

ETUDES DE RECHERCHE ET D'EVALUATION DE ACQUIRE

Améliorer l'utilisation des méthodes permanentes et de longue durée de contraception en Guinée : Une évaluation des besoins de performance

Etude d'E&R # 1 ♦ mai 2005



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

the **ACQUIRE** project

ETUDES DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION DE ACQUIRE

Améliorer l'utilisation des méthodes permanentes et de longue durée de contraception en Guinée : Une évaluation des besoins de performance

Etude d'E&R # 1 ♦ mai 2005



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

the **ACQUIRE** project

© 2005 Le Projet ACQUIRE/EngenderHealth

S/C EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone : 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
E-mail: info@acquireproject.org
www.acquireproject.org

La présente publication a été rendue possible en partie grâce à l'appui accordé par le Bureau de la population et de la santé reproductive de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) suivant les termes de l'Accord de coopération GPO-A-00-03-00006-00. Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID.

Le projet ACQUIRE (Accès, Qualité et Utilisation en Santé de la Reproduction) est un projet associatif financé par l'USAID et géré par EngenderHealth, en partenariat avec l'Agence Adventiste d'Aide et de Développement (ADRA), CARE, IntraHealth International, Meridian Group International, Inc., et la Société Africaine des Femmes pour la lutte contre le SIDA en Afrique. La mission assignée au projet ACQUIRE est de développer et d'appuyer les services de santé reproductive et de planification familiale en se focalisant sur les soins dispensés par les structures sanitaires et les cliniques.

L'évaluation des besoins de performance faisant l'objet de la présente publication a été menée en coordination avec le projet PRISM (Projet pour Renforcer les Interventions en Santé Reproductive et MST/SIDA), un projet financé en partenariat avec l'USAID et géré par Management Sciences for Health.

Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique. Imprimé sur papier recyclé.

Citation suggérée : Le Projet ACQUIRE, 2005. Améliorer l'utilisation des méthodes permanentes et de longue durée de contraception en Guinée : Une évaluation des besoins de performance. *Etude d'E&R n° 1*. New York. Le Projet ACQUIRE Project/EngenderHealth.

Contenus

Remerciements	v
Carte de la Guinée.....	vi
Résumé exécutif	vii
Introduction	1
Historique	1
Contexte	1
L’approche à l’amélioration de la performance	3
Vue d’ensemble.....	3
Objet de l’évaluation des besoins de performance	4
Définir la performance souhaitée	5
Taille de l’échantillon et méthodologie d’évaluation	7
Résultats généraux des données.....	9
Données sur les clientes	9
Données sur les prestataires	11
Données sur les facteurs de performance	14
Appui organisationnel.....	14
Attentes du travail.....	15
Rétro information sur la performance (<i>Feedback</i>).....	15
Motivation.....	15
Environnement physique et outils de travail.....	16
Connaissances et compétences	16
Données au niveau du site	17
Données sur les statistiques des services.....	19
Données sur l’examen des dossiers des clientes.....	20
L’évaluation des besoins de performance	23
Détermination de la performance réelle	23
Calcul des lacunes de performance	24
Analyse des causes profondes	25
Sélection des interventions par les intervenants.....	25
Conclusions et recommandations	29
Niveau clientèle.....	30
Niveau prestataire.....	30
Niveau système.....	31

Annexes

Annexe 1 : Ordre du jour de l'atelier du 24 février à Conakry sur l'Accord des Intervenants	35
Annexe 2 : Participants à l'atelier du 24 février.....	37
Annexe 3 : Ordre du jour de l'Atelier des interventions sur l'analyse des causes profondes tenu les 8 et 9 mars à Dabola	39
Annexe 4 : Participants à l'atelier des 8 et 9 mars 2004	41
Annexe 5 : Arborescences de décisions en analyse des causes profondes.....	43
Annexe 6 : Outils de collecte de données utilisés dans la présente évaluation des besoins de performance	47
Interview sur la performance et les attitudes des prestataires	49
Entretien de sondage avec les clients.....	69
Guide d'observation.....	77
Evaluation du site et guide sur les statistiques de services	81
Fiche de contrôle pour l'examen du dossiers de la client en matière des services de PF	89

Tableaux

Tableau 1 : Déclarations sur la performance souhaitée convenues par les intervenants.....	6
Tableau 2 : Nombre et types de structures sanitaires évalués par région.....	7
Tableau 3 : Instruments de collecte de données utilisés dans l'évaluation et taille de l'échantillon pour chaque outil.....	8
Tableau 4 : Compréhension des clientes des méthodes de planification familiale	10
Tableau 5 : Opinions des clientes sur les méthodes de planification familiale	10
Tableau 6 : Evaluation par les clientes de quelques indicateurs de qualité.....	11
Tableau 7 : Attitudes des prestataires vis-à-vis du planning familial selon la méthode	13
Tableau 8 : Matériel et fournitures disponibles.....	17
Tableau 9 : Rupture de stocks en fournitures et contraceptifs dans les structures sanitaires.....	18
Tableau 10 : Disponibilité des services de santé.....	18
Tableau 11 : Ecart de performance identifiées à travers la comparaison entre la performance souhaitée et la performance réelle.....	24
Tableau 12 : Interventions identifiées pour s'attaquer aux causes profondes des écarts de performance	27

Graphiques

Graphique 1 : Evaluation des besoins de performance (EBP) et son point d'intégration dans le cadre de l'amélioration de la performance.....	4
Graphique 2 : Nombre de prestataires qui discutent et fournissent des méthodes de planification familiale	12
Graphique 3 : Total des clientes nouvelles et anciennes selon la méthode de planning familial pour l'ensemble des structures sanitaires (juillet – décembre 2003)	19

Remerciements

Les membres de l'équipe d'évaluation (Dr. Levent Cagatay, Dr. Carmela Cordero, Wanda Jaskiewicz, Dr. Goma Onivogui, et Dr. Boubacar Touré) tiennent à remercier tous ceux qui ont contribué à faciliter la présente évaluation des besoins de performance en vue d'améliorer la performance des prestataires de services et l'accès des clients et des communautés aux méthodes de contraception et à leur utilisation à long terme et de façon pérenne (stérilisation féminine et masculine, stérilet et implants Norplant). Nous remercions de façon particulière tous les prestataires de services et les clientes rencontrées sur les sites que nous avons visités – les hôpitaux de Donka, Ignace Deen et le Centre médical communal de Ratoma, le Centre de santé de Koulewondy et la clinique de l'Association Guinéenne pour le Bien-être Familial (AGBEF) à Conakry ; la Maternité de Kankan, le centre de santé de Salamani et la clinique de l'AGBEF de Kankan, tous dans la région de Kankan ; et les Maternités de Faranah, Kissidougou, et de Dabola et les centres de santé d'Abattoir, de Madina et de Dabola dans la région de Faranah. Nos remerciements vont également aux coordonnateurs régionaux de Kankan et de Faranah du Projet pour Renforcer les Interventions en Santé Reproductive et MST/SIDA (PRISM), au Directeur Exécutif de l'AGBEF, au Coordonnateur à l'évaluation de Save the Children, et au Chef de la Division de la Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé Publique.

Aussi, nous exprimons notre gratitude aux personnes suivantes pour leur apport précieux : Neil Woodruff et Dr. Mariama Ciré Bah (de l'Agence des Etats-Unis pour le développement International/Guinée), Dr. Mahi Barry (Ministère guinéen de la Santé), Dr. Robert Sarah Tambalou (AGBEF), et Eléonore Rabelahasa (PRISM). En nous consacrant du temps à partir de leur calendrier du reste très chargé, en nous autorisant à avoir accès aux sites de service et en partageant leurs points de vue, ils ont contribué à la réussite de ce rapport.

Nous restons également redevables aux membres du personnel énuméré ci-dessous du Projet ACQUIRE et de EngenderHealth qui ont aidé à la révision et à l'élaboration du présent rapport :

Bureau Guinée :

- ◆ Moustapha Diallo, Directeur EngenderHealth - Guinée,
- ◆ Ousmane Traoré, Assistant Financier/Administratif,
- ◆ Mamadou Sow, Chauffeur

Bureau du Siège de New York :

- ◆ John M. Pile, Conseiller Technique Principal pour les services et les réseaux de planification familiale au Projet ACQUIRE pour son assistance dans la planification de l'évaluation, la préparation des outils d'évaluation et dans la synthèse des documents d'information ;
- ◆ Inès Escandon, Conseiller Technique à la Recherche, pour la synthèse de la présentation des documents statistiques ;
- ◆ Robert Rice, Conseiller Principal à la formation au Projet ACQUIRE et Hannah Searing, Directeur du Suivi/Evaluation au Projet ACQUIRE, pour la révision du rapport avant finalisation ;
- ◆ Michael Klitsch, pour l'édition du rapport, et Elkin Konuk, pour la conception et la composition du présent rapport ;
- ◆ Enfin, nos remerciements vont également à Mamadou Khaly Diallo et Suzanne Lee qui ont contribué au travail d'édition de cette version française.

Carte de la Guinée



(Source : Perry-Castañeda Library Map Collection, 2004. *Guinea (Political) 2002*. Austin, TX: University of Texas at Austin. Téléchargé le 2 novembre 2004 à l'adresse http://www.lib.utexas.edu/maps/africa/guinea_pol02.pdf)

Résumé exécutif

Les indicateurs de santé de la Guinée sont parmi les alarmants au monde avec des taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle qui affichent des niveaux élevés insoutenables, une infrastructure sanitaire faible et une crise du VIH/SIDA en nette progression. L'utilisation des méthodes modernes de contraception est faible – 4,2% des femmes actuellement mariées – bien qu'environ une femme sur trois actuellement mariées ait exprimé un besoin de planification familiale. Même si l'accessibilité aux méthodes de planning familial à courte durée d'action et leur utilisation (pilules, injections et préservatifs) ont augmenté au cours de ces dernières années, les méthodes permanentes et de longue durée de planification familiale (MPLD) telles que la stérilisation masculine et féminine et le dispositif intra-utérin (DIU) restent sous-utilisées (prévalence de 0,5%). En outre, une femme seulement sur quatre actuellement mariées ne voulant plus avoir davantage d'enfants, utilise une méthode de planification familiale.

Du 24 février au 9 mars 2004, le Projet ACQUIRE¹ en collaboration avec le Projet PRISM², et d'autres intervenants en santé a travaillé avec le Ministère guinéen de la Santé pour réaliser une Evaluation des Besoins de Performance (EBP) en planification familiale dans trois régions de la Guinée. L'objectif visé par l'EBP était d'identifier les lacunes ou les problèmes de performance et de déterminer les interventions les mieux appropriées en vue d'améliorer la performance des prestataires, l'accessibilité et l'utilisation par la clientèle et la communauté des MPLD. Deux réunions regroupant les acteurs de terrain ont été tenues, 14 sites ont été visités et 32 prestataires de services et 34 clients ont été interviewés.

Des évaluations ont été réalisées du 25 février au 5 mars sur un échantillon de proximité touchant 14 formations sanitaires dans les régions de Conakry, Faranah et Kankan. Des données ont été collectées sur chaque formation sanitaire, ses ressources techniques, administratives et humaines ainsi que sur ses autres capacités. Des statistiques portant sur les prestations de services en faveur de plusieurs clientes de planification familiale (PF) sur une période de six mois ont aussi été relevées. En outre, deux à trois prestataires de services de chaque infrastructure ont été interviewés sur leur connaissance et leurs attitudes à l'égard des méthodes de planification familiale et sur leur perception en ce qui concerne l'environnement dans lequel ils travaillent. Des clientes ont été également interviewées dans chaque structure sanitaire.

Ces informations sur la performance qui ont donné une image de la situation de la PF au niveau des prestataires, des clientes et des sites ont été ensuite utilisées par les acteurs pour entamer des discussions pour voir comment enrayer les lacunes à l'intérieur du système. Il est important de noter cependant que si les analyses des faiblesses de performance étaient basées sur des données réelles et valides collectées sur le terrain, il n'en demeurait pas moins vrai que ces données ne procédaient pas d'une démarche scientifique rigoureuse. L'intention visée dans leur utilisation était simplement de faire une comparaison relative des données afin de permettre aux intervenants d'avoir une idée

¹ Le Projet ACQUIRE (qui signifie Accès, Qualité et Utilisation en Santé de la Reproduction) est régi par une convention de partenariat global d'une durée de cinq ans et appuyé par l'Agence des Etats Unis pour le développement international (USAID). Il vise à développer et à soutenir l'utilisation à travers le monde des services de santé reproductive et de planning familial dispensés par des structures sanitaires. ACQUIRE est géré par EngenderHealth en partenariat avec l'Agence Adventiste d'Aide et la Développement (ADRA), CARE, IntraHealth International, Meridian Group International, Inc., et la Société pour les Femmes et le SIDA en Afrique.

² Le Projet PRISM (Pour Renforcer les Interventions en Santé de la Reproduction et MST/SIDA) est un projet financé en partenariat avec l'USAID et piloté par Management Sciences for Health.

d'ensemble de l'endroit où ces lacunes de performance résident et de déterminer leur ordre de grandeur (nombreuses ou limitées).

Les données sur la performance réelle ont montré un besoin de PF nettement insatisfait en termes d'espacement et de limitation des naissances. Plusieurs clientes voulaient attendre pendant un certain nombre d'années avant d'avoir davantage d'enfants ou ne voulaient plus d'enfants ou étaient indécises. Malgré cet état de fait, seulement la moitié des clientes interrogées ont indiqué n'avoir jamais reçu d'informations sur la PF de la part d'un prestataire de services de soins de santé. Les informations mises à leur disposition concernaient principalement les méthodes temporaires, et quelques clientes ont indiqué avoir été informées du DIU ou de la stérilisation volontaire, même si plusieurs femmes étaient des utilisatrices potentielles des MPLD.

Parmi les raisons pour lesquelles les clientes ne sont pas informées amplement sur les MPLD au cours des consultations à la formation sanitaire inclus la suite :

- ◆ Les prestataires ont tendance à focaliser les informations de PF qu'ils donnent à la cliente sur la méthode que celle-ci demande, sans engager au préalable une discussion autour des objectifs de reproduction de la femme en vue de s'informer davantage sur ses besoins et de voir comment atteindre ces objectifs ;
- ◆ Des opportunités manquées pour donner des informations sur la PF en général. Un faible pourcentage (15%) de clientes en situation post-partum et prénatale a reçu des informations sur la PF au cours de la visite.

Les raisons qui expliquent les lacunes dans la communication des informations sur les MPLD sont systématiques : les prestataires affichent des attitudes favorables à l'égard des MPLD et apprécient le DIU en particulier. Cependant, ils n'ont pas une idée claire des attentes concernant leur performance dans la communication des informations sur les MPLD. Bien que les prestataires rapportent avoir reçu des visites de supervision de manière assez fréquente, les superviseurs ne renforcent ni le besoin de discuter les objectifs de reproduction et la situation présente avec les clientes, ni ne parlent des MPLD en tant que méthode efficace là où il convient de l'appliquer. Aussi, le matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) tel que la boîte à images utilisée pour discuter de la PF avec les clientes, tend plutôt à donner des informations sur les méthodes temporaires de la PF, prédisposant ainsi les prestataires à focaliser l'attention des clientes sur ces méthodes. Le cadre dans lequel travaillent les prestataires n'est pas toujours de nature à favoriser une bonne performance de la part des prestataires : la plupart des prestataires ont indiqué avoir enregistré un manque de courant, d'eau et de fournitures et matériel nécessaires.

Les résultats issus de l'EBP ont montré que la performance réelle parmi les prestataires de services de PF est faible au regard des MPLD, ce qui se traduit par de grandes lacunes dans la performance. Les intervenants ont identifié les causes profondes, procédé à leur classification par ordre d'importance et, sur la base de leur expérience, se sont livrés à un brainstorming sur les interventions suivantes en vue de résoudre les problèmes qui entravent la performance désirée :

Au niveau de la cliente

- ◆ Mener une étude communautaire en vue de mieux comprendre les opportunités et les obstacles concernant le recours à la PF en général et aux MPLD en particulier ;
- ◆ Organiser et mettre en œuvre une campagne de sensibilisation pour accroître les informations sur les MPLD – ex : radio, causeries éducatives, groupes de soutien ;
- ◆ Former des agents communautaires de santé en vue d'informer la communauté sur les MPLD.

Au niveau du prestataire

- ◆ Clarifier les attentes du travail tant pour la PF que pour les autres prestations de services en termes de MPLD. Une telle clarification doit passer par la description des tâches, l'orientation, les supports du travail ou par la rétroaction de la supervision (feedback) ;
- ◆ Mettre à jour les connaissances des prestataires sur les MPLD – en particulier la stérilisation féminine et la vasectomie – pour améliorer le partage d'informations et les conseils ;
- ◆ Actualiser le matériel IEC pour inclure plus d'informations sur les MPLD ;
- ◆ Développer des outils de travail pour renforcer les messages de PF que les prestataires devraient livrer ;
- ◆ Etablir et suivre jusqu'au bout les attentes concernant l'organisation de causeries éducatives de groupes une fois par semaine sur les MPLD dans les formations sanitaires.

Au niveau du système

- ◆ Faire de la PF et des MPLD LTPM des priorités du Ministère de la Santé Publique et inciter ce dernier à communiquer le message aux niveaux inférieurs ;
- ◆ Orienter les superviseurs pour que les prestataires rendent compte de la performance en matière de PF, et clarifier les attentes liées à la communication aux clientes des informations sur les MPLD de contraception ;
- ◆ Renforcer la gestion de la logistique et des approvisionnements dans chaque structure sanitaire en vue d'éviter les ruptures de stocks en matériels et produits nécessaires.

Introduction

Historique

Du 24 février au 9 mars 2004, le Projet ACQUIRE, en coordination avec le Projet PRISM et d'autres partenaires de terrain, a travaillé avec le Ministère guinéen de la Santé pour réaliser une évaluation des besoins de performance en planification familiale dans trois régions de la Guinée. L'objectif visait l'identification des lacunes ou des problèmes de performance et la détermination des interventions les mieux appropriées en vue d'améliorer la performance des prestataires et l'accessibilité et l'utilisation par la clientèle et la communauté des méthodes permanentes et de longue durée de contraception (MPLD) – en particulier, la stérilisation volontaire masculine et féminine et l'utilisation du DIU.

Contexte

Les indicateurs de santé de la Guinée sont parmi les plus alarmants au monde avec des taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle affichant des niveaux insoutenables, une infrastructure sanitaire faible et une accentuation de la prévalence du VIH/SIDA. Pour faire face à ces problèmes, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) s'est fixé les objectifs stratégiques suivants en matière de santé et de planification familiale en Guinée :

- ◆ L'amélioration de la qualité des services au niveau des centres de santé locaux ;
- ◆ La mobilisation des communautés en vue de les sensibiliser autour du VIH/SIDA et d'autres problèmes de santé ;
- ◆ L'accroissement de la vente de produits contraceptifs et à la santé infantile à travers un marketing social ;
- ◆ L'élaboration d'une stratégie de lutte pour combattre la progression du SIDA dans les zones de forte prévalence nouvellement identifiées.

L'utilisation des méthodes modernes de PF en Guinée est faible – 4,2% des femmes actuellement mariées – bien qu'environ une femme sur trois parmi celles actuellement mariées (30,4%) ait exprimé le besoin en PF³.

En 2002, des progrès significatifs dans le recours à la planification familiale ont été accomplis, avec un accroissement de 40% du nombre de copule années de protection (CAP)⁴ réalisé. Plus de sept millions de préservatifs ont été vendus, soit une augmentation de 26% par rapport à 2001, et les contraceptifs sont à présent disponibles au niveau de points de vente fixes dans 96% des régions de la Guinée ainsi qu'à travers un réseau de distribution à base communautaire et dans les centres de santé couvrant l'aire géographique dans laquelle l'USAID appuie des activités de planning familial et de santé de la reproduction. Parallèlement à une accessibilité plus large, des améliorations ont été apportées dans la qualité des services de PF dans les régions ciblées de la Haute Guinée.

³ Direction National de la Statistique et Macro International, Inc., 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée, 1999*, Conakry, Guinée et Calverton, MD.

⁴ Le Couple années de protection (CAP) est une estimation de la protection fournie par les services de planning familial pendant une année. Il est basé sur le volume de tous les contraceptifs vendus ou distribués gratuitement aux clients. Le CAP est calculé en multipliant ou divisant la quantité de chaque méthode distribuée aux clients par un facteur de conversion. (Le facteur de conversion est égal au nombre d'unités nécessaires pour protéger le couple pendant un an).

Bien que l'accessibilité aux méthodes réversibles de courte durée de PF et leur utilisation (pilules, injections et préservatifs) aient connu un accroissement au cours des dernières années, les MPLD de contraception restent encore sous employées (0,5% de prévalence). En outre, il n'y a qu'une personne sur quatre parmi les femmes actuellement mariées ne désirant pas d'avoir davantage d'enfants qui fait recours à une méthode de PF⁵.

⁵ Direction Nationale de la Statistique et Macro International, Inc. 1999 (*Enquête Démographique et de Santé en Guinée, 1999*) Conakry, Guinée, et Calverton, MD.

L'approche à l'amélioration de la performance

Vue d'ensemble

L'approche à l'amélioration de la performance est une méthodologie systématique pour résoudre les problèmes de performance qui entravent les capacités des prestataires dans la fourniture des services de santé durables et de haute qualité. De par sa nature même, le processus est hautement participatif, impliquant un mélange d'acteurs à plusieurs niveaux de l'administration à travers le pays. En plus de promouvoir une participation accrue du processus d'amélioration de la performance, cette participation intégrant plusieurs niveaux est essentielle étant donné que les acteurs sont les vraies personnes qui peuvent mieux comprendre la situation de performance qui se présente à elles. Elles connaissent leur système de santé et leurs communautés, et peuvent mieux proposer et agir sur des solutions appropriées.

L'une des étapes les plus importantes de l'approche pour l'amélioration de la performance est l'évaluation des besoins de performance (EBP). L'EBP compare la performance souhaitée à la performance réelle ou actuelle pour identifier les lacunes de performance enregistrées en un lieu donné. La performance souhaitée est déterminée par les acteurs et constitue la base de la performance attendue des prestataires ou d'un système.

