

Aperçu de la qualité des soins pour la santé reproductrice : définitions et mesures de la qualité

Liz C. Creel, Justine C. Sass et Nancy V. Yinger

La qualité des soins, une approche axée sur le client pour la fourniture de soins de santé de haute qualité comme droit de l'homme fondamental, est devenue un élément essentiel des programmes de planification familiale et de santé reproductrice. Elle a été encouragée par les intéressés locaux, tels que les associations féminines pour la santé et les soins de santé primaires, et soutenue au sein de forums internationaux, tels que la Conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue en 1994.

Par la mise en œuvre de services de haute qualité, les clients peuvent recevoir les soins qu'ils méritent. En outre, la prestation de meilleurs services à des tarifs raisonnables attire un plus grand nombre de clients, favorise les méthodes de planification familiale et réduit le nombre de grossesses non planifiées. Des études d'impact ont démontré que l'amélioration de la qualité des services de santé reproductrice encourage l'utilisation des contraceptifs. Selon des études menées au Bangladesh, au Sénégal et en Tanzanie, l'utilisation de contraceptifs par les femmes était plus répandue dans les régions où les clientes avaient l'impression de bénéficier de bons soins que dans les régions présentant des installations sanitaires de moins bonne qualité (Koenig et al. 1997 ; Mroz et al. 1999 ; Speizer et Bollen 2000).

La fourniture de soins de haute qualité est également logique pour les prestataires de services puisque l'amélioration des normes fondamentales de soins attire plus de clients réduisant donc les coûts des services par habitant et assurant leur durabilité. Par exemple, la Bangladesh Women's Health Coalition attire des clients en offrant une combinaison de services qui permettent de bénéficier de plusieurs types de soins lors d'une seule visite, en proposant des examens pelviens, la pose de stérilets



Joseph Fortin / JHU/CCF, Philippines

L'instauration de services de haute qualité permet de garantir que les clients obtiennent les soins qu'ils méritent et que les prestataires offrent de meilleurs services.

et des services de régulation menstruelle exécutés par un personnel paramédical qualifié et non par des médecins. Le nombre élevé de clients a permis la distribution des coûts fixes du programme sur un plus grand nombre de personnes et donc de soigner plus d'individus à un coût plus bas (Kay et al. 1991, cité dans Kols et Sherman 1998).

Les autres services de santé bénéficient également de l'amélioration de la qualité des programmes de soins de santé reproductrice, notamment en encourageant les usagers à rechercher des services de soins de meilleure qualité pour l'ensemble de leurs besoins. En outre, l'amélioration des installations sanitaires est susceptible d'optimiser la qualité d'un large éventail de soins à l'intention des adultes et des enfants.

Le présent dossier a pour objectifs d'examiner les différentes définitions de la qualité des soins dans le contexte de la santé reproductrice et de proposer des outils pour la mesurer. Il

fournit le cadre d'autres rapports de référence dans cette série et utilise les définitions élaborées par l'Initiative MAQ (maximalisation de l'accès et de la qualité). Le Service de la population de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et ses partenaires ont élaboré l'Initiative MAQ dans le but d'offrir aux clients et aux programmes des moyens rentables pour améliorer l'accès aux services de santé reproductive, ainsi que leur qualité. Il importe de comprendre l'évolution des principes de MAQ étant donné que plusieurs cadres peuvent être appliqués à différentes situations et différents contextes pratiques.

Définition de la qualité des soins

Bien que la plupart des individus reconnaissent comme il est important d'améliorer la qualité des services, les spécialistes de la santé ne partagent pas toujours le même avis quant aux composantes qu'il convient d'intégrer dans la définition de la qualité.

Par le passé, la qualité était définie à un niveau clinique et impliquait la fourniture de soins compétents au niveau technique, efficaces et sûrs qui contribuent au bien-être des clients. Cependant, la qualité des soins est un problème multidimensionnel qui peut être défini et mesuré de plusieurs manières en fonction des priorités des parties prenantes.

- Les clients, dont la perception de la qualité est susceptible d'être influencée par des considérations sociales et culturelles, accordent une grande importance aux aspects humains des soins (voir Dossier N° 2, « Qualité adaptée au client : perspectives des clients et entraves aux soins ») ;
- Les prestataires insistent habituellement sur l'importance de la compétence technique ainsi que sur les infrastructures et l'appui logistique de leur institution (voir Dossier N° 3, « Prestataires et qualité des soins ») ;
- Les responsables de programmes se concentrent sur les systèmes d'appui, tels que la logistique et la tenue des dossiers ; et
- Les décideurs et les bailleurs de fonds insistent sur les coûts, l'efficacité et les

résultats des investissements en matière de santé dans leur ensemble.

