmes de santé, se prêtent bien à l'analyse politique. L'alignement de l'analyse politique sur le comportement des prestataires peut être amélioré par l'utilisation d'ensembles de données sur le comportement des prestataires disponibles au niveau national, plutôt que de s'appuyer uniquement sur des évaluations d'un nombre limité de prestataires ou de structures au sein d'un pays. En outre, les planificateurs de programmes peuvent s'appuyer sur les enquêtes nationales et démographiques existantes (par exemple, EDS, PMA) pour collecter des données sur les prestataires, leur comportement et les interactions entre les clients et les prestataires. Ces enquêtes peuvent fournir une grande quantité d'informations et de découvertes clés, permettant une compréhension plus complète de la manière dont les influences au niveau national façonnent le comportement des prestataires et la qualité de la prestation de services.

CONCLUSION

La réalité de la prestation de services est extrêmement complexe, et l'application d'une perspective socio-écologique aux interventions de CCP reconnaît cette complexité. Au fur et à mesure que les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes appliqueront cette perspective au suivi et à l'évaluation des interventions de CCP, ils acquerront de plus en plus de connaissances et de compétences pour identifier les déterminants structurels, sociaux d'effectuer le suivi et l'évaluation des interventions de CCP à chaque niveau de l'écosystème. Au fur et à mesure que les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes continueront à appliquer cette optique au suivi et à l'évaluation des interventions de CCP, ils acquerront de plus en plus de connaissances et de compétences pour identifier les déterminants structurels, sociaux et de comportement des prestataires, pour clarifier les liens et les parcours entre les influences et les facteurs à plusieurs niveaux et pour développer et adapter des approches, des méthodes, des indicateurs et des outils tenant compte de la complexité pour le suivi et l'évaluation des interventions de CCP à tous les niveaux de l'écosystème. Tracer de nouvelles frontières dans le suivi et l'évaluation des interventions de CCP signifie accepter la complexité et apprendre à progresser grâce au renforcement des capacités, à l'engagement des partenaires et des parties prenantes, et à un plaidoyer et un investissement soutenus.

RÉFÉRENCES

1. High Impact Practices in Family Planning (HIP). (2021). *Family planning and immunization integration: Reaching postpartum women with family planning services*. USAID. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>
2. Hoppes, E., Rademacher, K. H., Wilson, L., Mahajan, T. D., Wilson, K., Sommer, M., Solomon, M., & Lathrop, E. (2023). Strengthening integrated approaches for family planning and menstrual health. *Global Health, Science and Practice*, 11(5), Article e2300080. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00080>
3. Newmann, S. J., Zakaras, J. M., Tao, A. R., Onono, M., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., Steinfeld, R., & Grossman, D. (2016). Integrating family planning into HIV care in western Kenya: HIV care providers' perspectives and experiences one year following integration. *AIDS Care*, 28(2), 209–213. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1080791>
4. Breakthrough ACTION. (2021). *Provider behavior ecosystem system map guide*. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/01/Provider-Behavior-Ecosystem-Map-Guide.pdf>
5. MEASURE Evaluation. (2017). *Complexity-aware methods*. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-17-217/at_download/document
6. Kincaid, D. L., Figueroa, M. L., Storey, D., & Underwood, C. (2020). A socio-ecological model of communication for social and behavioral change. USAID, Breakthrough ACTION. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/12/socio-ecological-model-of-communication-for-sbc.pdf>
7. Petit, V. (2019). *The behavioural drivers model: A conceptual framework for social and behaviour change programming*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mena/reports/behavioural-drivers-model>
8. Breakthrough RESEARCH. (2023). *How to measure provider behavior change impact*. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2023/01/BR_HowTo_MeasurePBC_Brief.pdf
9. Hancock, H., Carlson, O., Hempstone, H., Arnold, B., Hoffmann, K., Gul, X., & Spielman, K. (2023). Six recommendations for provider behavior change in family planning. *Global Health, Science and Practice*, 11(Supplement 1), Article e2200495. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00495>
10. MOMENTUM Knowledge Accelerator. (2020). *A guide to complexity-aware monitoring approaches for MOMENTUM projects*. <https://usaidmomentum.org/resource/a-guide-to-complexity-aware-monitoring-approaches-for-momentum-projects/>
11. Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). Jessica Kingsley Publishers.
12. Forbes, V. C. B., Dickinson, K. J. M., & Hulbe, C. L. (2022). Applying a social-ecological systems lens to patterns of policy, operational change, and gender participation in a large Aotearoa New Zealand organisation. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 52(5), 539–568, <https://doi.org/10.1080/03036758.2021.2012489>
13. Kriz, J. (2013). Person-centred approach and systems theory. In J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig, & M. Lux (Ed.), *Interdisciplinary handbook of the person-centered approach: Research and theory* (pp. 261–276). New York.
14. Breakthrough ACTION. (2023). *Consultative workshop: Enhancing provider behavior measurement*. July 26–27, 2023.

