

## L'amélioration de la qualité de la santé reproductive : à quel prix ?

Laura Raney, Stephanie Joyce et John W. Townsend

La qualité des soins fournis aux clients doit être l'élément essentiel de tout programme de planification familiale et de santé reproductive. Mais les programmes peuvent-ils se l'offrir ? La question est complexe. Les dimensions multiples de la qualité des soins compliquent l'identification et l'évaluation des améliorations peu onéreuses apportées à la prestation des soins. L'un des grands défis réside au niveau du calcul des coûts d'un programme et les diverses méthodes disponibles pour ces calculs peuvent donner des résultats très différents (Janowitz et Bratt 1992). Les principaux éléments définissant la qualité d'un service varient souvent d'un programme à l'autre et d'une perspective à une autre. Le calcul du coût de la qualité est donc très difficile mais il s'agit d'une information essentielle pour assurer la viabilité d'un programme.

Il n'existe que quelques études qui quantifient le coût et la rentabilité d'un programme de santé reproductive de haute qualité. Le présent dossier propose une évaluation des différents éléments de coûts et examine l'information sur le prix de l'amélioration de la qualité (plutôt que le coût de la qualité des soins en général) ; il propose ensuite différentes manières de renforcer la qualité des soins tout en limitant les dépenses correspondantes.

La qualité, l'accès et les coûts sont autant d'éléments d'un programme qui se recoupent, et toute modification de l'un est susceptible d'avoir un impact sur les autres. Étant donné les ressources limitées mises à leur disposition, les programmes doivent parfois faire des choix difficiles alors qu'ils tentent de parvenir à un équilibre adéquat. Dans l'idéal, les décisions relatives à la qualité devraient être le fruit d'un dialogue entre les principales parties prenantes : autorités responsables, prestataires et clients. Chaque programme doit déterminer quel est le niveau de qualité approprié au vu de la situation, des ressources disponibles ainsi que des besoins et des perceptions de la population qu'il entend desservir.

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

Patricia Poppe/JHU/CCF, Guatemala

*Une meilleure qualité des soins coûte moins cher tant pour les programmes que pour leurs clients.*

Le présent dossier, qui s'inscrit dans la série sur les Nouvelles perspectives sur la qualité des soins, utilise le cadre mis au point par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour l'Initiative MAQ (Maximizing Access and Quality Initiative).

### Pourquoi investir dans la qualité ?

La qualité présente bien des dimensions. Au plan éthique, les chefs de programmes doivent satisfaire le droit des clients, à savoir avoir accès à des soins compétents, empathiques et de haute qualité. Les perceptions de ce qui constitue la qualité sont des plus subjectives. Les clients mettent souvent l'accent sur l'apparence du centre de services, la confidentialité, le respect avec lequel ils sont traités et le côté pratique, alors que les prestataires insistent davantage sur l'environnement professionnel, l'infrastructure du programme et la charge de travail (Bruce 1990 ; Jain 1989 ; Khan et al. 1999 ; voir également les autres dossiers dans cette série).

La qualité des services présente maints avantages. Les améliorations de la qualité se

traduisent souvent par des économies financières tant pour les programmes que pour les clients, et des services de qualité seront plus attrayants pour les clients tout en renforçant l'efficacité et la pérennité des programmes. Qui plus est, la prestation de services de santé à des niveaux de qualité adéquats permet d'éviter les coûts souvent occultes liés à des soins de piètre qualité. À titre d'exemple, une cliente qui reçoit des services de conseil inadéquats risque de mal utiliser les contraceptifs et de se trouver confrontée à une grossesse non planifiée ou à une infection qui aurait pu être évitée. Les gestionnaires doivent considérer les coûts de services de qualité comme des investissements dans le bien-être à venir des clients comme des programmes.

Les améliorations de la qualité se justifient d'autant plus à long terme parce qu'elles attireront de nouveaux clients ou permettront d'effectuer des économies d'échelle, mais rares sont les changements qui ne coûtent rien. Certains de ces coûts se feront sentir au niveau du personnel et des gestionnaires, avec par exemple une utilisation différente du temps de travail des

employés, ou au niveau financier, s'ils exigent des investissements du programme en matière de recherche ou de formation. Certaines améliorations de la qualité, notamment l'achat d'équipements de haute technologie, sont parfois coûteuses, mais même les changements qui n'impliquent pas un investissement monétaire considérable, comme par exemple encourager le personnel à offrir à leurs clients un accueil chaleureux, peuvent avoir un impact considérable. Dans la plupart des cas, les changements qui permettent un renforcement de la qualité doivent recevoir un soutien et une attention continue de la part des superviseurs et de la direction pour en assurer la pérennité.