La complexité de la définition de la qualité des soins rend difficiles l'identification et la mesure des améliorations dans la fourniture de services.

La définition fondamentale de la qualité des soins : le cadre Bruce-Jain

Le cadre Bruce-Jain, élaboré en 1990, est souvent considéré comme le paradigme central de la qualité pour la planification familiale internationale. Judith Bruce et Anrudh Jain, chercheurs pour le Population Council, ont défini la qualité comme étant « la manière dont les individus et les clients sont traités par le système qui offre les services » (Bruce 1990 ; Jain 1989). Le cadre identifie six éléments, qui s'appliquent principalement aux services cliniques, liés à l'amélioration de la qualité des soins dans les programmes de planification familiale : choix des méthodes contraceptives, informations fournies aux patients, compétence technique, rapports interpersonnels, mécanismes assurant la continuité et le suivi et constellation adéquate des services.

Élargissement de la portée de la qualité des soins

Depuis l'élaboration du cadre Bruce-Jain, les spécialistes des soins de santé ont proposé des modifications en vue d'élargir ou de modifier la définition de la qualité des soins et ont notamment recommandé les options suivantes :

- Élargir le cadre afin d'englober d'autres aspects des services de la santé reproductive, tels que la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), la fourniture de services de santé maternelle, y compris des soins post-avortement, et des services de dépistage, de consultation et d'orientation pour les victimes de violences (Mora et al. 1993) ;
- Prêter une plus grande attention aux structures sanitaires susceptibles d'améliorer la qualité des soins, telles que les mécanismes assurant la continuité et le suivi (AbouZahr et al. 1996) ;

- Prendre en compte les incitations et les dissuasions dans la planification familiale, telles que les dons de nourriture ou d'argent aux femmes qui acceptent de se faire stériliser (Hardon et al. 2001) ;
- Tenir compte des rapports de genre, tant dans la population qui bénéficie des services qu'entre les prestataires et les clients (AbouZahr et al. 1996) ;
- Mettre en œuvre des normes officielles pour la qualité des soins, telles que des protocoles de traitement et des directives en matière de pratiques cliniques élaborées par les ministères de la Santé, les organisations professionnelles ou l'établissement lui-même (Brown et al. 2000) ; et
- Prendre en considération l'accès des clientes aux services de planification familiale et de santé reproductive, y compris les clientes éloignées qui doivent voyager pour accéder aux services, les coûts des services, l'attitude des prestataires et les conditions d'admissibilité inutiles qui excluent les clientes sur la base de leur âge, de leur situation de famille ou de leur sexe (Bertrand et al. 1995).

Toutes ces modifications complètent le cadre fondamental Bruce-Jain et placent le client au cœur du concept de la qualité des soins tout en insistant sur l'importance des normes techniques et en favorisant l'accès aux informations et aux services. Ces éléments s'appliquent aussi bien aux services axés sur la collectivité qu'aux services cliniques.

Les droits des clients

La Déclaration des droits des clients et des prestataires, élaborée par l'organisation International Planned Parenthood Foundation (IPPF), dégage dix droits des clients des services de planification familiale et étend la définition du client à tous les individus de la communauté nécessitant des services et pas uniquement ceux qui s'adressent au système (Huezo et Díaz 1993).

Selon l'IPPF, la qualité des soins implique, pour les clientes, le choix et la disponibilité des méthodes, un accueil respectueux et amical, le respect de la vie privée et des informations personnelles, la compétence professionnelle des

prestataires de services, des informations et des conseils, des heures de services adéquates et des temps d'attente acceptables, ainsi que des tarifs abordables. Trois éléments peuvent aider les clientes à se sentir bien traitées : la communication directe, les prestataires habiles qui montrent aux clientes qu'ils sont soucieux de la qualité de leur travail et la prise en compte de la différence de perception des besoins, des craintes et des réactions des femmes entre les prestataires masculins et les prestataires féminins (Díaz 1994).

