

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE – UN BUT – UNE
FOI

UNIVERSITE DU BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006 – 2007

N° _____ /

**ETUDE SUR LES RAISONS DE LA FAIBLE
UTILISATION DU DISPOSITIF INTRA
UTERIN DANS DEUX CENTRES DE SANTE
DE REFERENCE DU DISTRICT DE BAMAKO**

T H E S E

*Présentée et soutenue publiquement le 9 juin 2007
devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali*

Par Madame DIALLO Bintou DEME

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (DIPLOME D'ETAT)

MEMBRES DU J U R Y

Présidente : **Professeur SY Aïda Sow**
Membre : **Dr Niani MOUNKORO**
Co-Directeur : **Dr Cheick Oumar TOURE**
Directeur : **Professeur Mamadou TRAORE**

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ADMINISTRATION

DOYEN: ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR: **DRISSA DIALLO** – MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGÉ

2^{ème} ASSESSEUR: **SEKOU SIDIBE** – MAÎTRE DE CONFERENCES

SECRETARE PRINCIPAL: **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE** – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL**- CONTROLEUR DES FINANCES

PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie – Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-Traumatologie Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aïda SOW	Gynéco Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Generale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopedie-Traumatologie

Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Tieman COULIBALY
Mme TRAORE J THOMAS

Anesthesie-Reanimation
Orthopedie-Traumatologie
Ophtalmologie

MAÎTRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE
Mr Sadio YENA
Mr Issa DIARRA
Mr Youssouf COULIBALY
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Zimogo Zié Sanogo

Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale
Gynéco-Obstétrique
Anesthesie-Reanimation
ORL
ORL
Chirurgie Generale

ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mr Nouhoum ONGOÏBA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Adama SANGARE
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MAKALOU
Mr Aly TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Mme Djénéba DOUMBIA
Mr Tiémoko D. COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA

Stomatologie
Anatomie & Chirurgie Générale
Urologie
Orthopédie- Traumatologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Orthopédie/ Traumatologie
Urologie
Gynécologie/ Obstétrique
Anesthésie / Réanimation
Odontologie
Odontologie
ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Siné BAYO
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale
Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie Mycologie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Amadou TOURE
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amagana DOLO

Chimie Organique
Immunologie Chef de D.E.R.
Histoembryologie
Bactériologie – Virologie
Parasitologie

3. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdrahamane S. MAÏGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE
Mr Massa SANOGO
Mr Mahamadou CISSE

Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie
Chimie Analytique
Biologie

Mr Sékou F. M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Ibrahim I. MAÏGA

Entomologie médicale
Malacologie – Biologie Animale
Bactériologie – Virologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Kaourou DOUCOURE
Mr Bouréma KOURIBA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Cheick Bougadari TRAORE
Mr Lassana DOUMBIA
Mr Mounirou Baby
Mr Mahamadou A Théra

Biochimie
Biophysique
Biologie
Immunologie
Bactériologie/ Virologie
Anatomie pathologie
Chimie Organique
Hématologie
Parasitologie

5. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO
Mr Guimogo DOLO
Mr Abdoulaye TOURE
Mr Djbril SANGARE
Mr Mouctar DIALLO
Mr Boubacar TRAORE
Mr Bocary Y Sacko

Entomologie Moléculaire Médicale
Entomologie Moléculaire Médicale
Entomologie Moléculaire Médicale
Entomologie Moléculaire Médicale
Biologie/ Parasitologie
Immunologie
Biochimie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie- Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie Hépatologie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Sahare FOUNKORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K Minta	Maladies Infectieuses

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme Diarra Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou B. TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie

Mr Souleymane COULIBALY
Mr Soungalo DAO
Mr Cheick Oumar Guinto

Psychologie
Maladies infectieuses
Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE
Mr Gaoussou KANOUTE

Toxicologie
Chimie Analytique **Chef de D.E.R**

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA
Mr Ousmane DOUMBIA

Matières médicales
Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum Haidara
Mr Eliman MARIKO

Législation
Pharmacologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE
Mr Alou KEITA
Mr Ababacar I. MAÏGA
Mr Yaya KANE
Mne Rokia SANOGO

Chimie analytique
Galénique
Toxicologie
Galénique
Pharmacognosie

5. ASSISTANTS

Mr Saibou MAIGA
Mr Ousmane KOITA

Législation
Parasitologie Moléculaire

D.E.R. SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé Publique **Chef de D.E.R**

2. MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAÏGA

Santé Publique

3. MAÎTRE DE CONFERENCES

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE
Mr Adama DIAWARA

Santé Publique
Santé Publique

Mr Hamadoun SANGHO
Mr Massambou SACKO
Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

5. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP
Mr Seydou DOUMBIA
Mr Oumar THIERO

Anthropologie Médicale
Epidémiologie
Bio statistique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA
Mr Bouba DIARRA
Mr Salikou SANOGO
Mr Boubacar KANTE
Mr Souleymane GUINDO
Mme DEMBELE Sira DIARRA
Mr Modibo DIARRA
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA
Mr Mahamadou TRAORE
Mr Yaya COULIBALY

Botanique
Bactériologie
Physique
Galénique
Gestion
Mathématiques
Nutrition
Hygiène du Milieu
Génétique
Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA
Pr. Babacar FAYE
Pr. Eric PICHARD
Pr. Mounirou CISS
Pr Amadou Papa Diop

Bromatologie
Pharmacodynamie
Pathologie Infectieuse
Hydrologie
Biochimie

DEDICACES

**Je dédie ce travail à Dieu, le clément et miséricordieux
pour sa grâce.**

Puisse Allah le tout puissant m'éclairer de sa lumière divine.

Amen

**A toutes les femmes du monde qui risquent leur vie en
donnant la vie**

*Que ce travail contribue à améliorer la qualité de vie dans les
foyers*

REMERCIEMENTS

A Bah

Papa sois fier, en ce beau jour. Ce travail est le tien. Ta rigueur, ton honnêteté, ta tolérance, ton amour du prochain ont fait de toi un homme droit et respecté. Reçois à travers ce travail ma reconnaissance et toute mon affection. L'éducation que j'ai reçu de toi sera toujours le guide de ma vie. Je suis et serais toujours fière de toi.

A Maman

Ce travail est le fruit de tes sacrifices consentis durant toutes ces années. Ta simplicité, ta tolérance, ta sobriété et ton amour pour ta famille ont fait de toi une femme modèle et une mère adorable. Tu seras mon miroir de tous les jours, un exemple. Accepte ici tout mon amour.

A mon mari

Ce travail est le notre, résultats de longs combats, de sacrifices et patience. Ta tendresse, ton amour et ton soutien aussi bien moral que matériel ne m'ont jamais fait défaut.

Les mots me manquent aujourd'hui pour te remercier et te montrer combien est grande ma joie.

Je te serais éternellement reconnaissante.

Amoureusement votre.

A mes enfants

Vous êtes ma fierté et ma joie de vivre. Recevez à travers ces quelques lignes, tout mon amour et toute ma tendresse maternelle.

Que le tout puissant vous bénisse et vous protège. Qu'Il vous donne bonne santé et longue vie et guide vos pas vers le chemin qui mène le mieux à votre bonheur.

A mes beaux parents

Merci pour tous les sacrifices consentis à mon égard. Recevez à travers ce travail toute ma reconnaissance et ma gratitude. Qu'Allah vous préserve encore longtemps à nos côtés.

A toute la Famille DEME

A tous mes oncles

A toutes mes tantes

Pour votre soutien permanent et vos sages conseils

A mes frères et sœurs

Votre soutien aussi bien moral que matériel ne m'ont jamais fait défaut. Recevez ici toute mon affection et ma reconnaissance.

Que Dieu nous unisse d'avantage

A mes Cousins et Cousines

A mes neveux et Nièces

Recevez ce travail en signe de mon affection vous m'êtes tous très chers aussi nombreux que vous soyez.

Aux Familles DIALLO à Médina coura, KABA à Kati, Hippodrome.

Un modeste témoignage de mon affection.

Aux Familles DIALLO, TOGO

Recevez ce travail en signe de mes sentiments les plus respectueux

Particulièrement à mes belles sœurs

Vous avez été mes amies et mes confidentes, merci pour votre soutien

*Une pensée pieuse en ce jour à feu **Rokiatou GAKOU**, que ton âme repose en paix*

A toutes mes amies

A Adiaratou, tu as été plus qu'une amie pour moi. Merci pour ton soutien moral, ta présence et tes conseils qui m'ont permis de franchir des obstacles. Que la complicité qui nous unie soit éternelle.

A mes amis et compagnons

Dr Cheick O. TOURE, Dr Gaoussou KONE, Mamadou D. SANGARE, Gaoussou MAIGA, Boubacar N. COULIBALY, Dr Aliou SISSAKO, Abdoul Wahab TOURE, Abdourhamane S. MAIGA, Daouda DIARRA, Bourama konaté.

Vous avez été pour moi d'un grand soutien, ce travail est le votre.

Au Docteur Mahamadou Diassana

Pour les encouragements, l'assistance et la disponibilité dont tu as fait preuve.

Ton apport dans l'élaboration de cette thèse a été d'une qualité inestimable. Reçois ici toute ma reconnaissance.

Au Docteur Modibo Soumaré : Chef de service en gynéco- obstétrique du centre de santé de référence de la commune I

Nous vous prions d'accepter nos vifs remerciements pour la qualité de l'encadrement reçu et votre entière disponibilité.

Aux camarades, amis (es) de promotion et à tous les internes de la maternité du CSREF I

Avec tous mes vœux de succès

A la Direction et au corps Professoral de la FMPOS

Pour tous les efforts consentis et la qualité de l'enseignement reçu.

Aux personnels des CSREF de la commune V et I du District de BAMAKO et spécifiquement des unités PF

Pour votre étroite collaboration pour la réalisation de ce travail.

A tout le personnel d'INTRAHEALTH-Mali

Merci pour votre disponibilité et vos aides précieuses

A tous ceux qui de loin ou de près ont participé à la réalisation de ce travail, sans oublier personne.

HOMMAGES AUX MEMBRES JURY

A notre Maître et président de Jury :

**Professeur SY Aïda Sow
Professeur de Gynécologie Obstétrique à la FMPOS
Chef de l'unité de Gynécologie et Obstétrique du centre de référence de la commune
II.**

Honorable maître, c'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités pédagogiques, votre immense culture et surtout votre constante disponibilité nous laissent le souvenir d'un maître accompli et un exemple pour la jeune génération.

Recevez ici cher maître notre reconnaissance et notre plus grand respect.

A notre Maître et membre du Jury :

**Au Docteur Niani Mounkoro Gynécologue Obstétricien
Assistant chef de clinique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto –
Stomatologie du Mali.**

C'est une réelle satisfaction pour nous de vous compter parmi les membres du jury.

Votre disponibilité ne nous jamais fait défaut tout au long de notre formation, profitant de toutes les occasions pour nous faire profiter de vos connaissances.

Votre simplicité et vos qualités humaines nous ont toujours émerveillé.

Acceptez tout simplement vos remerciements les plus sincères.

A notre Maître et Co-directeur de Thèse :

Au Docteur Cheick Oumar TOURE

Médecin Spécialiste en Santé Publique et Promotion de la Santé

Directeur de INTRA HEALTH International au Mali

Cher maître c'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre abord, votre disponibilité et votre rigueur scientifique nous ont profondément impressionné.

Soyez rassuré cher maître de notre profond attachement et de notre sincère reconnaissance.

Que Dieu le tout puissant vous accorde encore une longue vie.

A notre Maître et Directeur de Thèse

Au Professeur Mamadou TRAORE

Professeur agrégé de Gynécologie Obstétrique

Chef de Service du Centre de Santé de Référence de la Commune V

Secrétaire Général Adjoint de la Société Africaine des Gynécologues Obstétriciens (SAGO)
Membre du réseau malien de lutte contre la Mortalité Maternelle.

Honorable maître, c'est aujourd'hui une fierté pour nous d'avoir séjourné à vos côtés, de profiter de votre sens social et de votre dévouement constant pour la cause de la santé.

Votre abord facile et la qualité de vos enseignements font de vous un homme respecté et admiré par vos étudiants que nous sommes.

Puisse le seigneur vous rendre vos bienfaits et nous permettre de vous rendre hommage en ayant la force, le courage et la chance de suivre vos pas.