15. Dougherty, L., Mathur, S., Gul, X., Spielman, K., Tripathi, V., Wakefield, C., & Silva, M. (2023). Methods and measures to assess health care provider behavior and behavioral determinants in reproductive, maternal, newborn, and child health: A rapid review. *Global Health, Science and Practice*, 11(Supplement 1): Article e2200407. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00407>
16. Aziz, M. M., & El-Gazzar, A. F. (2023). Provider bias and family planning in Upper Egypt: A simulated client approach. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 98(1), Article 19. <https://doi.org/10.1186/s42506-023-00144-6>
17. Camber Collective. (2018). *Provider bias: Provider survey and segmentation findings*. <https://thecompassforsbc.org/project-examples/beyond-bias-provider-survey-and-segmentation-findings>
18. Pathfinder International. (2022). *Beyond bias practical "how-to guide."* <https://www.pathfinder.org/publications/beyond-bias-practical-how-to-guide/>
19. Solo, J., & Festin, M. (2019). Provider bias in family planning services: A review of its meaning and manifestations. *Global Health, Science and Practice*, 7(3), 371–385. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00130>
20. Dehlendorf, C., Krajewski, C., & Borrero, S. (2014). Contraceptive counseling: Best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 57(4), 659–673. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000059>
21. Kopp, D. M., Rosenberg, N. E., Stuart, G. S., Miller, W. C., Hosseinipour, M. C., Bonongwe, P., Mwale, M., & Tang, J. H. (2017). Patterns of contraceptive adoption, continuation, and switching after delivery among Malawian women. *PLoS One*, 12(1), Article e0170284. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170284>
22. Cotterill, S., Tang, M. Y., Powell, R., Howarth, E., McGowan, L., Roberts, J., Brown, B., & Rhodes, S. (2020). Social norms interventions to change clinical behaviour in health workers: A systematic review and meta-analysis. *Health Services and Delivery Research*, 8(41). <https://doi.org/10.3310/hsdr08410>
23. Tessema, G. A., Streak Gomersall, J., Mahmood, M. A., & Laurence, C. O. (2016). Factors determining quality of care in family planning services in Africa: A systematic review of mixed evidence. *PLoS One*, 11(11), Article e0165627. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165627>
24. Nacev, E. C., Greene, M. Z., Taboada, M. P., & Ehrenthal, D. B. (2022). Factors influencing provider behavior around delivery of preconception care. *Maternal and Child Health Journal*, 26(7), 1567–1575. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03411-8>
25. Naimoli, J. F., Parker, K. A., & Heiby, J. (2014). The centrality of behavior change in health systems development. *Global Health, Science and Practice*, 2(1), 132–133. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00170>
26. Thatte, N., & Choi, Y. (2015). Does human resource management improve family planning service quality? Analysis from the Kenya Service Provision Assessment 2010. *Health Policy and Planning*, 30(3), 356–367. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu019>
27. Satcher, D., & Higginbotham, E. J. (2008). The public health approach to eliminating disparities in health. *American Journal of Public Health*, 98(9 Suppl), S8–S11. https://doi.org/10.2105/ajph.98.supplement_1.s8
28. Davies, E. L., Pollock, D., Graham, A., Laing, R. E., Langton, V., Bulto, L., & Kelly, J. (2022). Reporting of patient journey mapping in current literature: A scoping review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, 20(5), 1361–1368. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00226>
29. Davies, E. L., Bulto, L. N., Walsh, A., Pollock, D., Langton, V. M., Laing, R. E., Graham, A., Arnold-Chamney, M., & Kelly, J. (2023). Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 83–100. <https://doi.org/10.1111/jan.15479>

30. Sijm-Eeken, M., Zheng, J., & Peute, L. (2020). Towards a lean process for patient journey mapping—A case study in a large academic setting. *Studies in Health Technology and Informatics*, 270, 1071–1075. <https://doi.org/10.3233/SHTI200326>
31. Sinclair, S., Russell, L. B., Hack, T. F., Kondejewski, J., & Sawatzky, R. (2017). Measuring compassion in healthcare: A comprehensive and critical review. *The Patient*, 10(4), 389–405. <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0209-5>
32. Ahmed, S., Siad, F. M., Manalili, K., Lorenzetti, D. L., Barbosa, T., Lantion, V., Lu, M., Quan, H., & Santana, M. J. (2018). How to measure cultural competence when evaluating patient-centred care: A scoping review. *BMJ Open*, 8(7), e021525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021525>
33. Byeon, Y. J. J., Sellers, S. L., & Bonham, V. L. (2019). Intersectionality and clinical decision making: The role of race. *The American Journal of Bioethics*, 19(2), 20–22. <https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1557289>
34. Harrison, R., Walton, M., Chauhan, A., Manias, E., Chitkara, U., Latanik, M., & Leone, D. (2019). What is the role of cultural competence in ethnic minority consumer engagement? An analysis in community healthcare. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), Article 191. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1104-1>
35. Wilson, Y., White, A., Jefferson, A., & Danis, M. (2019). Intersectionality in clinical medicine: The need for a conceptual framework. *The American Journal of Bioethics*, 19(2), 8–19. <https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1557275>
36. Doyle, K., Kazimbaya, S., Levtov, R., Banerjee, J., Betron, M., Sethi, R., Kayirangwa, M. R., Vlahovicova, K., Sayinzoga, F., & Morgan, R. (2021). The relationship between inequitable gender norms and provider attitudes and quality of care in maternal health services in Rwanda: A mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Article 156. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03592-0>
37. Breakthrough RESEARCH. (2022b). *Using the provider authoritarian attitude scale*. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/09/BR_ProviderAttitudes_TechRef_Brief.pdf
38. Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610–617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
39. Watts, R., Kettner, H., Geerts, D., Gandy, S., Kartner, L., Mertens, L., Timmermann, C., Nour, M. M., Kaelen, M., Nutt, D., Carhart-Harris, R., & Roseman, L. (2022). The Watts connectedness scale: A new scale for measuring a sense of connectedness to self, others, and world. *Psychopharmacology*, 239(11), 3461–3483. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06187-5>
40. Hojat, M. (2016). *Empathy in health professions education and patient care*. Springer International.
41. Kane, G. C., Gotto, J. L., Mangione, S., West, S., & Hojat, M. (2007). Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy: Preliminary psychometric data. *Croatian Medical Journal*, 48(1), 81–86.
42. Mamo, A., Abera, M., Abebe, L., Bergen, N., Asfaw, S., Bulcha, G., Asefa, Y., Erko, E., Bedru, K. H., Lakew, M., Kurji, J., Kulkarni, M. A., Labonté, R., Birhanu, Z., & Morankar, S. (2022). Maternal social support and health facility delivery in Southwest Ethiopia. *Archives of Public Health (Archives belges de sante publique)*, 80(1), Article 135. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00890-7>
43. World Bank. (2021). Service Delivery Indicators Health Survey 2018—Harmonized public use data. <https://doi.org/10.48529/nkdc-s217>
44. Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>