### Occasions d'amélioration de la rentabilité et de la qualité

L'encadré 1 propose une série de définitions. Les études des coûts des services peuvent donner des estimations qui varient selon divers facteurs, dont l'objet de cette évaluation de coûts (détermination du prix d'un service spécifique ou du coût d'un programme tout entier), du type de service considéré, de son contexte, des données disponibles et de la méthode de calcul retenue ; certaines études, par exemple, incluent les coûts indirects tels que la gestion des services médicaux et les coûts facturés aux clients (Mumford et al. 1998). La détermination d'une vision claire de la structure des coûts d'un programme et des contraintes financières afférentes est la première phase de la procédure qui permet de déterminer le coût des services et la manière de défrayer le renforcement de la qualité. Nombreux sont les gestionnaires de programme qui se servent des instruments d'analyse des coûts décrits à l'encadré 2 pour évaluer les avantages des innovations existantes ou envisagées, dont éventuellement l'amélioration de l'environnement clinique, de l'efficacité des services, la combinaison ou l'intégration des services, le renforcement des tests de dépistage des clients ou l'adjonction de services mieux adaptés.

### Amélioration de l'environnement clinique et de la circulation des clients

L'amélioration du contexte hospitalier pour le rendre plus accueillant et plus pratique pour les clients représente l'une des améliorations de qualité qui permet de renforcer l'efficacité et le taux de satisfaction des visiteurs moyennant des

#### Encadré 1

#### Définitions des coûts

Les diverses catégories de coûts définies ci-dessous se recoupent parfois ; à titre d'exemple, les salaires du personnel représentent à la fois des coûts directs et des coûts récurrents. L'exercice d'évaluation des coûts doit permettre de déterminer quelles sont les définitions qu'il convient d'utiliser.

**Coûts directs** : coûts associés de manière spécifique à un service ou à un produit donné, notamment les salaires des employés ou le prix des produits contraceptifs.

**Coûts indirects** : coûts appuyant la prestation des services, dont les salaires des chefs de service ou le coût de la supervision des soins assurés.

**Coûts récurrents** : coûts associés aux intrants qui seront consommés au plus sur une période d'un an, dont les salaires et certaines fournitures médicales.

**Coûts d'immobilisation** : coûts ou ressources ayant une durée de vie escomptée de plus d'un an, dont l'immobilier.

**Coût total** : somme des coûts récurrents et des coûts d'immobilisation.

**Coût moyen ou coût unitaire** : le coût total d'un service (tel qu'une visite prénatale) divisé par le nombre d'unités de service fournies.

**Coût marginal** : le coût de la fourniture d'une unité de service de plus, comme par exemple voir un client de plus.

**Coûts fixes** : les coûts qui peuvent être modifiés à court terme (jusqu'à un an), notamment les salaires du personnel.

**Coûts variables** : les coûts qui peuvent être modifiés à court terme, notamment les coûts correspondant au nombre de visites de supervision.

**SOURCES** : B. Janowitz, et al. *Issues in the financing of family planning services in sub-Saharan Africa* (1999) ; et A. Yazbeck, « But how much does it cost ? » (1999).

frais minimales. Dans un site d'une région rurale du Guatemala, par exemple, le personnel hospitalier et des clients choisis ont identifié diverses améliorations physiques peu coûteuses comme par exemple repeindre la clinique (à l'aide de fournitures fournies à titre gracieux par le maire de la communauté) et ajouter des panneaux qui permettent de mieux reconnaître la clinique, autant d'améliorations qui, selon les clients, devraient améliorer leur expérience lors de visites. Les clients ont apprécié ces légers changements, qui ont en outre contribué à renforcer chez la communauté le sens de propriété de la clinique (Burkhart et Solórzano 1999).