ABREVIATIONS

AMPPF :	A ssociation M alienne pour la P romotion et la P rotection de la F amille
BERCER	B ienvenue E ntretien R enseignement C hoix E xplication R endez-vous
CAP :	C ouple en A nnée P rotection
CCV :	C ontraception C hirurgicale V olontaire
CSCOM :	C entre de S anté C ommunautaire
CSREF :	C entre de S anté de R éférence
CPN	C onsultation P ré-natale.
CPON	C onsultation P ost N atal
DIU	D ispositif I ntra U térin
DNS	D irection N ational de la S anté
DPM	D irection de la P harmacie et des M édicaments
DSFC	D ivision de la S anté F amiliale et C ommunautaire
DSR	D ivision S anté de la R eproduction
EDS III	E nquête D émographique et de S anté au M ali 2001
EVF/EMP	E ducation à la V ie F amiliale/ E ducation en M atière de P opulation
GEU	G rossesse E xtra U térine
I.B	I nitiative de B amako
IEC	I nformation, E ducation, C ommunication
IST	I nfection S exuellement T ransmissible
IV	I ntra V eineuse
LAM/MAMA	M éthode d' A ménorrhée et de la L actation
MIP	M aladie I nflammatoire P elvienne
MS	M inistère de la S anté
MST	M aladie S exuellement T ransmissible
OMS	O rganisation M ondiale de la S anté.
ONG	O rganisme N on G ouvernemental
PDSC	P lan de D éveloppement S ocio-sanitaire de la C ommune
PEV	P rogramme E largie de V accination
PF	P lanification F amiliale
PNP	P olitiques N ormes et P rocédures
PPM	P harmacie P opulaire du M ali
PRB	P opulation R éférence B ureau
RBP	R ecensement des B esoins en P erformance
SIDA	S yndrome d' I mmunodéficience A cquise.

SSP	Soins de Santé Primaire
SR	Santé de la Reproduction
TA	Tension Artérielle
TV	Toucher Vaginal

TABLE DES MATIERES

	Pages
Chapitre I : Introduction.	
.....	1
1. Objectifs.....	
.....	3
2. Hypothèses.....	
.....	4
Chapitre II : Généralités	
.....	5
1. Anatomie des	
O.G.....	5
2. Physiologie de la	
Reproduction.....	9
3. Généralités de la Planification	
Familiale.....	13
3.1 Historique de la Planification	
Familiale.....	13
3.2 Définition des	
concepts.....	14
3.3 Méthodes	
contraceptives.....	16

3.4 Qualité des services.....	31
-------------------------------	----

Chapitre III : Méthodologie.

.....	38
1. Cadre d'étude.	
.....	38
2. Type d'étude.....	4
2	
3. Période d'étude.....	42
4. Population d'étude.	
.....	42
5. L'échantillonnage.	
.....	42
6. Déroulement de l'enquête.....	43
7. Collecte des données.....	44
8. Variables.....	45
.....	45
9. Plan d'analyse et de traitement des données	
.....	45
10.Aspects éthiques	45
11.Définitions	
opératoires	46

Chapitre IV : Résultats.

.....	48
1. Caractéristiques des clientes de PF	48
2. Connaissances et attitudes des clientes de PF.....	52
3. Connaissances et attitudes de la communauté sur la PF.....	56
4. Revue des statistiques de service.....	60
5. Performance des prestataires de service PF.....	62
6. Indicateurs de qualité de service.....	71
7. Facteurs d'appui à la performance	73

Chapitre V : Commentaires discussion.....80

Chapitre VI : Conclusion et recommandations.....94

1. Conclusion.....	94
2. Recommandations.....	95

Chapitre VII :

Références	97
------------------	----

Chapitre VIII :

Annexes.....104

I. INTRODUCTION

La croissance de la population actuelle et les problèmes qui lui sont liés sont considérés comme un frein au développement socio-économique des pays en développement. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics. La maîtrise du mouvement naturel de la population constitue, depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernements des pays en développement. On observe donc ces dernières années des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce aux actions en faveur de la planification familiale [13].

L'introduction des méthodes modernes de contraception est un phénomène récent au Mali. Elle est consécutive à la création, en juin 1972, de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une organisation non gouvernementale, à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile et à la création, en 1980, de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC) transformée en 2001 en Division Santé de la Reproduction (DSR) au sein de la Direction Nationale de la Santé. Enfin, conscient de l'impact des problèmes de population sur le développement socio-économique du pays, le gouvernement du Mali a adopté, le 8 mai 1991, une politique nationale de population révisée en 2001 [13].

Jusqu'en 1987, le niveau d'utilisation de la contraception au Mali n'était connu que par l'intermédiaire des rapports périodiques internes de la DSFC et par une étude menée par l'AMPPF. [13]

Aujourd'hui il apparaît clairement que la santé et la qualité de vie des individus s'améliorent, lorsqu'ils sont en mesure de décider du nombre de leurs enfants et de

l'espacement des naissances. La politique sanitaire du Mali a évolué et continue d'évoluer depuis les années 1960. Avec l'appui financier et technique des partenaires au développement, le Mali a entrepris des plans et des programmes dans les différents secteurs socio-économiques. La politique de la santé de la reproduction s'inscrit dans le cadre de ces mesures. Le concept de santé de la reproduction comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles, juvéniles et promouvoir ainsi le bien être de tous les individus. [12]

L'indice synthétique de fécondité au Mali, qui est de 6,8, est l'un des plus élevés au monde et n'a pas baissé significativement au cours des dernières années. Les complications liées à la grossesse et aux accouchements sont les principales causes de la mortalité des femmes au Mali [8]. L'OMS estime que 25% des décès néonataux à travers le monde pourraient être prévenus par l'espacement des naissances. [13]

Après plusieurs années d'efforts visant à promouvoir la planification familiale, la prévalence contraceptive du Mali reste faible, étant seulement de 5,7% pour les méthodes modernes [8]. Selon l'EDS III, 38% des femmes mariées voudraient espacer les naissances ou arrêter d'avoir des enfants, mais n'utilisent aucune méthode contraceptive. [8]

Pendant la période 1996-2001, le taux élevé de mortalité infantile était en corrélation avec le taux de prévalence contraceptive, c'est à dire l'utilisation de la PF a diminué dans les zones où la mortalité infantile augmentait [8]. À part le désir d'avoir d'autres enfants, les principales explications pour la non-utilisation de la PF sont entre autres : le manque d'information, les inquiétudes par rapport aux effets sur la santé et la désapprobation de la PF.

Depuis juin 1972, le Mali a opté pour la planification familiale (PF) avec la création de l'association malienne pour la promotion et la protection de la famille (AMPPF).

Mais les services de PF n'ont effectivement été intégrés aux activités de santé maternelle et infantile qu'en 1978 avec l'avènement de la stratégie des soins de santé primaires. [13]

La prévalence du DIU, qui est une méthode à long terme largement utilisée à travers le monde n'est que de 0,2% au Mali [8].

Cette sous utilisation des DIU pourrait être liée aux rumeurs sur le DIU, à un manque de compétence des prestataires en technique d'utilisation des DIU et un manque d'information des bénéficiaires.

Pour repositionner la planification familiale en général et le DIU en particulier, il est important de disposer d'informations de base sur la qualité des prestations offertes dans les structures de santé.

C'est pour cela que nous avons initié la présente étude afin de mieux élucider les raisons de la faible utilisation du DIU comme méthode de PF de longue durée.

1. OBJECTIFS

1.1. Objectif général :

Etudier les raisons de la faible utilisation du Dispositif Intra Utérin comme méthode de Planification Familiale dans 2 communes du district de Bamako.

1.2. Objectifs spécifiques :

- Evaluer les connaissances générales des prestataires sur le DIU
- Décrire la performance actuelle des prestataires dans l'offre de service de DIU
- Evaluer les points de vue des clients et de la communauté sur les prestations de service

- Evaluer les connaissances, attitudes, pratiques et croyances des clients et de la communauté sur la méthode.
- Proposer des recommandations pour accroître l'utilisation du DIU

Ces objectifs seront atteints par la vérification des hypothèses ci-dessous.

2. HYPOTHESES DE RECHERCHE

- L'utilisation du DIU est faible dans les deux CSRéf. choisis
- Les facteurs socioculturels et les rumeurs sont les plus déterminants dans le faible choix du DIU par les clientes
- Le faible choix du DIU par les clientes serait lié à une insuffisance de compétence des prestataires dans la technique d'insertion/retrait du DIU.
- Un bon counseling PF contribuerait à accroître l'acceptabilité du DIU comme méthode de PF.

II. GENERALITES

1. Anatomie et Physiologie des organes génitaux

a. Le système reproductif masculin

L'appareil génital masculin comprend comme organes : testicules, épидидymes, canaux déférents, vésicules séminales, prostate et pénis.

a1. Les testicules

Les testicules sont deux glandes ovales (4 x 2,5 x 2,5 cm) présents dans les bourses (ou scrotum). Ils produisent les spermatozoïdes (dans les « tubes séminifères ») et une hormone, la testostérone, qui est responsable des caractères sexuels masculins.

a2. Les épидидymes (2) et canaux déférents (2)

Ce sont des tubes par où passent les spermatozoïdes. Les premiers sont accrochés latéralement aux testicules, les seconds les prolongent (28-50 cm) jusque dans le petit bassin où ils se terminent par une ampoule plus large (la prostate) et reçoivent les extrémités des vésicules séminales.

a3. La prostate

La prostate est une glande située à la base de la vessie. Lors des rapports sexuels elle sécrète un liquide qui contribue à la formation du liquide séminal (qui, avec les spermatozoïdes, forme le sperme). Traversée verticalement par l'urètre.

a4. Le pénis (ou verge)

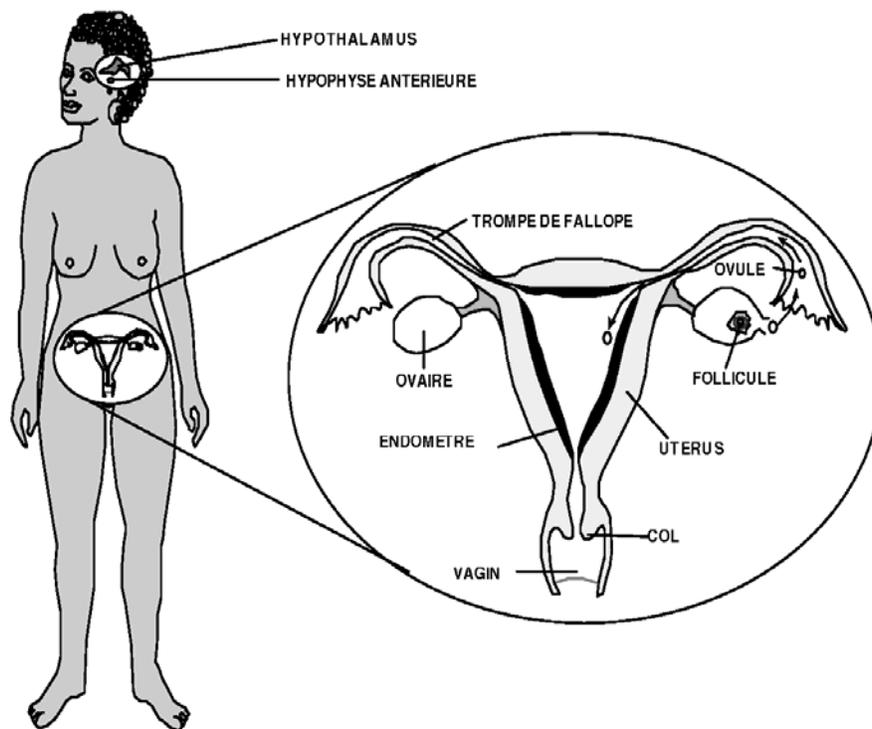
Le pénis est composé de 3 corps érectiles : deux corps spongieux et un corps caverneux. Il est traversé par l'urètre, à travers lequel passe l'urine lors de la miction et le sperme lors de l'éjaculation. Les corps érectiles ont des logettes qui se gonflent de sang lors de l'érection et font durcir le pénis. La peau du pénis se termine à l'avant par le prépuce, qui entoure le gland.

b. Le système reproductif féminin

L'appareil génital féminin se situe dans un bassin osseux et comprend une partie externe (la vulve) et des parties internes (voir le diagramme 1). Les organes reproductifs féminins internes jouent des rôles clés pour les différentes méthodes de planification familiale. Ces organes sont :

- l'utérus
- les trompes de Fallope
- les ovaires
- le vagin

Diagramme 1 : Le système reproductif féminin [51]



b1. L'Utérus

L'utérus est un muscle creux. C'est le site de la menstruation, de la nidation de l'ovule fécondé, de développement du fœtus et du travail au moment de l'accouchement. Sa forme est celle d'une poire renversée. L'utérus est composé du corps, du col et de l'isthme situés dans une position d'antéversion. En haut, l'utérus est en contact avec la cavité péritonéale sur les deux côtés à travers les trompes de Fallope. En bas, le col de l'utérus se prolonge dans le vagin.