45. Mandliya, A., & Pandey, J. (2023). The development and validation of multidimensional workplace compassion scale: Linking its conceptualization and measurement. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1142309. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1142309>
46. Simpson A. V., & Farr-Wharton B. (2017). *The NEAR organizational compassion scale: Validity, reliability and correlations*. Creative Disruption: Managing in a Digital Age. RMIT, Melbourne, Australia. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:55920011>
47. Hassa, H., Ayranci, U., Unluoglu, I., Metintas, S., & Unsal, A. (2005). Attitudes to and management of fertility among primary health care physicians in Turkey: An epidemiological study. *BMC Public Health*, 5, Article 33. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-33>
48. Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers.
49. Andrinopoulos, K., McGuire, C., Namisango, E., Dako-Gyeke, P., Reisz, T., & Wisniewski, J. (2023). *A provider self-assessment tool to measure gender competency for family planning services*. USAID Data for Impact Project, UNC-Chapel Hill. <https://www.data4impactproject.org/publications/gender-competency-tool-guidance/>
50. Breakthrough RESEARCH. (2022a). *Expressions of power in health care providers' experiences and behavior*. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/03/BR_PBC_Power_Brief.pdf
51. Sripad, P., Peterson, S., Idrissou, D., Kamanga, M., Kezembe, A., Ndwiga, C., Okondo, C., Ranjalahy, A.N., Stevanovic-Fenn, N., Warren, C.E., Brady Zieman, B., & Mathur, S. (2023). Applying a power and gender lens to understanding health care provider experience and behavior: A multicountry qualitative study. *Global Health, Science and Practice*, 11(Supplement 1), Article e2200420. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00420>
52. Smit, L. C., Dikken, J., Schuurmans, M. J., de Wit, N. J., & Bleijenberg, N. (2020). Value of social network analysis for developing and evaluating complex healthcare interventions: A scoping review. *BMJ Open*, 10(11), Article e039681. <https://dop.org/10.1136/bmjopen-2020-039681>
53. Rao, S., Harris, D., Addiss, D., & Sinclair, S. (2023). *Compassion Measures Toolbox* (p. 11). Focus Area for Compassion & Ethics (FACE), The Task Force for Global Health (TFGH), Compassion Research Lab. <https://drive.google.com/file/d/1sKA0RL95OxkR0QTYH7DApyWOHn8CEU1h/view>
54. Breakthrough RESEARCH. (2020). *Informing social and behavior change programs: Using social listening and social monitoring*. Breakthrough RESEARCH Programmatic Research Brief. Population Council. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/09/BR_Brief_SocList_Mntrng.pdf
55. CARE. (2023). *Community score card*. <https://www.care.org/our-work/health/strengthening-healthcare/community-score-card-csc/>
56. Kalne, P. S., & Mehendale, A. M. (2022). The purpose of time-motion studies (TMSs) in healthcare: A literature review. *Cureus*, 14(10), Article e29869. <https://doi.org/10.7759/cureus.29869>
57. Johnson & Johnson Center for Health Worker Innovation. (2021). *The resilience collaborative*. <https://trc.community/>
58. Dyrbye, L. N., Meyers, D., Ripp, J., Dalal, N., Bird, S. B., & Sen, S. (2018). A pragmatic approach for organizations to measure health care professional well-being. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201810b>
59. Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., Lovell, E. O., & Emergency Medicine Education Research Alliance (EMERA). (2018). Comparing the Maslach burnout inventory to other well-being instruments in emergency medicine residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(5), 532–536. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-00155.1>

ANNEXE

Annexe 1 - Suivre et évaluer les interventions de changement de comportement des prestataires dans l'ensemble de l'écosystème : méthodes de collecte