Pour les clients, de longues périodes d'attente représentent un désagrément ; une étude portant sur 26 cliniques en Amérique latine a révélé que les clients devaient en moyenne attendre 80 minutes avant d'être reçus pour une visite initiale. Une analyse détaillée de la gestion de la clientèle a permis de réduire, parfois de moitié, les délais d'attente dans plusieurs cliniques (Berrío et al. 1990). Ces changements permettent aux installations de traiter davantage de patients, un facteur qui a son importance pour les programmes dépendant lourdement des honoraires d'utilisation.

Le personnel des centres de santé de la clinique rurale au Guatemala a également procédé à un examen des procédures cliniques, afin de déterminer comment améliorer la convivialité des services assurés. Une analyse des procédures administratives suivies par les patients au centre a révélé que des modifications relativement simples pouvaient être effectuées sans difficulté, dont l'élimination d'étapes fastidieuses avant la consultation, l'addition d'une « voie expresse » pour les services rapides telles que les vaccins, et la modification des horaires des cliniques pour offrir toute une gamme de services tous les jours. De la sorte, la plupart des clients ont passé beaucoup moins de temps au centre de santé : 93 % des clients ont passé moins d'une heure à la clinique lors de chaque visite (Burkhart et Solórzano 1999).

### **Renforcement de l'efficacité du service** *Comment améliorer l'utilisation des ressources humaines*

Les études ont révélé qu'une grande partie du temps des prestataires de services est souvent utilisée de manière peu productive. Janowitz et al. (2001) résument les résultats de quatre

études qui ont enregistré les activités des membres du personnel à des intervalles de trois à cinq minutes : en moyenne, le personnel en Équateur passait 56 % de son temps avec des clientes ; au Bangladesh, le personnel ne passe que 30 % de son temps avec des clients. Le reste de leur temps était partagé entre diverses tâches administratives, notamment la préparation de sites de travail et la participation à des réunions, mais de nombreux prestataires s'occupaient de questions personnelles ou faisaient des pauses fréquentes. Si les ressources humaines sont sous-utilisées, le coût marginal de visites supplémentaires est pratiquement nul. En réorganisant les horaires quotidiens ou en réaménageant de manière plus efficace les rendez-vous, il a été possible d'augmenter le nombre de patients accueillis chaque jour, ce qui a permis une meilleure utilisation des ressources et du personnel existants. Le nombre de rendez-vous accordés chaque jour par la clinique rurale du Guatemala qui a effectué les changements suggérés a pratiquement doublé, passant de 522 à 1 039 visites par mois, sans apporter le moindre changement aux horaires de la clinique

#### *Encadré 2*

### **Analyse économique : un instrument crucial pour renforcer la qualité**

Les analyses économiques sont souvent un instrument précieux pour les décideurs à tous les niveaux, des hommes politiques responsables de la définition de la stratégie applicable en matière de planification familiale aux managers chargés de l'évaluation des services assurés à un endroit particulier. Les analyses de rentabilité et de coûts-avantages sont deux autres instruments fréquemment utilisés par les autorités responsables et les gestionnaires chargés de programme.

*L'analyse de rentabilité* permet de mesurer l'efficacité relative de diverses stratégies dans les cas où il est difficile d'attribuer une valeur monétaire à l'objectif déclaré de chaque stratégie, comme par exemple l'amélioration de l'état de santé. La rentabilité d'un service ou d'un programme se mesure en termes de résultats quantifiables, notamment le nombre d'utilisatrices de la contraception reçues ou le nombre de tests de dépistage du VIH effectués. Les analyses de rentabilité permettent aux managers d'identifier la manière la moins onéreuse d'atteindre un objectif clairement défini du programme dont ils sont chargés.

*L'analyse de coûts-avantages* permet de comparer les coûts et les effets d'au moins deux approches possibles, en attribuant une valeur monétaire aux coûts comme aux avantages, c'est-à-dire en donnant une valeur monétaire à chacun des avantages que retire la société de l'activité envisagée. Cette analyse permet aux gestionnaires de procéder à une comparaison entre la valeur monétaire des avantages sociaux d'une politique donnée (comme par exemple le nombre journées sans maladie) et les coûts afférents.

**SOURCE :** J. Knowles et J. Berman, « Economic evaluation of family planning and reproductive health policies » (2000).