Le col de l'utérus se situe en bas du corps comme un cou étroit. Normalement le col de l'utérus peut être touché au sommet du vagin pendant l'examen vaginal. Un col de l'utérus normal ne peut pas être palpé à travers l'abdomen. Des ligaments tiennent l'utérus en place. Ces ligaments permettent au corps de l'utérus de bouger considérablement.

L'utérus est composé de trois couches de tissus :

- **L'endomètre**, la couche interne : c'est une membrane muqueuse. L'endomètre subit des modifications cycliques, dues aux hormones. La partie fonctionnelle se décolle et tombe au cours de la menstruation. La partie basale élabore une nouvelle couche après la menstruation.
- **Le myomètre**, la couche intermédiaire : une couche musculaire très épaisse, son rôle est d'assurer les contractions utérines afin d'expulser le fœtus lors de l'accouchement.
- **Le périmétrium** , la couche externe : une couche séreuse qui fait partir du péritoine viscéral.

Les fonctions de l'Utérus

Quand l'ovule n'est pas fécondé, l'extérieur de l'endomètre est évacué comme le flux menstruel. La menstruation permet à l'endomètre de se reconstituer chaque cycle dans l'anticipation de la fécondation. Les contractions du myomètre aident l'évacuation de l'endomètre. Une fatigue de ces muscles peut contribuer aux crampes associées avec la menstruation.

L'utérus permet le passage des spermatozoïdes à la rencontre de l'ovule dans les trompes. L'ovule fécondé s'installe dans l'endomètre.

b2. Les trompes de Fallope

Les trompes de Fallope s'étendent latéralement à partir de l'utérus. Elles transportent les ovules des ovaires à l'utérus. Elles ont la forme de tubes de 10 cm de long et de 3 à 8 mm de diamètre.

Chaque trompe est tapissée de cellules ciliées et des cellules sécrétrices qui favoriseraient le mouvement de l'ovule et sa nutrition. La fécondation par un spermatozoïde se passe dans la trompe. Si l'ovule est fécondé, il devient une cellule-œuf puis un pré embryon et migre dans l'utérus. Si l'ovule n'est pas fécondé, il se dégenère, dix jours avant les règles.

b3. Les Ovaires

Ce sont deux glandes, situées juste en dessous des trompes de Fallope et de chaque côté de l'utérus. A l'intérieur des ovaires, les follicules sont constamment en phase de développement ou de dégénérescence.

Au moment de l'ovulation, le follicule s'éclate et l'ovule est libéré dans la cavité abdominale et est ensuite recueilli par les franges ou pavillons de la trompe.

Fonctions des Ovaires

Les ovaires produisent les ovules. Un ovule est libéré vers le 14^{ème} jour du cycle menstruel de 28 jours. Les ovaires secrètent les hormones sexuelles féminines (l'œstrogène et la progestérone) ainsi que l'hormone masculine, testostérone. Ces hormones servent à réguler les fonctions reproductives chez les femmes.

b4. Le Vagin

Le vagin est un conduit musculo-membraneux, cylindrique, aplati, extensible. Il mène du col de l'utérus jusqu'à son abouchement à la vulve. C'est l'organe de la

copulation. Il sert aussi au passage du fœtus lors de l'accouchement. De plus, lors des règles, le sang coule depuis l'utérus à travers le vagin.

2. Physiologie de la Reproduction

a. La fécondation

C'est la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule qui fusionnent pour donner une seule cellule appelée œuf fécondé. L'œuf fécondé descend dans l'utérus et se fixe dans la muqueuse.

b. L'ovule

L'ovule est une grosse cellule fabriquée par l'ovaire ; les caractéristiques suivantes entourent son processus :

- ✓ Elle est expulsée au moment de l'ovulation hors de l'ovaire ;
- ✓ Il y'a normalement un seul ovule par cycle (par mois). Les ovaires pondent des ovules à tour de rôle ;
- ✓ L'ovule pondu est aspiré par la trompe pour rencontrer le spermatozoïde ;
- ✓ L'ovule ne peut vivre que 24 heures après l'ovulation.

c. Le spermatozoïde

Cellule mobile fabriquée par le testicule. Sa durée de vie après l'éjaculation est de 2 à 3 jours parfois 5 jours. Déposé au fond du vagin pendant les rapports sexuels, ils traversent la glaire au niveau du col puis la cavité utérine et les trompes à la rencontre de l'ovule.

Un millilitre de sperme contient plus de 200 millions de spermatozoïdes.

d. Les conditions pour une grossesse

Pour qu'une grossesse se réalise, il faut que :

- ✓ Les spermatozoïdes soient normaux.

- ✓ Les trompes soient perméables.
- ✓ La glaire cervicale soit de bonne qualité.
- ✓ L'ovule libéré soit normal.
- ✓ L'endomètre soit réceptif (l'intérieur de l'utérus soit bien préparé pour accueillir la grossesse).

La grossesse chez la femme (la race humaine s'entend) dure 9 mois ou environ 42 semaines.

e. Le Cycle Menstruel

Le cycle menstruel est défini par les modifications subies par les organes reproducteurs de la femme environ tous les 28 jours. Ces modifications périodiques débutent à la puberté, en général entre 11 et 13 ans. Ce cycle permet à un ovule de surgir de l'ovaire et d'être libéré pour être fécondé. Si la fécondation n'a pas lieu, il y a un flux menstruel (règles) qui dure entre 2 et 7 jours. Les règles sont dues à une chute du taux d'hormones secrétées par les ovaires, qui déclenche le détachement de l'endomètre et l'écoulement sanguin. Il est convenu de fixer le début du cycle menstruel au premier jour des règles.

Les différentes phases du cycle sont déclenchées par des hormones, dont deux sont secrétées par le cerveau et deux par les ovaires. Une bonne compréhension du cycle menstruel et les effets des hormones sont importants dans la compréhension des méthodes de contraception (voir le diagramme 3).

Phase proliférative : Le début du cycle est déclenché par le cerveau, qui libère l'hormone **folliculostimuline** (FSH) qui stimule la maturation des follicules dans les ovaires. En même temps, les ovaires sécrètent de **l'œstrogène** qui stimule l'épaississement de l'endomètre ainsi que la libération d'hormone **lutéinisante** (LH) par le cerveau. Cette phase dure environ 14 jours.

Phase lutéale : Au cours de la seconde phase, la LH provoque la rupture du follicule et la libération d'un ovule (l'ovulation). Le follicule vide forme le corps jaune, qui sécrète des œstrogènes et de la **progestérone** pour préparer l'endomètre à la nidation de l'œuf et arrêter la libération de FSH et de LH.

Si l'ovule n'est pas fécondé, le corps jaune se dégénère. Les taux d'œstrogène et de progestérone chutent rapidement, provoquant la rupture de la couche externe de l'endomètre et son évacuation avec l'écoulement sanguin menstruel. Au moment où la menstruation a lieu, la première phase d'un nouveau cycle est à nouveau déclenchée par le cerveau, qui libère de la FSH.

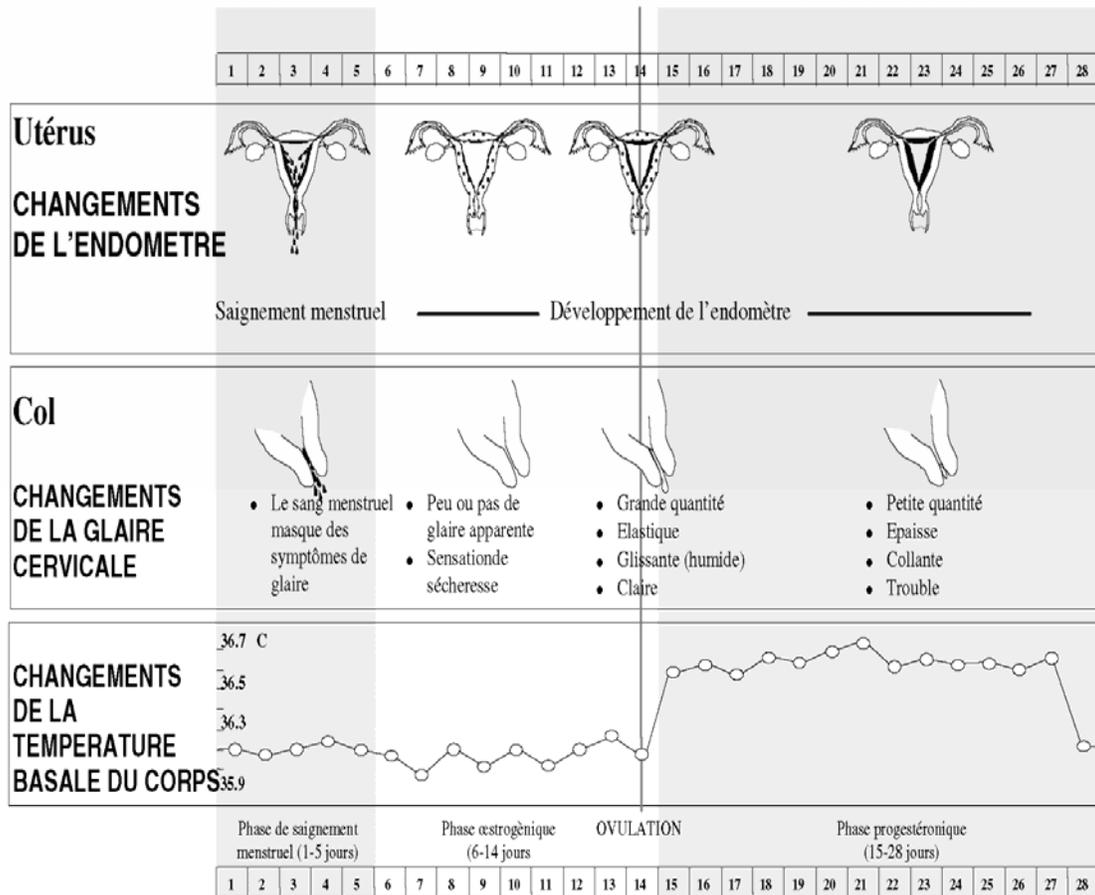
Période de fertilité

La fécondation est possible quand des spermatozoïdes actifs sont présents dans les trompes de Fallope au moment de l'ovulation. L'ovule a une durée de vie maximale de 12 à 24h après l'ovulation. Des spermatozoïdes maintiennent leur fertilité pendant environ 3 jours.

La période de fertilité maximale est 3 jours avant jusqu'à 2 jours après l'ovulation.

La chance de fécondation en dehors de cette période est réduite.

Diagramme 2 : Le cycle menstruel



Réalisé par l'INTRAH, Ecole de médecine, Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill pour le projet PRIME avec un soutien de L'Agence des Etats-Unis pour le développement international, 1997

Changements dans le cycle menstruel adaptés de: 1) Speroff L, Glass R, Kase NG: *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 5^e ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1994; p 191; 2) Bethen DC: *Introductory Maternity Nursing*, 5^e ed. Philadelphia, Lippincott Co., 1989, Fig. 5-4, p 65; 3) Fetter K, et al: *Teaching and Learning with Visual Aids*. London, Macmillan Publishers, Ltd, 1987, pp 277-79 y 4) *Family Planning Methods and Practices: Africa*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control, 1989, Figure 7.2, p 94.

3 Généralités sur la Planification Familiale

3.1 Historique de la PF

La notion de la PF et les activités qui en découlent existent dans le monde depuis environ une vingtaine d'années. L'idée de PF a officiellement vu le jour en septembre 1978 à ALMA ATA (URSS) lors de la réunion mondiale sur les problèmes de santé des populations. A cette réunion, il avait été élaboré un programme mondial

de santé pour tous d'ici l'an 2000. Cette politique était basée sur les soins de santé primaires (SSP). La plupart des pays du monde a adhéré à ce concept de SSP où la santé avait une note pluridisciplinaire, la PF étant la quatrième composante des SSP.

A partir de 1980, on assiste à une succession de rencontres dans différents pays du monde, dont les thèmes ont trait à la santé de la femme et de la famille.

En Afrique, la rencontre la plus importante en matière de santé maternelle et infantile et la PF est celle qui s'est tenue à Bamako (Mali) en septembre 1987. Il s'agissait de la 37^{ème} session du comité régional de l'Afrique pour l'Initiative de Bamako (IB), rencontre qui a réuni presque tous les ministres africains de la santé. Les années 90 ont été celles de symposiums sur la santé de la reproduction, la santé génésique, la santé sexuelle des individus, des couples et des familles.

3.2. Définition des concepts

3.2.1 Planification Familiale

C'est l'ensemble des moyens mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances et à avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent.