Le tableau énumère et définit les méthodes, identifie les niveaux appropriés de l'écosystème et fournit des indications sur l'utilisation ainsi que des considérations pour le suivi et l'évaluation du CCP. Le tableau présente les méthodes qui ont été mentionnées lors de la consultation ou qui ont été découvertes lors du processus d'analyse documentaire. Ces informations sont destinées à servir de point de départ afin de permettre aux concepteurs et responsables de la mise en oeuvre des programmes d'appréhender les méthodes qu'ils pourraient utiliser pour suivre et évaluer leurs interventions de CCP. Ces informations commencent à répondre à la question « quoi », mais des travaux supplémentaires sont nécessaires pour répondre à la question « comment » et déterminer les applications qui peuvent en être faites de façon pratique.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Méthodes de collecte des données			
Entretien de sortie	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail	Il s'agit d'un entretien avec les clients après réception des soins administrés par les prestataires. Les sujets et les questions abordés au cours de l'entretien varient et explorent souvent les points de vue et les expériences du client en matière de soins, telles que la perception de la qualité et de l'accessibilité des soins.	Ces entretiens sont utiles pour recueillir des données de routine sur l'interaction client-prestataire et sur la qualité, l'accessibilité et d'autres éléments de la prestation de services du point de vue du client. Les clients ne sont pas toujours disposés et disponibles pour participer à ces entretiens. Il est important de trianguler ces données avec celles recueillies auprès d'autres groupes (par exemple, les prestataires) pour évaluer pleinement l'interaction client-prestataire et la prestation de services.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Mécanismes de données numériques	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Cet ensemble de techniques utilise les technologies numériques pour recueillir des données auprès d'individus et de groupes (par exemple, prestataires, clients). Les téléphones mobiles et les tablettes sont des exemples de technologies numériques. Les techniques spécifiques de collecte de données comprennent la réponse vocale interactive, les appels téléphoniques, les appels vidéo, les chatbots et les SMS.	Ces mécanismes peuvent être utilisés pour recueillir des informations auprès de différents individus et groupes (par exemple, les prestataires, les clients) concernant les interactions client-prestataire, le bien-être et les performances du personnel et des prestataires, le soutien au travail et les ressources de travail, les résultats de santé des clients, et d'autres sujets et questions d'intérêt. Il est essentiel de garantir la sécurité, la confidentialité et la protection des données. Il est important de prendre en compte les limites de la collecte de données numériques en fonction du contexte, comme l'accessibilité et la littératie numérique de la population visée. Par exemple, les personnes qui ont le plus accès aux téléphones portables et à l'internet à haut débit ne sont pas forcément représentatives de la population générale. Pour les enquêtes menées par téléphone ou par serveur vocal interactif, limiter le nombre de questions (jusqu'à 12 maximum) peut augmenter la probabilité d'obtenir des réponses détaillées de la part des personnes interrogées.
Observation directe	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail	Les personnes formées observent les prestataires pendant la prestation de services (par exemple, les interactions entre le client et le prestataire) et notent leur respect des politiques, procédures, processus et pratiques établis et documentés. Cette observation peut être effectuée par différentes personnes (autres prestataires, clients, membres de la communauté, personnel de la structure, fonctionnaires du ministère de la santé, etc.) avec ou sans listes de vérification.	Les observations sont susceptibles d'être biaisées car savoir que l'on est observé peut influencer consciemment ou inconsciemment le comportement. Une des stratégies potentielles de réduction des biais, c'est de confier l'observation à des « champions » anonymes parmi les pairs. Étant donné qu'un seul cycle ou une seule journée d'observation ne permet pas de recueillir suffisamment de données pour tirer des conclusions, il est recommandé d'effectuer des observations sur plusieurs sites (10 à 20 % de l'ensemble des sites) à des moments différents.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Suivi de l'action du district	Gouvernance du Système de Santé	Un type de suivi qui examine comment les actions des bureaux de santé de district influencent le comportement des prestataires et les questions connexes. Par exemple, le suivi de l'harmonisation et de l'alignement des fiches de poste des prestataires sur les directives établies, les actions visant à retenir le personnel et la collecte et l'utilisation des données des agents de santé.	Ce suivi peut aider à clarifier les liens entre les actions menées au niveau du district et le comportement des prestataires et favoriser l'évaluation des interventions au niveau du district. En travaillant avec le personnel du district, il est possible de développer et de renforcer les capacités institutionnelles en matière de collecte et d'utilisation des données afin d'éclairer la prise de décision et l'affectation des ressources.
Évaluation des structures	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Cette évaluation porte sur les différentes qualités de la structure, telles que la capacité du personnel, la capacité de l'infrastructure et la capacité de l'équipement, conformément aux politiques, procédures, processus et pratiques établis et documentés.	Elle utilise la collecte de données quantitatives et qualitatives pour évaluer les points forts et les domaines à améliorer, ainsi que les facteurs favorisant et les obstacles. Les outils d'évaluation existants peuvent être examinés en vue de leur utilisation ou de leur adaptation au contexte spécifique. Des éléments plus adaptés aux prestataires pourraient éventuellement être ajoutés aux outils existants afin d'évaluer les changements de comportement des prestataires au fil du temps (par exemple, l'évaluation de la prestation de services dans le cadre des EDS).
Audit des structures	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Cet audit fournit un examen complet des politiques, des procédures, des processus, des pratiques et des performances de la structure.	Les audits peuvent varier en fonction du sujet ou de la question d'intérêt. Par exemple, un audit d'une structure clinique mesure le résultat ou le processus clinique par rapport à des normes bien définies. Les audits sont bien adaptés pour évaluer le niveau de conformité d'un individu, d'un groupe ou d'une structure aux exigences applicables, ainsi que les facteurs favorisant et les obstacles.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Boîte à feedback	Prestataire Individuel, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail	<p>Méthode de collecte de feedbacks anonymes au moyen de boîtes placées à des endroits stratégiques et dont certains individus et groupes d'intérêt ont connaissance. Les personnes soumettent leur feedback en déposant un objet (par exemple, des autocollants, des jetons, une liste de vérification, un avis écrit) dans la boîte.</p>	<p>Il est important de communiquer les résultats sommaires aux unités et au personnel de la structure et de soutenir la prise en compte des feedbacks afin d'améliorer la prestation de services. Par exemple, les visites de supervision formative peuvent être utilisées pour examiner le feedback et identifier les possibilités d'amélioration. Les clients doivent également être informés des résultats sommaires et de la manière dont le feedback est utilisé pour améliorer la prestation de services (par exemple, lors d'une réunion de compte rendu avec le conseil consultatif des clients). L'utilisation de boîtes à feedback à différents intervalles de temps peut faciliter le contrôle et le suivi des modèles et des tendances au fil du temps. Ces boîtes peuvent être utilisées avant, pendant et après une intervention de CCP pour identifier les changements de comportement des prestataires.</p>
Groupe de discussion (GD)	Prestataire Individuel, Client, Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	<p>Discussion semi-structurée en petit groupe entre les principales parties prenantes (quatre à huit personnes). Les participants ont généralement en commun un passé ou des caractéristiques en rapport avec le sujet ou la question d'intérêt (par exemple, rôle professionnel, expérience passée). Ils peuvent être recrutés au sein des mêmes groupes ou de groupes différents (par exemple, prestataires, clients, membres de la communauté, personnel de la structure, responsables du ministère de la santé, décideurs politiques) afin de livrer des points de vue et des expériences différentes.</p>	<p>Les GD nécessitent des interviewers chevronnés et bien formés, capables de gérer la dynamique de groupe. Les données issues des GD peuvent aider à avoir une compréhension détaillée et nuancée d'un phénomène. Il faut un animateur bien formé, capable de captiver l'attention des participants, pour animer un GD de qualité. La collecte et l'analyse des données peuvent nécessiter beaucoup de temps et de ressources. La collecte de données par le biais de plusieurs GD peut contribuer à atténuer les biais liés à la désirabilité sociale.</p>

