



Adapter la Supervision Clinique et le Mentorat des Prestataires de Services de Santé à la Pandémie de COVID-19: **Leçons Apprises**

PATHFINDER.ORG





COVID-19 a entraîné une perturbation généralisée des soins de santé essentiels dans le monde entier, y compris des services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Au cours des huit premiers mois de la pandémie, les équipes de Pathfinder International dans le monde entier ont travaillé rapidement pour adapter la prestation des services, la formation, l'assurance qualité et les programmes de changement social et comportemental (SBC). Les enseignements tirés de cette expérience permettent de mieux préparer les programmes de santé sexuelle et reproductive en cas d'urgences futures et de renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de collaboration dans le domaine de la santé mondiale. Ce dossier fait partie d'une série créée par Pathfinder International sur les stratégies d'intervention, l'impact et les leçons apprises de la COVID-19.

L'approche de Pathfinder

Pathfinder a travaillé avec les gouvernements, les communautés et d'autres partenaires pour maintenir l'accès aux informations et aux soins essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive. La supervision et le mentorat ont fait partie des principales activités de Pathfinder avant et pendant la pandémie COVID-19. Des ajustements rapides aux approches de Pathfinder ont permis de s'assurer que les prestataires disposaient du soutien dont ils avaient besoin pour faire leur travail de manière sûre et efficace. Pour Pathfinder, Les enseignements et les succès liés à cette pandémie indiquent des possibilités de changement positif durable. . Chacune des approches suivantes s'est avérée essentielle pour atténuer les effets secondaires négatifs de la COVID-19 sur la supervision et le mentorat des prestataires de services de santé sexuelle et reproductive:

- **Modifier la supervision et le mentorat sur place pour limiter le risque de transmission de COVID-19.** Même si la pandémie a pesé lourdement sur les budgets, la réaffectation des ressources humaines et financières pour soutenir la supervision des prestataires de services de santé sexuelle et reproductive a permis de garantir que les travailleurs de la santé disposaient du soutien nécessaire



PHOTO: Ricardo Franco

L'infirmière Abelarda da Silva travaille au centre de santé de Xi-pamanine au Mozambique.

pour travailler dans des environnements rendus plus difficiles par la pandémie. Là où les protocoles de prévention et de contrôle des infections (IPC) posaient des problèmes logistiques, les réunions échelonnées et les approches mixtes consistant en une supervision limitée sur place et un engagement virtuel ont permis de maintenir les normes.

- **Pivoter vers un mentorat virtuel et une supervision de soutien.** L'adaptation des activités de mentorat et de supervision à des plateformes virtuelles a facilité le soutien et l'encouragement des travailleurs de la santé avec un minimum de déplacements et de contacts en personne. Pour réussir, toutes

“**L'adaptation des activités de tutorat et de supervision aux plateformes virtuelles a facilité le soutien et la stimulation des travailleurs de la santé.”**

les parties devaient avoir accès à l'internet, aux données et aux plateformes nécessaires pour participer avec succès. Les échanges devaient être concis, ciblés et digestes. La pandémie a fourni aux ministères de la santé une précieuse occasion d'accroître les investissements dans la technologie. L'utilisation croissante de la technologie pour suivre les données de service a permis de garantir que les données recueillies sont plus opportunes, précises et exploitables que jamais auparavant.

Contexte

Au début de 2020, alors que la pandémie COVID-19 entraînait l'éloignement physique et des restrictions de quarantaine dans le monde entier, les modalités traditionnelles de supervision et d'encadrement des prestataires de soins de santé étaient malavisées. Pourtant, il était urgent que les travailleurs de la santé continuent à fournir des soins essentiels et vitaux à leurs



PHOTO: Somya Parikh

Le projet Youth Voices for Agency and Access (YUVA) en Inde a réorienté les ressources allouées à la formation en face à face vers l'organisation de sessions de formation en ligne et la mise en place de plus de mentorat sur le terrain. L'équipe a également ajouté une supervision de soutien aux descriptions de poste des coordinateurs de district qui ont soutenu la gestion des partenariats au niveau du district et la mise en œuvre du programme.

communautés, tant pour la réponse à la COVID-19 que pour le maintien d'autres services de santé essentiels. Les protocoles de prestation de services ayant changé, les données probantes ont rapidement évolué et les systèmes de santé ont été mis à rude épreuve par la pandémie. Il était essentiel d'apporter un soutien professionnel, mental et émotionnel aux travailleurs et au personnel de santé de première ligne afin de maintenir leur capacité à fournir des services de santé de qualité en toute sécurité. Les gouvernements et les organisations ont rapidement élaboré des stratégies de supervision et de mentorat adaptées à la COVID-19 afin de maintenir des services de santé de qualité.