→ **Dans le monde**, différents concepts sont utilisés selon les programmes, les pays, selon les politiques gouvernementales. C'est ainsi qu'on distingue :

- L'espacement des naissances : insiste sur la notion d'intervalle à maintenir entre les naissances sans se préoccuper de la taille de la famille.
- La régulation des naissances : insiste sur l'idée de régulation par opposition à la soumission, à la fatalité biologique, au hasard de l'arrivée des enfants.
- Le contrôle des naissances : insiste sur la régulation du nombre des naissances aussi bien par la famille que par la nation.

- La limitation des naissances : elle suppose l'intervention de l'Etat comme dans le contrôle des naissances dont il est proche. Elle soutient l'idée de réduire le taux d'accroissement de la population.

→ **Au Mali** , le concept de la Planification Familiale est un ensemble de mesures et de moyens de régulation de la fécondité, d'éducation et de prise en charge d'affections de la sphère génitale, mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celles liées au IST, VIH SIDA, aux grossesses non désirées , aux avortements et d'assurer ainsi le bien-être familial et individuel.

Les composantes de la Planification Familiale retenues par le Mali sont :

- La contraception
- La prévention et le traitement de l'infertilité
- La prévention et le traitement des IST/VIH/SIDA
- L'éducation à la vie familiale/éducation en matière de population (EVF/EMP)
- Les Activités connexes : égalité entre les sexes et promotion des femmes, diminution de la discrimination envers les fillettes, responsabilité, implication des hommes.

3.2.2. Avantages de la Planification Familiale

Avantages	Sanitaires	Economiques	Socio-affectifs
<i>Pour la mère</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Est en bonne santé ; • Retrouve ses forces entre les grossesses ; • Evite les grossesses précoces, multiples et non-désirées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispose du temps et de l'énergie pour vaquer à ses occupations (champs, commerce) ; • Possibilité de faire de l'épargne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispose du temps pour se faire une beauté ; • Est aimée par son mari ; • Est respectée et considérée dans le milieu.
<i>Pour l'enfant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Naît d'un poids normal ; • Est allaité au sein plus longtemps ; • Est en bonne santé ; • Est mieux nourri ; • Lien affectif mère-enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Scolarité assurée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Est bien aimé par ses parents ; • Est bien éduqué.
<i>Pour le père</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des dépenses occasionnées par les maladies ; • Répond aux besoins fondamentaux de la famille ; • Possibilité d'épargne ; • Possibilité de faire des réalisations (construire une maison, acheter un moulin, une moto ou une radio...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux équilibré
<i>Pour la communauté</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Population en bonne santé ; • Réduction des cas de maladies ; • Réduction des taux de mortalité maternelle et infantile ; • Réduction des complications dues à la grossesse et à l'accouchement ; • Prévention des grossesses à risques ; • Réduction des avortements provoqués. 	<ul style="list-style-type: none"> • Production agricole croissante ; • Disponibilité de plus de bras valides pour le développement de la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout le monde participe à la vie sociale et culturelle ; • Il existe une solidarité entre les membres de la communauté ; • Diminution de la délinquance juvénile ; • Diminution de l'exode rural.

3.3. Méthodes contraceptives

3.3.1 Définition :

Les méthodes contraceptives sont des moyens tant naturels que modernes, qui permettent à un individu ou à un couple d'empêcher temporairement ou définitivement la survenue d'une grossesse.

3.3.2. Classification des méthodes modernes de contraception :

Méthodes temporaires :

Méthodes de courte durée :

- Méthodes naturelles
- Méthode de l'aménorrhée de la lactation (LAM)
- Condoms
- Spermicides
- Diaphragmes
- Capes cervicales
- Contraceptifs oraux combinés
- Contraceptifs oraux progestatifs
- Injectables.

Méthodes de longue durée :

- Implants
- Dispositifs Intra-utérin (D.I.U) actifs

Méthodes permanentes : Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)

- La ligature des trompes
- La vasectomie.

3.3.3. Mode d'utilisation, avantages, effets secondaires et limites des méthodes de contraception.

Méthodes	Mode d'utilisation	Avantages	Effets secondaires	Limites
Pilule	Se prend par voie orale tous les jours.	<ul style="list-style-type: none"> - Efficace à 98-99%. - Diminue les douleurs du bas ventre. 	Donne des nausées et vomissements au début chez certaines femmes.	Ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA.
Injectables	Piqûre intramusculaire.	Efficace à 98-99%	<ul style="list-style-type: none"> - Saignements irréguliers. - Aménorrhée (absence de règles). 	Ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA.
Norplant	6 capsules insérées sous la peau du bras.	<ul style="list-style-type: none"> - Efficace à 99,7%. - Longue durée (5 ans). 	<ul style="list-style-type: none"> - Saignements irréguliers. - Aménorrhée (absence de règles). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA. - Nécessité la présence d'un personnel qualifié.
DIU	Inséré dans l'utérus.	<ul style="list-style-type: none"> - Efficace à 99,5%. - Longue durée (10 ans). 	Augmentation du flux et de la durée des règles.	Ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA.
CCV	<ul style="list-style-type: none"> - Ligature des trompes chez la femme. - Section des canaux déférents chez l'homme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Très efficace à 99,9%. - Facile à pratiquer. 	Douleur au scrotum, tuméfaction et meurtrissure possibles.	<ul style="list-style-type: none"> - Irréversible - Ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA.

Méthodes	Mode d'utilisation	Avantages	Effets secondaires	Limites
Condom	Se met sur le pénis en érection avant les rapports sexuels.	Double protection contre la grossesse et les IST/VIH/SIDA	Allergie au latex.	Un condom est nécessaire pour chaque rapport sexuel.
Spermicides	Se place dans le vagin 10 à 15 mn avant les rapports sexuels	Protège contre certaines infections génitales	Irritations ou sensation de chaleur chez certaines femmes.	A chaque rapport, il faut placer un comprimé et attendre 10 à 15 mn.
Méthodes naturelles	Observations des signes et symptômes naturels au cours du cycle menstruel.	Gratuite	Pas d'effets secondaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de grossesse non-désirée. - Ne protège pas contre les IST/SIDA.
LAM	Allaitement maternel intensif et absence de règles dans les 6 premiers mois qui suivent l'accouchement.	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'effets secondaires. - Gratuite. - Efficace à 98% dans les 6 premiers mois d'utilisation. 	Pas d'effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiques difficile chez certaines femmes. - Efficace pendant 6 mois ou jusqu'au retour du cycle. - Ne protège pas contre les IST/SIDA.

3.3.4. Généralités sur le Dispositif Intra-utérin (DIU) ou Stérilet

a. Définition

Petit dispositif souple inséré dans la cavité utérine, fait en plastique associé soit au cuivre, soit à la progestérone, que l'on insère dans la cavité utérine pour éviter une grossesse

b. Classification

- DIU au cuivre : TCu-380A, TCu-200, TCu-220C, le Multiload (MLCu-250, MLCu – 375), le Nova T
- DIU libérant un progestatif (progestérone ou lévonorgestrel) : le Mirena.

c. Mécanisme d'action

Le mécanisme est anticonceptionnel et non antinidatoire

- Interfère avec la capacité des spermatozoïdes à traverser la cavité utérine (cuivre)
- Interfère avec la procréation avant que l'ovule n'arrive dans la cavité utérine (cuivre)
- Epaissit la glaire cervicale (progestatif) rendue impropre au passage de spermatozoïdes
- Modifie l'endomètre (progestatif)

d. Taux d'efficacité

Très efficace : 0,5 à 1 grossesse pour 100 femmes pendant la première année

e. Avantages

- Efficace immédiatement
- Efficace à long terme (jusqu'à 10 ans) avec le TCu380 A
- N'affecte pas l'allaitement
- Peu d'effets secondaires
- Réversible immédiatement
- Peu cher
- Aucune interaction avec les médicaments

- N'interfère pas avec les rapports sexuels

f. Limites

- Peut entraîner des effets secondaires : crampes utérines modérées, saignements (règles excessives ou saignements inter-menstruels), augmentation des pertes vaginales (dans le mois qui suit l'insertion)
- L'insertion et le retrait peuvent être plus ou moins douloureux
- Ne protège pas contre les IST
- Plus de risque de salpingite en cas d'IST
- Nécessité d'un agent qualifié et du matériel stérile pour insérer ou retirer le DIU
- Risque de perforation utérine / de rejet du DIU
- Nécessite de se toucher pour vérifier de temps en temps la position des fils du DIU

Les mythes généralement associés avec le DIU

- Le DIU peut sortir de l'utérus de la femme pour se loger dans d'autres parties du corps, par exemple le cœur ou le cerveau.
- Le DIU empêche une femme d'avoir des enfants après qu'on l'ait retiré.
- Le DIU causera de l'inconfort au partenaire d'une femme durant les rapports sexuels.

g. Critères d'éligibilité

Le DIU ne convient pas en cas de :

- Grossesse
- Cancer du col ou de l'endomètre
- Infections génitales
- Risque élevé d'IST. Les facteurs de risque sont :
 - ignorance/ non-perception du risque
 - partenaires sexuels multiples/occasionnels

- rapports avec un partenaire qui a lui-même des partenaires sexuels multiples/occasionnels
- Malformation utérine ou tumeur pouvant rendre l'insertion très difficile
- Cavité utérine inférieure à 6 cm ou supérieure à 9 cm (hystéromètre)
- Cancer du sein (proposer un DIU sans hormone ou une méthode de barrière)

h. Insertion du DIU

Le DIU peut être inséré :

- entre le 1^{er} et le 7^e jour des règles
- à n'importe quel moment du cycle si l'agent de santé est raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte
- dans le post-partum
 - 6 semaines après l'accouchement
 - si MAMA, à partir de 6 mois (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée), ou si un des 3 critères de la MAMA n'est plus valable
- dans le post-abortum : premier ou deuxième trimestre, si pas d'infection pelvienne, insérer immédiatement, ou au cours des 12 premiers jours, ou n'importe quand si on est raisonnablement sûr qu'il n'y a pas de nouvelle grossesse

i. Procédures d'Insertion du DIU :

Expliquer à la cliente les différentes étapes de la technique de la pose/retrait. Exemple : TCU-380A.

Etapes :

- Préparer le matériel (DIU, et kit de DIU complet)
- S'assurer d'une source lumineuse
- Inviter la cliente à uriner
- Aider la cliente à s'installer en position gynécologique

- Se laver les mains
- Porter des gants stériles ou désinfectés à haut niveau
- Faire le TV combiné au palper pour confirmer la taille et la position de l'utérus, et éliminer une pathologie (IST/MIP surtout)
- Nettoyer la vulve avec une solution antiseptique
- Poser le spéculum
- Inspecter le col, l'endocol et le vagin pour s'assurer de l'absence de pathologie
- Nettoyer le col avec une solution antiseptique (de l'orifice externe du col vers la périphérie)
- Placer la pince à col sur la lèvre antérieure « entre 10 h et 2 h », fermer la pince à un cran pour éviter de faire saigner lors de son retrait
- Exercer une traction douce sur la pince pour mettre l'utérus en position horizontale
- Prendre l'hystéromètre entre le pouce et l'index. L'introduire délicatement et prudemment à travers l'orifice et le canal cervical, tout en maintenant la traction sur la pince à col
- Ne jamais forcer – En cas de malaise de la cliente, arrêter la manœuvre
- Faire progresser délicatement l'hystéromètre jusqu'au fond utérin
- Retirer l'hystéromètre et déterminer la profondeur de l'utérus
- Ne pas insérer le DIU si la profondeur de l'utérus est inférieure à 6 cm ou supérieure à 9 cm
- Charger le DIU selon la méthode du « non toucher »
- Ajuster le collier (bleu) de l'inserteur à la profondeur de l'utérus indiquée par l'hystéromètre, de telle manière qu'il soit dans le même plan horizontal que les bras du T chargé (bras dans l'inserteur)

- Faire une traction sur la pince à col
- Introduire doucement l'inserteur chargé du DIU dans le canal cervical jusqu'à ce que le collier, en position horizontale, bute sur le col
- Maintenir la pince et le piston avec la même main
- De l'autre main, retirer l'inserteur jusqu'à l'anneau du piston, sans bouger le piston
- Retirer le piston
- Pousser doucement l'inserteur vers le fond utérin pour être sûr que le DIU est au fond de l'utérus
- Retirer partiellement l'inserteur
- Couper les fils à 2-3 cm du col
- Retirer l'inserteur contenant les deux bouts de fils coupés
- Retirer la pince et tamponner le col s'il y a un saignement
- Retourner avec une pince les fils dans le cul-de-sac postérieur (ou latéral)
- Retirer le spéculum
- Mettre le matériel retiré dans la solution de décontamination prévue, y compris les gants
- Placer une garniture à la cliente
- Se laver les mains
- Laisser la cliente se reposer, couchée, pendant 5 minutes
- S'il n'y a pas de malaise, faire lever la cliente
- Donner les instructions suivantes, après la pose :
 - possibilité de crampes pelviennes dans les 3 jours après insertion
 - peut reprendre les rapports sexuels dès qu'elle le désire
 - possibilité de saignement, après la pose