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Entretien approfondi (EA)	Prestataire Individuel, Client, Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	<p>Il s'agit d'un entretien individuel portant sur le point de vue et les expériences du participant sur un sujet d'intérêt. Les EA s'appuient souvent un guide de discussion pour structurer l'entretien et couvrir les informations pertinentes. Les participants peuvent être recrutés au sein des mêmes groupes ou de groupes différents (par exemple, prestataires, clients, membres de la communauté, personnel de la structure, responsables du ministère de la santé, décideurs politiques) afin de livrer des points de vue et des expériences différentes.</p>	<p>Les EA nécessitent des interviewers chevronnés et bien formés, car les questions qualitatives sont souvent ouvertes. Les données des EA peuvent aider à avoir une compréhension détaillée et nuancée d'un phénomène. Souvent, les EA renforcent les données quantitatives parce que les données qualitatives aident un programme à comprendre comment et pourquoi quelque chose se produit. La collecte de données par le biais de plusieurs EA peut contribuer à atténuer le biais de désirabilité sociale.</p>
Enquête sur les incidents	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	<p>Ce type d'enquête vise à identifier et à corriger les causes profondes d'un problème. C'est un moyen de tirer des leçons d'incidents s'étant produits réellement dans le cadre de la prestation de services et de communiquer les enseignements tirés pour le bien de l'ensemble du personnel de la structure.</p>	<p>Les incidents pourraient être compilés, agrégés et méta-analysés pour déterminer, à partir des modèles et des tendances, la fréquence et l'intensité des incidents et clarifier les liens avec les comportements bien déterminés des prestataires.</p>
Client mystère	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail	<p>Une méthode qui forme des individus à agir comme des clients et à tenter d'accéder à des services dans des structures spécifiques. Ces personnes rendent ensuite compte de leur expérience, souvent en répondant à une enquête ou à un entretien.</p>	<p>Cette méthode peut être utilisée pour approfondir les questions et les préoccupations soulevées par les clients concernant la prestation de services, en particulier les interactions entre le client et le prestataire. Cette méthode peut être combinée à d'autres pour mieux comprendre certains problèmes et préoccupations. Les résultats doivent être communiqués aux unités et au personnel de la structure afin que des améliorations puissent être apportées.</p>