Tableau 1

### Modification des coûts pour chaque service supplémentaire de santé reproductive au Guatemala et au Mexique

Nombre de services fournis lors de la visite	Coût par service (\$ US)	
	Guatemala	Mexique
1	2,41 \$	3,21 \$
2	1,11	2,05
3	1,27	1,73
4	n/d	1,25
Coût moyen	2,29	2,79

n/d = non disponible.

**NOTE :** les coûts par service incluent les frais de personnel et le coût des matériaux.

**SOURCE :** R. Vernon et J. Foreit, « In-reach for providing more preventive reproductive health care » (1998).

ou au nombre de ses employés (Burkhart et Solórzano 1999).

Les programmes peuvent également permettre une amélioration de la qualité des services en se concentrant sur l'efficacité de tâches spécifiques confiées aux prestataires de services. L'étude de León et al. (2001) a révélé que les prestataires de services de conseil en planification familiale consacraient trop de temps à la description de toutes les méthodes disponibles à leurs clientes et pas assez à leur fournir des renseignements adéquats sur l'usage de la méthode choisie et à ses effets secondaires éventuels. Des recherches ultérieures ont indiqué que la qualité des services de conseil s'améliorait nettement lorsque les prestataires faisaient appel à un modèle de conseil différent intégrant divers accessoires dont les listes de pointage, les cartes, les tableaux à feuilles et les lignes directrices de services. Les sessions de consultation duraient en moyenne une à sept minutes de plus, mais dans la mesure où le nombre des utilisatrices de la planification familiale constitue une proportion très modeste de l'ensemble de la clientèle, le temps supplémentaire consacré à ces rencontres était aisément absorbé au sein de la masse des autres clients (León et al. 2002).

La modification de la composition du personnel est une autre méthode permettant de renforcer la qualité et de réduire les coûts. Dans bien des contextes, les frais de personnel sont fixés à court terme – qui représente généralement une période de moins d'un an – mais

ils ne le sont pas à long terme. En effet, à long terme, la modification des effectifs au sein d'une installation peut représenter une option rentable. À titre d'exemple, en Colombie, l'organisation PROFAMILIA, qui est un des membres de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation), analyse l'impact de certaines caractéristiques spécifiques des services, notamment les effectifs, la dimension de la clinique et les profils des clients sur la productivité dans 26 de ses cliniques. Les résultats ont révélé que la modification de la composition des effectifs pour inclure davantage d'infirmières et moins de médecins permettait d'augmenter la productivité de 10 % sans coût supplémentaire et sans perte de qualité (Kenny et Lewis 1991).

#### Combinaison ou intégration des services

La combinaison ou l'intégration de services existants permettra parfois aux programmes d'utiliser les ressources à leur disposition de manière plus efficace et d'offrir davantage de bénéfices aux clients. Par exemple, une clinique pourra proposer des services de vaccination en parallèle à ses services de vulgarisation en matière de santé reproductive. Une expérience en cours dans deux régions rurales du Bangladesh a révélé que cette combinaison était plus rentable que la simple prestation des services à un emplacement donné (Levin et al. 1999).

L'intégration des services permet souvent de réduire le coût de la prestation des services de santé à une même cliente lors de visites répétées, et se révèle aussi plus pratique pour les clientes. Par exemple, le suivi des stérilets peut être combiné aux frottis et aux examens de dépistage d'infections de l'appareil reproducteur ; une étude effectuée au Zimbabwe a indiqué que la fourniture de ces trois services pendant une même visite coûte 40 % de moins que trois visites séparées (Mitchell et al. 1999).

Selon une évaluation des services de santé reproductive assurés au Guatemala, dans la mesure où les clients demandent généralement un seul service lorsqu'ils se rendent dans une clinique – et où les prestataires se contentent le plus souvent de fournir uniquement le service demandé – bien des occasions de fournir une gamme élargie de services se trouvent ainsi perdues (Vernon et al. 1997). À long terme, la fourniture aux clients d'information sur les autres services disponibles permet de réduire les coûts des clientes et ceux des programmes. Les

analyses de coûts réalisées au Guatemala et au Mexique ont révélé que la fourniture de services multiples au cours d'une visite donnée est plus rentable que de contraindre un client à revenir plusieurs fois (voir le tableau 1). Le coût de la prestation de services supplémentaires diminue généralement avec chaque service préventif additionnel assuré lors d'une seule visite, ce qui représente une opportunité d'épargne tant pour les clients que pour les programmes (Vernon et Foreit 1998).