- vérifier les garnitures (possibilité d'expulsion, surtout pendant la 1ère semaine)
- vérifier les fils 1 fois par mois, après les règles (optimal mais non obligatoire : certaines femmes n'aiment pas faire ce geste)
- Faire toucher les fils et le bout arrondi du DIU sur un échantillon
- Apprendre à la femme comment vérifier les fils :
 - se laver les mains au savon
 - adopter la position accroupie, ou debout avec un pied sur une chaise, ou couchée
 - introduire l'index jusqu'au fond du vagin
 - toucher les fils sur le col, sans tirer
- Ne pas utiliser de tampons intra-vaginaux pendant les règles
- Respecter les mesures d'hygiène et de propreté (se laver la vulve, éviter de toucher les fils avec les ongles longs)

j. Procédure du retrait du DIU:

Le retrait est possible à tout moment. Les étapes du retrait sont :

- Préparer le matériel nécessaire, et installer la cliente, comme pour l'insertion
- Se laver les mains et porter les gants
- Faire le TV combiné au palper
- Faire un examen au spéculum et nettoyer le col et le vagin avec une solution antiseptique
- Repérer les fils. Aviser la cliente que le DIU va être retiré
- Lui demander de respirer profondément et de se détendre. Saisir les fils avec une pince de Kocher et retirer doucement et fermement
- Montrer à la cliente le DIU retiré

- En cas de retrait difficile, référer la cliente
- Tremper le matériel de retrait dans la solution de décontamination
- Se laver les mains
- Noter le type du DIU et la date du retrait sur la carte de la cliente
- Informer sur le calendrier de suivi : juste après les règles qui suivent l'insertion

k. Signes d'avertissement

Dire à la cliente de revenir au centre de santé à chaque fois qu'elle présente un des signes suivants :

- DIU expulsé
- Fils non sentis (si sentis auparavant. Certaines femmes ne savent pas palper les fils. Ce n'est pas une contre-indication à l'usage du DIU)
- Bout en plastique du DIU senti au niveau du col
- Fils anormalement longs
- Saignements très abondants
- Signes d'infections (pertes vaginales, douleurs pelviennes, fièvre)
- Saignement anormal
- Retard de règles de plus de 15 jours (Tcu 380 A ; normal avec le DIU au Progestatif)

l. Eléments de suivi

- Une visite de suivi nécessaire après 4 à 6 semaines
- Possibilité de consulter à tout moment en cas de problème

Mener une consultation de suivi :

- Demander la satisfaction de la cliente
- Faire un examen clinique systématique de toute cliente qui présente une plainte
- Prendre en charge les principaux effets secondaires

m. Principaux effets secondaires

- Crampes et douleurs utérines
- Saignements
- Aménorrhée
- Augmentation de pertes vaginales

Tableau III : *Prise en charge des principaux effets secondaires du DIU selon l’OMS :*

Investigations	Prise en charge
<p>Crampes et douleurs sous DIU La pose de DIU date de moins de trois mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Un examen au spéculum et un examen bi manuel sont indispensables pour éliminer : <ul style="list-style-type: none"> • la possibilité de maladie inflammatoire du pelvis • les autres causes de douleurs telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ une expulsion partielle du DIU ○ une perforation de l’utérus ○ une grossesse ectopique – Prendre en charge selon la cause ou référer au niveau supérieur si évolution défavorable (vers un centre chirurgical) – Si aucune cause n’est trouvée, si les douleurs sont tolérables : donner un antalgique (acide acétylsalicylique ou paracétamol) – Si les douleurs sont intenses, retirer le DIU – Si le DIU est déformé et qu’il n’y a pas d’infection évidente, le remplacer par un nouveau DIU, contenant des progestatifs, si la cliente le désire – Mener un counseling pour le choix d’une autre méthode dans le cas contraire – Dans tous les cas, informer la cliente de son état, donnez le rendez-vous de suivi et faire le suivi
<p>Saignements La pose de DIU date de moins de trois mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Apprécier le retentissement du saignement sur l’état général de la cliente : rechercher les signes d’anémie : asthénie, vertiges, palpitations – Faire l’examen physique de la cliente <ul style="list-style-type: none"> • état général : muqueuses, TA • examen gynécologique : éliminer une pathologie cervicale, une grossesse intra-utérine ou extra-utérine – Examiner les autres appareils – Conclure : pathologie ou normalité, et en informer la cliente – S’il existe une pathologie, traiter, ou référer, selon le cas, au niveau supérieur – S’il n’y a pas d’anémie (saignement peu abondant, spotting) : rassurer la cliente <ul style="list-style-type: none"> • prescrire des comprimés de sulfate ferreux (100 mg ; 2 comprimés à 3 comprimés par jour) + acide folique (100 mg ; 2 - 3 comprimés par jour pendant 3 mois)

Investigations	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> • donnez un rendez-vous de suivi dans un mois • revoir à tout moment si aggravation du saignement <p>– Si l'anémie est cliniquement modérée : rassurer</p> <ul style="list-style-type: none"> • prescrire les comprimés de fer + acide folique pour 1 mois • donner un rendez-vous de suivi dans un mois • revoir à tout moment, si évolution défavorable (aggravation du saignement) <p>– Si l'anémie est cliniquement sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> • référer au niveau supérieur pouvant faire un dosage du taux d'Hb et la prise en charge • retirer le DIU • prescrire les comprimés de fer + acide folique et donner des conseils nutritionnels à base d'aliments locaux • transfuser, en fonction des résultats du taux d'Hb et de l'état de la cliente • faire le counseling : choix informé d'une autre méthode de contraception <p>– Donner un rendez-vous de suivi dans un mois pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprécier le retentissement du saignement sur l'état général de la cliente : rechercher les signes d'anémie • Faire l'examen physique de la cliente <p>Tirer une conclusion : examen normal ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • pathologie cervicale • grossesse intra-utérine ou ectopique • masse pelvienne : myome – kyste ovarien <p>– Informer la cliente de son état, et prendre en charge selon la cause</p> <p>– Retirer le DIU si les saignements sont abondants et/ou à la demande de la cliente</p> <p>– Faire le counseling pour le choix d'une autre méthode</p> <p>– Référer à un niveau supérieur (en fonction de la pathologie, ou secondairement en fonction de l'évolution)</p> <p>– Faire le suivi</p>
<p>Aménorrhée sous DIU</p>	<p>– Mener l'interrogatoire. Demander :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date de ses dernières règles • quand a-t-elle constaté la présence des fils pour la dernière fois ? • rechercher les signes de grossesse <p>– Faire l'examen clinique et l'examen gynécologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • spéculum : rechercher la présence des fils, la coloration du col : violacé ou non • TV combiné au palper : apprécier la taille de l'utérus, sa consistance ; rechercher une masse pelvienne <p>– Conclure :</p>

Investigations	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> • existence ou absence de grossesse • existence d'une masse pelvienne, associée ou non à une grossesse <p>1^{er} cas : existence d'une grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eliminer une GEU (échographie pelvienne ; ou si possible référer pour cœlioscopie au centre chirurgical) – Fils non visibles : surveiller ou référer au niveau supérieur – Fils visibles : expliquer à la cliente qu'un avortement spontané est très possible après le retrait puis retirer le DIU – Faire la consultation prénatale <p>2^{ème} cas : absence de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fils non visibles (voir investigations, pour disparition des fils sous DIU) – Fils visibles : rassurer. Donner un rendez-vous lors des prochaines règles, dans 1 mois. A ce moment là, <ul style="list-style-type: none"> • si la cliente est satisfaite (a eu ses règles) : continuer la méthode • si la cliente n'est pas satisfaite (n'a pas eu ses règles) : refaire l'examen gynécologique (grossesse ?) <ul style="list-style-type: none"> ○ si grossesse voir 1er cas ○ absence de grossesse : faire un test biologique de grossesse si le niveau de la structure sanitaire le permet. Donner un contraceptif oral normodosé pendant 10 j pour induire les règles. Donner le rendez-vous de suivi dans 3 semaines, et référer au niveau supérieur si persistance de l'aménorrhée à ce moment là <p>3^{ème} cas : existence d'une masse pelvienne</p> <ul style="list-style-type: none"> – Référer au centre chirurgical, puis s'informer de la maladie et de son évolution
Infection sous DIU	<ul style="list-style-type: none"> – Mener l'interrogatoire pour préciser le début de l'infection, et mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> • les pertes et leurs caractéristiques : couleur – abondance – odeur, aspect • les douleurs pelviennes : début – intensité – irradiation • une hyperthermie éventuelle • les signes associés : vomissements – diarrhée – céphalées – troubles urinaires, prurit vulvaire. – Faire l'examen physique <ul style="list-style-type: none"> • état général : température – pouls – TA – faciès • examen gynécologique : <ul style="list-style-type: none"> ○ examen des seins ○ examen de l'abdomen : siège de la douleur, souplesse ou contracture, rechercher une masse abdominale ○ spéculum : couleur des pertes, aspect, abondance, provenance ; état du col et du vagin, présence des fils

Investigations	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> ○ toucher vaginal combiné au palper : taille de l'utérus – douleur à la mobilisation ; comblement des culs-de-sac latéraux et du cul-de-sac de Douglas (cul-de-sac postérieur) ○ l'odeur des pertes à la fin du toucher vaginal <ul style="list-style-type: none"> – Examen des autres appareils – Conclure : infection pelvienne – Informer la cliente de son état (counseling) – Repos au lit – Donner antibiothérapie selon les protocoles nationaux (algorithme) – Donner des antalgiques – Traiter le (s) partenaire (s) – Retirer le DIU ou pas selon les protocoles nationaux (cas modéré ou grave) – Référer immédiatement ou hospitaliser si nécessaire selon les cas
Disparition des fils	<ul style="list-style-type: none"> – Mener l'interrogatoire. En demandant à la cliente : <ul style="list-style-type: none"> • quand elle a constaté la présence de fils pour la dernière fois • si le DIU a été expulsé • si elle a utilisé une méthode supplémentaire (barrière ou abstinence) depuis qu'elle a constaté l'absence des fils • la date de ses dernières règles • si elle a des signes de grossesse : nausées – vomissements – augmentation du volume des seins – changements de goût ... – Faire un examen gynécologique : <ul style="list-style-type: none"> • poser le spéculum : à la recherche des fils dans l'endocol ou dans un cul-de-sac • prendre une tige munie d'un coton stérile et examiner délicatement l'intérieur du canal cervical • faire le toucher vaginal combiné au palper pour apprécier le volume de l'utérus – Conclure : <p>Fils visibles courts : rassurer, informer la cliente + counseling</p> <p>Les fils ont disparu</p> – Première éventualité : existence d'une grossesse et fils dans le canal cervical <ul style="list-style-type: none"> • counseling : expliquer à la cliente les risques d'avortement spontané avec infection si le DIU est laissé en place • retirer le DIU (expliquer le risque de fausse couche lié à ce geste) • consultation prénatale – Deuxième éventualité : existence d'une grossesse et fils non retrouvés <ul style="list-style-type: none"> • informer la cliente et la rassurer • référer vers un centre chirurgical

Investigations	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> • échographie pelvienne pour repérer et localiser le DIU • consultation prénatale et surveillance rigoureuse de l'évolution de la grossesse <p>– Troisième éventualité : absence de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • counseling • donner une méthode de barrière • rendez-vous à la fin des prochaines règles pour examen gynécologique

3.4 La qualité des services

a. Définition

La définition la plus simple de la qualité est probablement inspirée par les travaux de W. Edwards Deming, pionnier du mouvement de la qualité dans l'industrie. Dans sa forme la plus fondamentale, la qualité, « *c'est de bien faire les choses qu'il faut faire* » [71]

Pour la santé :