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Liste de vérification nationale pour l'amélioration de la qualité	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Cette méthode utilise une checklist approuvée au niveau national pour déterminer rapidement le degré de conformité d'une structure ou d'un prestataire avec les lignes directrices et les normes de qualité établies.	Ces checklists sont le moyen par excellence pour obtenir une idée des performances d'une structure ou d'un prestataire à différents moments. D'autres éléments concernant les prestataires pourraient éventuellement être ajoutés aux liste de vérification existantes afin d'évaluer les changements de comportement des prestataires au fil du temps.
Enquête démographique	Client, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Cette enquête recueille des données sur les principaux indicateurs de santé aux niveaux national et infranational. Parmi les exemples d'enquêtes à grande échelle, on peut citer les EDS, les PMA et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples.	Ces enquêtes à grande échelle se concentrent généralement sur les mesures relatives aux clients (à l'exception de l'évaluation de la prestation de services dans le cadre des EDS). Des enquêtes plus ciblées peuvent intégrer des mesures touchant les prestataires. La mise en œuvre nécessite beaucoup de temps et de ressources.
Ligne d'assistance téléphonique pour les prestataires	Prestataire Individuel, Environnement de Travail	Une ligne d'assistance téléphonique est une ligne téléphonique directe mise en place pour recevoir des appels ou des messages de personnes (par exemple, des prestataires) cherchant à obtenir des informations et un soutien sur des questions ou des préoccupations particulières. Les lignes d'assistance sont gérées par des personnes formées à cet effet.	Des registres d'appels détaillés remplis par des personnes formées peuvent être utilisés pour contrôler et suivre les informations et le soutien demandés par les appelants et fournis par le personnel de la ligne d'assistance au fil du temps. Les données recueillies peuvent être triangulées avec d'autres sources de données afin de comprendre les facteurs favorisant et les obstacles au CCP du point de vue des prestataires.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Examen des performances des prestataires	Prestataire Individuel, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Cet examen permet d'évaluer les performances professionnelles des individus (par exemple, les prestataires) par rapport aux normes et exigences établies. Il se fait généralement entre l'individu et son supérieur hiérarchique direct. Les résultats de l'évaluation sont souvent utilisés pour éclairer la prise de décision et l'affectation des ressources en matière de soutien interne et de renforcement des capacités.	Ces examens sont effectués à différents moments afin de contrôler et de suivre les performances au fil du temps. Les modèles d'évaluation des performances existants peuvent être adaptés de sorte à intégrer une évaluation plus poussée des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles, ainsi que d'autres aptitudes et compétences essentielles au comportement des prestataires. Des outils tels que les cartes de pointage (score cards) peuvent être utilisés pour compiler, agréger et méta-analyser les données d'évaluation des performances dans l'ensemble des structures.
Auto-évaluation du prestataire	Prestataire Individuel	Cette évaluation invite les individus (par exemple les prestataires) à évaluer leurs performances professionnelles par écrit ou oralement. Les questions d'auto-évaluation reflètent les normes et exigences établies.	Les auto-évaluations peuvent être sujettes à plusieurs types de biais tels que la surestimation. Il est important de combiner cette méthode avec d'autres lorsque cela est possible. Ces évaluations peuvent être menées dans le cadre de réunions périodiques avec les superviseurs, en examinant les résultats de ces évaluations et d'autres sources de données (par exemple, entretien à la sortie avec le client, boîtes à feedbacks). Cette méthode peut permettre aux prestataires de s'approprier le processus relatif à leur propre changement de comportement et d'identifier les facteurs favorisant et les obstacles.
Cartes de pointage (score cards) de redevabilité sociale	Prestataire Individuel, Contexte Communautaire et Normes Sociales	Ces cartes de pointage reflètent les normes et les exigences élaborées par les membres de la communauté afin d'évaluer la qualité, l'efficacité et la responsabilité de la prestation de services. Elles prennent en compte différents éléments de la prestation de services, tels que la capacité du personnel, la capacité des infrastructures et la capacité des équipements.	En tant qu'approche de redevabilité axée sur les citoyens, il est important d'allouer des ressources suffisantes pour former et soutenir les membres de la communauté dans la conduite de ce processus et la collaboration avec les agents du gouvernement local, les unités et le personnel de la structure. Les données peuvent être utilisées pour surveiller et suivre les changements de comportement des prestataires au fil du temps, en particulier dans le cadre d'une intervention de CCP.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Écoute sociale et surveillance des médias sociaux	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, pays et contexte géopolitique	Ces méthodes permettent de suivre la communication sur un sujet ou une question particulière via des sources en ligne telles que les organes de presse, les blogs et les plateformes de médias sociaux. L'écoute sociale permet de suivre le nombre de mentions et le contenu des conversations liées à une campagne, une initiative ou un produit. La surveillance des médias sociaux permet de suivre l'engagement du public et ses réactions aux messages partagés dans le cadre d'une campagne, d'une initiative ou d'un produit.	Les informations peuvent être utilisées pour comprendre les croyances, les attitudes et les comportements des individus et des groupes. Il est essentiel de garantir la sécurité, la confidentialité et la protection des données. Il est important de prendre en compte les limites de la collecte de données numériques en fonction du contexte, telles que l'accessibilité et la littératie de la population visée. Les données collectées ne peuvent être généralisées à l'ensemble de la population.
Liste de vérification pour la supervision	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Cette méthode consiste à identifier des éléments spécifiques (par exemple, des tâches, des supports, des fournitures, des équipements) et à évaluer dans quelle mesure un individu, un groupe ou une structure répond à toutes les normes et exigences établies.	Les listes de vérification peuvent être utilisées pour documenter les changements intervenus dans différents éléments de la structure (par exemple, la capacité du personnel, la capacité des infrastructures, la capacité des équipements) au fil du temps. Elles peuvent également être intégrées à différentes opportunités de collecte de données (par exemple, les visites de supervision formative).
Vignette	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail	Cette méthode amène les individus et les groupes (par exemple, des prestataires, des clients) à examiner et à discuter de brèves descriptions de situations ou de personnes afin d'obtenir leur jugement sur le scénario hypothétique, ce qui permet d'explorer différents contextes de prestation de services.	Les vignettes peuvent être utilisées pour déceler des perceptions, des opinions, des croyances, des attitudes, ainsi que pour explorer les normes et les comportements. Elles sont appropriées pour explorer les sujets ou questions sensibles. Cette méthode est rentable. Les données recueillies ne peuvent être étendues à l'ensemble de la population.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Méthodes d'analyse des données¹			
Analyse coût-bénéfice	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Elle compare les coûts et les bénéfices d'une intervention en termes monétaires. Elle exprime les résultats en matière de santé et de comportement en unités monétaires.	Ces analyses peuvent être utilisées pour explorer les liens entre la disponibilité des équipements et le comportement des prestataires. Elles peuvent également permettre de déterminer la meilleure façon d'allouer les ressources pour améliorer le comportement des prestataires et élargir l'impact.
Analyse du discours et de la rhétorique	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Cette analyse examine les modèles et les tendances d'utilisation de la langue dans le monde réel autour d'un sujet ou d'une question d'intérêt. Elle prend en compte tous les éléments de la situation discursive et rhétorique (par exemple, le public, l'objectif, le canal, le contexte). Les sources de données sont entre autres les entretiens, les discours, les politiques publiques et la législation, ainsi que d'autres exemples de discours écrits et oraux.	Ces analyses peuvent révéler des liens entre les politiques publiques et la législation, d'une part, et le comportement des prestataires, d'autre part. Il est possible d'évaluer le comportement des prestataires avant et après l'introduction d'une nouvelle politique/législation ou leur révision.
Analyse des barrières (également Doer/Non-Doer)	Prestataire Individuel	Cette analyse s'appuie sur les réponses de groupes d'individus, dans le cadre d'une enquête, qui adoptent un comportement spécifique (les « doers ») et ceux qui ne l'adoptent pas (les « non-doers ») afin de déterminer les déterminants les plus importants de ce comportement. Elle calcule le pourcentage de réponses à des questions précises et identifie les différences statistiquement significatives. Les réponses présentant une différence de 15 points ou plus indiquent les déterminants les plus significatifs du (des) comportement(s) en question.	Ces analyses conviennent mieux à la phase de la recherche formative afin d'améliorer la compréhension des facteurs influençant le comportement des prestataires avant de concevoir les interventions de CCP. Il est essentiel de recruter suffisamment d'individus dans les deux groupes (au moins 45 dans chaque groupe). Il peut être difficile de recruter suffisamment de « doers » pour l'analyse.