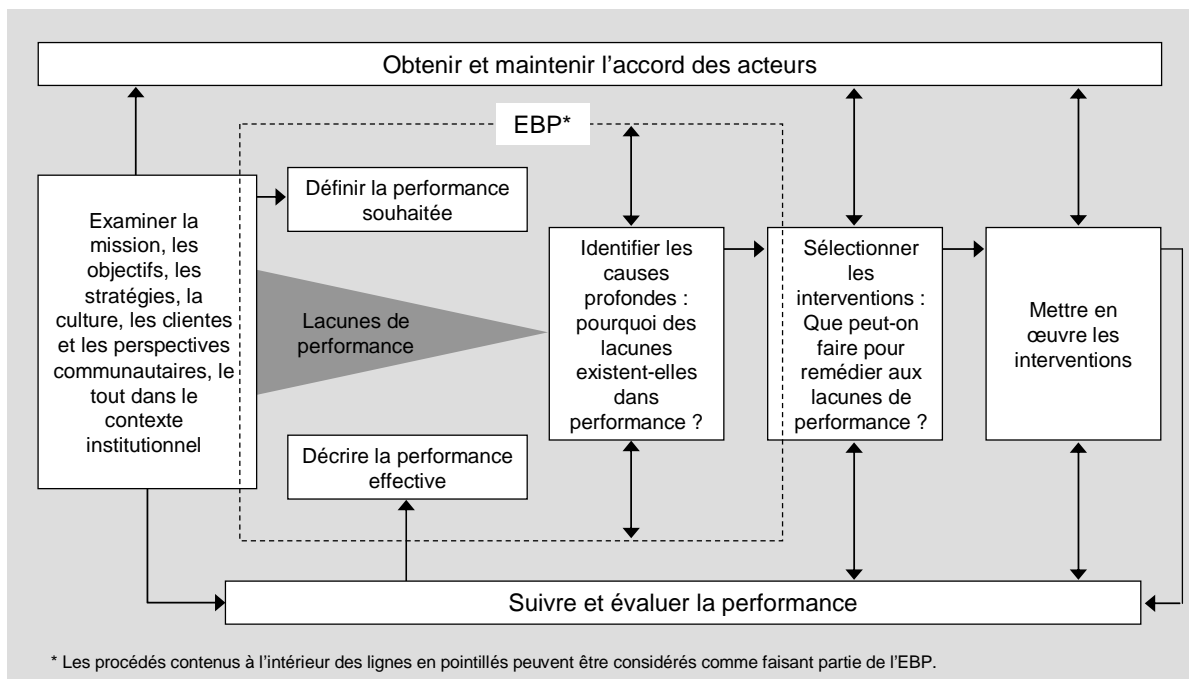
La performance réelle peut être évaluée en soumettant les personnes à l'origine de la performance dans un domaine donné à des observations, en les interrogeant et en organisant des séances de discussions avec des groupes cibles réunissant des clientes et des non clientes, et en procédant à la revue des dossiers cliniques. Dans le cadre de l'EBP, les acteurs examinent les faiblesses des résultats enregistrées et procèdent à une analyse des causes profondes pour identifier les causes principales des problèmes rencontrés liés à la performance. Ensuite, ils identifient et sélectionnent les interventions les mieux appropriées en vue de s'attaquer aux causes profondes et de réduire par ce biais les faiblesses de la performance (voir graphique 1, p. 4).

L'EBP se focalise sur la compréhension de l'environnement dans lequel travaillent les prestataires de services et sur la façon dont le système les appuie convenablement à bien faire leur travail. Il est du rôle de l'organisation de venir en appui des prestataires de services à travers la supervision, la communication et les politiques. L'approche à l'amélioration de la performance met l'accent sur les facteurs de performance que l'organisation doit établir en faveur des prestataires de services pour bien travailler. Ces facteurs de performance sont les suivants :

- ◆ Résultats clairs attendus du travail ;
- ◆ Rétro information (feedback) de la performance ;
- ◆ Motivations ;
- ◆ Environnement physique et moyens ;
- ◆ Compétences et connaissances nécessaires pour faire le travail.

Ces facteurs fournissent des informations utiles pour la détermination des causes profondes des faiblesses de la performance et pour sélectionner efficacement les interventions à mettre en œuvre.

Graphique I : Evaluation des besoins de performance (EBP) et son point d'intégration dans le cadre de l'amélioration de la performance



Les principales étapes de l'EBP comprennent :

- ◆ **Accord des acteurs.** Avant le démarrage de l'EBP, l'équipe chargée de l'évaluation rencontre les acteurs pour identifier la performance souhaitée à l'intention des prestataires, comprendre leurs points de vue sur les problèmes de performance, et de discuter de la méthode à suivre pendant et après l'évaluation.
- ◆ **Collecte des données sur la performance effective :** L'évaluation est effectuée à travers des méthodes variées selon la nature de la performance. Certaines techniques d'évaluation comprennent l'observation de la performance des prestataires, des entretiens avec les prestataires, des entretiens pour sonder les clientes, l'organisation de groupes de centre d'intérêt, l'évaluation du site et la revue des dossiers cliniques.
- ◆ **Analyse des données :** Les données collectées sont ensuite analysées et un résumé de présentation des résultats (par outil) est élaboré pour distribution aux acteurs.
- ◆ **Atelier des acteurs pour analyser les causes profondes et sélectionner les interventions :** Les participants examinent les résultats de la collecte des données et, sur la base de l'exposé des faits sur la performance souhaitée et élaborée auparavant, ils déterminent les lacunes dans la performance. Les acteurs procèdent à l'analyse des causes profondes des écarts de performance et identifient et sélectionnent les interventions appropriées pour résoudre les problèmes de performance.

Objet de l'évaluation des besoins de performance

Le but visé par l'EBP en Guinée était d'identifier et de sélectionner des interventions appropriées qui soient de nature à améliorer la performance des prestations de PF et d'autres prestations en matière de santé en vue d'accroître l'utilisation, l'accessibilité et la qualité des services de PF, particulièrement en ce qui concerne les MPLD de contraception. Nous avons réalisé l'EBP en

travaillant avec des acteurs du niveau central, régional et préfectoral du Ministère de la Santé Publique de Guinée (MSP), de l'Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial (AGBEF), de l'USAID et avec des organisations non-gouvernementales partenaires telles que le PRISM, Sauve les Enfants et EngenderHealth. L'aire géographique de la PNA réalisée en Guinée englobe les régions de Conakry, de Faranah et de Kankan.

Définir la performance souhaitée

Définir la performance souhaitée constitue la première étape dans la résolution des problèmes de performance confrontant les prestataires. Le processus continue de montrer comment le système appuie ou empêche l'exécution du travail des prestataires pour déterminer comment créer le meilleur environnement d'habilitation dans lequel les prestataires peuvent travailler. Une citation tirée des slogans affichés sur les murs de la salle de conférence de l'hôpital de Faranah résume au mieux cette philosophie : « *Personne n'est en cause, l'accusé c'est l'organisation (la manière de faire, le processus).* »

Le 24 février 2004, le Projet ACQUIRE a organisé une journée de rencontre avec des acteurs venant du niveau central du MSP, de trois hôpitaux de l'AGBEF, de l'USAID, du PRISM et d'EngenderHealth. Le but de la réunion était de discuter du planning familial en Guinée, d'aider les acteurs à se familiariser davantage avec l'approche d'amélioration de la performance, de parvenir à un consensus sur la nécessité d'améliorer l'utilisation des MPLD et de déterminer la performance souhaitée à l'intention des prestataires (voir annexes 1 et 2 pour trouver l'ordre du jour de la réunion et la liste des participants).

La performance désirée telle que définie par les intervenants fixe un niveau standard que les prestataires sont sensés atteindre. En groupes de travail, les acteurs ont débattu des déclarations sur la performance souhaitée des prestataires en matière de PF en rapport avec La PF en général et avec les MPLD en particulier. Ensuite les intervenants sont convenus en plénière des déclarations sur la performance désirée à atteindre par les prestataires. (Voir tableau 1, p. 6, pour l'énumération des déclarations sur la performance souhaitée). Ces déclarations sur la performance désirée ont également fait l'objet d'examen et ont été acceptées par les intervenants présents au second atelier organisé les 8 et 9 mars 2004 à Dabola (voir en Annexes 3 et 4 l'ordre du jour de la réunion et la liste des participants).

Toutes les allusions faites aux prestataires de PF dans les déclarations sur la performance souhaitée s'adressent aux prestataires travaillant dans les structures sanitaires où EngenderHealth est impliquée (l'étendue géographique du projet). De la même manière, en ce qui concerne les déclarations 2 – 4 sur la performance souhaitée qui décrivent les objectifs spécifiques sur le site, les structures sanitaires représentent celles où le Projet ACQUIRE est appelé à travailler.

Tableau I : Déclarations sur la performance souhaitée convenues par les intervenants

No	Déclarations sur la performance souhaitée
	<i>Selon les normes et procédures :</i>
I(a)	Cent pour cent des prestataires de services de PF devraient fournir aux clientes des informations sur toutes les méthodes de PF à tous les niveaux du système sanitaire.
I(b)	Soixante pour cent des prestataires de services de PF devraient fournir aux clientes des informations sur les MPLD (DIU, stérilisation féminine et vasectomie) à tous les niveaux du système sanitaire.
I(c)	Quatre vingt pour cent des prestataires de services PF devraient offrir la MPLD choisie par la cliente à tous les niveaux du système sanitaire.
I(d)	Tous les prestataires de services de PF devraient référer la cliente au niveau immédiatement supérieur quand ils ne sont pas à même d'offrir la méthode sollicitée.
2	26 sites au moins devraient être en mesure d'offrir le DIU aux clientes de planning familial avant 2005.
3	15 sites au moins devraient pouvoir offrir la stérilisation féminine aux clientes de planning familial avant 2006.
4	Des causeries éducatives sur les MPLD devraient être organisées une fois par semaine au niveau de 40% des structures sanitaires.
5	40% au moins des structures sanitaires devraient offrir des services de PF sans enregistrer des ruptures de stock d'équipements, de fournitures, de matériel ou d'outils de gestion (registres, dossiers et registres de statistiques) avant 2006.
6	60% au moins des prestataires de services essentiels en soins obstétricaux, soins d'urgence en obstétrique, soins prénatals, soins postpartum, soins post-avortement, aide psychosociale et le conseil dépistage volontaire (CDV) du VIH (CDV), infections sexuellement transmissibles (IST) et de services liés à l'infertilité devraient discuter de la PF I avec leurs clientes respectives.

Taille de l'échantillon et méthodologie d'évaluation

Du 25 février au 5 mars 2004, des données ont été collectées à partir d'un échantillon représentatif prélevé pour des raisons de commodité et qui concernait les structures sanitaires des régions de Conakry, Kankan et Faranah. Le tableau 2 indique le nombre et le type de structures touchées par l'évaluation et par région.

Plusieurs approches ont servi à la collecte d'informations pour l'évaluation. Le tableau 3, p. 8, énumère ces approches et représente la taille de l'échantillon réalisé pour chaque approche. L'évaluation du site, faite une seule fois pour chaque structure, a recueilli des données sur l'infrastructure, les aspects techniques, administratifs, les ressources humaines et sur les autres capacités de la structure. La section des statistiques des prestations a réuni des données sur un certain nombre de clientes nouvelles et anciennes de planning familial⁶ sur une période de six mois et selon la méthode de contraception utilisée.

Concernant les interviews avec les prestataires, de deux à trois prestataires ont été interrogés dans chaque structure sanitaire. Les prestataires qui offrent des services de planning familial tout comme ceux fournissant d'autres services (par exemple les soins prénatals) ont été interrogés ainsi que les directeurs des structures sanitaires et les chefs de service. Le guide des entretiens consistait en des questions portant sur les facteurs de la performance, la connaissance, les attitudes face aux méthodes de planning familial et sur les valeurs qui s'y rattachent.

Tableau 2 : Nombre et types de structures sanitaires évalués par région

Région	Hôpitaux*	Centre de santé**	Autres	Total
Conakry	3 (Donka, Ignace Deen, CMC Ratoma)	1 (Kouléwondy)	1 (AGBEF)	5
Faranah	3 (Maternité de Faranah, Maternité de Kissidougou, Maternité de Dabola)	3 (Abattoir, Madina, Dabola)	0	6
Kankan	1 (Maternité de Kankan)	1 (Salamani)	1 (AGBEF)	3
Total	7	5	2	14

* L'hôpital est la structure sanitaire la plus grande dans une préfecture ou une région. Il dispose de plusieurs unités ou services dont une maternité. Une maternité est fondamentalement le service de maternité dans la structure de l'hôpital. Le paquet d'activités minimales d'une unité de maternité dans un hôpital préfectoral ou régional comprend tous les services essentiels en obstétrique (tels que les soins prénatals, l'accouchement, le dégagement du placenta, le planning familial "toutes les méthodes", la pratique de la césarienne, les soins après avortement, la transfusion sanguine, l'injection de médicaments par voie parentérale et l'anesthésie).

** Le centre de santé constitue le second palier de soins de santé primaires. Son paquet d'activités minimales comprend les soins prénatals, les services d'accouchement et de planning familial (aussi bien les méthodes réversibles que pérennes). Certains centres de santé urbains ne pratiquent pas d'accouchements étant donné qu'ils sont situés à proximité de l'hôpital où il existe un service de maternité.

Des entretiens pour sonder les clientes ont été organisés, quand cela était possible, avec environ deux ou trois personnes dans chaque structure sanitaire. La préférence allait vers les clientes de planning familial mais en plus, les clientes pour les soins prénatals et postpartum ont été aussi

⁶ Les nouvelles clientes sont celles qui se présentent pour la première fois à la recherche d'une méthode de contraception alors que les anciennes clientes sont déjà sous contraception et elles viennent pour des visites de suivi concernant la méthode qu'elles ont déjà choisie ou qui se rendent à une structure sanitaire pour une autre méthode de contraception.

interrogées. Le guide des interviews a réuni des informations sur l'expérience des clientes à la structure sanitaire, sur leur satisfaction, sur l'historique de l'utilisation des méthodes de PF et sur la connaissance et les attitudes envers de la PF.

Tableau 3 : Instruments de collecte de données utilisés dans l'évaluation et taille de l'échantillon pour chaque outil

Instrument	Taille de l'échantillon
Evaluation du site et statistiques des prestations de services`	14
Entretien avec le prestataire	32
Entretien avec la cliente	34
Examen du graphique	140
Guide d'observation du prestataire	11

évalué l'interaction entre un prestataire et une cliente ainsi que les tâches qu'exécute un prestataire au cours d'une consultation de planning familial. Le nombre de prestataires soumis à l'observation était en fonction de la disponibilité de clientes de planning familial à la structure sanitaire au moment de l'évaluation.

Il est important de rappeler que les données collectées, tout en reflétant les expériences réelles et valables de terrain, n'obéissaient pas à une méthode scientifique rigoureuse. Elles ont été utilisées pour donner aux intervenants une orientation d'ensemble permettant de situer les faiblesses de performance et de déterminer dans quelle mesure elles sont importantes ou peu significatives.

L'équipe d'évaluation comprenait Dr. Carmela Cordero, Chef d'équipe Amélioration de la Performance au Projet ACQUIRE ; Wanda Jaskiewicz, Conseiller Technique Principal du Projet ACQUIRE pour l'Amélioration de la Performance ; Dr. Levent Cagatay, Responsable Associé/Médical du Projet ACQUIRE, Dr. Boubacar Touré, Responsable du Programme EngenderHealth pour la Guinée et Dr. Goma Onivogui, Chef de la Section Planning Familial à la Division Santé de la Reproduction au Ministère de la Santé Publique de Guinée.

Dans l'examen du graphique, la personne en charge de la collecte des données au niveau de chaque structure a demandé une pile de dossiers de clientes de PF et a sélectionné au hasard 10 dossiers. Une fiche de contrôle a été établie pour chaque structure et, en utilisant cette fiche, l'évaluation a passé en revue les dossiers pour jauger le caractère exhaustif des informations et leur qualité.

Enfin, les activités des prestataires ont été directement soumises à une observation et à une évaluation au moyen du guide d'observation du prestataire. Le guide a

Résultats généraux des données

Données sur les clientes

Au total, 34 clientes ont été interrogées. (Cependant, ce ne sont pas toutes les clientes qui ont répondu à toutes les questions). Elles ont été choisies parmi celles qui viennent pour des services de PF, prénatals et postpartum. Les clientes en post-partum se composaient de celles qui se présentaient pour leurs premières consultations postpartum. Les clientes de PF constituaient les 41% (14) alors que les soins prénatals représentaient 26% (neuf) de l'échantillon de la clientèle et les soins postpartum représentaient 32% (11). L'âge moyen des clientes interrogées était de 27 ans. Un quart des clientes avait un âge compris entre 10 et 19 ans (la plus jeune avait 13 ans), un tiers était âgé de 20 à 29 ans et un quart de 30 à 39 ans. La moitié des clientes n'était pas scolarisée et les 32% avaient un niveau d'éducation de septième année ou plus.

La grande majorité (85% ou 29%) des clientes interrogées était mariée et presque toutes (94%) ont eu à enregistrer une grossesse à un moment donné. Parmi ces femmes, six ont déclaré n'avoir jamais avorté, trois ont eu des fausses couches et trois ont donné naissance à des mort-nés. A la question de savoir si elles voulaient avoir plus d'enfants, 68% (23) ont répondu par l'affirmative, 21% (7) ont répondu par la négative et 12% (4) ont répondu qu'elles n'en savaient rien. Parmi celles qui désiraient avoir plus d'enfants, 56% voulaient avoir de un à trois enfants de plus, 21% désiraient avoir quatre ou cinq enfants de plus, 9% ont indiqué qu'elles voulaient avoir six ou sept enfants de plus et 14% ont fourni d'autres réponses variées. Parmi les femmes voulant avoir davantage d'enfants, 56% (13) désiraient faire la prochaine couche dans une période de deux à quatre ans, démontrant ainsi la nécessité d'un espacement des naissances chez une bonne proportion de femmes.

Moins de la moitié des femmes interrogées (44% ou 15) ont répondu n'avoir jamais utilisé une méthode de PF. Parmi celles qui ont eu à recourir à une méthode, 10 ont utilisé des pilules, sept des injections et une des préservatifs. (Certaines clientes ont utilisé plus d'une méthode). Quand il a été demandé aux femmes venues pour des consultations prénatales et postpartum si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode de planning familial après la naissance de leur bébé, 75% (15 sur 20) ont répondu qu'elles le feraient. Parmi ces femmes, 53% (huit) envisageaient de prendre des produits injectables, 27% (quatre) des pilules et 20% (trois) la stérilisation féminine. Treize pour cent (deux) ont déclaré vouloir le faire entre six semaines et trois mois après l'accouchement, 20% dans trois à six mois suivant l'accouchement et 53% après une période d'un an à deux ans. Il a été demandé à toutes les femmes si elles voulaient envisager la stérilisation féminine et environ les trois quarts (73% ou 24 sur les 33 ayant répondu à la question) ont répondu par l'affirmative. A la question de savoir si leur partenaire serait favorable à la vasectomie, 48% (14 sur les 29 ayant répondu) ont indiqué qu'il ne l'accepterait pas et 41% (12 sur 29) ont déclaré ne pas savoir si leur partenaire accepterait la vasectomie.

La moitié environ (52% ou 17) des clientes ont déclaré avoir reçu des informations sur la PF à l'occasion de cette visite ou des visites antérieures. Celles qui ont été effectivement informées ont indiqué avoir été mises au courant de plusieurs méthodes y compris les pilules (15 mentions), les injections (15 mentions), les préservatifs (13 mentions), le DIU (12 mentions), la stérilisation féminine (9 mentions) et la vasectomie (3 mentions). Seuls 15% (trois) des 20 clientes qui s'étaient présentées pour des soins prénatals ou de postpartum avaient été informées sur la PF au cours de

leur visite. Le jour de la visite, seuls 15% (cinq sur 33) de l'ensemble des clientes interrogées avaient participé à une causerie éducative de groupe à la structure sanitaire.

Tableau 4 : Compréhension des clientes des méthodes de planification familiale

Méthode	Peuvent définir la méthode		Incapables de définir la méthode		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Pilules	16	70	7	30	23	100
Injections	20	77	6	23	26	100
Préservatifs	22	79	6	21	28	100
DIU	8	35	15	65	23	100
Stérilisation féminine	12	50	12	50	24	100
Vasectomie	2	9	21	91	23	100

Il a été également demandé aux clientes d'indiquer quelle était leur compréhension des différentes méthodes de planification familiale, la compréhension étant définie comme savoir en quoi consiste la méthode ou savoir comment l'utiliser ? Le tableau 4 présente les données sur celles qui ont répondu à la question concernant la compréhension des méthodes de planning familial. La majorité des clientes connaissait mieux les méthodes temporaires après les MPLD. Seuls 34% (huit) des femmes interrogées connaissaient le DIU et 50% (12) la stérilisation féminine. La vasectomie était la méthode la moins connue de toutes les méthodes avec 91% des femmes qui répondaient tout simplement ne pas la connaître. La zone foncée du tableau 4 montre clairement qu'une proportion significative des clientes guinéennes en matière de planning familial ignorait les LTPM.

Après la définition de la méthode, il a été demandé aux clientes si elles approuvaient ou désapprouvaient l'une ou l'autre méthode de planification familiale. Comme le montre le tableau 5, la majorité des clientes approuvait les méthodes temporaires telles que les pilules, les préservatifs et les injections. La plupart des clientes ont indiqué cependant qu'elles n'étaient pas informées suffisamment des MPLD et, en conséquence, ne pouvaient pas encore exprimer une opinion. Bien que plusieurs aient indiqué leur approbation de la stérilisation féminine, il existe encore un grand nombre ignorant ce qu'elle est. La partie foncée du tableau 5 montre que plusieurs clientes n'ont pas encore arrêté leur opinion sur les MPLD, étant donné qu'elles n'ont pas reçu suffisamment d'informations sur ces méthodes. En conséquence, on peut supposer que si les informations correctes sont communiquées, les gens pourraient se faire une opinion favorable en ce qui concerne ces méthodes.

Tableau 5 : Opinions des clientes sur les méthodes de planification familiale

Méthode	Approuvent		Désapprouvent		N'en savent rien		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Pilules	21	66	6	19	5	16	32	100
Injections	21	62	8	24	5	15	34	100
Préservatifs	19	70	8	30	0	0	27	100
DIU	5	19	6	22	16	59	27	100
Stérilisation féminine	17	57	3	10	10	33	30	100
Vasectomie	3	10	4	13	23	77	30	100

Tableau 6 : Evaluation par les clientes de quelques indicateurs de qualité

Indicateur	% oui	% non ou n'en savent rien	Nbre
Ont reçu aujourd'hui les informations et services sollicités	94	6	34
Pensent que le personnel est compétent	94	6	34
Avait des questions à poser	50	50	32
Si oui, le prestataire vous a-t-il permis de les poser ?	88	12	16
Si oui, le prestataire a-t-il répondu de façon satisfaisante ?	93	7	14
Le caractère privé était respecté	82	18	28
Le prestataire était facile à comprendre	97	3	30
Certaines parties dans la structure avaient besoin d'amélioration	41	59	34
La visite d'aujourd'hui était sur rendez-vous spécifique	74	26	31
Devait attendre pour être consultée	19	81	32
Recommande à une amie de venir ici pour des services	97	3	34
Connaît un autre endroit pour recevoir des services	38	62	34
Informée de la date du prochain rendez-vous	97	3	34

Les clientes ont évalué les prestataires et les structures sanitaires et ont donné des notes relativement élevées sur un certain nombre d'indicateurs de qualité (voir tableau 6). La quasi-totalité des clientes a reçu les informations et les services sollicités (94%), a estimé que le personnel était compétent (94%), que le prestataire était facile à comprendre (97%). Parmi les clientes qui avaient des questions à poser, 88% ont indiqué que le prestataire leur a permis de poser leurs questions et parmi celles-ci, 93% ont déclaré que les prestataires avaient répondu à leurs questions de façon satisfaisante.

Un peu moins de la moitié des clientes (41%) ont indiqué qu'il y avait dans les structures sanitaires des aspects qui nécessitaient des améliorations. Plusieurs des suggestions pour des améliorations visaient à rendre la structure plus propre. D'autres faisaient appel pour assurer un caractère plus privé, accorder plus d'appui aux prestataires et fournir l'alimentation du courant électrique. Dans l'ensemble les clientes étaient satisfaites des services offerts, avec 73% (24 sur 33) indiquant qu'elles étaient très satisfaites et 27% (neuf sur 33) répondant qu'elles étaient satisfaites (pas démontré).