«*La Qualité des services consiste en la performance spécifique aux interventions (conformément aux standards) qui sont reconnues être sûres, à prix abordables pour le bénéficiaire et susceptible de produire un impact* ». (OMS) [71]

b. Éléments de la qualité de services
Graphique I : Structuration de la qualité

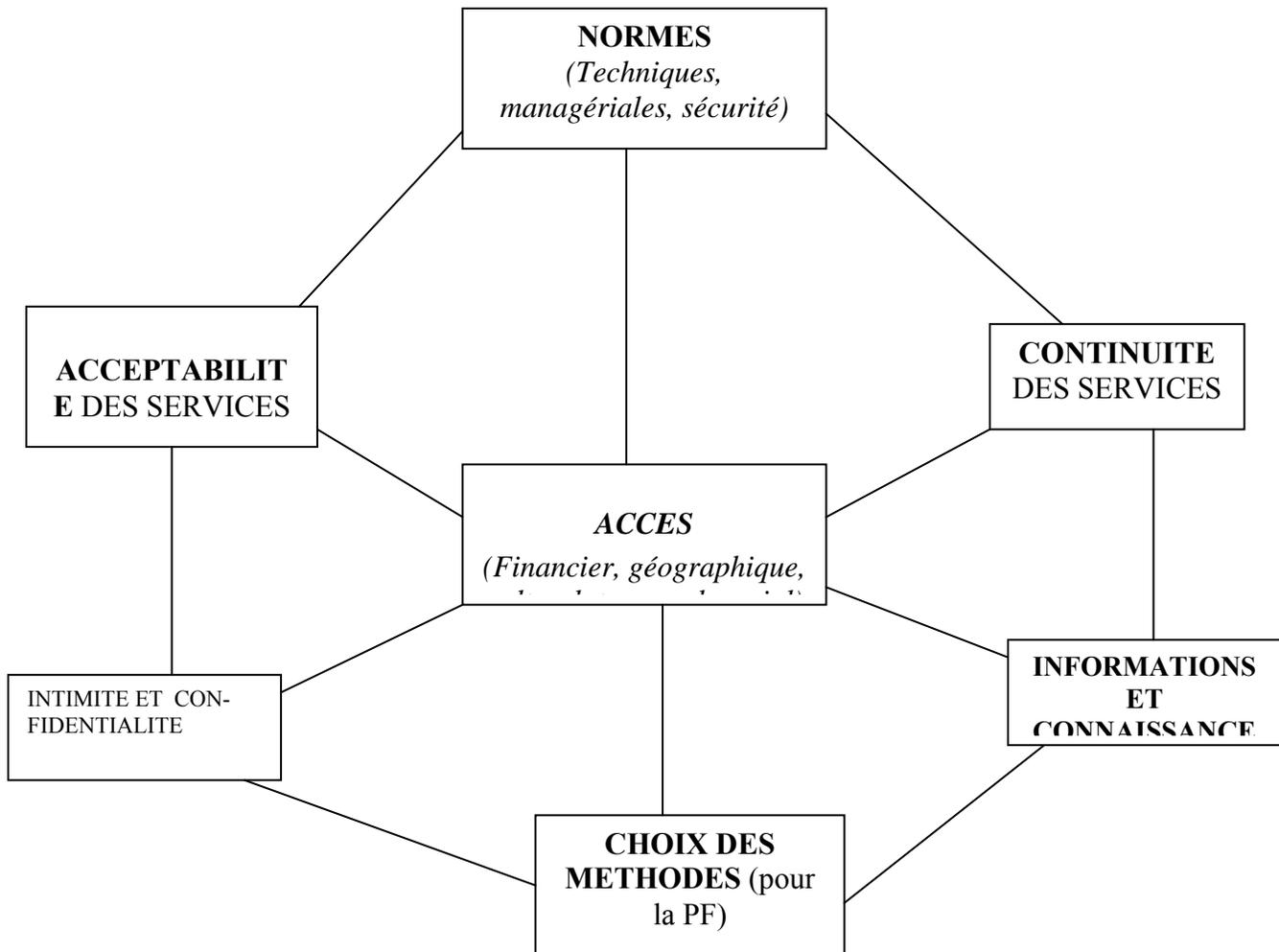


Tableau IV : Les éléments de la structuration de la qualité

Eléments de la qualité	Composantes de la qualité	Résumé des normes
Accès	<i>Financier</i>	Tous les services offerts doivent être taxés à des niveaux assez bas, et abordables pour les clients dont les revenus sont bas
	<i>Géographique</i>	Les Centres de santé doivent être situées dans des lieux facilement accessibles et discrets.
	<i>Culturel</i>	Le réseau doit prendre en compte les attitudes en demande des soins de santé locales et s'assurer que les services sont offerts à travers des structures appropriées.
	<i>Temporel</i>	Les centres de santé doivent avoir des heures d'ouverture qui conviennent aux clients et doivent essayer de s'assurer que les clients n'attendent pendant plus de 20 minutes pour être servis.
Normes	<i>Social</i>	Les prestataires ne doivent pas apporter des restrictions inutiles sur l'éligibilité d'un client pour un service basé sur l'âge, le sexe, la classe sociale, la religion ou tout autre facteur social.
	<i>Technique</i>	Les prestataires doivent avoir les aptitudes techniques, les connaissances et la compétence clinique nécessaires pour offrir un service soigné qui respecte les protocoles approuvés.
	<i>Managériale</i>	Les prestataires doivent être engagés à conserver les données adéquates des visites des clients, développer et améliorer les procédures pour la gestion des stocks, la maintenance des locaux et des équipements, la formation du personnel.
	<i>Sécurité</i>	Les locaux doivent être sans danger, tel que les fils électriques exposés. Les procédures adéquates de prévention d'infections doivent régulièrement être respectées.

Eléments de la qualité	Composantes de la qualité	Résumé des normes
Continuité des soins	<i>Dans les locaux du prestataire</i>	Les clientes doivent être suivies pour s'assurer que leurs besoins sont satisfaits, y compris un réapprovisionnement adéquat, et que les effets secondaires sont bien traités.
	<i>Reference appropriée</i>	Les prestataires doivent savoir où référer une cliente pour aussi bien des services de haut niveau lorsque leurs capacités sont insuffisantes, que pour des services de bas niveau, si possible, pour des réapprovisionnements en pilules et condoms.
Information et connaissances	<i>IEC</i>	Il doit y avoir un échange d'informations appropriées d'une manière complète, concise et non biaisée, en accordant du temps au client pour exprimer ses besoins, ses préoccupations et ses attentes. Le prestataire utilise ses connaissances et tout autre matériel IEC approprié.
Choix des méthodes (planning familial)	<i>Choix</i>	Les prestataires doivent s'assurer que tous les clients ont la plus grande variété de choix possible en leur présentant toutes les méthodes, y compris celles non offertes dans leurs centres de santé et en disposant des provisions adéquates et d'une gamme de méthodes disponibles. Le client doit recevoir la méthode qu'il aura choisie.
Intimité et confidentialité	<i>Intimité</i>	Les prestataires doivent respecter l'intimité des clients en tout temps, tant auditive que visuelle. Les examens ne doivent être effectués que si nécessaire.
	<i>Confidentialité</i>	Toutes les données des clients doivent être conservées dans un endroit fermé et en sécurité, et les informations à propos des clients doivent rester confidentielles entre le client et le prestataire.
Acceptabilité des services	<i>Rapports</i>	Les prestataires doivent établir des rapports amicaux, polis et de respect, et éviter de porter des jugements sur leurs clients, pour permettre aux clients de prendre une décision juste concernant leur santé.

Eléments de la qualité	Composantes de la qualité	Résumé des normes
	<i>Locaux</i>	Les prestataires doivent travailler dans un environnement sain, propre, privé, interdit aux fumeurs, disposant d'eau et d'électricité. Le panneau du réseau doit être clairement disposé et bien entretenu. Une attention doit être accordée à la prévention des infections.
	<i>Produits</i>	Tous les produits doivent être stockés de manière convenable et le réapprovisionnement doit s'effectuer lorsque cela est nécessaire

c. Normes – L'importance des guides de services dans l'offre des soins de qualité

Le Ministère de la Santé (MS) dispose des documents qui font partie des lignes directrices opérationnelles et qui permettent au personnel de santé d'organiser, de superviser, d'offrir et de contrôler des prestations qui soient en accord avec la politique sanitaire du pays. Ces documents sont des guides de services et incluent « les Politiques, Normes et Procédures des services de santé de la reproduction » qui permettent la mise en place de mécanisme pour :

- standardiser et assurer des services uniformes
- planifier et offrir des services souhaités et adaptés aux besoins des populations visées
- améliorer le suivi et s'assurer de l'efficacité des systèmes d'offre de services de qualité

Dans les formations sanitaires / pharmacies où les services de PF sont offerts selon les guides de services, les barrières (clinique, administrative, d'âge, de parité, de statut...) à l'utilisation des méthodes de contraceptives sont éliminées. Par exemple, une femme n'a pas besoin d'exhiber l'autorisation maritale ou une ordonnance pour avoir accès à la contraception.

Ces documents sont les garants des droits des clients.

d. Droits des clients

Tout prestataire doit respecter les droits des clients venus en consultation dans la formation sanitaire. Il s'agit des droits :

- à l'information
- d'accès aux services de PF
- de choisir
- à la sécurité
- à préserver son intimité
- à la confidentialité
- à la dignité
- au confort
- à la continuité des soins
- à exprimer son opinion

Dans la plupart des formations sanitaires, des responsables ont pris des mesures pratiques pour que ces droits soient respectés. Par exemple :

- les salles de counseling isolées et l'utilisation des paravents pour préserver la confidentialité et la dignité
- l'utilisation des supports visuels en langues locales, en images pour faciliter l'accès à l'information
- la référence à une boîte à image pour donner toute l'information complète
- la tenue et le classement correct des dossiers des clients pour assurer la continuité des services
- une salle d'attente avec places assises pour un minimum de confort
- des toilettes accessibles au besoin pour des droits à l'hygiène
- une salle de tri pour éviter de très longue attente

- des prestataires qui parlent la langue du milieu pour faciliter la communication avec la cliente
- une gamme complète des produits pour faciliter le choix et satisfaire la cliente.

e. Les besoins des prestataires

Pour pouvoir fournir les services de qualité, les prestataires ont besoin de :

- **Formation** portant sur les compétences techniques et de communication
- **Information** sur les questions techniques avec mise à jour régulière
- **Infrastructure**, notamment les locaux physiques appropriés et une organisation efficace
- **Contraceptifs, équipement et matériel éducatif**
- **Directives** de service, listes aide-mémoire et supervision
- **Soutien** de la part d'autres prestataires et autres niveaux de soins
- **Respect** et reconnaissance des collègues, des responsables, des clients et de la communauté
- **Motivation/Encouragement** pour fournir une bonne qualité des soins
- **Feed-back** des responsables, des superviseurs, d'autres prestataires de services et des clients
- **Auto-expression** pour que les responsables tiennent compte de leur avis en prenant les décisions.

f. Bénéfices de la bonne qualité

Sécurité et efficacité :

Les services de bonne qualité garantissent la sécurité et l'efficacité de la Planification Familiale. Quand les services sont mal délivrés, il y a risque d'infection, de blessures, et de la transmission de maladies. Ces mêmes services

peuvent aussi conduire à l'utilisation incorrecte ou discontinuée des méthodes ou à l'abandon, et donc aux grossesses non désirées.

Satisfaction des clientes :

Des soins bien faits attirent et satisfont des clientes fidèles, car ces bons soins offrent les services, les produits, les informations et le soutien émotionnel nécessaires pour répondre à leurs souhaits reproductifs.

Satisfaction avec le travail :

Les prestataires qui peuvent offrir des services de qualité, c'est à dire qu'ils ont les connaissances et compétences, le matériel nécessaire, ainsi que le soutien des superviseurs, ont plus de satisfaction personnelle et professionnelle.

Image professionnelle :

Les centres reconnus pour la bonne qualité attirent et retiennent des clients.

III. METHODOLOGIE :

1. Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans deux centres de santé de référence (CSREF) du District de BAMAKO : les CSREF des communes I et V.

Ces centres de santé de référence ont été choisis en fonction de leur fréquentation assez élevée d'une manière générale et spécifiquement en matière de planification familiale. Ces centres ont enregistré respectivement 384 et 397 nouvelles consultations en PF entre juillet et décembre 2004.

1.1. Le CSREF de la Commune I

La commune I est une commune urbaine créée par l'ordonnance 78-32/CMLN du 18 août 1978 qui fixait le statut du district de Bamako, couvre une superficie de 34,26 km², pour une population de 217190 habitants (Pop 2000) avec une densité de 6339,5 habitants au km².

Elle est située sur la rive gauche du fleuve Niger, limitée au Nord par le cercle de Kati, au Sud par le fleuve Niger, à l'Ouest par la commune II et à l'Est par le cercle de Koulikoro. Située dans la périphérie Est de Bamako, la commune I est divisée en neuf quartiers qui sont:

Korofina (Nord et Sud); Djélibougou, Boukassoumbougou; Bankoni; Doumanzana; Fadjiguila; Sikoroni et Sotuba.