#### *Élimination des procédures inutiles*

Dans certains contextes, des stratégies et des protocoles inadéquats, conçus pour la protection des clients se transforment en obstacles à la prestation de services efficaces. Ces obstacles (évoqués ailleurs dans cette série) sont susceptibles d'avoir un impact préjudiciable sur la qualité car ils risquent de décourager les clients en quête de services, d'entraver l'efficacité des prestataires et d'imposer des coûts inutiles au système de santé.

Parfois, les stratégies incluent des conditions qui imposent des coûts excessifs au système sans toutefois fournir d'avantages importants aux clients. Stanback et al. (1994) ont étudié la rentabilité des analyses de laboratoire imposées aux nouvelles utilisatrices de la pilule anticonceptionnelle à Dakar, au Sénégal. Selon les résultats, moins de 3 % des femmes examinées risquaient de souffrir de complications dues à l'emploi de la pilule, alors que chacune de ces analyses coûte entre 55 \$ et 216 \$, soit près de 100 fois le montant des dépenses de santé par habitant. Étant donné le manque de fiabilité et le coût élevé de ces tests et le risque potentiel d'une grossesse non planifiée, l'élimination de cette condition représentait une solution rentable pour améliorer la qualité des services.

De même, nombreux sont les systèmes de santé qui exigent des visites de suivi pour certaines méthodes de planification familiale, notamment le stérilet, mais ces visites de suivi deviennent rapidement un fardeau excessif pour le système. Une étude réalisée en Équateur a révélé que 29 % des femmes qui revenaient voir leur prestataire de services après s'être fait poser un stérilet seraient revenues de toute façon ; moins de 1 % des autres patientes ont eu besoin d'un traitement ou se sont fait retirer le stérilet. Le remplacement des visites obligatoires par des

Tableau 2

#### **Changements enregistrés au niveau des coûts des suites de l'amélioration des soins après avortement – pays choisis**

Pays	Coût avant intervention en \$ US	Coût après intervention en \$ US	Changement en pourcentage
Burkina Faso	34 \$	15 \$	-56
Égypte	14	16	14
Mexique	264	180	-32
Pérou	119	45	-62
Sénégal	61	46	-25

**SOURCES :** Ministère de la Santé du Burkina Faso, *Introduction du traitement médical d'urgence ainsi que les services et conseils ultérieurs en planification familiale pour les femmes qui souffrent de complications suite à un avortement au Burkina Faso* (1998) ; L. Nawar et al., « Cost analysis of postabortion care in Egypt » (1999) ; J. Fuentes Velásquez et al., *A comparison of three models of postabortion care in Mexico* (1998) ; J. Benson et al., *Improving quality and lowering costs in an integrated postabortion care model in Peru* (1998) ; et Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction et al., *Introduction des soins obstétricaux d'urgence et de la planification familiale pour les patientes présentant des complications liées à un avortement incomplet* (1998).

recommandations quant aux cas où une patiente doit se rendre dans un centre médical devrait permettre de nettement réduire le nombre de visites de suivi et d'améliorer les soins fournis aux nouvelles patientes et aux femmes qui se heurtent à des difficultés (Janowitz et al. 1994).

#### *Addition de services appropriés et rentables*

L'addition de services judicieusement choisis peut également permettre une amélioration des coûts et de la qualité. Dans les cliniques en région urbaine, les services d'ultrasons pour les soins prénatals et maternels constituent une option de services supplémentaires rentables. Le Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF), une organisation non gouvernementale pour la santé féminine, a étudié l'addition de services d'ultrasons à Quito, en Équateur, en projetant les coûts initiaux, les coûts de fonctionnement (c'est-à-dire les fonds requis pour la prestation de ces services) et la demande des clientes pour ces services ; les prix facturés par la concurrence ont également été pris en ligne de compte. CEMOPLAF a découvert que l'obtention de l'équipement nécessaire et l'organisation de la formation requise dans quatre seulement des 19 cliniques ayant indiqué qu'elles souhaitaient offrir ce service représentait l'approche la plus rentable (Bratt et al. 1998).