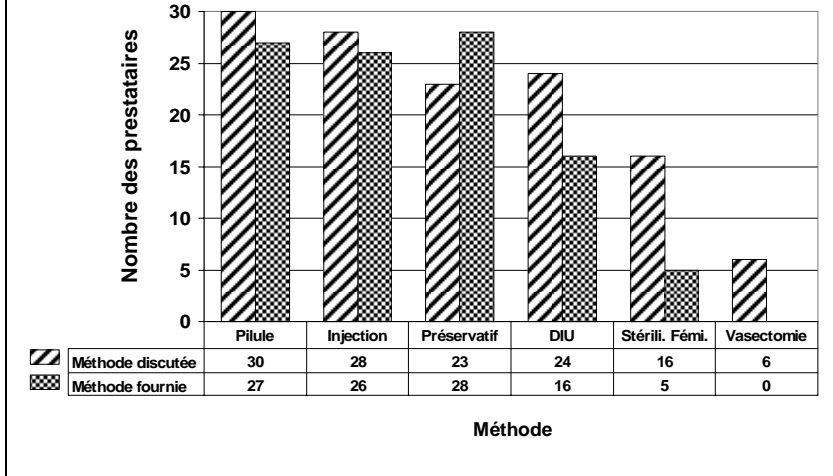
Données sur les prestataires

Un total de 32 prestataires a été interrogé. La majorité (17) était des sages-femmes, ensuite viennent huit médecins spécialistes, quatre aides-infirmières, et trois infirmières. Parmi les prestataires interrogés figuraient six directeurs d'hôpitaux ou de centres de santé, quatre chefs de service de maternité, trois sages-femmes en chef et 15 membres du personnel dont les tâches comprenaient le planning familial, les soins après avortement ou des soins prénatals et l'assistance aux accouchements. La plupart des prestataires interrogés ont travaillé pendant plusieurs années dans les services de santé avec une moyenne de 18,7 ans d'ancienneté. La moitié des prestataires a déclaré avoir 21 ans d'expérience ou plus dans le domaine de la santé. La moyenne du nombre d'années des prestataires dans l'établissement sanitaire actuel est de 8,6 ans avec la moitié environ ayant travaillé depuis cinq ans ou moins et 25% exercent dans leur structure sanitaire actuelle depuis six à dix ans.

Comme le montre le graphique 2 (p. 12), les prestataires sont le plus souvent enclins à discuter plus des méthodes temporaires de planning familial avec leurs clientes que des MPLD. Parmi les 31 clientes ayant répondu à la question, la plupart ont fait état des pilules (97%) et des produits injectables (90%) alors que les trois quarts ont parlé des préservatifs (74%) pendant les

consultations des clientes alors qu'une attention de moindre importance est accordée à la stérilisation féminine (32%) et à la vasectomie (19%).

Graphique 2 : Nombre de prestataires qui discutent et fournissent des méthodes de planification familiale



En terme de méthodes effectivement *offertes*, l'écart entre les méthodes temporaires et les MPLD était beaucoup plus grand. Plus de 80% du personnel de soins de santé ont déclaré avoir utilisé les méthodes temporaires au cours des trois derniers mois : préservatifs (90%), pilules (87%) et produits injectables (84%). Parmi les MPLD, le stérilet a enregistré le niveau le plus élevé d'utilisation avec 52% déclarant avoir appliqué la méthode au cours des trois derniers mois. Seule une faible proportion des prestataires a déclaré avoir pratiqué la stérilisation féminine et la

vasectomie (16% et 0% respectivement). Ceci s'explique en partie par le fait que seuls les médecins spécialistes sont capables d'offrir des méthodes chirurgicales. Parmi les six médecins spécialistes ayant déclaré avoir offert des services de planification familiale, quatre ont indiqué avoir pratiqué la stérilisation féminine pendant cette période. Par contre, aucun médecin spécialiste n'a déclaré avoir pratiqué une vasectomie au cours des trois derniers mois.

En cas de non-disponibilité d'une méthode, 22 prestataires ont indiqué qu'ils réfèrent la cliente à l'unité supérieure. D'autres réponses dans cette situation indiquaient que les méthodes étaient toujours disponibles (cinq mentions), qu'ils recommandaient une autre méthode à la cliente en attendant la disponibilité d'une méthode de son choix (cinq mentions) et qu'ils préconisaient le recours à une méthode différente (quatre mention).

Dans l'ensemble, les prestataires avaient généralement des attitudes favorables vis-à-vis des méthodes de planning familial, tant en ce qui concerne les méthodes temporaires que les méthodes durables. Ils ont parlé éloquemment des MPLD mais ont estimé que les clientes avaient des réserves à leur égard. Par exemple, ils ont indiqué qu'il y avait beaucoup d'efforts à faire pour sensibiliser les hommes autour de la vasectomie. Le tableau 7 présente les informations recueillies sur l'attitude des prestataires à l'égard des différentes méthodes de PF.

Les prestataires ont aussi fait preuve d'attitudes favorables à l'intégration de la PF dans les prestations de services concernant les IST et VIH/SIDA. La quasi-totalité des prestataires (97% ou 31) ont indiqué qu'ils donnaient des informations et dispensaient des conseils sur les IST et le VIH/SIDA aux clientes de planning familial. 90% (ou 29) ont répondu qu'ils seraient disposés à offrir des services de PF aux clientes séropositives et 88% ont déclaré être prêts à fournir des services de PF à une personne vivant avec le SIDA.

Les prestataires semblaient connaître la PF en général mais il se pourrait qu'ils n'aient communiqué aux clientes que les informations portant uniquement sur les méthodes sollicitées par celles-ci.

Certains prestataires se sont embrigadés dans des principes de conseils surannés qui leur faisaient obligation de parler des méthodes de PF en détail à la cliente même si celle-ci a déjà fait son choix de la méthode qu'elle veut. A l'autre bout de la gamme, d'autres prestataires ne posaient pas de questions supplémentaires à la cliente pour comprendre ses besoins et ses désirs en matière de reproduction, pour l'aider à faire un choix raisonné et motivé. Comme quelques clientes ne venaient que pour les MPLD, certains prestataires n'informaient que sur ces méthodes. En outre, les prestataires n'avaient pas reçu une description claire des tâches leur indiquant comment ils devraient travailler concernant la PF en général ou les MPLD en particulier. Bien que le matériel IEC (Information, Education et Communication) englobe l'ensemble des méthodes, il semblait donner plus d'informations sur les méthodes temporaires et y consacrer plus d'espace. Ceci est de nature à faire croire aux prestataires que les méthodes temporaires devraient recevoir beaucoup plus d'attention.

Tableau 7 : Attitudes des prestataires vis-à-vis du planning familial selon la méthode

Méthode	Attitudes
Pilule	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les prestataires la considèrent comme étant une bonne méthode mais presque tous disent que les gens peuvent oublier de prendre la pilule et par conséquent elle peut échouer. ◆ Un certain nombre de prestataires soutiennent que les pilules peuvent contribuer à réguler la menstruation et résoudre les « problèmes de santé des femmes ». ◆ Les prestataires divergent sur les effets secondaires : pour certains ces effets sont minimes et passagers alors que d'autres mettent l'accent sur l'augmentation du poids, la nausée et les céphalées. ◆ Plusieurs prestataires estiment que les pilules ne protègent pas contre le VIH et autres IST.
Injections	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les prestataires considèrent que les produits injectables constituent une bonne méthode, très bien acceptée et discrète mais qu'ils font apparaître des boutons et produisent l'aménorrhée et que le processus de retour de la fertilité est lent. ◆ Les prestataires disent que les femmes sauf si elles sont en grossesse, aiment voir leur période de règles, par conséquent l'aménorrhée pose problème. ◆ Les prestataires font remarquer que cette méthode n'offre pas de protection contre les IST. ◆ Les prestataires sont d'avis qu'elle constitue un avantage en ce sens qu'il n'y a pas de risque d'oubli d'appliquer la méthode.
Préservatif	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les prestataires pensent que les préservatifs constituent une très bonne méthode qui protège contre les IST et le VIH ainsi que contre la grossesse. Ils sont accessibles car ils sont vendus partout. ◆ Certains prestataires soutiennent que les préservatifs sont bons pour les adolescents. ◆ Six prestataires déclarent qu'on ne peut pas éprouver du plaisir pendant les rapports sexuels avec l'utilisation des préservatifs. ◆ Deux prestataires parlent du risque de rupture, (l'un dit que le préservatif peut se loger dans l'utérus).
DIU	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La majorité des prestataires dit que le DIU est une « bonne méthode, absence de risque d'oubli, durable, favorise le retour immédiat de la fertilité ». ◆ Six prestataires estiment cependant que le stérilet peut se déplacer à l'intérieur du corps, provoquer le cancer et que son délogement est difficile et peut même entraîner la mort. ◆ Plusieurs prestataires préconisent la nécessité de la monogamie pour se protéger contre les IST.
Stérilisation féminine	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les prestataires disent que la stérilisation féminine est une méthode très efficace, permanente et irréversible qui est bonne pour les femmes plus âgées, les femmes ayant une grande multiparité et/ou pour les femmes pour lesquelles une grossesse de plus pourrait être un risque. ◆ Plusieurs prestataires déplorent le manque d'informations autour de la stérilisation féminine et indiquent la nécessité de sensibilisation du public à la méthode. ◆ Les prestataires ont aussi fait remarquer la difficulté qui se pose en cas de divorce ou de remariage car une femme stérilisée ne pourra plus faire d'autres enfants et le mari n'appréciera pas que sa femme ne puisse pas faire d'enfants.
Vasectomie	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plusieurs prestataires ignorent tout de la vasectomie et elle est rarement pratiquée. ◆ D'autres disent que la vasectomie ne sera pas facilement acceptée par les hommes pour des raisons religieuses et culturelles. Aussi, les hommes pensent qu'elle conduit à l'impuissance. ◆ Les prestataires disent qu'il y a un besoin de sensibilisation et de changement de comportements concernant cette méthode étant donné que son acceptation est lente au sein de la société.

Concernant les méthodes de contraception chirurgicale volontaire, les prestataires semblaient avoir moins de connaissances dans ce domaine. Plusieurs prestataires ont indiqué ne pas connaître la stérilisation féminine, tandis que la majorité admettait ne pas connaître la vasectomie.

Données sur les facteurs de performance

Pour aider à l'analyse des causes profondes, des données ont été collectées sur la façon dont l'organisation appuyait les prestataires et pour savoir si les facteurs de performance étaient présents ou absents. Les prestataires ont été interrogés à travers une série de questions portant sur les sujets suivants :

- ◆ Appui organisationnel
- ◆ Attentes du travail (perspectives de carrière)
- ◆ Rétro information action sur la performance (feedback)
- ◆ Motivation
- ◆ Environnement physique et outils de travail
- ◆ Connaissances et compétences

Appui organisationnel

En termes d'appui organisationnel, la plupart des prestataires indiquent qu'il existe toujours quelqu'un à qui s'adresser dans les différents domaines en cas de besoin pour un appui. Concernant les questions administratives, ils se réfèrent au superviseur du site ou au directeur (26 mentions), au superviseur externe (8 mentions) ou à la personne des approvisionnements (3 mentions). En cas de besoin en médicaments, ils approchent les superviseurs du site ou le personnel médical (13 mentions), un superviseur extérieur (5 mentions) ou la pharmacie (2 mentions). En ce qui concerne les questions cliniques, ils prennent contact avec le superviseur du site ou avec le personnel du niveau immédiatement supérieur (25 mentions), réfèrent le cas à l'hôpital ou demandent l'avis d'un collègue (trois mentions).

La quasi-totalité des prestataires interrogés confirme avoir reçu une visite de superviseur au cours des six derniers mois, avec plus d'une visite pour plusieurs d'entre eux. Seuls 10% (trois) n'ont pas reçu de telles visites au cours de cette période alors que le reste a enregistré une à deux visites (45%) ou trois visites ou plus (45%). Les prestataires indiquent que durant ces visites, les superviseurs ont combiné l'exécution des tâches suivantes :

- ◆ Observer les prestataires au travail (24 mentions)
- ◆ Contrôler les fournitures (19 mentions)
- ◆ Exécuter des tâches administratives (17 mentions)
- ◆ S'occuper des clientes (12 mentions)
- ◆ Vérifier la propreté (deux mentions)

La plupart des prestataires (88% ou 28 sur 32) déclarent avoir eu des évaluations de leur performance. Les prestataires ont compris que le but des évaluations était d'apprécier à la fois leurs compétences cliniques et administratives (69% ou 22), d'évaluer leurs compétences cliniques seulement (13% ou quatre), ou d'évaluer uniquement les compétences administratives (3% ou un). Ces évaluations ont été menées soit oralement et par écrit (61% ou 17) ou simplement par écrit (39% ou 11).

Attentes du travail

A la question de savoir s'ils disposaient de description écrite des tâches, 63% (20) des prestataires ont répondu par l'affirmative. Parmi ceux-ci, environ la moitié (11) avait à portée de main une description des tâches et pouvait la montrer à l'enquêteur. Qu'ils aient ou non une description des tâches, tous les prestataires interrogés ont déclaré connaître leur rôle en matière de PF. Ils affirment le connaître suite à plusieurs explications verbales fournies par un superviseur ou un directeur (16 mentions), à une formation reçue (16 mentions), une description des tâches au moyen d'un document écrit (14 mentions), « *par la pratique du travail/le connaît tout simplement* » (sept) et par l'effort personnel d'apprentissage (deux).

Quand il leur a été demandé de citer le matériel qui les guidait dans leur travail, 25 prestataires ont mentionné des sources multiples. Le matériel le plus souvent avancé concernait les normes et procédures (14 prestataires), les graphiques d'acheminement (8 mentions), les protocoles (sept mentions), les instructions écrites (3 mentions) et les supports de travail tels que les tableaux à feuilles mobiles et les posters (par 3 prestataires également). Sept prestataires ont déclaré n'avoir jamais eu à se servir de matériel pour les guider. Sur les 25 prestataires ayant donné des exemples de matériel, seuls 15 (60%) pouvaient les montrer à l'enquêteur à l'occasion.

Rétro information sur la performance (Feedback)

Une grande majorité des prestataires (81% ou 26) a indiqué qu'au cours des six derniers mois, leur superviseur leur a donné un feedback positif sur le bon travail qu'ils ont accompli. La fréquence de la rétroaction positive était variable, 12 (46%) ayant reçu un feedback une ou deux fois au cours des six derniers mois et 13 ayant reçu une rétroaction trois fois ou plus. Aussi, 21 prestataires ont déclaré avoir reçu un feedback de la part du superviseur quand celui-ci n'a pas été satisfait du travail qu'ils ont accompli. Au cours des six derniers mois une telle situation s'est produite une ou deux fois chez 67% des prestataires et trois fois ou plus à 14% des prestataires. Ceux qui ont reçu une rétro information constructive ont tous déclaré avoir mis à profit les informations communiquées pour mieux faire leur travail.

Motivation

Seule la moitié des 32 prestataires (50%) a déclaré avoir reçu une reconnaissance *verbale* ou *écrite* au cours des six derniers mois pour avoir bien travaillé. Pour ceux qui ont répondu de manière affirmative, la reconnaissance provenait de plusieurs sources : superviseur (14 mentions), clientes (quatre mentions), communauté (quatre mentions) et d'un collègue (une mention).

A la question de savoir s'ils avaient reçu des encouragements de la part du MSP pour leur performance, 50% ont répondu par la négative. Parmi les mentions avancées par ceux qui ont répondu avoir reçu quelque chose en retour pour leurs bonnes performances, on peut citer : la formation (six mentions), des félicitations ou des actes de reconnaissance (cinq mentions), des médicaments ou des services gratuitement ou à prix réduit (deux mentions), des uniformes (deux mentions) et du matériel (deux mentions). Par ailleurs, quand il leur a été demandé s'ils avaient reçu quelque chose des clientes en contrepartie de leur travail bien fait, tous les prestataires pouvaient faire mention d'un ou de plusieurs actes d'encouragement dont le respect (28), des cadeaux (22), des services en retour (huit), de l'argent (huit), des remerciements (quatre) et de la reconnaissance (trois).

La majorité des prestataires (63% ou 20) a déclaré ne pas avoir eu des opportunités de promotion pour récompenser la bonne performance ou ignorait l'existence de telles opportunités. Cependant, les prestataires étaient presque unanimement conscients des conséquences d'une mauvaise

performance (91% ou 29) y compris la réprimande verbale ou écrite de la part d'un superviseur ou des clientes et de la communauté (25 mentions), la perte de la clientèle (13 mentions), la perte de responsabilité (sept mentions), l'affectation à une autre unité (six mentions), la perte de revenu ou de gratifications (cinq mentions) ou la perte de l'emploi (trois mentions).

Environnement physique et outils de travail

Plus de la moitié des 32 prestataires (59%) a estimé que l'environnement physique n'était pas adéquat pour travailler. De même, 50% des prestataires ont déclaré ne pas disposer d'une source pour l'alimentation régulière de leur structure sanitaire en courant électrique. Presque tous (94%) étaient d'avis que leurs clientes jouissaient d'une intimité et 69% s'accordaient à dire que leur structure sanitaire était confortable pour leurs clientes et pour eux-mêmes. Soixante neuf pour cent des prestataires ont estimé que le matériel, les équipements, les instruments et les fournitures étaient suffisants pour leur permettre de faire bien le travail. Des exemples de matériel, d'équipements et de fournitures dont les prestataires disent avoir besoin incluaient des spécula, des forceps, les kits (trousses) d'accouchement, des tensiomètres, des gants, des instruments de procédure, des kits pour stérilets, des stéthoscopes, des antiseptiques, des ciseaux, des sonagrammes, des sondes utérines, des formulaires de planning familial, des blouses, des tables de consultation, des matelas, des registres, des trousses de césarienne, des contraceptifs et des solutions de chlore. Etant donné cette situation, 63% des prestataires (20) ont expliqué que les clientes doivent apporter leurs propres fournitures ou les acheter à la formation sanitaire pour leur consultation.

Plusieurs prestataires (88%) ont estimé que le temps qui leur est alloué pour exécuter leurs tâches est pratique et gérable. D'autres ont déclaré qu'ils étaient obligés de faire des heures supplémentaires. Enfin, 78% des prestataires (25) étaient satisfaits de l'organisation des services au niveau de leur formation sanitaire.

Connaissances et compétences

Sur les 32 prestataires interrogés, 84% (27) ont déclaré avoir subi au cours des cinq dernières années une formation dans divers domaines de la santé de la reproduction et de PF. Les prestataires ont indiqué avoir été formés dans la prévention des infections (19 mentions), en counseling (12 mentions), en amélioration de la qualité (12) en soins après avortement ou en aspiration manuelle intra utérine (AMIU) (11 mentions), en technologie contraceptive (TC) (15 mentions), en Insertion/Retrait du DIU (10 mentions), à la stérilisation masculine et féminine (neuf mentions). Parmi les prestataires ayant reçu une formation, 88% (24) ont déclaré être en mesure de faire usage de ce qu'ils ont appris dans leur travail. Ceux qui ont été formés en stérilisation masculine et féminine ont indiqué n'avoir eu que peu d'opportunités pour appliquer leurs compétences étant donné qu'ils n'ont eu que peu ou pas du tout de clients.

A la question de savoir s'ils avaient les connaissances et les compétences nécessaires pour faire leur travail, 72% ont répondu par l'affirmative. Cependant, presque tous les prestataires ont déclaré vouloir apprendre davantage sur l'insertion et le retrait du DIU (neuf mentions), la stérilisation féminine (sept mentions), la vasectomie (sept mentions), l'approfondissement de la santé reproductive et de la PF et de la mise à jour en technologie contraceptive (six mentions), counseling (six mentions) et sur le COPE® (un procédé d'amélioration de la qualité dont le sigle signifie « services efficaces axés sur les clients » (quatre mentions).

Données au niveau du site

Une évaluation des capacités en ressources humaines a montré que huit sites sur 14 visités disposaient de gynécologues obstétriciens et c'est seulement sur trois sites qu'il n'y avait que des médecins généralistes. Seuls les hôpitaux et les deux cliniques de l'AGBEF étaient pourvus en gynécologues-obstétriciens parmi le personnel. Toutes les 14 formations sanitaires étaient pourvues en sages-femmes, 64% en infirmières et la moitié (sept) en aides-infirmières. Quatre des centres de santé, quatre hôpitaux et la clinique de l'AGBEF de Conakry employaient des infirmières, la majorité de celles-ci opérant dans la capitale Conakry. Les structures sanitaires ayant des aides-infirmières étaient les centres de santé et les hôpitaux localisés en dehors de la capitale.

Les formations sanitaires offraient des services de PF sur une période de cinq à sept jours par semaine. En dehors de la capitale, les structures sanitaires avaient la tendance d'offrir des services de PF pendant les week-ends alors que dans la capitale ces services n'étaient offerts que pendant les cinq jours que compte la semaine de travail. Presque toutes ces structures (13) avaient des spots publicitaires sur les services de PF, soit à l'intérieur et à l'extérieur de la formation sanitaire, soit seulement à l'intérieur ou à l'extérieur du bâtiment. Toutes ces infrastructures de santé disposaient de quelques formes de matériel IEC sur la PF. La quasi-totalité des sites (13) utilisait des boîtes à images g sur la PF pour communiquer des informations aux clientes. La majorité des formations sanitaires disposaient de posters (11) ou des messages (huit) sur la PF. Seules trois formations avaient des brochures pour distribution aux clientes. Des causeries éducatives en matière de santé étaient organisées dans presque toutes les structures sanitaires.

Concernant l'environnement physique, la salle de consultation pour les services de PF au niveau de toutes les structures sanitaires, offrait en général un cadre assurant le caractère privé et l'intimité de la cliente, la mettant ainsi à l'abri des regards et des oreilles indiscrets. Dans tous les cas, la salle d'examen était propre et en général il existait des sources adéquates d'alimentation en électricité (10) et eau (11).

Tableau 8 : Matériel et fournitures disponibles

Description	% de structure avec disponibilité (N = 14)	Nombre moyen de disponibilité
Tensiomètres	71	1
Stéthoscopes	79	1
Spécule	79	3
Tenacula	64	2
Eponge/Forceps	57	2
Sondes utérines	50	2
Ciseaux	57	1
Kits de Minilaparatomie	43	1
Kits de vasectomie	0	0

Les structures sanitaires avaient tendance à manquer de beaucoup de matériel, d'instruments et de fournitures nécessaires à la prestation des services de PF. Là où ceux-ci existaient, les quantités étaient généralement insuffisantes. Le tableau 8 montre la disponibilité des divers instruments et fournitures dans les structures sanitaires et, là où ils existaient, la quantité moyenne disponible.

Tableau 9 : Rupture de stocks en fournitures et contraceptifs dans les structures sanitaires

Description	% de structure avec rupture de stocks (N = 14)
Gants	43
Désinfectants	21
Syringes	14
Produits anesthésiques	18 (N = 11)
Matériel de suture	18 (N = 11)
Pilules combinées	21
Pilules à progestérone	29
Produits injectables	15 (N = 13)
DIU	8 (N = 12)
Préservatifs	0

Certaines formations sanitaires ont signalé des ruptures de stock au cours des trois derniers mois en fournitures nécessaires pour offrir des prestations de PF et pour d'autres services. Les pénuries le plus souvent mentionnées portaient sur les gants (43%) et les désinfectants (21%) au cours des six derniers mois (voir tableau 9). De même, certaines structures ont parlé de manque au niveau des méthodes de contraception au cours des six derniers mois écoulés. Environ un quart des structures a eu à enregistrer des ruptures au niveau des pilules associées (trois) et des pilules composées uniquement de progestérone (quatre). Aucune des formations sanitaires n'avait enregistré des ruptures de stock de préservatifs.