Adaptations Clés de la Supervision Clinique et du Mentorat

Modifier la Supervision de Soutien Sur Place et le Mentorat

Dans les pays où les services se sont poursuivis pendant la pandémie COVID-19, une certaine supervision et un certain encadrement ont également été assurés dans le cadre des directives de prévention COVID-19. Cependant, les ressources ont souvent été détournées pour répondre à la COVID-19, laissant peu de fonds pour la supervision des prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive. Des solutions créatives ont permis de garantir la qualité et d'apporter un soutien aux travailleurs de la santé de

première ligne, par exemple en identifiant et en recrutant des travailleurs de la santé expérimentés pour encadrer leurs pairs dans la fourniture de services de conseil et de contraception de qualité. Lors des visites, les superviseurs, les prestataires et le personnel se lavent les mains, portent des masques, gardent une distance physique et s'abstiennent de serrer la main.

Bien que nécessaires, les protocoles de la IPC pouvaient mettre à mal les relations. Dans certains contextes, certaines mesures de IPC - par exemple le port de masques - étaient stigmatisées ou peu utilisées. Il est arrivé que les équipes de Pathfinder subissent un recul lorsqu'elles ont tenté d'adhérer aux protocoles. Alors que la politique de voyage de Pathfinder permet normalement aux fonctionnaires de se rendre aux réunions de mentorat et de supervision avec le personnel de Pathfinder, les directives IPC COVID-19 interdisent le partage de véhicules. En l'absence de ressources pour fournir des véhicules séparés, cette pratique était peu pratique pour les représentants du gouvernement qui, dans certains cas, devaient prendre les transports publics à la place.

Bien que des évaluations rigoureuses soient nécessaires, les résultats actuels suggèrent que les visites de supervision et de mentorat ont été efficaces pour renforcer les connaissances et les compétences des prestataires en matière de prévention COVID-19 et pour améliorer leur capacité à fournir des services de santé essentiels comme la santé maternelle et infantile et la contraception pendant la pandémie.

LEÇONS ET RECOMMANDATIONS

- Compte tenu de la pression exercée par la pandémie sur les budgets, des solutions créatives allant de la réaffectation des ressources à l'élargissement des descriptions de poste peuvent contribuer à garantir que les prestataires de services ont accès à la supervision et au mentorat dont ils ont besoin.
- Les approches mixtes consistant en un soutien limité de la supervision sur place, ainsi qu'en un engagement virtuel, notamment pour le mentorat, peuvent être efficaces pour maintenir à la fois les relations de travail et les normes de supervisions.
- Certains membres du personnel ont programmé leurs visites de supervision ou de mentorat à des moments différents de ceux des fonctionnaires afin de faciliter le maintien de la distance physique.
- Lorsque les directives du gouvernement différaient des protocoles organisationnels pour opérer pendant la pandémie, Pathfinder a fourni un soutien logistique à distance aux équipes gouvernementales qui ont effectué la supervision et le mentorat en personne.
- Lorsque les protocoles de la IPC ne permettent pas le partage de véhicules, les réunions virtuelles peuvent réduire l'exposition non seulement pendant les réunions, mais aussi pendant les déplacements pour se rendre aux réunions qui, autrement, pourraient nécessiter des transports publics.





PHOTO: Arthur Waweru

Jeremiah Kiplagat travaille avec le projet Afya Pwani à l'hôpital général provincial de la côte à Mombasa.