La déclaration des droits élaborée par l'IPPF établit également dix besoins pour les prestataires, notamment la formation et une orientation technique actualisée, une dotation médicale suffisante et des infrastructures solides et les commentaires et l'appui des clients, d'autres prestataires, des cadres et des superviseurs.

Sexospécificité

L'IPPF/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR) a perfectionné la définition de la qualité des soins en introduisant des aspects sexospécifiques dans la relation entre les clients et les prestataires. La sexospécificité a trait aux rôles, attitudes, valeurs et relations qui affectent les femmes et hommes partout dans le monde. L'IPPF, en collaboration avec trois associations régionales de planification familiale et le Latin American and Caribbean Women's Health Network, a créé un manuel pour l'évaluation de la qualité des soins sous un angle sexospécifique dans le but de promouvoir le traitement équitable des sexes et les droits en matière de sexualité, d'évaluer l'intégration des concepts sexospécifiques dans l'institution et de renforcer l'aptitude des membres du personnel à évaluer la réussite de l'intégration des concepts sexospécifiques dans leur fourniture de services de santé reproductive.

La méthodologie IPPF/WHR, qui a été testée en Colombie, en République dominicaine et au Pérou, signale que, malgré l'engagement, en général, des cadres supérieurs à résoudre les problèmes liés à la sexospécificité et à la santé reproductive, beaucoup reste à faire pour offrir des services qui prennent en considération les

problèmes sexospécifiques, tels que des consultations psychologiques pour les femmes qui ont fait l'objet de violence sexuelle, et pour mettre en place des institutions qui encouragent une approche sexospécifique, y compris des politiques qui combattent la discrimination (IPPF/WHR 2000).

Amélioration des normes des programmes

Le Projet assurance qualité (PAQ), un consortium américain mené par le Center for Human Services (Centre des services humains) de la University Research Corporation, décrit la qualité comme un concept global à multiples facettes qui mesure la réalisation des attentes des clients et des normes techniques des prestataires. Inspirés des principes industriels de la gestion de la qualité, les outils et les méthodes mis en œuvre par PAQ sont appliqués à l'accréditation des installations, à la supervision des professionnels de la santé et à d'autres initiatives visant à améliorer les performances des professionnels et la qualité des services de santé dans les pays moins avancés (Reerink et Sauerborn 1995).

La qualité des soins de santé peut comprendre trois éléments qui se renforcent mutuellement : conception de la qualité, contrôle de la qualité et amélioration de la qualité.

- La conception de la qualité fait d'abord intervenir des outils de planification en vue de définir la mission de l'organisation, y compris l'identification des clients et des services, puis d'affecter des ressources et de fixer des normes pour la fourniture des services ;
- Le contrôle de la qualité fait intervenir des méthodes de surveillance, de supervision et d'évaluation en vue de garantir que chaque employé respecte les normes établies et fournit des services de haute qualité ; et
- L'amélioration de la qualité implique la résolution des problèmes et le perfectionnement des processus (Kols et Sherman 1998).

Dans les pays moins avancés, les programmes de planification familiale ou de soins de santé ont commencé à adopter les différents éléments de l'assurance de la qualité il y a près de vingt ans. Par exemple, PAQ a mis en œuvre

les concepts de conception de la qualité pour élaborer la Latin American Maternal Mortality Initiative, une initiative régionale visant à renforcer les soins obstétricaux essentiels aux niveaux des installations sanitaires et des collectivités (Quality Assurance Project 2002).

Faciliter l'accès aux services et aux informations

L'initiative MAQ s'est donnée pour mission de favoriser l'accès aux services de planification familiale et de santé reproductive et d'en améliorer la qualité, tant pour les clientes que pour les prestataires. Lorsqu'ils examinent les meilleurs moyens de renforcer la fourniture des services, les directeurs de programmes et les décideurs pensent souvent en termes d'accès (qui se rapporte à la difficulté pour un client d'obtenir des services) et de qualité. Le concept MAQ tient compte de la perspective de la cliente avant sa visite à la clinique et après son traitement (Shelton 2001).

Cette initiative a contribué à répondre aux besoins des clientes et des prestataires, aussi bien en identifiant les meilleures pratiques pour favoriser les interactions entre les clientes et les prestataires qu'en élaborant et en renforçant les normes techniques de qualité. La mise en œuvre de normes permet en effet aux prestataires de mieux satisfaire les clientes qui souhaitent bénéficier de services de planification familiale et de santé reproductive accessibles, sûrs et efficaces, recevoir des informations sur leurs choix en matière de contraception et avoir des garanties sur le respect de leur vie privée. Dans le même temps, ces normes permettent aux prestataires de développer et d'actualiser leurs compétences, de se procurer et de gérer des ressources et de bénéficier d'une meilleure supervision.