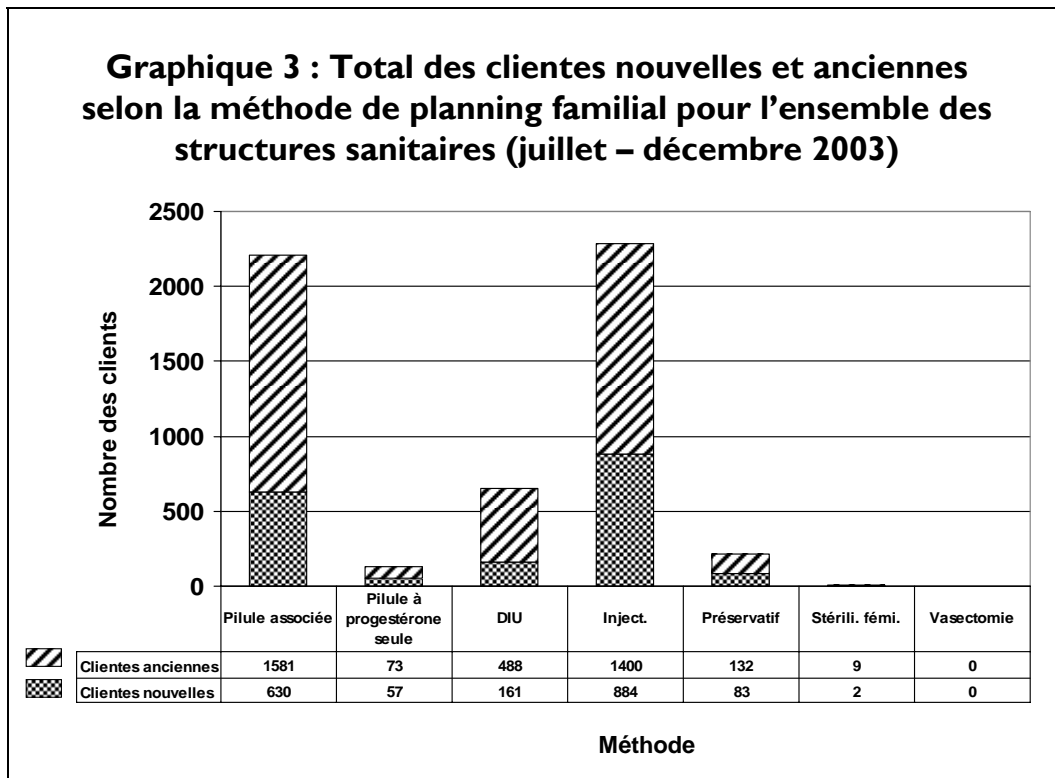
Tableau 10 : Disponibilité des services de santé

Services	% de structures fournissant des services (N = 14)
Soins obstétricaux essentiels (SOE)	79
Soins obstétricaux d'urgence (SOU)	57
Soins prénatals	86
Soins post-partum	57
Soins post-abortum	43
Conseils dépistage volontaire VIH (CDV)	29
Consultations pour IST	100
Counseling en PF	100
Consultations pour infertilité	79

Dans les 86% des établissements visités, le système d'archivage par carte de planning familial n'était que partiellement organisé. (Partiellement organisé voulant dire que « les données ne sont ni systématiquement organisées dans un ordre particulier [ex. alphabétiquement ou chronologiquement] ni conservées de façon soignée ou ordonnée.»). Seules huit des formations sanitaires (57%) avaient un système de conservation des archives pour suivre la situation des produits de PF, alors que presque toutes (12) conservaient leurs produits de PF selon la date de péremption. Douze des 14 structures sanitaires avaient un registre dans lequel sont notées les activités quotidiennes de PF et presque toutes (12) utilisaient un système de fiches multiples pour

enregistrer les visites des clientes. Toutes les structures communiquaient mensuellement à un superviseur ou à l'unité supérieure leurs rapports sur les statistiques de PF.

Enfin, plusieurs structures sanitaires offraient une gamme variée de services en santé reproductive et dans d'autres domaines. Le tableau 10 présente la proportion de structures sanitaires qui dispensaient des soins dans des domaines spécifiques. Les cliniques de l'AGBEF ne fournissent pas de services liés à la grossesse et les centres de santé n'offraient pas des soins obstétricaux d'urgence. Si les centres de santé offraient des soins prénatals, il n'en est pas de même pour la plupart d'entre eux en ce qui concerne les services de postpartum. Les soins post-abortum n'étaient dispensés que dans les hôpitaux. Le conseil-dépistage volontaire (CDV) en VIH était relativement nouveau et seuls les hôpitaux avaient commencé à l'introduire dans leurs activités.



Données sur les statistiques des services

En considérant ensemble les statistiques des services de juillet à décembre 2003 pour toutes les structures sanitaires, les données montrent que les méthodes temporaires de PF étaient les mieux utilisées (graphique 3). Sur le total des « nouvelles et anciennes clientes de PF », (6793) pour toutes les structures au cours de cette période, les méthodes hormonales temporaires ont fourni les plus grands pourcentages. Trente quatre pour cent (2341) ont utilisé des pilules combinées ou à progestérone seulement et 34% (2284) ont pris des injections. Les préservatifs (3% ou 215) ne représentaient qu'un faible pourcentage des clientes de PF étant donné que plusieurs formations sanitaires ne conservaient pas des préservatifs en stock et que beaucoup de personnes avaient tendance à les acheter en pharmacie et s'en procuraient à partir d'autres sources.

Pour toutes les structures sanitaires, les données sur les statistiques des services pour la période des six mois montrent le faible niveau d'utilisation des MPLD par les clientes. Les clientes utilisant le

DIU ne représentaient que 10% (649) alors que celles de la stérilisation féminine étaient encore plus faible (11 seulement). Au bas de l'échelle se plaçait la vasectomie sans qu'on ait enregistré aucun cas au cours de la période des six mois pour l'ensemble des 14 formations sanitaires évaluées.

En répartissant les statistiques des services entre les types de structures sanitaires, les deux cliniques de l'AGBEF représentent la majorité des clientes de PF pour presque chaque méthode⁷. En termes de méthodes temporaires par exemple, les cliniques de l'AGBEF représentaient 51% (1199) des clientes nouvelles et anciennes utilisant les pilules (utilisatrices de pilules combinées ou de pilules à progestérone uniquement) dans l'ensemble des 14 structures sanitaires. Les centres de santé se sont occupés de 35% (823) des clientes à la pilule et les hôpitaux n'ont reçu que 14% (322). Concernant les injectables, les centres de santé ont servi le pourcentage le plus élevé (55% ou 1249) de clientes utilisant les injections et les cliniques de l'AGBEF et les hôpitaux ont enregistré des proportions identiques de clientes à l'injection (23% chacun - 522 et 513 respectivement). Les clients de l'AGBEF utilisant des préservatifs représentaient 38% (82) de tous les clients de préservatifs au niveau de l'ensemble des structures sanitaires.

S'agissant des MPLD, l'AGBEF avait un pourcentage même plus élevé d'utilisatrices du DIU – 72% (469) de l'ensemble des clientes de stérilet pour toutes les 14 structures sanitaires. Les hôpitaux ont servi 27% (176) des clientes du DIU alors que les centres de santé n'ont enregistré que quatre clientes parmi celles qui sollicitaient le DIU. Tous les 11 cas de stérilisation féminine signalés pendant la période juillet – décembre 2003 ont eu lieu dans les hôpitaux, les centres de santé et les cliniques de l'AGBEF ne pratiquant pas la stérilisation par voie chirurgicale.

Données sur l'examen des dossiers des clientes

Un échantillon aléatoire de dossiers de clientes a été examiné dans chaque structure sanitaire à l'effet de vérifier si l'enregistrement des données sur les clientes a été fait de façon correcte et complète. Dans l'ensemble, le format du formulaire de la fiche de la cliente ne favorisait pas l'assistance aux femmes pour utiliser les méthodes de planning familial. La fiche se focalisait sur l'identification des conditions de santé et sur la solution aux problèmes au lieu de chercher à trouver quelle méthode serait la meilleure pour être appliquée à la situation d'une femme donnée. Aussi, la fiche ne posait pas de question spécifique concernant la raison qui explique la visite d'une femme – s'agissait-il de chercher une méthode, de discuter de plaintes ou d'effets secondaires ou de changer de méthode ? On supposait que la visite s'inscrivait tout simplement dans le cadre général de PF comme la fiche ne portait que sur la PF uniquement. Toutefois, dans 35% des cas, les prestataires ont enregistré sur les fiches une raison plus spécifique de la visite.

En général, les prestataires avaient, de façon appropriée et complète, rempli les fiches en portant les informations demandées dans le dossier de la cliente qu'ils ont utilisé lors de la consultation. Plus de 90% des fiches contenaient l'enregistrement complet des informations relatives à l'identification, à la date de la visite et aux prescriptions ou traitements donnés (92%, 98% et 97% respectivement). Une grande majorité des graphiques des clientes contenait l'enregistrement des antécédents médicaux (88%), des antécédents de santé de la reproduction (86%) et les plans de suivi (97%). Quatre vingt sept pour cent des formulaires indiquaient qu'un examen général avait été effectué et enregistré. C'est seulement 44% des fiches PF relatives aux clientes anciennes qui contenaient

⁷ Il n'est pas surprenant de voir les deux cliniques de l'AGBEF représenter la majorité des clientes de planning familial. L'AGBEF est une organisation non-gouvernementale nationale qui œuvre dans le planning familial et qui existe en Guinée depuis 1987. Ses cinq cliniques fournissent essentiellement des services de planning familial. Par voie de conséquence, la plupart de ses clientes sont des personnes utilisant des méthodes de contraception. Les structures sanitaires qui offrent aussi des services de vaccination, des soins prénatals et des soins primaires curatifs ont tendance à voir de moins en moins des clientes de planning familial au cours d'une journée donnée.

l'enregistrement des signes ou symptômes de la cliente. Dans la plupart des cas, l'espace réservé aux effets secondaires était blanc. Ainsi, l'on ne pouvait pas savoir si les clientes avaient enregistré des effets secondaires ou si la question ne leur avait pas été posée. Dans d'autres cas, les prestataires notaient « rien » dans l'espace prévu, signifiant qu'ils avaient évalué ce point. Enfin, 100% des enregistrements passés en revue étaient lisibles.

L'évaluation des besoins de performance

Détermination de la performance réelle

Les données sur la performance réelle présentaient une image de la situation de PF entre les prestataires, les clientes et les sites ; ces informations sont utilisées par les intervenants pour entamer les discussions afin de voir comment corriger les domaines faibles à l'intérieur du système. Il est important de noter que si le calcul des pourcentages de la performance réelle est basé sur des données réelles et valides collectées sur le terrain, il n'en demeure pas moins cependant que ces informations ne procèdent pas d'une méthode scientifique rigoureuse. L'intention vise à faire une comparaison relative des données pour permettre aux intervenants d'avoir une orientation générale afin de situer les lacunes de performance, de mesurer la grandeur ou la petitesse de leur taille. Là où les grandes lacunes existent, il y a nécessité qu'on y accorde une attention prioritaire et les petites lacunes résident là où la performance peut être considérée comme assez bonne. L'utilisation d'une mesure quantitative telle que le pourcentage permet d'avoir une compréhension et une visualisation aisées ainsi qu'une comparaison simple d'une lacune de performance avec une autre.

En gardant ceci à l'esprit, les pourcentages de la performance réelle ont été déterminés en se servant des indicateurs tirés de l'ensemble des données collectées. Le tableau 11 (p. 24) montre les pourcentages de la performance réelle de chaque déclaration relative à la performance souhaitée. (En guise d'exemple, toutes les mentions des prestataires de services de PF faites dans ces déclarations représentent les prestataires travaillant dans les structures sanitaires dans lesquelles EngenderHealth est impliquée – l'étendue géographique du projet). Nous avons déterminé les pourcentages réels des Déclarations 1(a) et 1(b) en cherchant à savoir combien de prestataires parlent de méthode de PF aux clientes. (Seuls six sur les 32 prestataires interrogés "17%" ont parlé de toutes les méthodes dont le DIU, la stérilisation féminine, et la vasectomie). En rapport avec la Déclaration 1(c), toutes les formations sanitaires ont la capacité d'offrir au moins la méthode du DIU (centres de santé et cliniques de l'AGBEF) et les hôpitaux sont aussi en mesure d'offrir les méthodes permanentes. Parmi les prestataires interrogés, 18 (56%) ont déclaré qu'ils offrent les MPLD (le DIU ou la stérilisation féminine).

Toutes les structures sanitaires avaient des systèmes de travail pour l'orientation des clientes et presque tous les prestataires (88%) ont déclaré qu'ils orientaient les clientes vers le niveau immédiatement supérieur quand ils ne pouvaient pas offrir une méthode spécifique [Déclaration 1(d)]. De même, s'agissant des Déclarations 2 à 4 sur la performance souhaitée qui décrivent les objectifs spécifiques du site, les établissements sanitaires représentent ceux dans lesquels le Projet ACQUIRE est appelé à travailler. Les informations sur la performance réelle concernant les Déclarations 2 à 3 représentent les données de base du projet pour un certain nombre de sites où travaille le Projet ACQUIRE et qui offrent déjà des services pour les méthodes du DIU et de la stérilisation féminine. Bien que des causeries éducatives sur la PF soient organisées dans les structures sanitaires évaluées, aucune n'incluait des sujets portant sur les MPLD (Déclaration 4).

Etant donné que la Déclaration 5 englobe tous les matériels et fournitures indispensables à assurer les services de PF, une rupture de stock, même quand il s'agit d'un seul élément dont le site devrait avoir besoin à son niveau signifie qu'il ne remplit pas les critères de la Déclaration et, le cas

échéant, la note « 0 » lui est attribuée. Tous les sites sanitaires évalués ont déclaré avoir été confrontés à des ruptures de stocks en matériel, fournitures et contraceptifs nécessaires à la PF.

Tableau II : Ecart de performance identifiées à travers la comparaison entre la performance souhaitée et la performance réelle

N°	Déclarations sur la performance souhaitée	Réelle	Ecart
<i>Selon les normes et procédures</i>			
1(a)	Cent pour cent des prestataires de services de planning familial devraient fournir aux clientes les informations sur les méthodes de planning familial à tous les niveaux du système sanitaire.	17%	83%
1(b)	Soixante pourcent des prestataires de services de PF devraient fournir aux clientes les informations sur les MPLD (DIU, stérilisation féminine et vasectomie) à tous les niveaux du système sanitaire.	17%	72%
1(c)	Quatre vingt pourcent des prestataires de services de PF devraient offrir les MPLD choisies par les clientes, à tous les niveaux du système sanitaire.	56%	30%
1(d)	Tous les prestataires de services de PF devraient référer la cliente au niveau supérieur quand ils ne peuvent pas offrir la méthode sollicitée.	88%	12%
2	26 sites au moins devraient offrir le DIU aux clientes de PF avant 2006.	13 sites	13 sites
3	15 sites au moins devraient offrir la stérilisation féminine aux clientes de PF avant 2006.	10 sites	5 sites
4	Une causerie éducative sur les MPLD devrait être organisée une fois par semaine dans 40% des structures sanitaires.	0%	100%
5	40% au moins des formations sanitaires devraient offrir des services de PF sans enregistrer des ruptures de stock en équipement, fournitures, matériel ou d'outils de gestion (registre, fiches et registre des statistiques) avant 2006.	0%	100%
6	60% au moins des prestataires de services obstétricaux essentiels, de soins obstétricaux d'urgence, de soins prénatals, de soins post-partum, de soins après avortement, de services de CDV, d'IST et d'infertilité devraient discuter de la PF avec leurs clientes respectives.	15%	75%

Les centres de santé avaient tendance à manquer de fournitures et de matériel plus que les hôpitaux. Les hôpitaux d'Ignace Deen, de Kankan et de Dabola et la clinique de l'AGBEF de Conakry enregistraient les plus bas niveaux d'articles encore en stock.

Enfin, en rapport avec la Déclaration 6, des 34 clientes interrogées, 20 étaient venues pour des services autres que la PF (soins prénatals et post-partum). Parmi ces 20 clientes, seules trois (15%) ont déclaré avoir reçu des informations sur la PF pendant leur consultation de ce jour.

Calcul des lacunes de performance

Les lacunes de performance ont été déterminées pour chaque déclaration de performance en soustrayant tout simplement les pourcentages de la performance réelle de la performance désirée et ensuite en divisant par le pourcentage de la performance souhaitée (le but). En procédant ainsi, il nous est possible de voir jusqu'où nous sommes distants de la performance souhaitée. Par exemple, la lacune au niveau de la Déclaration 1(b) serait déterminée comme suit :

$$\frac{\text{Souhaitée} - \text{Réelle}}{\text{Souhaitée}} = \frac{60\% - 17\%}{60\%} = 72\% \text{ (Ecart)}$$

Les lacunes de performance sont présentées dans le tableau 11. Comme le démontre le tableau, les lacunes dans la performance varient dans leur taille. Dans certains domaines (ex. Déclaration 1(c)), la lacune est assez petite alors que dans les autres (Déclarations 1(a), 1(b) et 6) elle est grande.

En raison du nombre des lacunes dans la performance et les ressources limitées ainsi que du manque de temps pour les aborder toutes, il a été demandé aux intervenants participant à l'atelier de Dabola de prioriser ces lacunes de performance. Les critères choisis pour se faire une idée sur chaque lacune incluaient les éléments suivants :

- ◆ Importance de la lacune dans la performance ;
- ◆ Faisabilité de solutionner la lacune ;
- ◆ Vulnérabilité (ressources financières, humaines et matérielles).

En appliquant ces critères, les intervenants ont voté sur les cinq principaux écarts de performance sur lesquelles la réflexion devrait se concentrer. Ces cinq écarts sont montrés dans le tableau 11 en blanc.

Analyse des causes profondes

Pour les écarts de performance classés en priorité, les intervenants ont procédé à l'analyse des causes profondes en utilisant la technique des « multiples pourquoi » pour analyser les raisons principales pour lesquelles les écarts de performance se produisaient. Cette méthode consiste à se demander pourquoi un problème existe plusieurs fois jusqu'à ce que toutes les raisons possibles aient été épuisées et que la raison la plus prédominante du problème de performance ait été identifiée. Les intervenants se sont répartis en quatre groupes, chaque groupe étant chargé d'analyser un écart de performance priorisée. (Les Déclarations de performance 1(b) et 1(c) ont été analysées ensemble étant donné qu'elles constituaient au départ une seule déclaration. Toutefois, au cours de l'atelier, les intervenants avaient suggéré que la Déclaration soit scindée en deux : l'une sur la communication des informations et l'autre sur la prestation des services).

Pour les aider dans le processus d'analyse, les intervenants ont utilisé la synthèse des résultats des données présentés auparavant, y compris l'évaluation des facteurs de performance. Concernant les causes principales identifiées, elles ont été classées par les groupes selon le facteur de performance y relatif pour rendre aisée l'identification des interventions appropriées dans l'étape suivante. Les causes profondes de chaque lacune de performance sont illustrées dans le tableau 12 (p. 27). Les arbres complets de décisions de chaque groupe portant sur les écarts de performance du groupe sont présentés en Annexe 5.

Sélection des interventions par les intervenants

La dernière étape dans le processus de l'EBP et la raison fondamentale de la réalisation de l'EBP visent à sélectionner les interventions les plus appropriées qui s'attaquent au mieux aux causes profondes identifiées. Avant les séances de brainstorming ciblant les causes profondes identifiées, les intervenants ont développé des critères devant servir à l'évaluation et à la sélection des interventions. Le groupe a identifié les critères de sélection des interventions énumérés ci-après :

- ◆ Ressources financières
- ◆ Ressources humaines
- ◆ Ressources en matériel et équipement
- ◆ Faisabilité

- ◆ Efficacité
- ◆ Pérennisation
- ◆ Acceptabilité par la population cible
- ◆ Acceptabilité par les autorités politiques, administratives et religieuses
- ◆ Harmonisation avec le contexte politique national

Au sein de leur groupe de travail, les intervenants se sont ensuite livrés à un brainstorming des interventions possibles en vue de s'attaquer aux causes profondes identifiées qui sont à l'origine des lacunes de performance. Le tableau 12 présente les interventions sélectionnées par lacune de performance et par cause profonde.

Tableau 12 : Interventions identifiées pour s'attaquer aux causes profondes des écarts de performance

Lacune de performance	Cause profonde	Intervention
Quatre vingt trois pour cent des prestataires de services de PF à tous les niveaux du système sanitaire ne donnent pas aux clientes des informations sur toutes les méthodes de PF.	Manque de coordination des activités de formation	<ol style="list-style-type: none"> 1- Développer un plan annuel des opérations qui englobe toutes les activités de tous les partenaires à tous les niveaux. 2- Organiser des rencontres périodiques des partenaires à tous les niveaux pour échanger des idées et parvenir à un accord. 3- Relancer l'Unité de Formation et de Développement du MSP.
	Faiblesse au niveau de la supervision de facilitation	<ol style="list-style-type: none"> 1- Solliciter l'appui des donateurs pour la supervision (moyens financiers, logistiques et techniques). 2- Former les équipes de santé au niveau des régions. 3- Former les superviseurs au niveau central et régional. 4- Compléter l'organigramme (Direction Régionale de la Santé/Direction Préfectorale de la Santé).
<p>Quarante trois pour cent des prestataires de services de PF à tous les niveaux du système sanitaire ne fournissent pas d'informations sur les MPLD (DIU, stérilisation féminine et vasectomie).</p> <p>Vingt quatre pour cent des prestataires de services de PF à tous les niveaux du système sanitaire ne donnent pas les MPLD choisies par la cliente.</p>	Faible promotion des MPLD	<ol style="list-style-type: none"> 1- Former les prestataires sur les techniques des MPLD. 2- Mettre à disposition des matériels et équipements techniques. 3- Sensibiliser la communauté autour des MPLD via : <ul style="list-style-type: none"> ◆ La Radio locale ◆ Des causeries éducatives avec : <ul style="list-style-type: none"> ◇ Les groupes de femmes ◇ Les différents groupes sociaux dans les villages ◇ Les groupes d'appui à l'allaitement au sein ◇ Les pairs éducateurs, les leaders d'opinions et les leaders religieux ◇ Les agents de santé communautaires 4- Fournir aux agents communautaires de santé les informations sur les MPLD.
	Le tableau de conférence est incomplet et n'est pas disponible dans tous les services.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Mettre à jour le contenu et les messages de la boîte à images PF. 2- Produire et distribuer les boîtes à images en nombre suffisant. 3- Renforcer la supervision de facilitation (clarifier les attentes) concernant la communication par les prestataires des informations sur les MPLD aux clientes. 4- Inclure dans l'étendue de travail de supervision la tâche dévolue aux superviseurs de vérifier comment les prestataires communiquent aux clientes les informations sur les MPLD. 5- Organiser des séances d'orientation à l'intention des prestataires sur l'utilisation du nouveau tableau de conférence.
Quarante pour cent des structures sanitaires ne fournissent pas des services de PF sans enregistrer des ruptures de stock en équipements, fournitures, matériel ou en outils de gestion (registres, fiches et registre des statistiques).	La disponibilité d'équipements, de matériel, de fournitures, d'outils de gestion et de contraceptifs.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Mettre en place un mécanisme permettant de reconnaître la bonne performance, y compris la disponibilité de matériel et d'équipements à tous les niveaux. 2- Renforcer le système de suivi/évaluation de la gestion de la logistique et des stocks. 3- Faire le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources financières et matérielles.
Quarante cinq pour cent des prestataires de services de soins obstétricaux essentiels, de soins obstétricaux d'urgence, de soins prénatals, de soins post-partum, de soins post-abortum, de services CDV, d'IST et d'infertilité ne discutent pas de PF avec leurs clientes respectives.	Les prestataires de services autres que ceux de PF ne considèrent pas que discuter de PF avec les femmes au cours d'une consultation fait partie de leur travail.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Recommander aux autorités à tous les niveaux l'intégration de la PF dans un paquet minimum de services. 2- Réviser le programme de formation en Technologie Contraceptive et Counseling en PF. 3- Réviser la documentation sur la supervision (inclure les informations sur la PF et les MPLD). 4- Former les prestataires et les superviseurs en technologie contraceptive et counseling en PF. 5- Former les superviseurs en supervision facilitante 6- Rendre le matériel IEC disponible au niveau de toutes les structures sanitaires. 7- Organiser la supervision, le suivi et l'évaluation.