Après le 1^{er} plan de développement socio sanitaire de la commune de 1995 à 1999 qui a prévu la création de 11 aires de santé dont 9 sont fonctionnelles, le 2^{ème} plan a été élaboré pour la période 2002- 2006 dans lequel il est prévu la création de 6 nouveaux CSCOMs et le renforcement des capacités du centre de santé de référence de la commune.

Le centre de santé de référence de la commune I (CSREF) comprend actuellement plusieurs services et unités qui sont :

- L'administration
- Le service de gynécologie-obstétrique
- Le service de chirurgie générale
- Le service d'ophtalmologie
- Le service d'odontostomatologie
- Le service d'ORL
- Le service de pédiatrie
- Le service de médecine générale
- Le service Social
- L'unité d'imagerie médicale (radiologie et échographie)
- L'Unité du labo/Pharmacie
- L'Unité tuberculose
- L'Unité PEV
- L'unité de recherche et formation
- La brigade d'hygiène
- La morgue

Le centre de santé de la commune I compte plus de 100 travailleurs repartis entre médecins, sages femmes, infirmiers, auxiliaires de santé, comptables, secrétaires, chauffeurs, manœuvres et gardiens. Ce personnel est dirigé par un médecin chef.

✓ ***Le service de gynécologie et d'obstétrique du CSREF CI***

Le service de gynécologie et d'obstétrique du centre de santé de référence de la commune I fait partie des services les plus fréquentées du centre. Il reçoit les gestantes et parturientes des structures de la commune et celle des autres communes du district de Bamako et d'ailleurs.

Ce service est composé de:

- Une salle de consultation externe
- Une salle pour les urgences gynécologiques

- Une salle d'accouchement à trois tables
- Une salle d'attente qui sert également de salle de surveillance du post partum immédiat
- Une salle de garde pour les sages femmes
- Une unité de CPN
- Une unité de PF
- Une unité PEV
- Une unité de dépistage du cancer du col de l'utérus
- Un bloc d'hospitalisation
- Un pavillon opératoire

Les activités des différentes unités sont assurées par un personnel qualifié constitué d'un gynécologue obstétricien, chef de service qui coordonne et supervise toutes les activités du service, des médecins généralistes bénévoles (anciens thésards du service), 22 sages femmes, 4 infirmières obstétriciennes, 3 aides soignantes ou matrones et des étudiants thésards faisant fonction d'internes. La formation continue des agents est assurée par un staff quotidien sur les dossiers de la garde et un exposé hebdomadaire sur des thèmes divers tous les jeudis.

Les grossesses à risque et les accouchements dystociques sont prises en charge par les médecins.

1.2. Le CSREF de la Commune V :

La commune V du district de Bamako est une commune urbaine qui couvre une superficie de 41,59 km², avec une population de 228,859 habitants, soit une densité de 5.503 habitants/km². Elle est située sur la rive droite du fleuve Niger. Elle est limitée par le fleuve Niger au Nord-Ouest, à l'Est par la commune VI et au Sud-Ouest par le quartier de kalanba-Koro (cercle de kati). La commune V est constituée de 7 quartiers, qui sont :

- Badalabougou-SEMA N°1, Quartier Mali SEMA GEXCO, Torokorobougou, Sabalibougou, Baco-djikoroni, Kalaban-coura , Daoudabougou.

Dans le cadre de la politique de décentralisation en matière de santé, le gouvernement du Mali a décidé de créer un centre de santé dans chacune des 6 communes du District de Bamako.

C'est ainsi qu'en 1982 fut créé le centre de santé de la commune V (Service socio-sanitaire de la commune V) avec un plateau minimal pour assurer les activités.

Dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de population, et conformément au plan de développement Socio-Sanitaire de la commune (P.D.S.C) , la carte sanitaire de la commune V a été élaborée pour 10 aires de Santé, dont 9 CSCOM sont fonctionnels et le centre de santé de la commune V a été restructuré. Ainsi, le mode de fonctionnement interne du centre qui fut un succès, a fait de lui un Centre de Santé de Référence pour la commune V (C.S.REF.V).

Le C.S.REF.V comprend actuellement plusieurs services et unités qui sont:

- ✓ L'administration,
- ✓ Le service gynéco-obstétrique et de chirurgie générale,
- ✓ Le service de Médecine,
- ✓ Le service Ophtalmologie,
- ✓ Le service d'ORL
- ✓ Le service Odontostomatologie,
- ✓ Le service de Pédiatrie
- ✓ Le service social
- ✓ L'unité Imagerie Médicale (Radiologie, Echographie),
- ✓ L'unité P.E.V (Programme Elargi de Vaccination),
- ✓ L'unité du labo pharmacie,
- ✓ L'unité Consultations Externes et Soins,
- ✓ L'unité Recherche et Formation,
- ✓ L'unité Tuberculose
- ✓ Une Brigade d'Hygiène domiciliée à la Mairie,
- ✓ La Morgue.

Le C.S.REF.V compte environ 165 travailleurs et est dirigé par un Médecin-chef.

- ***Le service de gynécologie et d'obstétrique du CSREF C V***

Ce service est l'un des plus fréquentés du centre. En 1997, le CSRéf. V a reçu le prix Ciwara d'Excellence décerné par l'IMCM. Ce prix a été décerné au Centre pour ses bonnes performances en activités gynéco obstétricales. Le service de Gynécologique et d'obstétrique du CSRéf. V est composé par un médecin à compétence chirurgicale, des étudiants en médecine faisant fonction d'internes, des sages-femmes, des infirmières obstétriciennes et des aides soignantes. La formation continue est également assurée par un staff quotidien sur les dossiers de la garde et un exposé hebdomadaire sur des thèmes divers.

Ce service prend en charge les grossesses à risque, les accouchements, le planning familial, la CPN, et la néonatalogie.

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale. L'enquête a été effectuée à l'aide d'un questionnaire individuel pour les prestataires et les clientes de PF ainsi qu'une grille d'observation qui a été systématiquement complétée pour chaque consultation de Planification Familiale.

2. Période d'étude

Notre étude s'est déroulée en deux étapes. Une première étape du 1er novembre 2005 au 28 février 2006 dans le CSREF de la commune V et une deuxième étape du 1^{er} Avril 2006 au 30 juillet 2006 dans le CSREF de la commune I.

3. Population d'étude

Notre étude a concerné l'ensemble des clientes venues pour une consultation de Planification Familiale. Il s'agissait de femmes référées ou venues d'elles-mêmes. Nous nous sommes aussi intéressés aux prestataires offrant les services de PF.

5. Echantillonnage

5.1 Critères d'inclusion

Au niveau du centre :

- Toutes les clientes venues pour une première consultation de Planification Familiale ont été incluses.
- Les prestataires offrant les services de PF.

Dans la communauté :

- Les femmes utilisatrices de PF, âgées de 18-49 ans et résidant aux alentours du CSREF visité,
- Les femmes non utilisatrices de PF, âgées de 18-49 ans et n'ont jamais utilisé de méthode moderne de contraception, résidant aux alentours du CSREF visité,
- Les hommes mariés, âgés de 20-50 ans résidant aux alentours du CSREF visité.

5.2 Critères de non inclusion

- les prestataires offrant d'autres services que la PF.
- les clientes venues pour une visite de suivi
- les clientes venues pour autre service que la PF

5.3 Taille minimum de l'échantillon

Dans les études transversales, le nombre de sujets nécessaires pour chaque groupe est donné par la formule suivante :

$$n = \varepsilon^2_{\alpha} pq / i^2$$

n = taille minimum

α = risque de type 1 (1^e espèce)

ε = écart réduit de la loi normale. Pour $\alpha = 5\%$, $\varepsilon = 1,96$

i = précision de la prévalence p. Nous avons fixé i = 4%.

p = fréquence d'utilisation du DIU

q = complémentaire de la probabilité p, d'où q = 1 - p

Dans notre étude, le problème de taille minimum ne se pose pas car nous avons fait un échantillonnage exhaustif.

5.4 Technique d'échantillonnage

L'échantillonnage a été systématique. Il s'agit d'une étude exhaustive qui a inclus tous les cas répondant aux critères d'inclusion ci-dessus.

6. Déroulement de l'enquête

Une adhésion du Médecin chef et de son équipe au niveau des 2 CSREF a été obtenue après présentation des objectifs de la méthodologie de l'étude.

L'enquête s'est déroulée en deux phases dans les CSREF de la commune V et de la commune I sous forme de:

- observation des prestataires dans les différentes procédures de prise en charge des clientes de PF.
- interview des prestataires sur leurs connaissances, attitudes et pratiques sur les DIU
- interview des prestataires sur leurs besoins pour la revitalisation des DIU
- interview des clientes à la sortie sur l'accueil au niveau de l'unité PF et ses connaissances sur les DIU.

Pour compléter nos informations collectées dans les structures de santé nous avons réalisé des focus groupes dans la communauté avec des groupes d'homme et de femme utilisatrices et non utilisatrices de PF.

7. Collecte des données

7.1 Support

Le recueil des données a été fait sur un questionnaire élaboré à cet effet.

7.2 Technique de collecte des données et réalisations de l'enquête

Tableau V : Réalisations de l'enquête

Instrument	Echantillon
1. L'Audit des Structures	

Effectué une fois par centre. L'évaluation du site a permis de collecter des données sur les infrastructures, les ressources techniques, administratives, humaines et d'autres compétences.	2 sites
2. Interview du prestataire : facteurs de Performance, Attitudes et perceptions L'interview a porté sur les facteurs de performance, les attitudes et perception des prestataires sur le PF.	7 prestataires
3. Interview avec client à la fin de la consultation Dans chaque centre un questionnaire fut administré à chaque nouvelle cliente de PF. L'interview a porté sur l'expérience du client avec le centre, sa satisfaction, ses connaissances et attitudes en PF	71 clients
4. Guide d'Observation du Prestataire Ce guide évalue l'interaction du prestataire avec le client et les tâches effectuées durant la consultation—principalement les informations données sur le DIU et le counseling.	71 observations
5. Focus groupe	6

8. Variables

Plusieurs variables ont été mesurées et recodées.

Tableau VI : Principales variables étudiées

Variables	Type	Echelle de mesure	Technique de collecte
Age	Quantitative discontinue	En années	interrogatoire
Parité	Quantitative discontinue	-	Interrogatoire
Statut matrimonial	Qualitative nominative	1 = Mariée 2 = Célibataire 3 = Veuve	Interrogatoire
Niveau d'instruction	Quantitative nominative	1 = Primaire 2 = Secondaire 3 = Supérieur	Interrogatoire
Connaissance DIU	Quantitative continue	1= Oui 2 = Non	Interrogatoire
Performance Prestataire	Groupe de variable logique	1= Oui 2 = Non	Observation

Variables	Type	Echelle de mesure	Technique de collecte
Choix de la méthode	Qualitative nominative	1 = Pilule 2 = Depo provera 3 = Norplant 4= DIU 5= Spermicide 6= CCV 7= Méthodes naturelles	Interview

9. Plan d'analyse et de traitement des données

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Epi-info 6. Une partie de l'analyse a été réalisée sur SPSS 11.0.

Les associations entre variables qualitatives ont été étudiées par le test χ^2 de Pearson. Le seuil de significativité statistique a été fixé à 5%.

10. Aspects éthiques

Il s'agit d'une étude épidémiologique qui se situe dans le cadre de la recherche opérationnelle. A ce titre, les recommandations qui en découlent seront à la disposition des décideurs politiques et techniques pour contribuer à relever la prévalence contraceptive et améliorer ainsi la santé de la mère.

Au cours de notre étude, l'anonymat était garanti, gage du secret médical.

11. Définitions opératoires :

La définition de certains concepts est utile à l'étude de la faible utilisation du DIU, car ils permettent de standardiser la collecte des données et la comparabilité entre les pays.

La santé de la Reproduction: *Le concept de santé de la reproduction comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles, juvéniles et promouvoir ainsi le bien être de tous les individus.*

Planification Familiale: La planification familiale est l'ensemble des techniques et/ou méthodes utilisées par les communautés pour:

- Le contrôle des naissances,
- La prévention des grossesses non désirées,
- La prévention des MST /IST/VIH-SIDA
- La prévention et la réduction des avortements

En vue d'obtenir un cadre de vie agréable, aussi bien familial qu'individuel.

Le DIU ou stérilet: constitue une méthode de contraception efficace, réversible et sûre. Les DIU sont de petits dispositifs flexibles de composition métallique et/ou plastique; parmi les modèles les plus récents au cuivre, on trouve le CuT 380A, le CuT220C, le multiçload375 et le Nova T. Dans certains pays, un DIU libérant du levonorgestrel est disponible.