¹ Les méthodes énumérées représentent celles qui ont été révélées par l'analyse documentaire et la consultation technique ; elles ont permis d'obtenir des informations sur le CCP. D'autres méthodes, telles que la régression, l'analyse thématique, l'analyse de décomposition, l'analyse de parcours et l'analyse de segmentation, n'ont pas été explicitement mentionnées mais pourraient s'appliquer au suivi et à l'évaluation du CCP.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Analyse des flux de donateurs/de financement	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Cette analyse vise à comprendre les idéologies, les priorités, les mandats, les stratégies et les politiques des donateurs, ainsi que l'affectation des ressources à des zones géographiques, des initiatives et des domaines de santé spécifiques.	Ces analyses permettent d'identifier les lacunes et l'abondance des ressources allouées aux initiatives axées sur le CCP. Elles peuvent également mettre en évidence la manière dont les donateurs influencent les priorités, les politiques, les procédures, les processus et les pratiques de santé qui influencent le comportement des prestataires.
Analyse des dossiers médicaux partagés	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Elle utilise comme source les données de routine des structures de santé provenant des dossiers médicaux partagés. Les programmes peuvent décrire les données et vérifier s'il y a eu un changement de résultats clés au fil du temps (en tenant compte de l'exposition au programme).	Cette méthode peut être utilisée pour examiner les liens entre le comportement des prestataires et les résultats de santé des clients par le biais de la triangulation. Les avantages de cette méthode sont les suivants: coûts réduits puisque les données sont déjà collectées, taille importante des échantillons et adaptabilité. Les inconvénients sont les limites liées à l'utilisation de données existantes, l'absence de dossiers médicaux partagés dans certains pays et le manque d'exhaustivité ou de disponibilité des données.
Analyse géospatiale	Contexte Communautaire et Normes Sociales, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Cette analyse utilise la visualisation des données pour l'analyse systématique des politiques et la modélisation de scénarios. Elle permet de visualiser la densité géographique et la répartition des structures, services, prestataires et du personnel, à différents niveaux (national, régional, district, local), en fonction des politiques publiques et de la législation en vigueur.	Cette méthode peut révéler des problèmes concernant les conditions de travail des prestataires et l'accessibilité des services. Elle peut également clarifier les liens entre les politiques publiques et la législation, d'une part, et le comportement des prestataires, d'autre part, ainsi que les facteurs favorisant et les obstacles. Une formation aux systèmes d'information géographique, outils informatiques, est nécessaire pour mener à bien ces analyses.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Changement le plus important	Prestataire Individuel, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé	Ce processus participatif implique les individus et les groupes dans la collecte et la sélection d'histoires qui, selon eux, représentent le changement le plus significatif à la suite d'une intervention. Les participants peuvent être recrutés au sein d'un même groupe ou de groupes différents (par exemple, prestataires, clients, membres de la communauté, personnel de la structure, agents du ministère de la santé, décideurs politiques) afin de donner des points de vue et des expériences différents.	Cette méthode, qui tient compte de la complexité, permet de mesurer les résultats à différents niveaux du modèle socio-écologique. Les résultats ne peuvent être étendus à l'ensemble de la population. La méthode peut nécessiter beaucoup de temps et de ressources. Une attention particulière doit être accordée à l'identification et à l'interprétation des changements négatifs.
Analyse de la déviance positive	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail	Cette analyse vise à identifier les individus et les groupes qui affichent des performances exceptionnelles sur certaines mesures (les 'déviants positifs') et à comprendre ce qui leur permet d'atteindre ce niveau élevé de performance.	Cette méthode peut s'avérer très utile lors de la recherche formative car elle permet la prise en compte des influences comportementales et sociales lors de la conception des interventions de CCP. Dans le cadre de la prestation de services, le 4Ds framework (Define, Determine, Discover, Design) (le cadre des 4 D : Définir, Déterminer, Découvrir, Concevoir) a été utilisé pour surveiller et évaluer l'efficacité des interventions fondées sur l'analyse de la déviance positive.
Analyse des politiques publiques	Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Cette analyse évalue le contenu, la mise en œuvre et l'impact des politiques publiques et de la législation sur un sujet ou une question d'intérêt. Cette méthode compare généralement plusieurs politiques et lois afin d'identifier celles qui répondent efficacement aux problèmes.	Cette analyse s'applique au suivi et à l'évaluation du CCP. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment les politiques publiques et la législation peuvent affecter le comportement des prestataires. Cette analyse offre la possibilité de comprendre des déterminants plus structurels du comportement des prestataires.