Conclusions et Recommandations

Les données sur les clientes démontrent un besoin non satisfait en planification familiale aussi bien en termes d'espacement que de limitation des naissances. Plusieurs clientes veulent attendre pendant un certain nombre d'années avant de faire davantage d'enfants, ne veulent plus faire d'enfants ou sont encore indécises. Malgré cela, seule la moitié des clientes interrogées a déclaré avoir reçu du prestataire des informations sur la PF. Ceci pourrait aussi aider à expliquer pourquoi, étant donné leur besoin en PF, moins de la moitié a utilisé ou est en train d'utiliser une méthode de contraception. Et même quand elles reçoivent des informations de la part des prestataires, celles-ci concernaient principalement les méthodes temporaires avec très peu d'allusion au DIU ou à la stérilisation féminine – bien que plusieurs femmes soient des utilisatrices potentielles des MPLD de contraception.

Pourquoi les clientes n'apprennent pas davantage sur les MPLD durant la consultation dans les structures sanitaires ? Une des raisons est liée à l'approche des prestataires dans le partage des informations et du counseling. Les prestataires avaient tendance à focaliser les informations de PF qu'ils donnaient aux clientes sur la méthode que celles-ci sollicitaient sans engager au préalable des discussions sur leurs objectifs en matière de santé reproductive afin de comprendre davantage leurs besoins et de discuter comment envisager des solutions. Comme la plupart des femmes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de quelques méthodes temporaires, il est raisonnable de penser qu'elles seraient venues pour chercher une méthode hormonale ou de contraception locale. Il est intéressant de remarquer que les 10 femmes qui ont déclaré ne pas vouloir avoir davantage d'enfants ou qui n'avaient pas une opinion arrêtée, ont toutes affirmé qu'elles envisageraient la stérilisation féminine. Cependant, seules trois parmi ces femmes avaient reçu quelques informations concernant cette méthode. Si les prestataires leur avaient posé plus de questions ils auraient mieux orienté leurs informations. Une autre raison expliquant le manque d'informations réside dans le fait que si les causeries de groupes au niveau des structures sanitaires englobaient des discussions autour de la PF, ces causeries n'incorporaient pas des informations sur les MPLD.

En outre, les prestataires ont raté des opportunités pour communiquer des informations générales sur la PF. Les prestataires de services autres que ceux de PF tels que les soins prénatals et post-partum avaient l'opportunité de disséminer des messages sur la PF, sur ses avantages et d'apprendre plus. Pourtant, les données montrent que seuls 15% des clientes de soins prénatals et de post-partum ont été informés sur la PF au cours de leur visite.

Les raisons des lacunes dans la communication des informations sur les MPLD par les prestataires sont plutôt systématiques qu'individuelles. Les prestataires ont de bonnes attitudes à l'égard des MPLD et apprécient en particulier le DIU. Cependant, les prestataires de PF et d'autres services n'ont pas été clairement informés des attentes de leur performance dans la communication des informations sur les MPLD. Bien que les prestataires aient déclaré avoir reçu des visites de supervision assez fréquemment, les superviseurs n'ont pas renforcé le besoin de discuter des objectifs de reproduction des clientes et de la situation actuelle ou d'offrir les MPLD en tant que méthodes efficaces là où il convient de le faire. De même, seule la moitié des prestataires interrogés avait entre les mains une description écrite des tâches bien qu'en général les descriptions des tâches ne débouchent pas sur les attentes explicites de la performance concernant les MPLD. Enfin, le matériel IEC tel que les tableaux de conférence qui sont utilisés pour discuter de la PF avec les

clientes, tendaient à donner plus d'informations sur les méthodes temporaires de PF, faisant comprendre aux prestataires que c'est là où ils devraient focaliser l'attention des clientes.

Les prestataires s'y connaissaient en matière de PF en général mais se sentaient moins rassurants en ce qui concerne la stérilisation masculine ou féminine. Beaucoup d'entre eux ont signalé avoir subi une formation en santé de la reproduction et en PF dans un passé récent. Cependant, en raison des demandes de quelques clientes pour des informations sur les MPLD, les prestataires pourraient ne pas avoir eu beaucoup de pratique dans le partage d'informations et de conseils sur ces méthodes. Parmi ceux qui étaient en mesure d'offrir des services de stérilisation, très peu avaient eu l'occasion de faire usage de ces compétences étant donné que peu de clients ont demandé la stérilisation féminine et aucun n'a sollicité la vasectomie. Plusieurs prestataires ont manifesté de l'intérêt pour apprendre davantage sur les MPLD. En outre, les prestataires ne disposaient pas suffisamment de supports pour les aider dans leur travail ou de matériel de référence tel que les normes ou les protocoles pour s'acquitter convenablement de leurs tâches en matière de planning familial. Une autre cause de la faiblesse de la performance du prestataire pourrait se rapporter au manque de motivation. La moitié des prestataires a reçu de la reconnaissance au cours des six derniers mois pour leur bonne performance. La même proportion a déclaré n'avoir reçu aucun encouragement de la part du MSP en contrepartie d'un travail bien accompli. Toutefois, tous les prestataires ont indiqué avoir reçu des encouragements de la part de leurs clientes. Il est intéressant de noter que tous les prestataires étaient pleinement conscients des conséquences engendrées par la mauvaise performance, avec l'illustration qu'il y a des démotivations pour le mauvais travail mais qu'il y a aussi quelques encouragements pour le travail bien accompli.

L'environnement dans lequel travaillaient les prestataires n'était pas toujours de nature à les inciter à bien travailler : la plupart ont signalé le manque d'électricité et d'eau ainsi que des ruptures de stock en fournitures et matériel nécessaires. Au cours de la période de trois à six mois écoulée, chaque structure sanitaire avait enregistré des pénuries soit en contraceptifs, fiches de planning familial, registres, gants ou en d'autres outils nécessaires à la prestation des services de planification familiale .

Sur la base des contributions faites lors de l'atelier des intervenants et suite à l'analyse des données, nous recommandons les approches suivantes en direction des clients, des prestataires et du système en Guinée en vue de l'amélioration de l'utilisation des MPLD :

Niveau clientele

- ◆ Mener une étude communautaire pour mieux comprendre les opportunités et les obstacles favorisant et entravant l'utilisation de la PF en général et des MPLD en particulier ;
- ◆ Développer et mettre en œuvre une campagne de promotion pour accroître les informations en direction des clients concernant les MPLD – ex : spots publicitaires à la radio, causeries éducatives et formation de groupes de soutien ;
- ◆ Former des agents communautaires de santé pour informer la communauté sur les MPLD.

Niveau prestataire

- ◆ Clarifier les attentes du travail tant pour les prestataires de services de la PF que pour les prestataires d'autres services en ce qui concerne les MPLD, à travers la mise à jour des descriptions des tâches, les orientations, les supports de travail ou le feedback de la supervision ;

- ◆ Actualiser les connaissances des prestataires sur les MPLD – en particulier en stérilisation féminine et en vasectomie – pour améliorer le partage d’informations et le conseil/assistance ;
- ◆ Actualiser le matériel IEC en incluant plus d’informations sur les MPLD;
- ◆ Développer des supports de travail pour renforcer les messages sur la PF que les prestataires devraient disséminer ;
- ◆ Mettre en place et suivre un système d’attentes pour organiser des causeries éducatives de groupe par semaine sur les MPLD au niveau des structures sanitaires.

Niveau système

- ◆ Faire du planning familial et des MPLD, des priorités du MSP et que le Ministère communique ce message aux niveaux inférieurs ;
- ◆ Orienter les superviseurs pour qu’ils fassent le feedback aux prestataires sur la performance en PF et pour clarifier les attentes concernant la communication des informations sur les MPLD;
- ◆ Renforcer la gestion de la logistique et des fournitures au niveau de chaque infrastructure sanitaire pour éviter les pénuries de matériel et d’outils nécessaires.

Annexes

1. Ordre du jour de l'Atelier du 24 février à Conakry sur l'Accord des Intervenants	35
2. Participants à l'Atelier du 24 février	37
3. Ordre du jour de l'Atelier des interventions sur l'Analyse des causes profondes tenu les 8 et 9 mars à Dabola	39
4. Participants à l'Atelier des 8 et 9 mars 2004	41
5. Arborescences de décisions en analyse des causes profondes	43
6. Outils de collecte de données utilisés dans la présente évaluation des besoins de performance	47
Interview sur la performance et les attitudes des prestataires	49
Entretien de sondage avec les clients	69
Guide d'observation	77
Evaluation du site et guide sur les statistiques de services	81
Fiche de contrôle pour l'examen du dossiers de la client en matière des services de PF	89

Ordre du jour de l'Atelier du 24 février à Conakry sur l'Accord des intervenants

Ordre du jour de l'Atelier sur l'Accor des intervenants 24 février 2004 à Conakry-Guinée

Horaires	Activités
10h00	Discours d'ouverture par Dr. Mohamed Sidatty Keïta (Chef Division, Santé de la Reproduction) <ul style="list-style-type: none">◆ Introduction à la réunion◆ Objet de la réunion◆ Ordre du jour de la réunion◆ Présentation
10h30	Examen des indicateurs de la Santé de la Reproduction en Guinée
11h00	Questions de réflexion
11h30	<i>Pause</i>
11h45	Vue d'ensemble sur l'approche à l'amélioration de la performance <ul style="list-style-type: none">◆ Amélioration de COPE et de performance
12h30	<i>Déjeuner</i>
13h15	Performance souhaitée des prestataires de services de PF
14h30	Discours de clôture par Dr. Sidatty Keïta

Participants à l'Atelier du 24 février

Noms	Fonction	Organisation
Dr. Nagnouma Sano	Point focal, Santé de la Reproduction/Direction Nationale des Pharmacies et Laboratoires	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Dr. Robert Sarah Tambalou	Directeur Exécutive	Association Guinéenne pour le Bien-être Familial (AGBEF)
Dr. Mohamed Sidatty Keïta	Chef Division, Santé de la Reproduction	MSP
Dr. Eléonore Rabelahassa	Conseillère, Santé de la Reproduction/Qualité des Soins	Pour Renforcer les Interventions en Santé Reproductive et MST/SIDA (PRISM)
Dr. Aminata Kaba	Chef, Service Maternité	Centre Médical de la Commune de Ratoma
Dr. Mariama Ciré Bah	Chargée de Programme	Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID)/Guinée
Dr. Goma Onivogui	Chef Section, Santé Maternelle et Infantile/Planning Familial	Division Santé de la Reproduction (MSP)
Dr. Carmela Cordero	Chef Equipe Performance Améliorée de Prestations	Le Projet ACQUIRE/ EngenderHealth
Ms. Wanda Jaskiewicz	Conseiller Technique Principal pour l'Amélioration de la Performance	Le Projet ACQUIRE/ EngenderHealth
Dr. Sita Millimono	Chargée de Planning Familial	Centre Hospitalier Universitaire de Donka/Maternité
Dr. Levent Cagatay	Responsable Associé/Médical	Le Projet ACQUIRE/ EngenderHealth
Mr. Moustapha Diallo	Directeur Programme	EngenderHealth, Guinée
Dr. Boubacar Touré	Responsable du Programme	EngenderHealth, Guinée

Ordre du jour de l'Atelier des intervenants sur l'analyse des causes profondes tenu les 8 et 9 mars à Dabola

Ordre du jour de l'Atelier des intervenants sur l'Analyse des causes profondes 8 et 9 mars 2004 à Dabola-Guinée

Objectifs

- ◆ Examiner les objectifs de la mission et la méthode d'approche à l'amélioration de la performance
- ◆ Présenter la performance souhaitée
- ◆ Partager et discuter les résultats de l'estimation de la performance des méthodes de planning familial durables et pérennes
- ◆ Déterminer les lacunes de performance et identifier les causes profondes à l'origine des lacunes de performance
- ◆ Identifier et sélectionner les interventions
- ◆ Discuter des étapes suivantes

Jour 1 : 8 mars 2004

Horaires	Activités	Personne responsable
8h:30 – 9h:30	Mots de bienvenue par le Directeur Préfectoral de la Santé, Ministère de la Santé Publique <ul style="list-style-type: none">◆ Introduction à la réunion◆ Présentation des participants et des facilitateurs◆ But visé par les activités et objet de la réunion◆ Programme jour 1◆ Informations d'ordre administratif	Dr. Yamoussa Yattara Mr. Moustapha Diallo
9h:30 – 10h:30	Introduction à l'amélioration de la performance <ul style="list-style-type: none">◆ Résultats de l'Atelier des Intervenants du 24 février et performance souhaitée	Ms. Wanda Jaskiewicz Dr. Carmela Cordero

10h:30 – 10h:45	<i>Pause</i>	
10h:45 – 11h:45	Résultats de la collecte de données	Dr. Goma Onivogui
11h:45 – 12h:30	Performance réelle	Dr. Boubacar Touré
12h:30 – 13h:30	<i>Déjeuner</i>	
13h:30 – 14h	Lacunes dans la Performance	Ms. Jaskiewicz
14h – 14h:30	Analyse des Causes Profondes	
14h:30 – 15h:30	Travaux de groupes sur l'analyse des causes profondes	Participants
15h:30 – 15h:45	<i>Pause</i>	
15h:45 – 16h:45	Présentation des travaux de groupes	Participants ; Dr. Eléonore Rabelahasa
16h:45 – 17h	Synthèse des travaux du jour 1	Participants

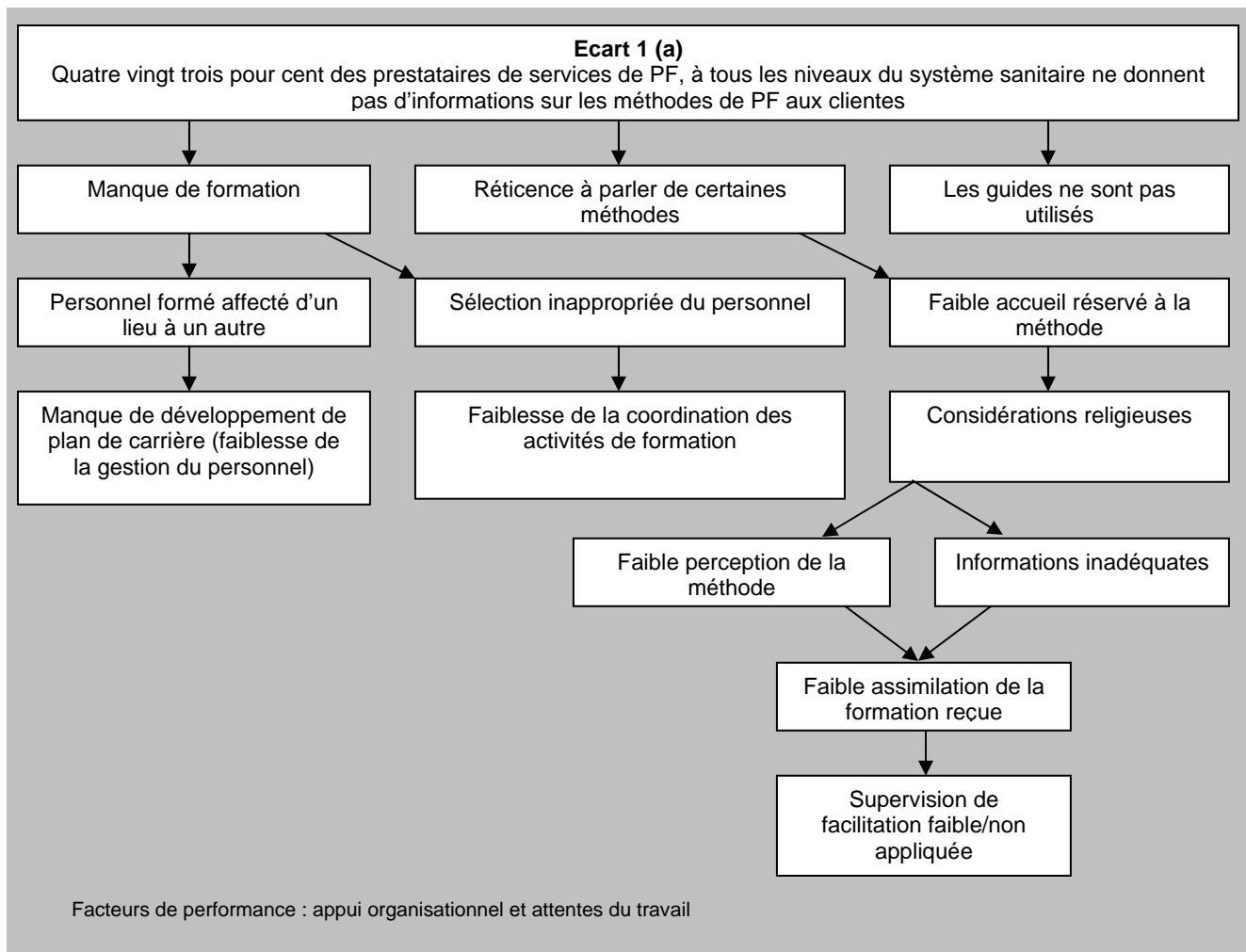
Jour 2 : 9 mars 2004

8h:30 – 8h:45	Récapitulation du jour 1	Mr. Moustapha Diallo
8h:45 – 9h	Sélection des Interventions	Ms. Wanda Jaskiewicz
9h – 10h	Travaux de groupes sur la sélection des interventions	Participants
10h – 10h :15	<i>Pause</i>	
10h:15 – 11h:30	Présentation des travaux de groupes	Participants
11h:30 – 12h	Etapes suivantes	Mr. Moustapha Diallo
12h – 12h:15	Mots de la fin	Chef, Division Santé de la Reproduction
12h:15	<i>Déjeuner</i>	

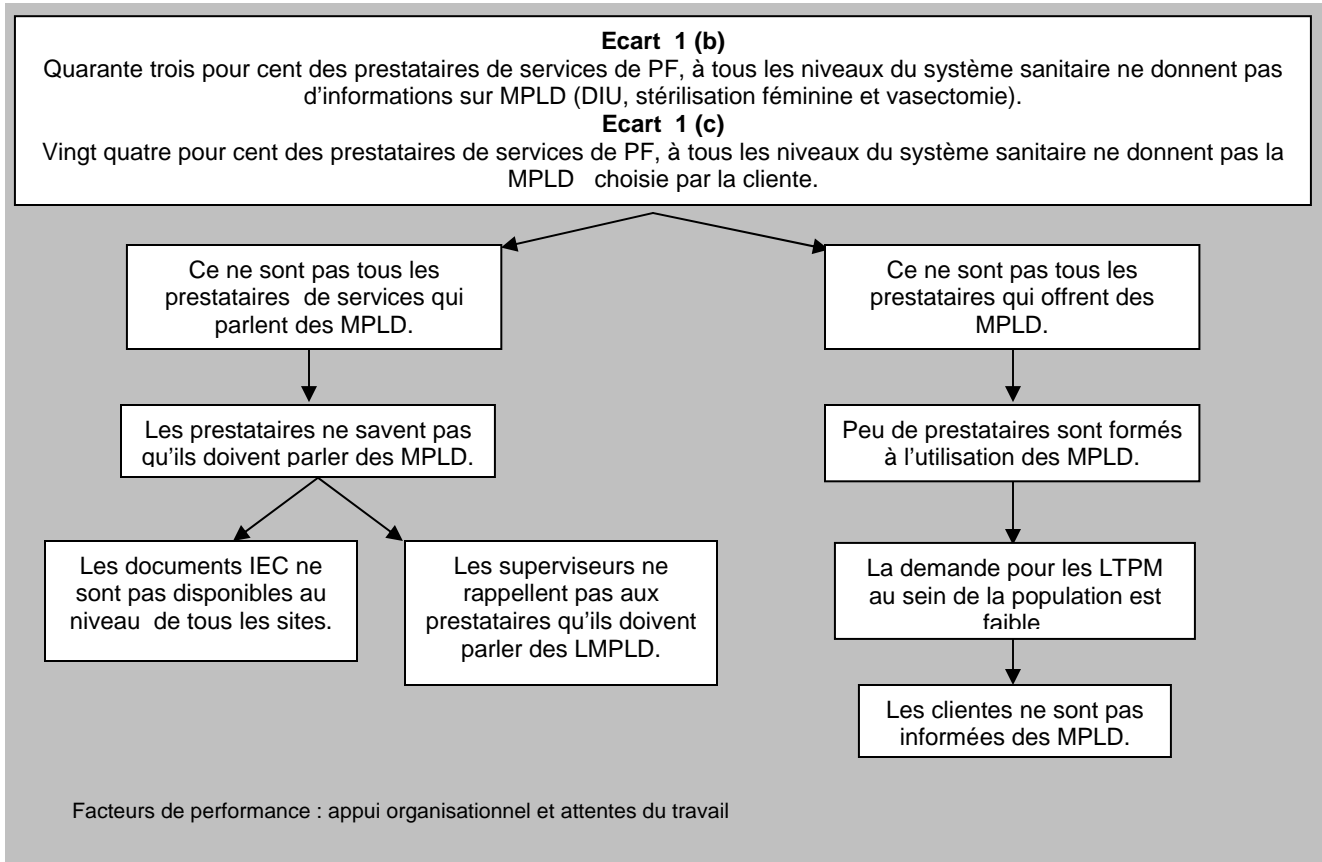
Participants à l'Atelier des 8 et 9 mars 2004