Mesurer la qualité des soins

Plusieurs approches ont été utilisées pour mesurer la qualité des soins dans les programmes de planification des naissances et de santé reproductive. La mesure de la qualité est fort utile pour plusieurs raisons : elle signale ce qui est important, surveille la situation et permet aux parties concernées de gérer la situation.

Signaler ce qui est important

En mesurant la qualité, les observateurs peuvent déterminer l'efficacité d'une action et fournir des informations pour les stratégies des programmes futurs. En outre, la mesure de la qualité démontre aux prestataires que la qualité constitue un élément essentiel de leur travail et établit un modèle à suivre quant à leurs performances (MEASURE *Evaluation*, 2001).

Surveiller la situation

Les outils de surveillance de la qualité des soins sont soit quantitatifs soit qualitatifs. Les études quantitatives présentent peut-être une plus grande rigueur scientifique mais elles semblent trop vagues pour affecter directement les prestataires. Quant à elles, les études qualitatives permettent d'impliquer le personnel dans l'amélioration des programmes mais risquent de ne pas être considérées, suffisamment scientifiques pour être respectées. Ces deux types d'évaluation ont un rôle à jouer (Bertrand 2002).

Plusieurs approches et outils quantitatifs ont été mis en œuvre pour contrôler l'efficacité des services de santé reproductive et infantile.

- Le Module de disponibilité des services (MDS), un complément facultatif aux Enquêtes démographiques et de santé (EDS) fut le premier outil quantitatif utilisé pour mesurer l'accès d'une population à des services de santé reproductive et infantile. Le MDS rassemble des informations auprès des membres d'une collectivité sur les entraves aux soins dans les cliniques, puis vérifie si ces cliniques offrent certains services élémentaires (tels que vaccination et la planification familiale).
- L'Analyse de situation (AS), élaborée en 1989 par le Population Council, a permis à beaucoup de comprendre l'importance des études conduites au niveau des collectivités pour évaluer la disponibilité, le fonctionnement et la qualité des programmes de planification familiale et de santé reproductive. Les études AS menées dans près de 40 pays ont démontré que les services ne respectent pas souvent les normes minimales en matière de soins.

- L'Évaluation de la prestation des services (EPS), à mi-chemin entre le MDS et l'AS, couvre la planification familiale, la maternité sans danger, les soins aux nourrissons, la survie de l'enfant et le VIH/SIDA. L'étude EPS a été conçue pour être utilisée par un organisme local sous la direction du ministre de la Santé d'un pays, l'assistance technique étant fournie par ORC Macro International (MEASURE *Evaluation* 2002). L'Examen rapide de la qualité (ERQ), un sous-ensemble de l'EPS, a été conçu en 1999 dans le cadre du projet MEASURE *Evaluation*, en collaboration avec le Comité de contrôle et d'évaluation de l'initiative MAQ. Les chercheurs MAQ utilisent une liste de 25 indicateurs pour contrôler la qualité des soins dans des programmes de planification familiale en clinique. Pour MAQ, ces indicateurs, sélectionnés parmi plus de 100 choix possibles, permettent le mieux de réaliser la qualité des soins (voir encadré 1). L'étude ERQ a été conçue pour répondre aux besoins de tous les intéressés tout en restant facile et peu coûteuse à utiliser. Les données sont mesurées à l'aide de plusieurs outils, y compris des entrevues avec des prestataires, l'observation des interactions entre clients et prestataires (ICP), des entrevues avec les clients à leur sortie et des contrôles d'installations. ERQ recommande l'utilisation de ces trois instruments pour obtenir la vue d'ensemble la plus complète d'un groupe d'installations sanitaires. Ces outils ainsi que d'autres utilisés pour mesurer la qualité sous l'angle du client et du prestataire sont présentés dans l'encadré 2.