Pivot Vers le Mentorat Virtuel et la Supervision Assistée

Dans les pays où les mesures de confinement et les autres règles de prévention liées à la COVID-19 interdisaient la fourniture sur place de mentorat et de supervision de soutien, les équipes se sont rapidement adaptées aux communications virtuelles. Les appels téléphoniques, les groupes de télégrammes, WhatsApp, TeamViewer et d'autres plateformes en ligne ont permis aux programmes de poursuivre le mentorat, l'encadrement et l'assistance technique. Même lorsque les activités étaient suspendues et qu'une supervision formelle n'était pas nécessaire, les superviseurs des programmes restaient en contact avec les équipes par téléphone.

La transition vers le mentorat virtuel a semblé se dérouler sans problème dans la plupart des cas, à condition que toutes les parties aient un accès adéquat à Internet et aux données. Cependant, la supervision virtuelle s'est avérée plus difficile. Tous les ministères de la santé n'ont pas accueilli favorablement les adaptations de la supervision. Même dans les endroits où l'adaptation a été bien accueillie, les activités de supervision telles que la vérification des registres et des équipements et

la pratique des compétences pratiques ont été beaucoup plus faciles à réaliser sur place. Les programmes ont envisagé des moyens créatifs de surmonter les obstacles, par exemple en utilisant des photographies pour vérifier les registres. Cependant, même en utilisant des photos, la fraude de données était possible. Ce risque a été atténué en faisant valider les données par plusieurs sources et en vérifiant les tendances des rapports précédents pour détecter les valeurs aberrantes. Toutefois, cela a nécessité du temps et des efforts supplémentaires.

Il a été constaté que l'échange numérique fonctionnait mieux lorsque les informations étaient concises. La supervision virtuelle a bien fonctionné pour traiter des questions spécifiques, fournir des mises à jour rapides et vérifier ponctuellement la qualité des soins. Toutefois, si trop d'informations numériques étaient échangées en même temps, une partie de celles-ci risquait de se perdre dans le processus. Parfois, les superviseurs étaient incapables de dire dans quelle mesure leurs commentaires virtuels étaient bien compris. Et si la communication virtuelle permettait de poursuivre un travail important, les



La supervision virtuelle est plus efficace lorsque les échanges sont concis, ciblés et digestes.”

visites en personne avaient tendance à susciter une motivation qui se perdait dans l'interaction virtuelle. En particulier lorsqu'il s'agissait de fournir des services de niveau inférieur, le soutien et les encouragements en face à face étaient toujours nécessaires

Malgré ces difficultés, certaines équipes ont fait passer toutes les activités de supervision de soutien à des plates-formes virtuelles, en mettant en place les capacités et les outils nécessaires pour ce faire. Les plateformes virtuelles peuvent contribuer à faciliter le mentorat et la supervision de soutien pendant la pandémie avec un risque minimal. Même après la fin de la pandémie, au moins certaines activités virtuelles se poursuivront. Dans les régions où les installations sont géographiquement éloignées, les visites de supervision en personne ne sont pas toujours possibles. Les visites virtuelles peuvent mettre les prestataires en contact avec des informations peu coûteuses, à haute fréquence et digestes, et générer un dialogue pratique et opportun.

LEÇONS ET RECOMMANDATIONS

- L'affectation de ressources qui avaient été désignées pour les événements en personne au renforcement des infrastructures de mentorat et de supervision virtuels peut contribuer à mettre les travailleurs de la santé en contact avec le soutien dont ils ont besoin. Toutefois, il faut poursuivre les recherches pour évaluer l'efficacité, l'acceptabilité et l'efficacité du mentorat et de la supervision virtuels pour différents niveaux du personnel de santé.
- Toutes les parties doivent avoir accès à l'internet et connaître les types de données et de plateformes nécessaires pour participer avec succès au mentorat et à la supervision virtuels.
- La prise de photos et le recoupement des données avec de multiples sources peuvent aider à vérifier les données recueillies lors des réunions de supervision virtuelle.
- La supervision virtuelle est plus efficace lorsque les échanges sont concis, ciblés et digestes..
La pandémie a fourni aux ministères de la santé une précieuse occasion d'augmenter les investissements dans la technologie
- L'utilisation croissante de la technologie pour suivre les données de service peut garantir que ces données sont opportunes, précises et exploitables.

PATHFINDER INTERNATIONAL

9 Galen Street
Watertown, MA 02472, USA
+1 617 924 7200



Pathfinder
INTERNATIONAL

Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité de Pathfinder International.

PATHFINDER.ORG