Des études réalisées dans divers contextes ont confirmé que l'amélioration des soins après un avortement (PAC) – définis par ces études comme tout traitement d'urgence, tout service de planification familiale et aiguillage vers d'autres médecins, et tout lien avec d'autres services de santé reproductive à la suite d'un avortement spontané ou d'une interruption volontaire de grossesse – permettait une amélioration de la qualité et de la rentabilité des services. Une comparaison des changements dans la structure des coûts à la suite des interventions visant à améliorer les soins après avortement dans cinq pays (voir le Tableau 2) a révélé des réductions importantes dans quatre de ces pays, et ce grâce à une utilisation plus efficace du personnel et une réduction de la durée des séjours hospitaliers. Mais l'amélioration des services ne s'accompagne pas toujours d'une réduction des coûts : en Égypte, la réorganisation des services après avortement a exigé une remise à niveau des normes de traitement, notamment une amélioration de la gestion de la douleur, la fourniture de services de conseil et le respect plus attentif des normes de lutte contre l'infection, ce qui a provoqué une légère augmentation des coûts (Huntington 2000).

Dans les régions où les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH/SIDA, sont prévalentes, les conséquences tragiques d'infections non détectées ou non traitées font qu'il est essentiel que les gestionnaires de programme envisagent différentes options de dépistage et de gestion de ces infections. Il peut s'agir d'analyses de laboratoire et de traitement, de traitements de routine pour tous les clients, du traitement de symptômes spécifiques (gestion par syndrome), d'un aiguillage sans traitement vers d'autres centres ou d'une combinaison de toutes ces approches. Rares sont les études qui ont jusqu'à présent procédé à une analyse des coûts des services pour les STI dans le contexte de la planification familiale, cependant un modèle de dépistage et de gestion des cas d'IST en Inde a révélé que les bailleurs de fonds et les gestionnaires de programme avaient souvent tendance à sous-estimer le coût de l'addition de ces services simplement parce que leurs estimations se fondaient pour l'essentiel sur le coût des fournitures requises. Un modèle efficace de gestion des IST doit également prévoir un volet formation, supervision, éducation en matière de

prévention, et diverses autres formes de soutien, toutes susceptibles d'ajouter au coût des services (RamaRao et al. 1996).

La rentabilité de l'addition de nouveaux services de traitement des IST, dont les conseils et les analyses volontaires, peut varier de manière considérable, surtout dans la mesure où les estimations dépendent des conditions locales, notamment les taux de prévalence et les comportements à risque des populations ciblées. Par exemple, le dépistage et le traitement des IST dans des dispensaires urbains au Sénégal coûtent entre 5 \$ US et 17 \$ US par patient, suivant les clients et le coût de notification de leurs partenaires, lorsque cela est possible (Mumford et al. 1998). Selon des études effectuées au Kenya et au Botswana, les coûts ont commencé à diminuer lorsque les programmes ont combiné des services existants à couverture étendue et d'une efficacité prouvée (Janowitz et al. 1999). Une étude de cas à Nairobi, au Kenya, a révélé qu'en fournissant des services de dépistage et des tests de dépistage de la syphilis le même jour dans les cliniques anténatales, il était possible d'augmenter de manière considérable le taux de traitement des clients et de leurs partenaires, moyennant environ 1 \$ US par visite (Maggwa et al. 2001). Il est toutefois nécessaire de poursuivre les recherches pour identifier des méthodes efficaces et peu coûteuses de dépistage et de traitement des IST (Dayaratna et al. 2000).

### **Amélioration de la gestion des services** *Comment renforcer le soutien institutionnel aux prestataires de services*

Les programmes doivent s'assurer que les prestataires de services reçoivent le soutien dont ils ont besoin pour opérer de manière efficace et renforcer ou maintenir le niveau de qualité de leur travail. Nombreuses sont les mesures d'amélioration du soutien institutionnel qui permettent de renforcer la qualité à un coût raisonnable. Il est souhaitable que les questionnaires qui souhaitent améliorer la qualité des services qu'ils assurent sélectionnent des secteurs spécifiques. Par exemple, il existe diverses approches pouvant se substituer à la supervision qui permettent de réduire les coûts sans toutefois toucher à la qualité (voir le Dossier 3, « Prestataires et qualité des soins »).