Noms	Fonction	Organisation
Dr. Jean Kotou Koivogui	Chef, Service Maternité	Hôpital Faranah
Dr. Mamady Souaré	Chef, Service Maternité	Hôpital Kankan
Dr. Aminata Kaba	Chef, Service Maternité	Centre Médical de la commune de Ratoma
Dr. Nagouma Sano	Point focal, Santé de la Reproduction/Direction Nationale des Pharmacie et Laboratoires	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Dr. Fatoumata Touré Konaté	Inspection Régionale de Conakry	Direction de la Santé de la ville de Conakry
Dr. Diallo Mamadou Oury	Coordinateur Suivi Evaluation	Sauve les Enfants
Dr. Ibrahima Camara	Direction Régionale Santé (DRS) Pharmacie-Laboratoire	DRS/Kankan
Mr. Sékou Traoré	Coordinateur	Association Guinéenne pour le Bien-être Familial (AGBEF)/Kankan
Dr. Mabintou Camara	Chef Unité Planification Familiale, Soins après Avortement	Hôpital Ignace Deen
Dr. Bocar Dem	Coordinateur Régional	Pour Renforcer les Interventions en Santé Reproductive et MST/SIDA (PRISM)/Kankan
Dr. Mariama Ciré Bah	Chargée de Programme	Agence Etats-Unis pour le développement international (USAID)/Guinée
Dr. Yamoussa Yattara	Directeur Préfectoral de la Santé	Dabola
Dr. Mohamed Cissé	Coordinateur Régional IEC	PRISM/Faranah
Dr. Mamadouba Camara	Maternité Dabola	Dabola
Dr. Sita Millimono	Chargée de Planning Familial	Centre hospitalier universitaire de Donka/Maternité
Dr. Eléonore Rabelhasa	Conseillère, Santé de la Reproduction/Qualité des Soins	PRISM
Dr. Mickiry Camara	Médecin Chargé de la Maladie	Faranah

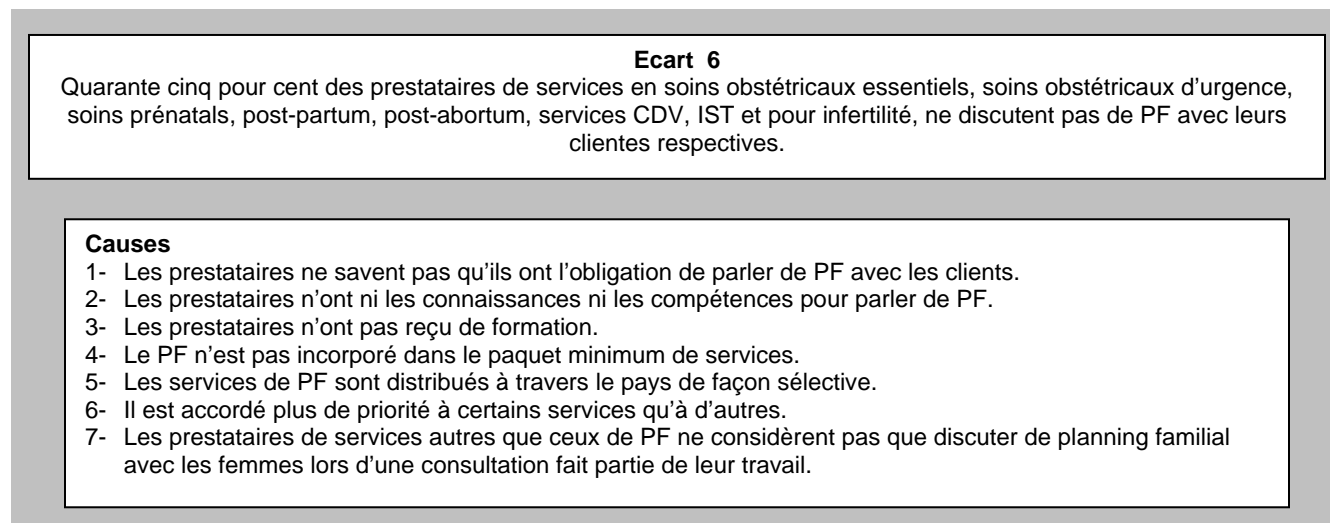
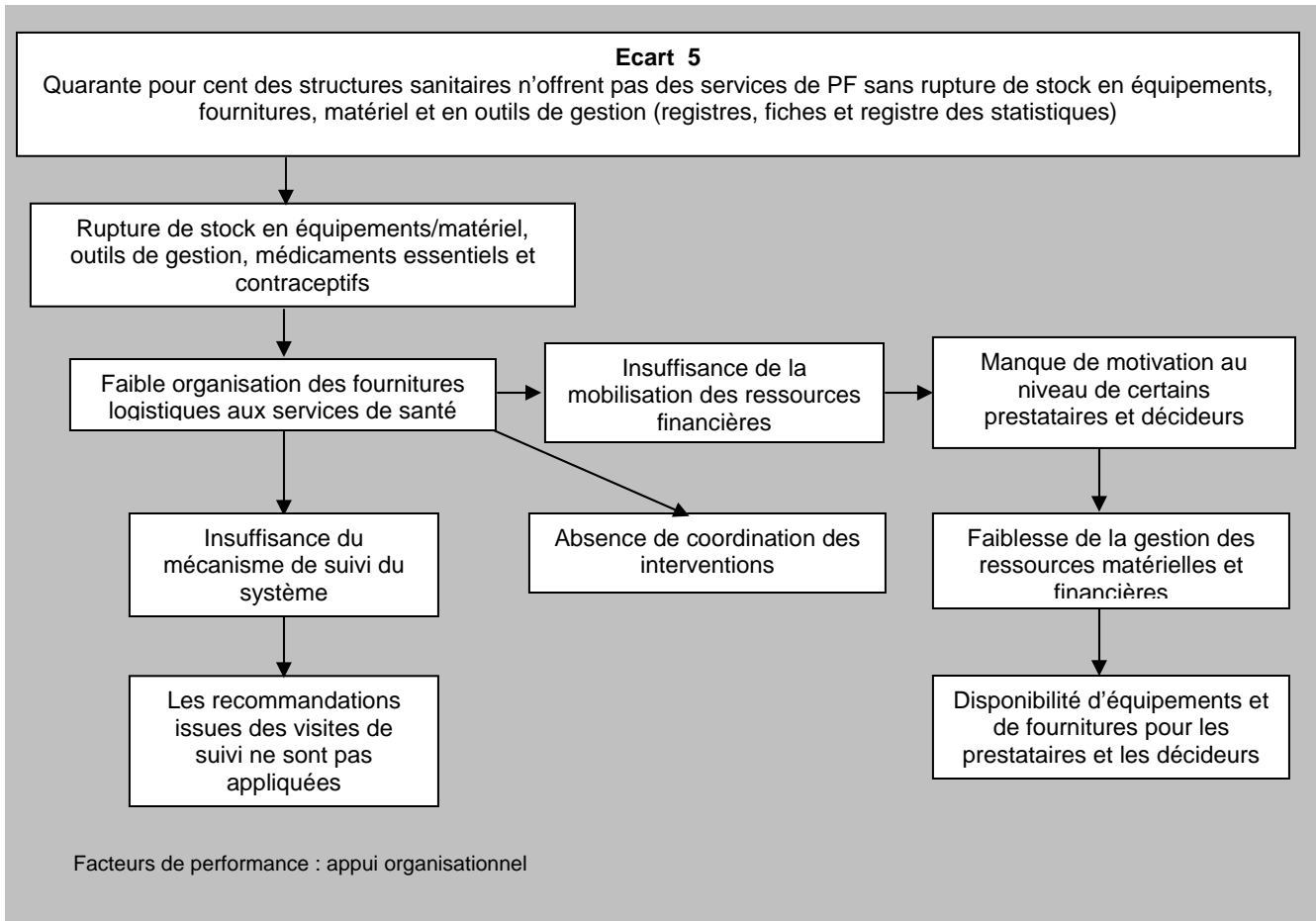
Arbre des décisions et analyse des causes profondes



Arbore des décisions et analyse des causes profondes (suite)



Arbore des décisions et analyse des causes profondes (suite)



Outils de collecte de données utilisés dans la présente évaluation des besoins de performance

Interview sur la performance et les attitudes des prestataires	49
Chapitre 1 : Facteurs de performance	51
Chapitre 2 : Attitudes et pratiques des prestataires	57
Chapitre 3 : Connaissance de la méthode spécifique	60
Chapitre 4 : Valeurs	68
Entretien de sondage avec les clients	69
Guide d'observation	77
Evaluation du site et guide sur les statistiques de services	81
Fiche de contrôle pour l'examen du dossier de la cliente en matière de services de planning familial	89

Interview sur la performance et les attitudes des prestataires

Informations générales

Structure sanitaire (dénomination) :

Type de structure :

Hôpital régional Hôpital préfectoral Centre de santé Maternité Clinique ONG

Région : _____

Date (j/m/an) : _____ / _____ / _____ Heure de démarrage _____

Nom de la personne faisant passer l'entretien : _____

Instructions à l'intention de la personne faisant passer l'entretien :

Les prestataires doivent être interviewés individuellement et en privé s'ils sont disponibles pour l'entretien. Il doit être clair que vous êtes en quête d'informations sur les facteurs relatifs à leur environnement de travail, leurs attitudes et leurs pratiques ou habitudes. Vous n'êtes pas en train d'évaluer la performance de la structure sanitaire ou celle des prestataires pris individuellement. Pour chaque point, veuillez répondre à chaque question en décrivant si possible ou en encerclant la réponse correcte. Les instructions générales à lire sont en **caractère gras** et les instructions spécifiques pour chaque question sont en *italique*.

Lire ces salutations à la personne interviewée qui répondra à la question ci-dessous

Je m'appelle _____, et je prends part, pour le compte d'EngenderHealth, à une étude visant à améliorer la qualité et l'accès aux méthodes hormonales de longue durée d'action et permanentes en planning familial. Pour atteindre cet objectif, nous avons besoin d'informations sur les attitudes et les pratiques des prestataires de services au niveau de la structure sanitaire et pour cette raison nous vous avons invité pour nous accorder cette interview.

L'entretien prendra environ 60 minutes. L'intervention est strictement confidentielle et rien de ce que vous direz n'affectera votre travail dans cette formation sanitaire. Votre nom n'apparaîtra dans aucune des interviews ou dans les documents que nous présenterons dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins.

Personne ne vous fera payer quoi que ce soit pour votre participation à cette étude et vous ne serez pas rémunéré non plus pour cela. Votre participation est totalement à titre volontaire et si vous décidez d'accepter, ne répondez qu'aux seules questions auxquelles vous souhaitez répondre.

Avez-vous des questions ? (Si oui, notez-les)

Oui _____ Non _____

Voulez-vous participer à l'étude ?

Oui _____ Non _____

- Si les prestataires sont d'accord pour continuer, demandez si elle/il a d'autres questions. Répondez aux questions le cas échéant et commencez ensuite le questionnaire en posant la Q 1.0
- Si le prestataire n'est pas d'accord pour continuer, encerclez « interview refusée » et, si possible, donnez une raison pour le refus de l'interview. Remerciez le/la pour le temps qu'il/elle vous a accordé et passez à l'entretien suivant.

Interview achevée : 1= oui, achevée 2 = non, inachevée 3 = interview refusée
Si l'interview a été refusée (en donnez la raison) :

*Revenir **ici** à la fin de l'interview pour indiquer si l'enquête est terminée*

Chapitre I : Facteurs de Performance

I- Détails sur les Prestataires de Services de Santé

1.0	Quelles sont vos qualifications	Médecin	Sage-femme	Infirmier(e)	Aide-infirmier(e)	Autre (spécifier)
		1	2	3	4	5
1.1	Quelle fonction occupez-vous et dans quel service travaillez-vous ?					
1.2	Offrez-vous des services de planning familial dans le cadre de vos responsabilités au poste de travail ?	Oui	Non	N'en sait rien		
		1	0	88		
1.3	Pendant combien de temps avez-vous travaillé dans les services de santé ? _____ années _____ mois					
1.4	Depuis quand travaillez-vous dans cet établissement _____ années _____ mois					

2 – Attentes du Travail

2.0	Avez-vous une description des tâches ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.2.2
		1	0	88	
2.1	Si oui, pouvez-vous me le montrer ?	1	0	88	
2.2	Connaissez/Comprenez-vous vos tâches et rôles dans le domaine du planning familial ?	1	0	88	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.2.4
2.3	Comment savez-vous quels sont vos rôles et tâches en planning familial ?				
	A travers une description de tâches	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : pas d'incitation. Plus d'une réponse est permise.</i>		
	A travers une explication orale par le directeur ou par une autre personne	2			
	A travers la formation ou autre instruction externe	3			
	J'ai appris par moi-même	4			
Autre (spécifier)	5				
2.4a	Avez-vous des normes, procédures, graphiques d'acheminement ou des protocoles qui vous aident à exécuter vos tâches de planning familial ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.3.0
		1	0	88	<i>Personne faisant passer l'entretien : cochez le matériel qui vous a été montré</i>
2.4b	Si oui, pouvez-vous me les montrer ?	Oui	Non	N'en sait rien	
	Normes et procédures	1	0	88	Oui Non
	Graphiques d'acheminement	2	0	88	Oui Non
	Protocoles (ex. algorithme)	3	0	88	Oui Non
	Autre (spécifier) :	4	0	88	Oui Non
Autre (spécifier) :	5	0	88	Oui Non	

3. Motivation/Encouragements

3.0	Au cours des six derniers mois, avez-vous reçu une reconnaissance orale ou écrite pour avoir bien travaillé ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.3.2
		1	0	88	
3.1	<i>Si oui, de qui l'avez-vous reçue ?</i>				
	Employeur/Superviseur	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : Lire la liste et encercler tous ce qui s'applique.</i>		
	Collègue	2			
	Client	3			
	Membre de la communauté	4			
	Autre (<i>spécifier</i>) :	5			
	Autre (<i>spécifier</i>) :	6			
3.2	Lequel des éléments suivants avez-vous reçu de votre employeur pour avoir bien travaillé ?				
	Uniforme	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : Lire la liste et encercler tous ce qui s'applique ; plus d'une réponse est permise.</i>		
	Médicaments et/ou services gratuitement/prix réduit	2			
	Matériel ou fournitures	3			
	Cours de formation	4			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	5			
	Rien	6			
3.3	Quels sont les éléments suivants que vous avez reçus comme paiement ou pourboire des clients , des parents des clientes ou de la communauté pour avoir bien travaillé ?				
	Articles ou petits présents en nature	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : Lire la liste et encercler tous ce qui s'applique ; plus d'une réponse est permise.</i>		
	Services en retour	2			
	Argent	3			
	Respect	4			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	5			
	Rien	6			
3.4	Y a-t-il des opportunités de promotion si vous faites bien votre travail ?	Oui	Non	N'en sait rien	
		1	0	88	
3.5	Y a-t-il des conséquences sur votre travail si vous le faites mal d'une manière contraire à celle dont-il devrait être fait ?	1	0	88	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.4.0

3.6	<i>Si oui, quels en sont les conséquences et les résultats ?</i>	<i>Personne faisant passer l'entretien : si la réponse au point est oui, encerclez le chiffre et demandez qui est à l'origine de la sanction et encerclez le chiffre.</i>			
		Oui	Client	Communauté	Superviseur
	Réprimande verbale	1	1	2	3
	Perte de revenu	2	1	2	3
	Perte de congés	3	1	2	3
	Perte de la clientèle	4	1	2	3
	Perte de responsabilité	5	1	2	3
	Perte de l'emploi	6	1	2	3
	Transfert à une autre unité/service	7	1	2	3
	Autres (<i>spécifier</i>) :	8	1	2	3
Autres (<i>spécifier</i>) :	9	1	2	3	

4. Opinion/Feedback

Personne faisant passer l'entretien : veuillez lire la définition et les exemples suivants de feedback à la personne interrogée.

Le Feedback est une information concernant la manière de bien exécuter ou de ne pas bien exécuter les tâches spécifiques dans le cadre de votre travail. Le feedback est une information spécifique et non des commentaires généraux.

- ◆ *Le feedback positif* vous informe de ce que vous avez bien fait dans votre travail. Par exemple, votre superviseur vous dit que vous êtes en train de faire du bon travail en classant les dossiers cliniques : le dossier de chaque client est bien rempli et correcte.
- ◆ *Le feedback constructif* vous dit comment vous pouvez améliorer votre travail : par exemple, votre superviseur vous dit que si vous saluez les clientes par leur nom et avec un sourire, elles viendraient à la structure sanitaire très souvent.

4.0	Avez-vous jamais reçu de votre superviseur un feedback positif ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.4.2
		1	0	88	
4.1	Combien de fois avez-vous reçu de votre superviseur un feedback positif au cours des six derniers mois ?	Nombre de fois			
4.2	Avez-vous jamais reçu un feedback de votre superviseur quand il a été satisfait de certains aspects de votre travail ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.4.4
		1	0	88	
4.3	Combien de fois avez-vous enregistré quelque chose de ce genre au cours des six derniers mois ?	Nombre de fois			
4.4	Etiez-vous en mesure de vous servir de ces informations de manière qu'elles vous aident à mieux faire votre travail ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si oui, allez à Q.5.0
		1	0	88	
4.5	<i>Si non, veuillez expliquer pourquoi les informations ne vous ont pas aidé à améliorer votre travail.</i>				

5 – Appui organisationnel

5.0a	Vers qui allez-vous quand vous avez des questions concernant une tâche administrative ?				
	Superviseur en visite	1	<i>Personne faisant passer l'entretien. Ne pas orienter la réponse.</i>		
	Superviseur sur le site	2			
	Collègue	3			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	4			
Personne	5				
5.0b	Vers qui allez-vous quand vous avez besoin de fournitures médicales ou de médicaments ?				
	Superviseur en visite	1	<i>Personne faisant passer l'entretien. Ne pas orienter la réponse.</i>		
	Superviseur sur le site	2			
	Collègue	3			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	4			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	5			
Personne	6				
5.1	Vers qui allez-vous quand vous avez des questions concernant une tâche clinique ?				
	Superviseur en visite	1	<i>Personne faisant passer l'entretien. Ne pas orienter la réponse.</i>		
	Superviseur sur le site	2			
	Collègue	3			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	4			
	Autres (<i>spécifier</i>) :	5			
Personne	6				
5.2	Est-ce que cette structure sanitaire reçoit des équipements, du matériel et/ou des fournitures provenant de sources extérieures telles que : la communauté, les autorités préfectorale/municipales, les associations ?	Oui	Non	N'en sait rien	
		1	0	88	
5.3	Les clientes doivent-elles venir avec leurs propres fournitures pour les services qu'elles sollicitent (ex. acheter des gants) ?	Oui	Non	N'en sait rien	
		1	0	88	
5.4	La performance de votre travail est-elle régulièrement soumise à une évaluation de la part de votre superviseur au moins une fois par an ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.5.7
		1	0	88	
5.5	Comment les évaluations sont-elles menées ?				
	Oralement	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : lire la liste et sélectionner une seule réponse.</i>		
	Par écrit	2			
	Oralement <i>et</i> par écrit	3			
N'en savent rien	4				
5.6	Quel est le but de l'évaluation de la performance ?				
	Pour évaluer les compétences cliniques	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : lire la liste et sélectionner une seule réponse.</i>		
	Pour évaluer les compétences administratives	2			
	Pour évaluer à la fois les compétences cliniques et administratives	3			
N'en savent rien	4				

5.7	Combien de fois, au cours des <i>six derniers mois</i> un superviseur extérieur est venu dans cette structure pour vous superviser ?	Nombre de fois		Si c'est 0 fois, allez à Q.6.0
5.8	Quand le superviseur vient pour la supervision que fait-il ?			
	Vérifie les fournitures et les médicaments	1	<i>Personne faisant passer l'entretien : Lire la liste et encrer tous ce qui s'applique ; plus d'une réponse est permise.</i>	
	Accompli des tâches administratives – ex. examine les dossiers, réuni des statistiques sur la structure (nombre de DIU, nombre de vaccination, nombre d'accouchements, etc.)	2		
	Observe les prestataires	3		
	Consulte les clients	4		
	Autres (<i>spécifier</i>) :	5		
5.9	En moyenne, combien de temps dur la visite ?	Durée de la visite		
		_____heures	_____minutes	

6 – Environnement et matériel

6.0	Pensez-vous qu'en général l'environnement physique est adéquat pour vous permettre de bien faire votre travail ? Par exemple :	Oui	Non	N'en sait rien	<i>Personne faisant passer l'entretien : lire toutes les sous questions.</i>
	(a) Y a-t-il suffisamment d'espace	1	0	88	
	(b) Les clientes jouissent-elles d'une intimité ?	1	0	88	
	(c) La structure est-elle alimentée en électricité ?	1	0	88	
	(d) Le lieu de travail est-il physiquement en sécurité ?	1	0	88	
6.1	Avez-vous les équipements, instruments et fournitures nécessaires pour bien faire votre travail ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si oui, allez à Q.6.3
		1	0	88	
6.2	<i>Si non</i> , de quels équipements, fournitures et instruments avez-vous besoins ?				
6.3	Pensez-vous que le temps qui vous est alloué pour exécuter vos tâches est pratique et gérable ?	Oui	Non	N'en sait rien	
		1	0	88	
6.4	Etes-vous satisfait de la façon dont les services offerts dans cette structure sont organisés ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si oui, allez à Q.7.0
		1	0	88	
6.5	<i>Si non</i> , quels changements introduiriez-vous dans l'environnement du travail au sein de cette structure ?				

7 – Connaissances et compétences

7.0	Avez-vous, au cours des cinq dernières années reçu de la formation en planning familial et en santé reproductive ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.7.4a
		1	0	88	
7.1	<p>Dans quels domaines/procédures de planning familial avez-vous reçu une formation ? Qu'avez-vous appris dans ces cours ?</p> <p><i>Personne faisant passer l'entretien : Après une réponse qui coule librement, poussez l'investigation selon les cas : planning familial général, conseils en planning familial, insertion du stérilet, prévention des infections, stérilisation féminine, vasectomie et amélioration de la qualité (ex. COPE®)</i></p> <p>Autres domaines ?</p>				
7.2	Avez-vous pu appliquer à votre travail ce que vous avez appris à travers les cours de formation ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si non ou n'en sait rien, allez à Q.7.3
		1	0	88	
	<i>Personne faisant passer l'entretien : Vérifier quels sont les domaines/procédures qu'ils ont pu utiliser à partir de leur formation. Spécifier les commentaires portant sur chaque cours suivi.</i>				
7.3	<i>Si non, pourquoi ?</i>				
7.4a	Disposez-vous d'un quelconque des documents de référence suivants pour vous aider dans votre travail ? <i>Si oui, pouvez-vous me les montrer ?</i>	Oui	Non	N'en sait rien	<i>Personne faisant passer l'entretien : cochez le matériel qui vous été montré</i>
	Support de travail/poster (<i>Personne faisant passer l'entretien : donnez d'autres exemples si nécessaire</i>)	1	0	88	Oui Non
	Matériel de formation	2	0	88	Oui Non
	Manuels techniques ou guides (normes, protocoles)	3	0	88	Oui Non
7.4b	<i>Personne faisant passer l'entretien : Vérifier quels sont les documents dont-ils ont pu se servir suite à leur formation. Spécifier les commentaires portant sur chaque cours suivi.</i>				
7.5	Pensez-vous avoir les connaissances et compétences nécessaires vous permettant de faire votre travail actuel ?	Oui	Non	N'en sait rien	Si oui, allez à Q.8.0
		1	0	88	
7.6	Selon vous, quelles sont les connaissances et compétences dont vous avez encore besoin en santé de la reproduction et en planning familial ?				

