



Document de retour d'expérience	
Domaine thématique	Garantie de la qualité
Description	<p>Ce document de retour d'expérience examine les aspects de garantie de la qualité de la mise en œuvre de la PEC-C et plus précisément l'amélioration de la formation, de la supervision et de la qualité des soins prodigués par l'ASC, et ce par l'identification :</p> <ul style="list-style-type: none">• des plus efficaces approches de formation et des outils de transmission de connaissances et de compétences aux ASC dans des contextes divers, ainsi que les meilleures façons d'évaluer les compétences de ceux-ci ;• des stratégies de supervision optimales, viables et intégrées favorisant des soins de qualité ;• des façons d'améliorer les performances des ASC à l'aide de technologies innovantes.
Organismes contribuant à ce retour d'expérience	Malaria Consortium
Contexte <p>Pour améliorer la qualité des soins, il est important d'identifier les approches de formation et de supervision les plus efficaces. Ceci est particulièrement primordial dans les cas où la prestation de soins dépend des ASC qui comblent le fossé entre les services de santé formels et les communautés vulnérables, qui font face à des barrières géographiques, financières ou culturelles dans leur accès aux soins de santé. La formation à la PEC-C, y compris ses approches, son contenu, sa durée et son évaluation, diffère selon le pays et l'institution chargée de sa mise en œuvre. C'est également le cas des modèles de supervision.</p>	
Méthode de documentation <p>Il a été demandé aux institutions en charge de la mise en œuvre de la PEC-C de partager leurs outils de formation et de supervision (manuels de formation, documentations professionnelles, fiches de contrôle, outils de supervision, etc.). Les référents des activités de formation et de supervision des ASC dans le cadre de la mise en œuvre de la PEC-C ont été, le cas échéant, interrogés sur leurs expériences. Une analyse documentaire de littérature grise a par ailleurs été conduite de façon à identifier la documentation pertinente. L'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (situé à Bâle) a réalisé une analyse documentaire structurée des informations de programmes et des données probantes de recherche.</p>	
Stratégies réussies <p>Les stratégies suivantes se sont avérées contribuer à une meilleure qualité des soins offerts par les ASC dans le cadre de programmes de PEC-C.</p> <ul style="list-style-type: none">• Des approches participatives et une méthodologie de formation axée sur les adultes utilisées lors de la formation des ASC, comme par exemple des discussions de groupe, des jeux de rôle et la visite d'établissements sanitaires, ont renforcé les compétences des ASC et leur ont permis de prendre confiance.	

- La **formation menée dans la langue régionale, en utilisant les noms des maladies dans cette langue et en ayant recours à des outils de formation localisés**, a favorisé la compréhension des ASC.
- Des **vidéos montrant des symptômes de maladies graves, tels que convulsions et tirage thoracique**, en ont facilité la compréhension.
- **Une série de méthodes de supervision se sont avérées bénéfiques, y compris :**
 - **des visites régulières de suivi à domicile auprès des ASC ayant suivi la formation initiale ;**
 - **des activités de supervision de groupe et d'établissements sanitaires** au cours desquelles les ASC sont incités à faire part de leurs expériences, à faire et à recevoir un retour d'information ;
 - le **mentorat par les pairs**, un système de soutien durable permettant aux ASC de débattre des problèmes et des solutions.
- La fréquence et la qualité de la supervision d'établissement sanitaire et le mentorat par les pairs sont largement améliorés par **la mise à disposition de téléphones portables**.
- La **constitution d'équipes composées d'ASC, de superviseurs d'établissements sanitaires et de personnel du district**, ainsi que la transmission de concepts d'amélioration de la qualité du travail objectif et d'équipe, ont favorisé les solutions d'équipe. Les équipes ont eu recours aux réunions mensuelles, rendues plus efficaces par l'enseignement aux participants de la définition d'un programme, de l'utilisation des données dont ils disposent, de la détermination des décisions prioritaires ainsi que de la nécessité de la régularité de la résolution des problèmes, de la planification des actions et du suivi des progrès.
- La **reconnaissance par la communauté** des ASC, ainsi que le retour d'information sur leurs performances et leur impact réalisées par les superviseurs et le personnel d'établissement sanitaire par le biais de SMS automatiques, a contribué à la motivation des ASC.
- L'**utilisation de la direction de structures régionales et de santé** pour soutenir les ASC a permis de les motiver, et ainsi d'avoir des conséquences positives sur leurs performances tout en offrant éventuellement un mécanisme de soutien durable.
- Les **superviseurs d'ASC** conseillés et soutenus techniquement par un supérieur de l'établissement sanitaire ont rendu compte d'un meilleur investissement des ASC.
- L'**intégration avec des services de soins de santé existants** et l'alignement sur d'autres programmes de proximité améliore la qualité des soins prodigués par les ASC.

Stratégies peu réussies

Les stratégies suivantes se sont avérées constituer des obstacles à une meilleure qualité des soins offerts par les ASC dans le cadre de programmes de PEC-C.

- **Temps de formation trop court.** Il est important de consacrer plus de temps aux domaines problématiques, y compris l'identification de la pneumonie par le biais d'un minuteur respiratoire, l'administration de suppositoires d'artesunate (lorsqu'ils font partie du kit) et l'utilisation des registres/outils de collecte de données de l'ASC.
- Lorsqu'elle est **intense et à grande échelle, la formation** des niveaux inférieurs peut perdre en qualité. Il a cependant été prouvé que cela était atténué par la présence d'un formateur principal à chacune des sessions de formation.
- **La non-adaptation de la documentation de formation aux contextes régionaux, en particulier lorsque l'instruction y est faible.** Les outils de formation graphiques et de collecte de données doivent être développés et testés dans un objectif d'encouragement au transfert de connaissances et de compétences parmi les ASC.