Une autre option permettant d'améliorer le soutien institutionnel consiste à améliorer le

La fourniture de soins de haute qualité s'accompagne de coûts, mais avec des investissements judicieux, les programmes peuvent éviter de se trouver confrontés à des frais encore plus élevés ou à des conséquences imprévues à long terme causées par des soins de piètre qualité.

volet logistique. Il est essentiel de garantir un approvisionnement fiable en contraceptifs et en fournitures de santé reproductive pour assurer des soins de santé reproductive de qualité, en particulier du point de vue des clientes. Nombreuses sont les clientes de la planification familiale au Lesotho qui ont cessé d'utiliser la contraception parce que, disaient-elles, leur méthode ou marque de choix était fréquemment en rupture de stock (Bertrand 1991). L'amélioration du volet logistique permet aussi de réduire le coût des programmes et d'éviter le gaspillage. Au Kenya, les gestionnaires ont mis en place un nouveau système de suivi et de distribution leur permettant d'améliorer leurs estimations de la demande et leur utilisation des ressources financières : en utilisant des fonds prévus à l'origine pour l'acquisition de trousse de traitement des IST pour 143 sites pour une année, ils ont réussi à fournir des trousse à plus de 500 sites sur une période de deux ans (Venugopal 2002).

Une autre manière de renforcer l'efficacité des prestataires de service consiste à assurer une formation efficace, avec notamment l'apprentissage sur de nouvelles qualifications et des cours de recyclage. La formation est un élément essentiel pour le maintien d'un degré élevé de qualité des services, mais elle est souvent inutilement coûteuse. Une solution possible consiste à ne fournir que la formation nécessaire pour garantir la compétence des prestataires de service et leur confiance dans leur degré de compétence. Lors d'un cours de formation clinique organisé aux Philippines, l'ensemble des stagiaires ont exprimé leur confiance et fait preuve de compétence après sept poses et retraits de stérilets, de sorte que le nombre de procédures requises par prestataire a été ramené de 15 à 10 (Rood et al. 1994).

#### **Bien comprendre les préférences des clientes**

Une attention considérable a été accordée aux coûts relatifs de l'offre d'une gamme étendue de méthodes (Mumford et al. 1998). Mais se concentrer exclusivement sur les méthodes les moins onéreuses ne constitue pas forcément la stratégie la plus efficace. En Inde, par exemple, la

mise en exergue de la stérilisation a limité les options offertes aux femmes pour l'espacement des naissances, et gravement porté préjudice à la qualité des services (Koenig et al. 2000). Une combinaison de la sensibilisation aux coûts et de l'attention aux préférences des clientes permet d'améliorer la qualité tout en contrôlant les coûts. Une étude effectuée en Thaïlande a confirmé non seulement le coût élevé des implants contraceptifs mais aussi le fait que nombre d'utilisatrices étaient disposées à passer à une autre méthode efficace. Les méthodes plus onéreuses peuvent être fournies sur demande des clients, en défrayant leurs prix grâce à des subventions ou à des redevances d'utilisation – encore que dans ces cas les gestionnaires devront veiller à ce que le barème des honoraires n'excluent pas les clientes plus désavantagées (Finger 1998; Nanda 2002). Même dans les contextes à ressources très limitées, comme en Afrique sub-saharienne, la perception de la qualité était l'un des principaux facteurs retenus par les clientes pour déterminer si elles étaient disposées à payer pour les soins fournis (Leighton 1995).

#### *Comment éviter les coûts de soins de qualité médiocre*

La fourniture de soins de haute qualité s'accompagne de coûts, mais avec des investissements judicieux, les programmes peuvent éviter de se trouver confrontés à des frais encore plus élevés ou à des conséquences imprévues à long terme causées par des soins de piètre qualité. Si les fournitures ou les prestataires ne sont pas disponibles et que les clients doivent revenir une autre fois, le programme doit assumer le coût de cette nouvelle visite. Certaines clientes auront aussi besoin de davantage de soins ou d'attention si elles reçoivent une méthode de contraception qui ne leur convient pas ou si les services de conseil qui leur sont fournis sont insuffisants, ce qui fait qu'elles n'utiliseront pas la méthode prescrite correctement. Dans ce genre de situations, il est important de prendre en considération les coûts pour les clientes.