Titre	Niveau de l'écosystème	Description	Utilisations et considérations
Analyse des réseaux sociaux	Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique	Cette analyse examine la structure des relations entre les individus, les groupes, les organisations et les informations dans un contexte particulier. Elle utilise des données sur les individus et les relations pour comprendre comment cette structure et ses propriétés sont liées au résultat recherché.	Réalisée généralement dans le cadre d'un processus participatif, cette analyse permet d'adopter une perspective systémique et de révéler les influences cachées sur le résultat recherché. Elle peut être utilisée pour montrer comment les responsables de la santé, le personnel et les prestataires du système de santé sont liés les uns aux autres, ou comment l'information circule au sein d'une communauté, entre d'autres relations. Elle peut être réalisée avant et après une intervention de CCPs pour montrer les changements survenus dans la structure des relations. Les difficultés liées à cette méthode comprennent la définition du réseau et la possibilité d'un biais d'autosélection. Elle utilise souvent la visualisation des données pour communiquer des relations complexes entre les données et des découvertes clés basées sur les données, de sorte qu'une formation aux outils informatiques appropriés est nécessaire pour effectuer les analyses.

ANNEXE 2 - SUIVRE ET ÉVALUER LES INTERVENTIONS DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES DANS L'ENSEMBLE DE L'ÉCOSYSTÈME: RESSOURCES

Le tableau énumère les ressources [(disponibles en anglais pour la plupart)] qui peuvent être utilisées pour le S&E du CCP et identifie les niveaux pertinents de l'écosystème.

Nom	Niveau de l'écosystème
Catégorisation et évaluation de l'ensemble des moteurs du comportement des prestataires en vue d'optimiser la qualité des soins de santé (cadre pour l'analyse des pratiques des prestataires)	Prestataire Individuel, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé, Contexte National et Géopolitique
Entretien de sortie avec le client	Client
Carte de pointage (score card) communautaire	Prestataire Individuel, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Boîte à outils des mesures de compassion	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail

Nom	Niveau de l'écosystème
Calculateur de mesures de compassion	Prestataire Individuel, Client, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Définir et faire progresser un prestataire de services de planification familiale compétent en matière de genre : cadre de compétences et note technique	Prestataire Individuel
Logiciel d'information sanitaire de district 2 (DHIS2)	Gouvernance du Système de Santé
Expression du pouvoir dans l'expérience et le comportement des prestataires de soins de santé (cadre du pouvoir)	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Améliorer la communication entre le prestataire et le client: Renforcer la formation IPC/C en Indonésie par l'auto-évaluation et l'examen par les pairs	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Environnement de Travail
Le modèle Kirkpatrick	Prestataire Individuel
Système d'évaluation succincte des compétences en communication de Liverpool	Prestataire Individuel
Outil d'évaluation de la prestation de services pour le paludisme	Prestataire Individuel, Client, Contexte Communautaire et Normes Sociales, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Enquête sur la gestion et le leadership ; enquête sur le climat de travail (évaluation du cours sur la gestion et le leadership ciblant les gestionnaires de district en Zambie)	Prestataire Individuel, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Bibliothèque de mesures tirées de Building Health Worker Resilience : Une boîte à outils pour lutter contre l'épuisement professionnel sur la ligne de front	Prestataire Individuel, Relations Personnelles, Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Outil de perception de l'orientation vers la personne des services de planification familiale (Annexe 6)	Prestataire Individuel, Client
Échelle de qualité des conseils en matière de contraception	Prestataire Individuel, Client
Échelle de qualité des conseils en planification familiale	Prestataire Individuel, Client
Checklist pour un accouchement en toute sécurité	Prestataire Individuel, Environnement de Travail
Échelle des soins empreints de compassion du centre Schwartz	Prestataire Individuel
Outil d'exploration des normes sociales	Relations Personnelles, Contexte Communautaire et Normes Sociales
Évaluation normalisée pour l'évaluation des compétences de l'équipe	Environnement de Travail

Nom	Niveau de l'écosystème
Enquête sur le soutien organisationnel perçu	Environnement de Travail
Outil d'auto-évaluation des compétences en communication et du professionnalisme des résidents	Prestataire Individuel
Guide de l'utilisateur pour l'outil de couverture et de capacité des agents de santé communautaire	Environnement de Travail, Gouvernance du Système de Santé
Chatbot Vitalk	Prestataire Individuel, Environnement de Travail
Questionnaire sur la productivité professionnelle et l'insuffisance professionnelle	Prestataire Individuel, Environnement de Travail