8.5 Selon vous, en votre qualité de professionnel, qu'est-ce que vous considérez comme procédures nécessaires (tests et examens) avant d'offrir les méthodes suivantes ?

Personne faisant passer l'entretien : Ne lisez pas les réponses. Laissez le prestataire donner spontanément les réponses. Demandez : « Y a-t-il une autre procédure ? » Cochez les casiers appropriés avec le signe «X».

Test	Pilule	Injection	Préservatif	DIU	Stérilisation féminine	Vasectomie
Antécédent médical						
Examen physique						
Tension artérielle						
Contrôle poids						
Examen pelvien						
Examen des seins						
Examen d'urine						
Test d'hémoglobine						
Dépistage IST						
Frottis vaginal						
Test de grossesse						
Autres (<i>spécifier</i>) :						
Autres (<i>spécifier</i>) :						
Autres (<i>spécifier</i>) :						

Personne faisant passer l'entretien : Lire les questions suivantes. Ne pas lire la liste des méthodes. Pour chaque question, poussez davantage l'investigation : « Y a-t-il une autre ? »

8.6 Quelles sont les méthodes que vous recommanderiez à la plupart des gens qui voudraient *retarder la naissance de leur premier enfant* ?

8.7 Quelles sont les méthodes que vous *ne* recommanderiez pas à la plupart des gens qui voudraient retarder la naissance de leur premier enfant ?

8.8 Quelles sont les méthodes que vous recommanderiez pas à la plupart des gens qui voudraient *espacer la naissance de leur prochain enfant* ?

8.9 Quelles sont les méthodes que vous *ne* recommanderiez pas à la plupart des gens qui voudraient *espacer la naissance de leur prochain enfant* ?

8.10 Quelles sont les méthodes que vous recommanderiez à la plupart des gens qui ne désirent plus faire davantage d'enfants ?

8.11 Quelles sont les méthodes que vous *ne* recommanderiez pas à la plupart des gens qui ne désirent plus faire d'enfants ?

8.12 Quelles sont les méthodes que vous *ne recommanderez jamais* à personne ?

8.13-8.17

Personne faisant passer l'entretien : Lire chaque question à la personne interviewée et enregistrer les réponses dans l'espace prévue.. Cocher 77 = Pas de critères spécifiques requis ; 88 = Ne sait pas ; 99 = Pas de réponse.

Vous pouvez montrer ce tableau au prestataire pour faciliter son remplissage.

Méthode	8.13 Quels sont les critères d'âge minimum et maximum pour qu'un client utilise (nom de la méthode) ?		8.14 Quel est le nombre minimum d'enfants que doit avoir une femme avant d'utiliser (nom de la méthode) ?	8.15 Quand une femme est en période d'allaitement, peut-elle utiliser (nom de la méthode) ?	8.16 Une femme peut-elle utiliser (nom de la méthode) immédiatement après la délivrance (0-48h après l'accouchement) ?	8.17 une femme peut-elle utiliser (nom de la méthode) immédiatement après l'avortement ?
	Age mini	Age maxi	Nombre d'enfants	Cocher avec le signe x	Cocher avec le signe x	Cocher avec le signe x
Pilule						
Dépo-provera						
Préservatif						
DIU						
Stérilisation féminine						
Vasectomie						

8.18 Donnez-vous des informations et des conseils sur des infections sexuellement transmissibles (IST) ou sur le VIH/SIDA aux clients de planning familial ?

1 = Oui 2 = Non 88 = N'en savent rien

8.19 Serez-vous prêts à offrir des services de planning familial à une personne séropositive ?

1 = Oui 2 = Non 88 = N'en savent rien

8.20 Serez-vous prêts à offrir des services de planning familial à une personne vivant avec le SIDA ?

1 = Oui 2 = Non 88 = N'en savent rien

Chapitre 3 : Connaissance d'une méthode spécifique

Personne faisant passer l'entretien : Dire : "A présent je voudrais vous poser quelques questions sur des méthodes spécifiques de contraception ?"

I. DIU

9.0 Quand est-ce qu'un stérilet peut-il être inséré ?

Personne faisant passer l'entretien : Des réponses multiples sont possibles. Poussez l'investigation. A n'importe quel autre moment ? Peut-on le faire après la délivrance, après un avortement ?

	Cocher avec le signe "x"
Chaque fois qu'on est certain qu'une femme n'est pas enceinte	
A tout moment pendant le cycle des menstrues	
Immédiatement après la délivrance (dans les 10mn qui suivent)	
Dans les 48h qui suivent la délivrance	
Six mois après l'accouchement	
Immédiatement après l'avortement ou la fausse couche	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'en savent rien	

9.1 Quels sont les problèmes, s'il y en a, qu'une cliente peut rencontrer avec le DIU ?

Personne faisant passer l'entretien : Des réponses multiples sont possibles. Poussez l'investigation "Y a-t-il d'autres ?"

	Cocher avec le signe "x"
Aucun problème ne peut surgir	
Crampes	
Accentuation de l'hémorragie	
Pertes de sang entre les périodes de menstruation (métrorragie)	
Infections (PID)	
Maux de dos	
Infertilité	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'enregistrent aucun problème	

9.2 Pour quels problèmes devra-t-elle retourner à la clinique ?

Personne faisant passer l'entretien : Des réponses multiples sont possibles. Poussez l'investigation "Y a-t-il d'autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Crampes	
Accentuation de l'hémorragie	
Pertes de sang entre les périodes de menstruation (métrorragie)	
Infections (PID)	
Maux de dos	
Infertilité	
Autres (spécifier) :	
Autres (spécifier) :	
N'enregistrent aucun problème	

9.3 Quand est-ce qu'elle doit revenir pour un contrôle après l'insertion ?

1 = Pas besoin de revenir 3 = Y a-t-il une autre réponse ?
 2 = Dans les trois premiers mois 88 = N'en savent rien

9.4 Pendant combien d'années une femme peut-elle garder un DIU après son insertion ?

_____ années

9.5 Le DIU protège-t-il contre les IST et le VIH ?

1 = Oui 2 = Non 88 = N'en savent rien

2. Injectables

9.6 Quand est-ce qu'une cliente doit commencer à prendre les contraceptifs injectables ?

Personne faisant passer l'entretien : De multiples réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Y a-t-il une autre réponse ?"

	Cocher avec le signe "x"
Entre le 1 ^{er} et le 5 ^{ème} jour des règles	
Six semaines après la délivrance	
Après la menstruation	
Autres (spécifier) :	
Autres (spécifier) :	
N'en savent rien	

9.7 Quand est-ce qu'un cliente doit revenir pour la prochaine injection ?

1 = Trois mois pour **dépo-provera** 2 = Autres réponses 88 = N'en savent rien

9.8 Quels sont les problèmes qu'une cliente peut rencontrer avec l'utilisation des contraceptifs injectables.

Personne faisant passer l'entretien : Plusieurs réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Aucun problème ne peut surgir	
Nausées	
Légers maux de tête	
Pertes de sang/Hémorragie irrégulières	
Légère augmentation de poids	
Aménorrhée	
Infertilité	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'en savent rien	

9.9 Pour quels problèmes devrait-elle retourner à la clinique ?

Personne faisant passer l'entretien : Plusieurs réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Nausées	
Légers maux de tête	
Pertes de sang/Hémorragie irrégulières	
Légère augmentation de poids	
Aménorrhée	
Infertilité	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'en savent rien	

9.10 Les injections protègent-elles contre la transmission des IST et du VIH ?

1 = Oui

0 = Non

88 = N'en savent rien

3. Stérilisation (Masculine et Féminine)

9.11 Dans votre programme, laquelle des conditions suivantes est considérée comme une indication pour la stérilisation (féminine et masculine) ?

Personne faisant passer l'entretien : Lire la liste et cocher les réponses. Plusieurs réponses sont autorisées

- | | |
|--|---|
| 1 = Grande multiparité | 6 = Taille de la famille arrêtée |
| 2 = Césarienne à répétition
(si mention en a été faite, relevez
le nombre de césarienne) : _____ | 7 = Demande de la cliente |
| 3 = Maux de cœur | 8 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 4 = Hypertension | 9 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 5 = VIH/SIDA | 88 = N'en savent rien |

9.12 Dans votre programme, laquelle des techniques suivantes est utilisée pour la stérilisation (féminine et masculine) ?

Personne faisant passer l'entretien : Lire la liste et cocher les réponses. Plusieurs réponses sont autorisées

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 = Minilaparatomie | 6 = Vasectomie sans-scalpel |
| 2 = La paroscopie | 7 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 3 = La parotomie | 8 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 4 = Minilaparatomie sous ombilicale | 9 = Sans objet |
| 5 = Vasectomie | 88 = N'en savent rien |

9.13 Pour les couples ne désirant plus faire d'enfants, le sexe des enfants vivants est-il important pour la stérilisation (féminine et/ou masculine) ?

- 1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.9.15** 88 = N'en savent rien

9.14 Le cas échéant, quel est le nombre *minimum* de garçons et de filles que les couples doivent avoir avant de se soumettre à une stérilisation (féminine et/ou masculine)

- Nbre. minimum de garçons _____ Nbre. minimum de filles _____ 88 = N'en savent rien

9.15 Quelles sont les informations sur la stérilisation féminine que les femmes doivent recevoir avant d'accepter la procédure ?

Personne faisant passer l'entretien : Ne pas lire la liste. Encerclez toutes les réponses mentionnées et poussez l'investigation : "Autres réponses ?" Plusieurs réponses sont permises. Veuillez spécifier les autres réponses mentionnées.

- | | |
|--|--|
| 1 = C'est une méthode permanente
(vous ne pourrez pas faire d'enfants) | 8 = Créé des problèmes familiaux |
| 2 = C'est une procédure par voie chirurgicale | 9 = Provoque des syndromes
post-stérilisation |
| 3 = Vous pouvez changer d'avis en ce qui
concerne la procédure sans aucune pénalité | 10 = Créé des problèmes d'hémorragie |
| 4 = Les méthodes temporaires sont disponibles | 11 = Elle est dangereuse |
| 5 = Il y a un risque d'échec | 12 = Ne rien dire à la cliente |
| 6 = Des effets secondaires sont possibles | 13 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 7 = Signes annonciateurs | 14 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| | 88 = N'en savent rien |

9.16 Quelles sont les informations sur la vasectomie que les hommes **doivent** recevoir avant d'accepter la procédure ?

Personne faisant passer l'entretien : Ne pas lire la liste. Encerclez toutes les réponses mentionnées et poussez l'investigation : "Autres réponses ?" Plusieurs réponses sont permises. Veuillez spécifier les autres réponses mentionnées.

- | | |
|---|--|
| 1 = C'est une méthode permanente (vous ne pourrez pas faire d'enfants). | 7 = Elle n'affecte pas votre libido. |
| 2 = C'est une procédure par voie chirurgicale. | 8 = Elle vous fait grossir. |
| 3 = Vous pouvez changer d'avis en ce qui concerne la procédure | 9 = Des effets secondaires possibles |
| concerne la procédure sans aucune pénalité. | 10 = Signes annonciateurs |
| 4 = Les méthodes temporaires sont disponibles. | 11 = Crée des problèmes familiaux |
| 5 = Il y a un risque d'échec. | 12 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 6 = Ce n'est pas une castration. | 13 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| | 88 = N'en savent rien |

9.17 Selon vous, pourquoi beaucoup de femmes n'acceptent pas la stérilisation féminine ?

Personne faisant passer l'entretien : Ne pas lire la liste. Encerclez toutes les réponses mentionnées et poussez l'investigation : "Autres réponses ?" Plusieurs réponses sont permises. Veuillez spécifier les autres réponses mentionnées.

- | | |
|---|--|
| 1 = Elle est culturellement inacceptable. | 7 = Ignore qu'elle existe. |
| 2 = Peur de subir une opération | 8 = N'y accorde pas d'intérêt. |
| 3 = C'est un "haram". | 9 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 4 = Séjour à l'hôpital. | 10 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 5 = Le mari divorcera. | 88 = N'en savent rien |
| 6 = Le mari se remariera. | |

9.18 Selon vous, pourquoi beaucoup d'hommes n'acceptent pas la vasectomie ?

Personne faisant passer l'entretien : Ne pas lire la liste. Encerclez toutes les réponses mentionnées et poussez l'investigation : "Autres réponses ?" Plusieurs réponses sont permises. Veuillez spécifier les autres réponses mentionnées.

- | | |
|---|--|
| 1 = Elle est culturellement inacceptable. | 7 = Elle diminue votre libido. |
| 2 = Peur de subir une opération | 8 = Ignore son existence |
| 3 = C'est un "haram". | 9 = N'y accorde pas d'intérêt |
| 4 = Séjour à l'hôpital. | 10 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 5 = C'est une castration. | 11 = Autres (<i>spécifier</i>) : _____ |
| 6 = Elle vous fait grossir. | 88 = N'en savent rien |

9.19 Selon vous, est-ce que les médecins sont confrontés à des barrières d'ordre institutionnel/clinique en pratiquant la stérilisation (stérilisation chirurgicale volontaire) en Guinée ?

- 1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.9.21a** 88 = N'en savent rien

9.20 Si oui, citez certaines de ces barrières institutionnelles.

Personne faisant passer l'entretien : Ne pas lire la liste. Encerclez toutes les réponses mentionnées et poussez l'investigation : "Autres réponses ?" Plusieurs réponses sont permises. Veuillez spécifier les autres réponses mentionnées.

- 1 = Indisponibilité d'équipements/matériels
- 2 = Connaissances du prestataire de service
- 3 = Pas de conseils sur les méthodes disponibles sur le site
- 4 = Coût
- 5 = N'est pas une priorité

- 6 = Préjugés du prestataire selon lequel les clients n'accepteront pas la méthode
- 7 = Autres (*spécifier*) : _____
- 8 = Autres (*spécifier*) : _____
- 88 = N'en savent rien

9.21a Y a-t-il nécessité pour une cliente de stérilisation féminine de revenir à la clinique après l'opération ?

- 1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.9.22** 88 = N'en savent rien → **Allez à Q.9.22**

9.21b Si oui, quand doit-elle revenir ? _____

9.22 Après l'opération de stérilisation, quels sont les problèmes, s'il y en a, qu'une femme peut rencontrer avec la stérilisation ?

Personne faisant passer l'entretien : Plusieurs réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Aucun problème ne peut surgir	
Hémorragie sévère	
Douleurs sur le site d'incision	
Infections	
Si la femme tombe enceinte, la grossesse peut se situer en dehors de l'utérus (grossesse ectopique/extra-utérine)	
Douleurs vives au bas-ventre	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'en savent rien	

9.23 Pour quels problèmes doit-elle retourner à la clinique ?

Personne faisant passer l'entretien : Plusieurs réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Hémorragie sévère	
Douleurs sur le site d'incision	
Infections	
Si la femme tombe enceinte, la grossesse peut se situer en dehors de l'utérus (grossesse ectopique/extra-utérine)	
Douleurs vives au bas-ventre	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'en savent rien	

9.24 La stérilisation féminine protège-t-elle contre les IST et le VIH ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en savent rien

9.25 Pendant combien de temps l'homme doit-il continuer à utiliser une autre méthode de planning familial après avoir subi une vasectomie?

1 = 20 éjaculations 2 = 12 semaines 3 = Autre réponse 88 = N'en sait rien

9.26 Après une vasectomie, quels sont les problèmes, s'il y en a, qu'un homme peut rencontrer ?

Personne faisant passer l'entretien : Plusieurs réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Aucun problème ne peut surgir	
Malaise immédiatement après la procédure	
Légère enflure du scrotum	
Saignement/callot au site d'incision	
Infections immédiatement après la procédure	
Autres (<i>spécifier</i>)	
Autres (<i>spécifier</i>)	
N'en savent rien	

9.27 Pour quels problèmes devrez-vous retourner à la clinique ?

Personne faisant passer l'entretien : Plusieurs réponses sont possibles. Poussez l'investigation : "Autres réponses ?"

	Cocher avec le signe "x"
Malaise immédiatement après la procédure	
Légère enflure du scrotum	
Saignement/callot au site d'incision	
Infections immédiatement après la procédure	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
Autres (<i>spécifier</i>) :	
N'en savent rien	

9.28 Les préservatifs sont-ils systématiquement fournis aux clients après l'opération de vasectomie ?

1= Oui 0 = Non 88 = N'en savent rien

9.29 La vasectomie protège-t-elle contre les IST et le VIH ?

1= Oui 0 = Non 88 = N'en savent rien

Chapitre 4 : Valeurs

10.0 *Personne faisant passer l'entretien : Dire : « Nous avons presque fini. Dans ce dernier chapitre, je vais vous demander ce que vous pensez des méthodes spécifiques de planning familial. Veuillez me dire votre opinion/ce que vous pensez de la méthode. »*

Q	Méthode	Opinion
10.1	Pilule	
10.2	Depo-provera	
10.3	Préservatif	
10.4	DIU	
10.5	Stérilisation féminine	
10.6	Vasectomie	

Merci beaucoup de répondre d'avoir répondu aux questions. Nous avons appréciés votre temps et votre honnêteté.

*Note à la personne faisant passer l'entretien : Veuillez retourner à la **page 1** et indiquer si l'enquête a été achevée ou non. Veuillez signer l'enquête et porter toutes les informations de base sur la page 1.*

Entretien de sondage avec les clients

Informations générales

Structure visitée (dénomination) : _____
Ville (nom) : _____
Région : _____
Date de visite de la clinique (j/m/an) : _____/_____/_____
Nom de l'observateur : _____

Instructions à la personne faisant passer l'entretien : Les clients doivent être interrogés individuellement et en privé. Il doit être clair que vous sollicitez leur assistance pour trouver les voies et moyens permettant d'améliorer le fonctionnement et la qualité des services offerts par les cliniques en générale. Vous n'êtes pas en train d'évaluer la performance de la clinique. Le consentement du client pour se soumettre à un entretien doit être sollicité.

Lire ces salutations et cet engagement de confidentialité

“Bonjour ! Nous aimerions améliorer les services offerts par la structure et serions intéressés à apprendre sur votre expérience d'aujourd'hui. Je voudrais vous poser quelques questions sur votre visite à la structure sanitaire et apprécierais si vous pouviez consacrer du temps pour répondre à quelques questions. Je n'écrirai pas votre nom et tout ce que vous direz sera considéré comme confidentiel. Les informations recueillies seront gardées dans nos archives du bureau et ne seront pas divulguées à d'autres personnes. Votre participation n'affectera pas votre assistance au niveau de cette structure sanitaire. Vous n'êtes pas obligé de répondre aux questions auxquelles vous ne voulez pas répondre et vous pouvez vous retirer de l'entretien à tout moment. Est-ce vous m'autorisez à continuer ?”
--

- ◆ Si la cliente accepte de continuer, demandez lui si elle a des questions à poser. Répondre aux questions le cas échéant, et ensuite commencez par demander Q.1.
- ◆ **Si la cliente ne consent pas à continuer, remerciez-la et passez à l'entretien suivant.**

Antécédents de la cliente

1. Quelle est la raison de votre visite d'aujourd'hui ?

1 = Planning familial

2 = Soins prénatals

3 = Soins infantiles (pédiatrie, vaccination)

4 = Services gynécologiques

5 = IST/VIH

6 = Autres (*spécifier*) : _____

A présent, je voudrais commencer par vous poser quelques questions sur vous-mêmes et sur votre famille :

2. Quel est votre statut matrimonial ?

- 1 = Mariée
- 2 = Divorcée/Séparée/Veuve
- 3 = Célibataire

3. Quel âge avez-vous ?

_____ans _____N'en sait rien

4a. Avez-vous jamais été enceinte ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.6a** 88 = N'en savent rien

4b. Combien de grossesses avez-vous eues ? _____

5a. Combien d'enfants vivants avez-vous ? _____

Si le nombre d'enfants vivants est le *même* que le nombre de grossesses (Q.4b), allez à Q.6d. Si le nombre d'enfants vivants est *inférieur* à celui des grossesses (Q.4b), allez à Q.5b.

5b. Avez-vous jamais enregistré une fausse couche, un avortement, ou un mort-né ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.6d** 88 = N'en savent rien → **Allez à Q.6d**

5c. *Si oui*, combien de fausses couches ? _____ Combien d'avortement _____ Combien de mort-nés _____

6a. Voulez-vous avoir d'enfants/plus d'enfants ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.6d** 88 = N'en savent rien → **Allez à Q.6d**

6b. *Si oui*, combien ? _____

6c. Quand ? _____

6d. Quel est le niveau scolaire le plus élevé que vous avez terminé ?

- 0 = Pas de scolarisation
- 1 = Primaire
- 2 = Secondaire
- 3 = Post-secondaire
- 4 = Université
- 88 = N'en sait rien

Pratiques du planning familial

7. Avez-vous jamais utilisé une méthode de contraception ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.9** 88 = N'en savent rien → **Allez à Q.9**

8. Si oui, quelle(s) méthode(s) ? (Ne pas lire la liste. Encerclez les méthodes mentionnées)

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1 = Pilule | 7 = Vasectomie |
| 2 = Depo-provera | 8 = Retrait |
| 3 = Préservatif | 9 = Rythme |
| 4 = Méthode vaginale | 10 = Autres (<i>spécifier</i>) |
| 5 = DIU | 77 = Sans objet |
| 6 = Stérilisation féminine | 88 = N'en sait rien |

9. Je vais maintenant mentionner différentes méthodes de planning familial et vous demander de dire votre compréhension de chaque méthode. Si vous ne savez pas ce qu'elle est, dites "Je n'en sais rien". Ensuite je vous demanderai si en générale vous approuvez ou désapprouvez que les couples utilisent ces méthodes pour espacer ou éviter les grossesses et pourquoi.

Personne faisant passer l'entretien : Continuer à demander "d'autres raisons pour lesquelles vous approuvez ou désapprouvez ?" jusqu'à ce qu'elle n'en ait plus.

Méthode	Définition de la méthode	Approuve/ désapprouve (A ou D)	Raison pour l'approbation/ désapprobation
Pilule			
Depo-provera			
Préservatif			
Méthodes vaginales (ex. spermicides)			
DIU			
Stérilisation féminine			
Vasectomie			
Retrait			
Rythme			
Autres (<i>spécifier</i>) :			

10. Avez-vous reçu une quelconque information ou parlé à qui que ce soit, des méthodes de planning familial pendant votre visite ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien

11. Vous-a-ton donné des brochures ou du matériel didactique à emporter à la maison ?

1 = Oui (*spécifier le contenu*) _____ 0 = Non 88 = N'en sait rien

12. Avez-vous participé aujourd'hui à une séance éducative de groupe sur le planning familial ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien

13. Avez-vous reçu des informations sur ces méthodes pendant la présente visite ou les visites antérieures ? (*lire la liste*)

Méthode	Oui	Non
Pilule		
Depo-provera		
Préservatif		
Méthodes vaginales (ex. spermicides)		
DIU		
Stérilisation féminine		
Vasectomie		
Retrait		
Rythme		
Autres (<i>spécifier</i>)		

14. Envisageriez-vous un jour la stérilisation ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien 99 = N'a pas voulu répondre

15. Votre partenaire a-t-il envisagé un jour de subir une stérilisation ?

1 = Oui 0 = Non 77 = Sans objet 88 = N'en sait rien 99 = N'a pas voulu répondre

Personne faisant passer l'entretien : N'appliquez les questions 16-19 qu'aux seules femmes qui sont venues pour des soins prénatals et post-partum (voir réponse à Q.1). Si une femme n'est pas venue pour des soins prénatals et post-partum, allez à Q.20.