Gérer la situation

La mise en œuvre de techniques de gestion qui mettent en exergue la qualité des soins peut aider le personnel des programmes, les clients et les autres parties prenantes à identifier et rectifier les dysfonctionnements dans la fourniture des services. Elle profite également aux clientes qui bénéficient alors de services améliorés et les encourage à utiliser des services qui répondent à leurs besoins en matière de santé reproductive (MEASURE *Evaluation* 2001). Les approches et outils qualitatifs, tels

*Encadré 1***Liste recommandée des indicateurs de qualité des soins*****Prestataire***

- Fait preuve de compétence en matière de consultation psychologique
- Garantit la confidentialité des informations du client
- Demande au client ses intentions en matière de procréation (le client souhaite-t-il plus d'enfants et, si oui, quand)
- Discute avec le client de la méthode qu'il ou elle préfère
- Parle du VIH/SIDA (entame et poursuit la conversation)
- Discute des méthodes disponibles pour la prévention des grossesses et des infections sexuellement transmissibles
- Traite les clients avec respect et courtoisie
- Formule les informations essentielles pour répondre aux besoins du client
- Fournit des informations précises sur la méthode adoptée (en expliquant son utilisation, ses effets secondaires et les complications possibles)
- Recommande le moment d'une seconde visite
- Respecte les procédures de lutte contre les infections conformément aux directives
- Reconnaît/identifie les contre-indications conformément aux directives
- Réalise des procédures cliniques conformément aux directives

Personnel (autre que le prestataire)

- Traite les clients avec dignité et respect

Client

- Participe activement à la discussion et à la sélection des méthodes
- Obtient la méthode qu'il ou elle a choisie
- Est confiant que le prestataire protégera la confidentialité de ses informations

Installations sanitaires

- Disposent de toutes les méthodes contraceptives (agrées), sans rupture de stock
- Disposent de tout l'équipement nécessaire pour les méthodes proposées par l'installation (y compris, équipements de stérilisation, gants, brassards pneumatiques, spéculums, éclairage suffisant, eau)
- Réalisent les examens pelviens et les poses de stérilet à l'abri des regards
- Disposent des mécanismes permettant de modifier le programme en fonction des commentaires du client
- Ont reçu la visite d'un inspecteur au cours d'une période prédéterminée
- Conservent les contraceptifs et les médicaments de façon adéquate (à l'abri de l'eau, de la chaleur et du soleil)
- Respectent les toutes dernières directives cliniques
- Offrent des temps d'attente acceptables

SOURCE : MEASURE *Evaluation*, « Quick investigation of quality » (2001).

que Amélioration continue de la qualité (ACQ), Prestation efficace adaptées à la cliente (PEAC) et Amélioration de la performance (AP), prévoient la collecte de données et comprennent des éléments visant à améliorer la qualité (EngenderHealth 1995 ; Management Sciences for Health 1993).

- ACQ, une technique de gestion qui encourage les membres du personnel à tous les niveaux à participer aux analyses visant à améliorer constamment les services (Calla 1991, cité dans Kols et Sherman 1998), contribue à institutionnaliser les pratiques de services à la clientèle. Le Family Planning Service Expansion and Technical Support Project (SEATS II) et l'American College of Nurse-Midwives ont utilisé ACQ pour aider la Zimbabwe Nurses Association, un groupe de sages-femmes privées, à éliminer les entraves aux services de santé reproductive avec rémunération par acte, à conserver les clients malgré l'augmentation des tarifs, à réduire les temps d'attente et à élaborer des directives en matière d'orientation (Family Planning Service Expansion and Technical Support/John Snow, Inc. 2000).
- L'approche PEAC, conçue par EngenderHealth (anciennement AVSC International), permet aux prestataires, aux superviseurs et aux autres membres du personnel d'une clinique d'évaluer ensemble les services. PEAC met en œuvre plusieurs outils (y compris des manuels d'auto-évaluation, des protocoles d'entrevue client, des analyses de flux client et des plans d'action) pour aider les participants à identifier les problèmes et à élaborer des solutions efficaces. Des études ont démontré une amélioration de la qualité grâce aux techniques PEAC (voir Dossier N° 3, « Prestataires et qualité des soins »). Des modules de formation ont également été adaptés pour prendre en compte d'autres domaines de la santé reproductive, tels que les soins maternels, la prévention des infections, les soins post-avortement et les services de stérilisation (Wolff et al. 1996).
- Amélioration de la performance (AP), processus utilisé dans l'industrie depuis les

années 1960, a été mis en œuvre plus récemment par les membres du personnel, les clients et les autres intéressés pour identifier et rectifier les dysfonctionnements dans la fourniture de services. Des programmes dans plus d'une douzaine de pays ont utilisé le processus AP pour répondre aux demandes des clients, renforcer les opérations de supervision, élaborer un programme de distribution géré par la collectivité et améliorer les consultations clients par le secteur privé (Lande 2002).