Des conséquences beaucoup plus graves peuvent également résulter de soins de mauvaise

qualité. Par exemple, des complications des suites d'une stérilisation ou de la pose d'un stérilet ont été identifiées dans plusieurs études réalisées en Inde (Koenig et al. 2000). L'une de ces études, réalisée au début des années 1980, a révélé que les complications dues à la méthode retenue étaient de l'ordre de 29 à 46 % pour les femmes utilisant le stérilet et de 12 à 23 % pour les hommes et les femmes optant pour la stérilisation. Selon une étude plus récente, 30 % des utilisatrices de stérilet et 47 % des femmes optant pour la stérilisation en Uttar Pradesh ont déclaré avoir souffert de complications (Khan et al. 1999). Même si ces complications sont en partie attribuables à des infections préexistantes de l'appareil reproducteur, elles n'en sont pas les seules responsables : une étude au niveau communautaire réalisée à Karnataka, par exemple, a révélé que les femmes ayant fait l'objet d'une stérilisation couraient un risque nettement plus important de contracter des vaginites ou de souffrir de douleurs menstruelles (Bhatia et al. 1997).

Il est clair que la piètre qualité des soins impose des coûts aux clients, aux programmes et aux sociétés. Elle réduit les avantages nets d'un programme et peuvent avoir des conséquences à long terme, notamment le déclin de la demande de services au fur et à mesure que les clientes perdent confiance. Lorsque des clientes vont chercher à se procurer des services ailleurs, les pertes financières qui en résultent peuvent remettre en cause la viabilité d'un programme.

### Implications stratégiques

Il est nécessaire et souvent rentable de procéder à des investissements judicieusement choisis pour renforcer la qualité des programmes de santé reproductive. Les améliorations de la qualité permettent de réaliser des économies au niveau des services et des systèmes de santé ainsi qu'au niveau des clients. Par ailleurs, des services de haute qualité seront souvent plus attrayants pour les clients, ce qui renforcera l'efficacité et la viabilité d'un programme. Dans

la mesure où la structure de services et les contraintes financières varient selon les programmes, c'est aux gestionnaires qu'il appartient de déterminer le niveau adéquat de qualité en fonction des ressources disponibles et potentielles et des besoins de la population que leurs programmes doivent desservir. Le meilleur équilibre doit être déterminé dans le contexte local grâce à un dialogue entre les différentes parties prenantes, à savoir les autorités responsables, les prestataires de services et les clientes.

### Note

Les références correspondantes sont disponibles dans une publication distincte de la série sur les Nouvelles perspectives disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.prb.org/nouvellesperspectives](http://www.prb.org/nouvellesperspectives).

### Remerciements

Laura Raney, Stephanie Joyce et John W. Townsend du programme FRONTIÈRES du Population Council (Frontiers in Reproductive Health Program) ont préparé ce bulletin en collaboration avec Liz C. Creel et Nancy V. Yinger du Population Reference Bureau (PRB). Ce document est fondé en partie sur un texte préparé pour le programme FRONTIÈRES par Rodolfo A. Bulatao.

FRONTIÈRES remercie l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) du soutien qu'elle a fourni à ce projet. Ce bulletin a été financé par FRONTIÈRES et MEASURE *Communication*, dans le cadre des Accords de coopération nos HRN-A-00-98-00012-00 et HRN-A-00-98-00001-00, respectivement.

La rédaction souhaite exprimer toute sa gratitude aux personnes suivantes qui ont bien voulu assurer la relecture de ce bulletin : Michal Avni, Sarah Harbison, Rachel Lucas, Barbara Seligman et Kellie Stewart du Service chargé des affaires de population du Bureau de l'USAID chargés des programmes mondiaux ; James Foreit, Population Council/FRONTIÈRES ; Cynthia P. Green, Centre for Development and Population Activities ; Rick Homan et Barbara Janowitz, Family Health International ; Ann Levin, Population Council/HORIZONS et Family Health International ; Tim Williams, John Snow, Inc. ; et Bill Winfrey, The Futures Group.

Conception/Production : Heather Lilley, PRB  
Rédacteur : Kathleen Maguire, PRB

© Septembre 2003, Population Reference Bureau



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



Imprimé avec de l'encre de soja



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