- **L'association de la supervision à d'autres activités de santé de proximité et/ou le manque de personnel spécialisé dans le soutien et la supervision de la PEC-C** peuvent résulter en un manque de temps des superviseurs pour aller rendre visite aux ASC, qui peuvent alors se sentir oubliés et démotivés.
- **En ce qui concerne les ASC situés dans des zones difficilement accessibles, il est possible que les indemnités de transports ne suffisent pas** aux superviseurs pour qu'ils leurs rendent visite. Les visites peu fréquentes des superviseurs ont parfois eu pour résultat une baisse de motivation des ASC et des performances diminuées.
- **La méthode de supervision par l'observation**, par laquelle le superviseur attend la visite d'un enfant chez l'ASC pour évaluer les performances de l'ASC, peut s'avérer chronophage pour le superviseur (un enfant n'étant pas forcément présent lors de sa visite). Le superviseur avait à cette occasion la possibilité d'organiser un jeu de rôle pour tester les compétences de l'ASC.
- Des **approches patriarcales ou traditionnelles de la supervision** peuvent freiner le dialogue ouvert, ce qui peut conduire les ASC à ne pas demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin. Des **outils de supervision simplistes** comme les fiches de contrôle peuvent ne pas rendre précisément compte des performances de l'ASC, conduisant à un écart entre la qualité des soins prodigués par les ASC et les données de performance collectées par les superviseurs. Les évaluations se fondant sur les compétences peuvent fournir une méthode plus complète et plus juste de revue de la qualité des soins.

Retour d'expérience

Sur les façons dont la formation, la supervision et la qualité des soins pouvaient être améliorées, plusieurs thématiques communes se distinguent. Parmi le retour d'expérience et les recommandations pour une future garantie de la qualité, on notera :

- Le **prolongement à deux semaines de la période de formation à la PEC-C préalable** pourrait favoriser la compréhension et la prise de confiance des ASC.
- Lors de la formation aux sessions de formation dispensée aux superviseurs d'ASC, une **focalisation sur les compétences de supervision**, y compris sur le mentorat des ASC, pourrait améliorer la qualité des soins prodigués par les ASC.
- Une **approche de la formation participative et axée sur les adultes**, comprenant des discussions de groupe, des jeux de rôle, des visites d'établissements sanitaires et des exercices pratiques à l'aide d'outils de diagnostic, de simulateurs et de documentation de collecte de données, est essentielle à la prise de confiance des ASC et au développement de leurs compétences de rapport et de gestion de cas.
- La **reconnaissance d'une instruction faible** lors du développement de la documentation de formation et des outils de collecte de données pourrait favoriser la compréhension des ASC et leur capacité à offrir un traitement adapté et à collecter les données correctes au niveau de la communauté.
- Une **formation de remise à niveau** encourage la confiance que les ASC ont en eux-mêmes et améliore leurs compétences dans des domaines plus complexes comme les minuteurs respiratoires, l'administration de suppositoires d'artésunate et les processus de la chaîne d'approvisionnement.
- La supervision peut être coûteuse. Ainsi des **approches alternatives**, tels que les groupes de soutien par les pairs peuvent constituer un choix viable qui pourrait prendre la suite des initiales visites individuelles des superviseurs.
- **L'association des visites de supervision à domicile à d'autres activités**, telles que la collecte de données de routine et la livraison/la distribution de fournitures de PEC-C, peut constituer une

possibilité de soutien aux ASC et faire gagner du temps aux superviseurs. L'association de différentes approches de supervision – y compris les visites à domicile, les sessions de groupe, les rapports par téléphone portable et des activités de supervision de groupe/d'établissement sanitaire – offre aux ASC de multiples possibilités de demande de conseils, de partage d'expériences et de résolution de problèmes.

- Enseigner aux superviseurs l'utilisation de « **diagrammes de cause à effet** » visant à identifier l'origine de problèmes récurrents permet de façon efficace aux superviseurs et aux ASC de réfléchir conjointement et d'identifier les potentielles solutions, ce qui peut s'avérer motivant pour les ASC.
- La **santé mobile (m-santé)**, qui a recours aux téléphones portables pour offrir une autre forme de supervision et pour fournir plus efficacement les données de la communauté aux superviseurs, peut contribuer à la motivation des ASC et améliorer la qualité des soins.
- Le **soutien des superviseurs** au moyen d'un niveau de supervision supplémentaire contribue à la motivation des superviseurs et à la qualité de leur supervision des ASC, ce qui a des conséquences positives sur la qualité des soins prodigués.
- La **motivation des ASC** par le biais de la supervision, de retour d'information régulier sur leur travail, de la reconnaissance et de l'investissement de la communauté, peut avoir une influence positive sur les performances des ASC et sur la qualité des soins.
- La mise en place d'**évaluations des compétences** peut contribuer à fournir une représentation plus juste des performances des ASC en comparaison avec les traditionnelles fiches de contrôle et favorise l'investissement entre superviseur et ASC.
- L'**harmonisation des actions de formation et de supervision de PEC-C à résultat positif** pourrait éviter une redondance des efforts des partenaires de mise en œuvre qui opère dans le même pays à l'aide de kits semblables, et ainsi conduire à une meilleure intégration au système de santé à un stade ultérieur.
- Le **suivi et évaluation efficaces** des performances des ASC est nécessaire à la prestation de soins de qualité.