L'utilisation de ces approches, entre autres, est toujours en phase préliminaire et continue de faire l'objet d'un examen. La documentation future des résultats sera utile pour les prestataires de services de planification familiale et de santé reproductive qui sont soucieux d'améliorer la qualité.

Amélioration de la qualité des soins : Étapes suivantes

Afin d'améliorer la qualité des soins pour les clients, il convient de comprendre leurs valeurs culturelles, leurs expériences passées et leur perception du rôle du système sanitaire avant de rapprocher les prestataires de soins de santé reproductive et les collectivités en vue de dégager une vision commune de la qualité. De même, pour améliorer la qualité des soins aux yeux des prestataires, il convient d'identifier leurs motivations, de répondre à leurs besoins (y compris d'obtenir l'appui administratif et logistique général du système de soins de santé) et de les aider à mieux comprendre la signification de la qualité pour le client. Des études ethnographiques, des analyses de situations et d'autres initiatives de recherche sont aujourd'hui en cours pour permettre l'identification et l'élaboration de moyens visant à mesurer la qualité, tant du point de vue du client que de celui du prestataire. Il convient toutefois de multiplier les recherches dans le but d'identifier et de satisfaire les besoins des clients, qui peuvent nécessiter des services de planification familiale et de santé reproductive, mais qui n'en bénéficient pas en raison d'une multitude d'entraves. De même, il convient d'entreprendre des

Encadré 2

Outils de mesure de l'amélioration de la qualité

Amélioration des connaissances et des compétences des prestataires

- Pré- et post-tests ; suivi « post-post-tests »
- Observations du prestataire
- Enquêtes du prestataire
- « Client mystère »
- Examen des dossiers

Augmentation de la satisfaction de la clientèle

- Entrevues de sortie avec les clientes
- Entrevues avec le ménage
- Discussions de groupe ciblées
- Statistiques relatives aux services

Amélioration de l'aptitude des installations à offrir des services de qualité

- Contrôles et évaluations des installations
- Enquêtes de prestataires et discussions de groupe ciblées
- Clients mystère
- Examen des dossiers
- Analyses des flux clients

Comprendre pourquoi les clients n'ont pas recours aux services offerts

- Discussions de groupe ciblées avec les clients potentiels et les défectionnaires
- Entrevues avec les clients potentiels et les défectionnaires

SOURCE : Family Planning Service Expansion and Technical Support/John Snow, Inc., *Mainstreaming quality improvement in family planning and reproductive health services delivery* (2000).

recherches supplémentaires en vue de déterminer si des initiatives visant à améliorer les performances des prestataires, telles que la formation, l'assistance en matière d'emploi, des outils d'auto-évaluation, une meilleure supervision et une évaluation continue, ainsi que des infrastructures et des installations améliorées, ont un effet réel sur les clients.

Conclusion

Afin de dégager une vision commune de l'amélioration de la qualité des soins, les directeurs de programmes, les prestataires de services, les chercheurs et les défenseurs des consommateurs doivent avant tout reconnaître l'importance de la qualité. Les professionnels de la

santé continuent de perfectionner la définition et les outils de mesure de la qualité, à l'heure même où les groupes de femmes et les organisations non gouvernementales encouragent les clients et les collectivités à exiger des services de santé de qualité. Il importe de multiplier les efforts en vue de comprendre et de motiver les prestataires, d'améliorer leurs performances et d'en faire des partenaires pour favoriser l'accès aux services de planification familiale et de santé et pour en améliorer la qualité. Avec du temps et des efforts, la tentative constante d'amélioration de la qualité des soins aboutira à des services qui répondront à des normes de qualité strictes et aux besoins des clients et des prestataires partout dans le monde.

Remarque

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

Remerciements

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

Le PRB remercie également l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) d'avoir soutenu ce projet. Le présent rapport a été financé par le biais de FRONTIÈRES et MEASURE *Communication*, en vertu des accords de coopération n° HRN-A-00-98-00012-00 et HRN-A-00-98-00001-00 respectivement.

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

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

© Décembre 2002, Population Reference Bureau



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



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
Site Web : www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html