16. Envisagez-vous d'utiliser une méthode de planning familial après la naissance de votre bébé ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.19** 88 = N'en savent rien → **Allez à Q.19**

17. Dans quel délai court envisagez-vous d'utiliser une méthode après l'accouchement ?

1 = Immédiatement après l'accouchement 5 = Autres (*spécifier*)
2 = Au bout de six semaines 77 = Sans objet
3 = Au bout de six mois 88 = Pas certaine/N'en sait rien
4 = Dans un an

18. Quelle méthode envisagez-vous d'utiliser ? (*Ne pas lire la liste*)

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1 = Pilule | 7 = Vasectomie |
| 2 = Depo-provera | 8 = Retrait |
| 3 = Préservatif | 9 = Rythme |
| 4 = Méthodes vaginales | 10 = Autres (<i>spécifier</i>) |
| 5 = DIU | 77 = Sans objet |
| 6 = Stérilisation féminine | 88 = N'en sait rien |

Voir Q 20 pour toutes les réponses.

19. Si vous n'envisagez pas une méthode contraceptive après la naissance de votre bébé, pouvez-vous m'en dire la raison fondamentale ? (*Ne pas lire la liste. Encerclez **une** seule raison*) .

- | | |
|--|---|
| 1 = Raisons de santé | 7 = Contre ma religion |
| 2 = Allaitement aux seins | 8 = Partenaire/famille n'approuvent pas |
| 3 = Toujours incertaine | 9 = Autres (<i>spécifier</i>) |
| 4 = Méthodes non disponibles | 77 = Sans objet |
| 5 = Préfère attendre plus tard | 88 = N'en sait rien |
| 6 = Ne pense pas risquer une grossesse dans l'immédiat | |

Satisfaction de la clientèle

20. Pensez-vous avoir reçu aujourd'hui les informations et services que vous vouliez ?

- 1 = Oui 0 = Non 2 = Certains mais pas assez 88 = N'en sait rien

21. Pensez-vous que votre consultation avec le personnel de la clinique a été courte, a duré le temps normal, ou a été trop longue

- 1 = Trop court 2 = A peu près normal 3 = Trop long 88 = N'en sait rien

22. Pensez-vous que le personnel de cette clinique est compétent ?

- 1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien 99 = N'a pas voulu répondre

23. Au cours de cette visite, aviez-vous des questions que vous vouliez poser ?

- 1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.26**

24. *Si oui*, le prestataire vous-a-t-il donné l'occasion de poser les questions ?

- 1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.26**

25. *Si oui*, le prestataire a-t-il répondu à vos questions à votre satisfaction ?

- 1 = Oui 0 = Non 2 = Partiellement 88 = N'en sait rien

26. Selon vous, votre intimité a-t-elle été respectée pendant la consultation avec le prestataire de service ?

- 1 = Oui 0 = Non (*spécifier les raisons pour lesquelles il n'en a pas été ainsi*)_____

27. Pendant la consultation, avez-vous trouvé le prestataire facile à comprendre dans ses explications ou était-il difficile à saisir ?

1 = Facile à comprendre 2 = Difficile à comprendre 88 = N'en sait rien

28. Pendant la consultation, avez-vous pensé que le personnel de la clinique était convivial ?

1 = Oui 0 = Non 2 = Partiellement 88 = N'en sait rien 99 = N'a pas voulu répondre

29. Y a-t-il des domaines dans la structure sanitaire qui, selon vous, nécessite des améliorations, ont besoin d'être plus propres, plus confortables ou d'avoir plus d'intimité ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.31**

30. Si oui, indiquez-moi lesquels et pourquoi ?

31. Votre visite d'aujourd'hui était-elle sur rendez-vous à une heure déterminée ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien

32. Pendant combien de temps avez-vous attendu entre le moment de votre arrivée à la clinique et l'heure à laquelle vous avez été reçue ?

1 = Pas d'attente → **Allez à Q.34** 4 = D'une heure à un peu moins de 2h
2 = Moins de 30mn 5 = 2h ou plus
3 = De 30mn à moins d'une heure 88 = N'en sait rien

33. Pensez-vous que votre période d'attente était raisonnable ou trop longue ?

1 = Raisonnable 2 = Trop long 88 = N'en sait rien

34. Si une de vos amies était à la recherche de services de planning familial, quel lieu lui recommanderiez-vous ?

1 = De venir à cette structure → **Allez à Q.36**
2 = D'aller ailleurs
3 = Autres (*spécifier*) _____
88 = N'en sait rien

35. Pourquoi l'encouragez-vous d'aller ailleurs ? (*Encerclez la raison la plus importante*)

1 = Plus commode, proche 6 = Aime/ai confiance au prestataire de
2 = Meilleure qualité de service l'autre lieu
3 = Gamme variée de services 7 = Autres (*spécifier*) _____
4 = De façon plus anonyme 88 = N'en sait rien
5 = Services moins chers 99 = N'a pas voulu répondre

36. En dehors de cette clinique, connaissez-vous un autre endroit à côté de chez vous où vous pouvez avoir des services de _____

(Personne faisant passer l'entretien : se référer pour demander à propos des services spécifiques.)

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.37b** 88 = N'en sait rien → **Allez à Q.37b**

37a. Si oui, quelle est la raison principale qui vous a poussé à venir à cette clinique plutôt qu'à une autre ?

(Personne faisant passer l'entretien : cherchez à obtenir la raison principale ; encerclez **une** seule réponse.)

1 = Ai l'habitude de venir à cette structure	6 = Aime/ai confiance au prestataire de cet endroit
2 = Plus commode, plus proche	7 = Autres (spécifier) _____
3 = Meilleure qualité de service	88 = N'en sait rien
4 = Une gamme de services plus variés	99 = N'a pas voulu répondre
5 = Services moins chers	

Personne faisant passer l'entretien : Si la raison de la visite de la cliente concerne le planning familial (se référer à Q.1), allez à Q 38.

37b. En dehors de cette clinique, connaissez-vous un autre endroit à proximité de votre résidence où vous pouvez obtenir des services de planning familial ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien

38. Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction avec votre visite à cette clinique ?

1 = Très satisfaite 2 = Satisfaite 3 = Quelque peu satisfaite 4 = Non satisfaite

39. Une date vous-a-t-il été donné pour votre prochain rendez-vous ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien

40. Avez-vous des suggestions pour l'amélioration des services offerts par cette structure

Remerciez la cliente pour avoir consacré son temps.

Guide d'observation

Informations générales

Structure sanitaire (nom) : _____
Type de structure : ____ Hôpital régional ____ Hôpital préfectoral ____ Centre de santé ____ Maternité ____ Clinique ONG
Région : _____
Date (j/m/an) : ____/____/____ Heure de démarrage : _____
Nom de l'observateur : _____

Instructions à l'intention de l'observateur : Commencez votre observation quand l'observateur entre en contact avec la cliente. Observez la performance du prestataire et vérifiez, comme il le convient, chaque point. Faites des commentaires spécifiques par écrit si le prestataire n'agit pas en fonction des normes (ex. quand vous vérifiez "non").

Le prestataire

	Oui	Non	Commentaires
1. Saluer la cliente en vous assurant qu'elle est à l'aise et qu'elle jouit de l'intimité requise.			
2. Poser des questions, permettez à la cliente de s'exprimer et encouragez-la à poser des questions.			
3. Demander à la cliente ses intentions en matière de santé de la reproduction et de planning familial et demander-lui si elle a des préférences.			
4. Donner des informations sur la méthode choisie par la cliente. Si la cliente n'a pas de préférence ou si elle change d'avis offrez-lui d'autres méthodes.			
5. Expliquer les avantages et les inconvénients de la méthode choisie, y compris les effets secondaires.			
6. Donner des informations sur les signes annonciateurs et discutez-en et dire ce qu'il y a lieu de faire quand ces signes se produisent.			
7. Utiliser un langage clair et simple pour que la cliente vous comprenne.			
8. Dissiper tous les doutes et les idées fausses concernant les méthodes, selon les cas.			
9. Expliquer la nécessité de prévenir les IST et le VIH et encourager l'utilisation de la protection double selon les besoins.			

	Oui	Non	Commentaires
10. Donner des informations/instructions écrites ou des brochures à la cliente se rapportant à la méthode choisie.			
11. Fournir à la cliente suffisamment de produits portant sur la méthode choisie (s'il s'agit de pilule, de préservatif).			
12. Faire les examens appropriés (antécédents médicaux, examens physiques) en fonction de la méthode choisie.			

Observations autour de la mise à disposition des méthodes temporaires

	Oui	Non	Commentaires
Prévention des infections			
13. Les prestataires se lavent les mains avant et après avoir examiné la cliente ou en exécutant toute procédure.			
14. La zone/salle de l'examen/procédure est propre.			
15. La décontamination et le nettoyage des instruments utilisés sont faits convenablement.			
16. Les déchets, et les objets pointus et les aiguilles sont récupérés et éliminés convenablement.			
Période d'application du DIU			
17. La technique d'insertion et aseptique a été suivie.			
18. L'examen bi-manuel et au spéculum a été fait avant l'insertion.			
19. L'utérus a été sondé.			
20. Un tenaculum a été utilisé.			
21. La technique de non-toucher a été utilisée pour la préparation de l'insertion du DIU et pendant l'insertion.			
22. Le retrait a été fait sans difficulté.			
Injection			
23. La technique d'injection est adéquate.			
24. L'aiguille a été collectée pour élimination appropriée.			
25. Le même type d'injection est utilisé invariablement.			
Stérilisation féminine			
26. Le consentement motivé est appuyé par une documentation.			
27. Les procédures pré-opératoires (ex. examens physiques) ont été achevées convenablement.			

	Oui	Non	Commentaires
28. Le régime d'anesthésie est approprié (ex. la cliente est à l'aise, ne ressent pas de douleurs).			
29. Un élévateur utérin a été utilisé.			
30. L'abdomen a été approché sans incidents.			
31. Le tube en crochet a été utilisé correctement et de façon appropriée (si toutefois il a été utilisé).			
32. Manipulation non brutale durant l'opération.			
33. L'accès aux tubes était facile.			
34. L'occlusion du tube a été fait convenablement.			
35. L'abdomen a été fermé convenablement.			
36. Les signes vitaux ont été surveillés pendant l'opération.			
37. La cliente est suivie dans la salle de récupération.			

Etat de préparation d'urgence

	Oui	Non	Commentaires
38. Le matériel d'urgence fonctionne de façon satisfaisante			
39. Le personnel est bien informé des médicaments d'urgence			

Evaluation du site et guide sur les statistiques de services

Informations générales

Structure visitée (nom) : _____
Ville (nom) : _____
Région : _____
Date de visite de la clinique (j/m/an) : ____/____/____
Nom de l'observateur : _____

Instructions à l'intention de l'enquêteur : Le présent inventaire doit se faire en observant les structures disponibles et à travers des discussions avec la personne en charge du planning familial le jour de la visite. *Dans tous les cas*, vous devez vérifier que les articles existent en les examinant vous-mêmes. Si vous n'êtes pas en mesure de les voir, il faudra le dire en conséquence. Retenez que l'objectif est d'identifier les équipements et les structures qui existent actuellement et non d'évaluer la performance du personnel ou de la clinique.

Pour chaque article, encerclez la réponse ou faites-en une description selon les cas :

Accessibilité

1. Quelle est l'heure d'ouverture officielle de cette structure ? _____
2. Après l'ouverture officielle, dans combien de temps les services sont-ils disponibles ?
 - 1 = Immédiatement (sitôt que la structure est officiellement ouverte)
 - 2 = Dans les premières 30mn qui suivent
 - 3 = Dans les 30 à 60mn qui suivent
 - 4 = Après une heure
 - 5 = Sans objet
3. Quelle est l'heure de la fermeture officielle de cette structure ? _____
4. Pendant combien de jours les services de planning familial sont-ils offerts par semaine au niveau de cette structure ? _____j/semaine
5. Y a-t-il un signe annonçant la disponibilité de services de planning familial ?
 - 1 = A l'extérieur de la structure
 - 2 = A l'intérieur de la structure
 - 3 = Aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la structure
 - 4 = Pas de signes visibles

Infrastructure

6. *Le jour de la visite*, la structure avait-elle les éléments suivants ?

Infrastructure de la formation sanitaire	Encerchez	Oui	ou	Non
1. Source d'eau potable		Oui		Non
2. Source d'électricité		Oui		Non
3. Une salle d'attente pour les clients		Oui		Non
4. Des toilettes fonctionnelles pour les clients		Oui		Non
5. Salle d'examens (mixtes)		Oui		Non
6. Salle d'examens (séparées)		Oui		Non
7. Salle de conseils (avec murs et porte)		Oui		Non
8. Zone de conseils		Oui		Non
9. Laboratoire		Oui		Non
10. Salle d'opération avec air conditionné		Oui		Non
11. Salle de stérilisation des instruments		Oui		Non
12. Zone de stérilisation		Oui		Non
13. Salle de conservation		Oui		Non
14. Salle de repos après opération		Oui		Non
15. Pavillon d'hospitalisation		Oui		Non
16. Buanderie pour le linge sale		Oui		Non

Personnel

7. Indiquez le nombre des membres du personnel qui offre des services de planning familial au niveau de cette structure chacun avec son statut

Désignation	Personnel en service	Personnel en service aujourd'hui
1. Spécialiste (ob/gyn)	_____	_____
2. Spécialiste (autres) (spécifier) _____	_____	_____
3. Médecin généraliste	_____	_____
4. Infirmière	_____	_____
5. Sage-femme	_____	_____
6. Aide-infirmière	_____	_____
7. Etudiant en médecine/interne	_____	_____
8. Autres personnel médical (spécifier) _____	_____	_____

Matériel IEC et Activités

8. Quel est le matériel IEC en PF disponible ?

Type de matériel	Encerclez	Oui	ou	Non
1. Posters PF sur les murs		Oui		Non
2. Tableau de conférence		Oui		Non
3. Brochures/pamphlets pour les clients		Oui		Non
4. Instructions pour les utilisateurs de PF		Oui		Non
5. Echantillon de contraceptif		Oui		Non
6. Model anatomique		Oui		Non
7. Matériel IEC spécifique à une méthode donnée <i>Si oui, spécifiez</i> _____		Oui		Non

9. “Des causeries éducatives” (conférence ou discussion avec les clientes) sont-elles organisées dans cette structure ?

1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.11** 88 = N'en sait rien → **Allez à Q.11**

10. *Si oui*, incluent-elles le planning familial ?

1 = Oui 0 = Non 88 = N'en sait rien

Facilités pour les examens médicaux

11. Les conditions suivantes sont-elles maintenues dans la zone d'examen ?

Conditions de la zone d'examen	Encerclez	Oui	ou	Non
1. A l'abri des oreilles		Oui		Non
2. A l'abri de la vue		Oui		Non
3. Propreté*		Oui		Non
4. Source adéquate de lumière**		Oui		Non
5. Eau adéquate***		Oui		Non

* “Propreté” signifie que le plancher est essuyé et nettoyé au début de la journée sans qu'il n'y ait de la poussière sur les persiennes des fenêtres et sur les tables.

** “Lumière adéquate” signifie la lumière électrique qui fonctionne ou une lumière naturelle suffisante permettant l'exécution des tâches nécessaires.

*** “Eau adéquate” signifie une quantité suffisante d'eau potable pour laver les mains et les équipements.

Inventaire des équipements et du matériel

12. Combien parmi les types suivants de matériel de planning familial y a-t-il en stock dans cette structure ? *Ecrire 0 si rien n'est disponible ou si ce qui sont disponibles ne sont pas fonctionnels.*

Type d'équipement	Nombre en état de marche pour utilisation en planning familial
1. Appareil de stérilisation	_____
2. Table d'examens	_____
3. Lampe de poche et/ou d'architecte	_____
4. Tensiomètre	_____
5. Stéthoscope	_____
6. Thermomètre	_____
7. Balance pour mesurer le poids	_____
8. Microscope	_____
9. Spécule	_____
10. Ténacula	_____
11. Sonde utérine	_____
12. Eponge/forceps	_____
13. Ciseaux	_____
14. Kits de minilaparatomie	_____
15. Inexistence de kits de scalpels pour la vasectomie	_____
16. Table d'opération ajustable	_____
17. Lampe d'opération	_____
18. Machine d'inhalation pour anesthésie	_____
19. Equipements et fournitures de gestion d'urgence	_____
20. Récipient de collecte d'aiguille/seringues	_____

Fournitures extensibles

13. La structure a-t-elle enregistré des ruptures de stock du matériel/fourniture suivant au cours des trois derniers mois.

Matériel/Fourniture	Encerlez	Oui	ou	Non
1. Gants		Oui		Non
2. Des solutions de désinfectant		Oui		Non
3. Seringues		Oui		Non
4. Matériel de suture		Oui		Non
5. Produit anesthésique		Oui		Non
6. Autres (<i>spécifier</i>) _____		Oui		Non
7. Autres (<i>spécifier</i>) _____		Oui		Non
8. Autres (<i>spécifier</i>) _____		Oui		Non

14. Enregistrez ci-dessous si la structure fournit chacune des méthodes suivantes

Type de contraceptif	Encerclez	Oui	ou	Non
1. Pilule combinée		Oui		Non
2. Pilule à progestérone seule		Oui		Non
3. Injection		Oui		Non
4. Préservatif		Oui		Non
5. DIU		Oui		Non
6. Stérilisation féminine		Oui		Non
7. Vasectomie		Oui		Non

15. Demandez : Au cours des six derniers mois, quels sont les contraceptifs qui ont enregistré une pénurie ?

Type de contraceptif	Vérifier (x) rupture au cours des six derniers mois
1. Pilule combinée	_____
2. Pilule à progestérone seule	_____
3. Injection	_____
4. Préservatif	_____
5. DIU	_____

16. Combien de paquets de pilule une cliente reçoit-elle par visite ? _____ paquets

17. Combien de préservatifs chaque client reçoit-il par visite ? _____ préservatifs

18. Y a-t-il un système d'archivage permettant de suivre la trace des produits de planning familial reçus ou distribués ?

1 = Oui 0 = Non

19. Les produits de planning familial sont-ils conservés suivant leur date de péremption ?

1 = Oui 0 = Non

20. S'il y a des produits périmés, sont-ils conservés séparément ?

1 = Oui 0 = Non 77 = Sans objet

21. Les installations de conservation des contraceptifs sont-elles adéquates (*“adéquate” signifie non exposition aux intempéries, protection contre les rats et les souris et non exposition à une chaleur extrême. Tous les critères doivent être remplis pour répondre Oui*)

1 = Oui 0 = Non

Conservation des archives et rapport

22. Y a-t-il un registre ou un livre pour enregistrer quotidiennement les activités du planning familial ?

1 = Oui 0 = Non

23. Y a-t-il une carte ou une fiche de la cliente pour enregistrer des visites multiples ou y a-t-il une nouvelle carte délivrée pour chaque visite ?

- 1 = Pas de carte
- 2 = Carte pour visites multiples
- 3 = Nouvelle carte délivrée pour chaque visite
- 77 = Sans objet

24. Dans quelle condition se trouve le système d'archivage ?

- 1 = Bien organisé
- 2 = Partiellement organisé, encore utilisable
- 3 = Désorganisé, non utilisable
- 77 = Sans objet

25. Les rapports de statistiques mensuels sur les activités de planning familial sont-ils envoyés au superviseur ou à une unité supérieure ?

- 1 = Oui 0 = Non → **Allez à Q.28**

26. Si oui, quand est-ce que le dernier rapport a été envoyé

Mois/année _____/_____ 77 = Sans objet 88 = N'en sait rien

27. Si oui, le feedback est-il reçu sur les rapports ?

- 1 = Oui 0 = Non 2 = Irrégulièrement 77 = Sans objet

28. Les services suivants sont-ils disponibles dans cette clinique ?

Services offerts	Encerlez	Oui	ou	Non
1. Soins obstétricaux essentiels*		Oui		Non
2. Soins obstétricaux d'urgence**		Oui		Non
3. Soins prénatals		Oui		Non
4. Soins post-partum		Oui		Non
5. Conseils dépistage volontaire du VIH/SIDA		Oui		Non
6. Consultations pour IST		Oui		Non
7. Soins infantiles appropriés		Oui		Non
8. Vaccination		Oui		Non
9. Thérapie de réhydratation orale		Oui		Non
10. Consultations pour infertilité		Oui		Non
11. Services de soins curatifs		Oui		Non
12. Conseils en PF		Oui		Non

* "Soins obstétricaux essentiels" concernent les soins prénatals, l'accouchement et le dégagement manuel du placenta

** "Soins obstétricaux d'urgence" constituent des soins essentiels plus la césarienne la transfusion sanguine et l'anesthésie.

Statistiques de service

Faire la compilation des statistiques du tableau suivant chaque fois qu'il est possible de le faire en utilisant une période de six mois calendaire consécutifs, de juillet 2003 à décembre 2003. Dans les cas où les données se rapportant à une période calendaire spécifique ne sont pas disponibles, utilisez les données du mois précédent immédiatement le mois de juillet 2003 et notez le mois pour lequel vous êtes en train d'enregistrer les données.

Pour chaque méthode, indiquez le nombre de clientes nouvelles et anciennes et le nombre de contraceptifs prescrits ou procédure effectuée (dans le cas de stérilisation). Si le registre ne fait pas de différence entre les clientes "nouvelles et "anciennes" et ne fait figurer que le nombre total des clientes, dressez alors une note sur le formulaire irrélatif.

Marquez "0" là où il n'y a pas de clientes ou de méthode.

Code "77777" si une méthode n'est pas offerte dans cette structure ; code "99999" s'il n'y a pas de statistiques disponibles.

	Méthode							
	Pilule combinée	Pilule à progestérone seule	Injections	Préservatif	DIU	Stérilisation féminine	Vasectomie	Totale
juillet 2003								
Nouvelles								
Anciennes								
Nbre délivré								
août 2003								
Nouvelles								
Anciennes								
Nbre délivré								
sept. 2003								
Nouvelles								
Anciennes								
Nbre délivré								
oct. 2003								
Nouvelles								
Anciennes								
Nbre délivré								
nov. 2003								
Nouvelles								
Anciennes								
Nbre délivré								
déc. 2003								
Nouvelles								
Anciennes								
Nbre délivré								

Remerciez les personnes pour avoir pris leur temps de répondre à ces questions.

Fiche de contrôle pour l'examen du dossiers de la client en matière des services de PF

Site : _____ Date : _____

Personne faisant passer l'entretien : _____

(Sélectionnez 10 dossiers au hasard)

Point soumis au contrôle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1. Les informations d'identification de la cliente sont enregistrées											
2. Date de visite enregistrée											
3. Raisons de la visite de la cliente enregistrées											
4. Antécédents médicaux enregistrés											
5. Antécédents en matière de santé reproductive enregistrés											
6. Examen physique général effectué											
7. Les signes et symptômes de la cliente enregistrés											
8. Informations sur l'offre de la méthode PF											
9. Toutes les prescriptions et tous les traitements enregistrés											
10. Les plans de suivi enregistrés											
11. Si les visites pour le suivi ont été enregistrées, inclure les informations sur les plaintes suite aux effets secondaires et la gestion qui en a été faite											
12. Les inscriptions sont lisibles											

Commentaires sur les dossiers examinés : _____