La logistique contraceptive : Le système de la logistique contraceptive est une partie extrêmement importante de tout programme offrant des services de planification familiale. Il s'agit du système assurant l'acheminement des contraceptifs depuis le fabricant jusqu'au client de la PF. Ce processus englobe de nombreuses activités telles que:

- Le transport et l'entreposage des contraceptifs,
- Le maintien des stocks à des niveaux adéquats,
- Et la tenue de fiches de gestion du stock. Si le système logistique ne fonctionne pas correctement, les points de prestation de services ne recevront pas les approvisionnements de contraceptifs nécessaires au client; car, "sans produits, pas de programme".

Le faible taux d'utilisation du DIU :

Le faible taux d'utilisation du DIU est défini par un taux inférieur ou égal à 5 % de la prévalence contraceptive globale.

Au Mali , la prévalence contraceptive du DIU est de 0,2% selon EDSIII [8]

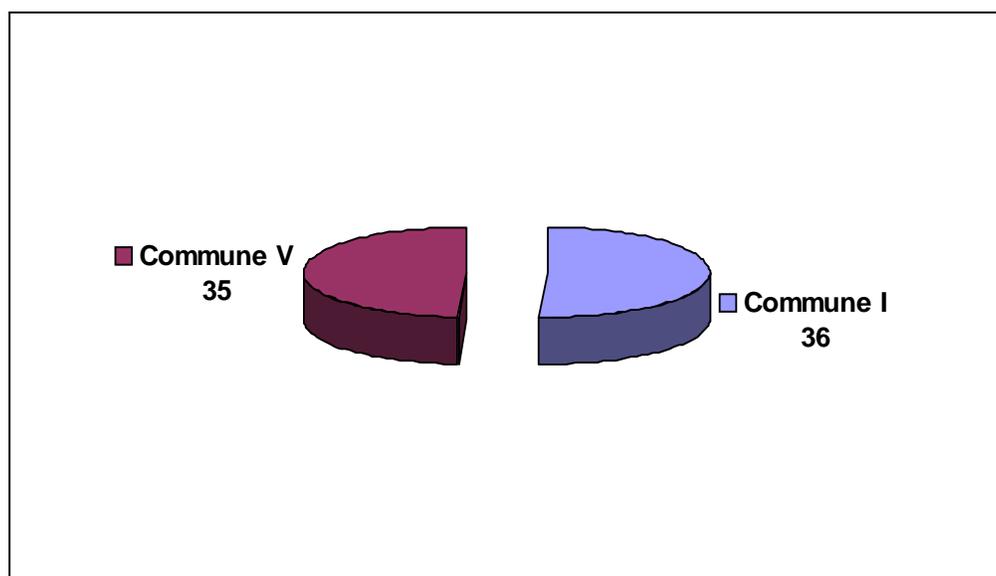
IV. RESULTATS

1. Caractéristiques des clientes de PF interviewées

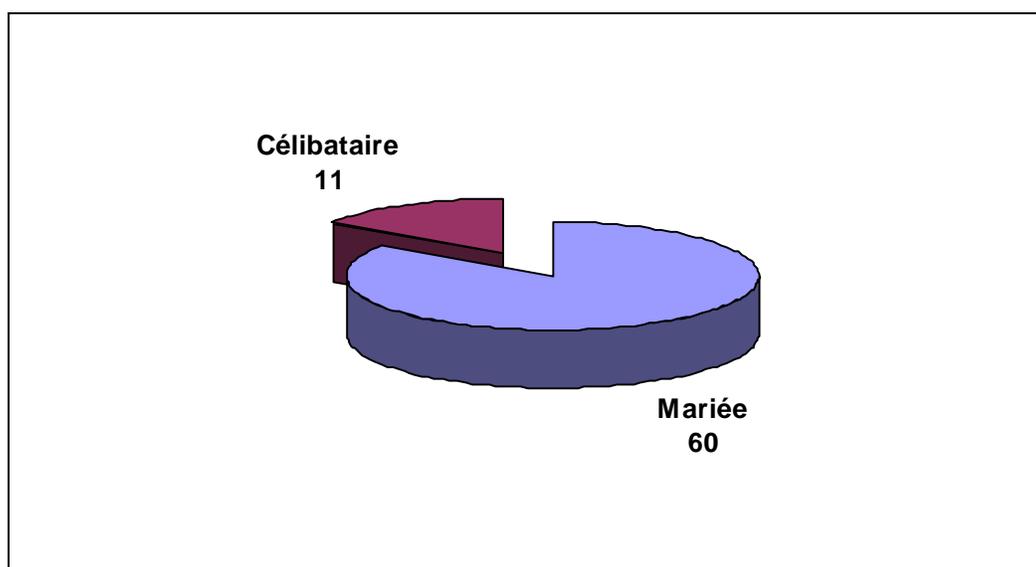
Un échantillon de **71** clientes a été interviewé dans les deux Centres de Santé de Référence.

Elles sont âgées de 15 à 48 ans avec une moyenne d'âge de 28 ans. L'âge médian de l'échantillon est également de 28 ans.

Graphique 2 : Répartition des clientes selon la provenance (n=71)



Graphique 3 : Répartition des clientes de PF selon le statut matrimonial (n=71)



Graphique 4 : Répartition des clientes de PF selon le niveau d'instruction (n=71)



Tableau VII : Répartition des clientes de PF selon le niveau d'instruction

Caractéristiques	Effectif	%
• Enseignement primaire	6	12,5
• Enseignement secondaire	19	39,6
• Enseignement supérieur	18	37,5
• Ecole Coranique	5	10,4
Total	48	100

Tableau VIII : Répartition des clientes de PF selon le nombre d'enfant vivant

Caractéristiques	Effectif	%
• Sans enfant	8	11,3
• 1-2 enfants	26	36,6
• 3-4 enfants	17	23,9
• 5 enfants et plus	20	28,2

Total**71****100**

Graphique 5 : Répartition des clientes de PF selon le désir d'avoir d'autres enfants (n=71)

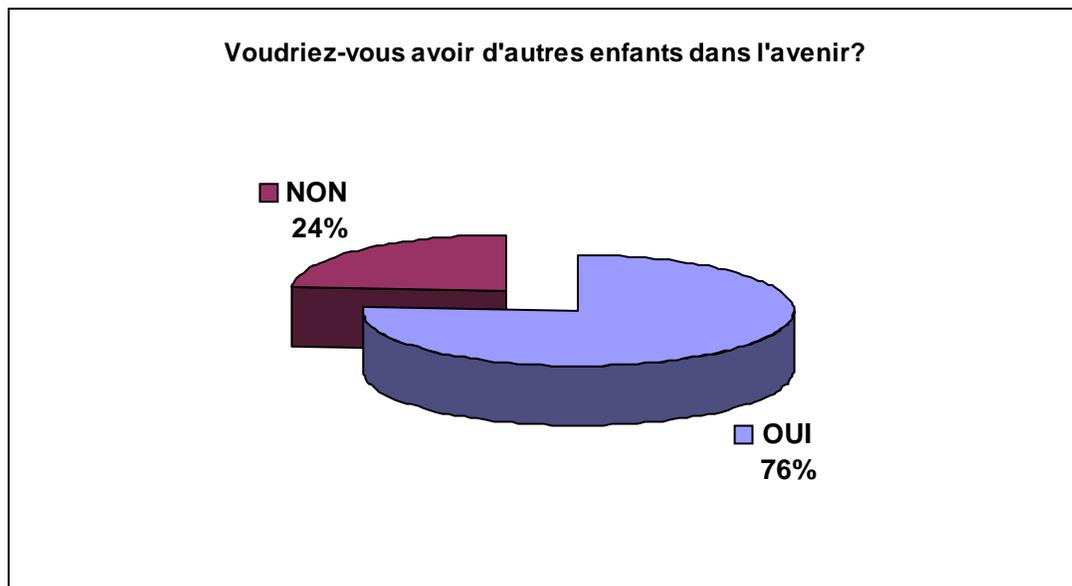


Tableau IX : Répartition des clientes de PF selon la période désirée pour le prochain enfant

Caractéristiques	Effectif	%
• 1-2 ans	2	3,7
• 2-3ans	12	22,2
• 3-5ans	35	64,8
• > 5ans	5	9,3
Total	54	100

Tableau X : Répartition des clientes de PF selon le nombre d'enfant vivant et le Désir d'avoir d'autres enfants

Nombre d'enfant vivant	Désir d'avoir d'autres enfants		Total
	Oui	Non	
• Sans enfant	8	0	8
• 1-2 enfants	26	0	26
• 3-4 enfants	15	2	17
• 5 enfants et plus	5	15	20
Total	54	17	71

$Khi^2 = 40,72$ DDL = 3 $P = 0,0000$

2. Connaissances et Attitudes des clientes sur la PF

2.1. Choix de la méthode de PF

44 des 71 clientes (62%) ont affirmé qu'elles avaient réfléchi à la méthode de PF qu'elles voudraient utiliser avant de venir au centre. Le tableau ci-dessous donne le détail de ces choix.

Tableau XI : Répartition des clientes de PF selon la méthode de leur choix avant la consultation

Méthode de PF	Effectif	%
• Depo-provera	15	34
• Pilule	9	20,5
• DIU	9	20,5
• Norplant	8	18,2
• Ligature des trompes	2	4,5
• Spermicide	1	2,3
• Condom	0	0

Total	44	100
--------------	-----------	------------

Tableau XII : Répartition des clientes de PF selon leur source d’information sur Les méthodes

Méthode de PF	Effectif	%
• Amis/voisins utilisateurs de PF	22	46,8
• Radio/Télévision	7	14,9
• animateur communautaire	1	2,1
• Agents de santé	8	17
• Membre de la Famille	9	19,2
Total	47	100

2.2. Connaissance des clientes sur le DIU

Graphique 6 : Nombre de client connaissant le DIU et ayant pu le décrire correctement (n=71)

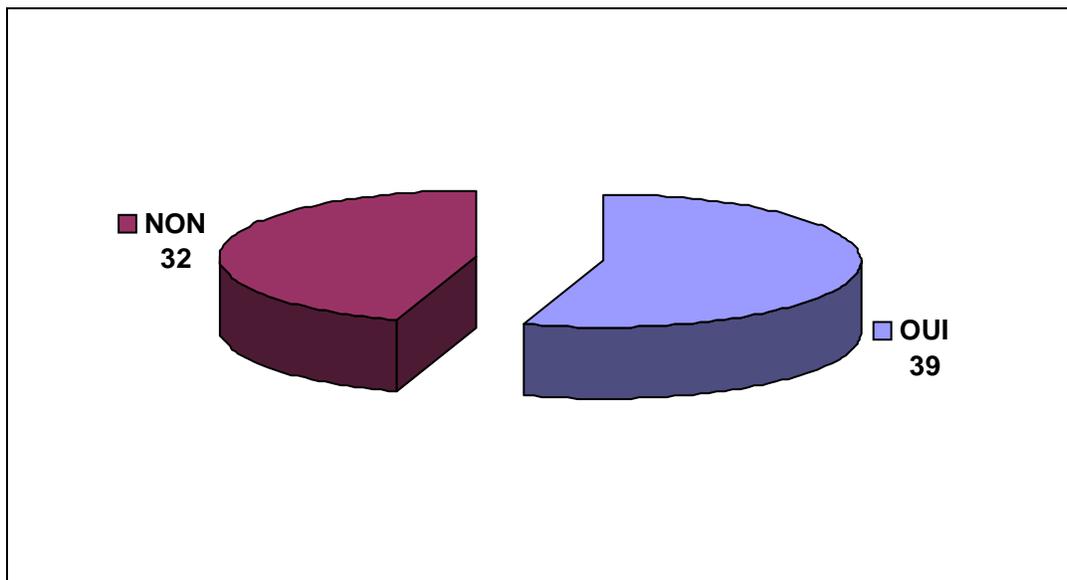


Tableau XIII : Avantages du DIU cités spontanément par les clientes de PF

Avantages	Effectif	%
• Espace les grossesses	12	31,0
• Evite les grossesses rapprochées	7	18,2
• Méthode de PF de longue durée	8	22,4
• Sans avis	4	10,2
• Ne sait pas	8	18,2
Total	39	100

Tableau XIV : Connaissance des clientes sur la durée de la protection DIU
(n=39)

Durée	Effectif	%
• 10 ans	14	35,9
• 13 ans	13	33,3
• Ne sait pas	8	20,5
• 2 ans	1	2,6
• 5 ans	3	7,7
Total	39	100

Graphique 7 : Effets secondaires du DIU cités par les clientes (n=39)

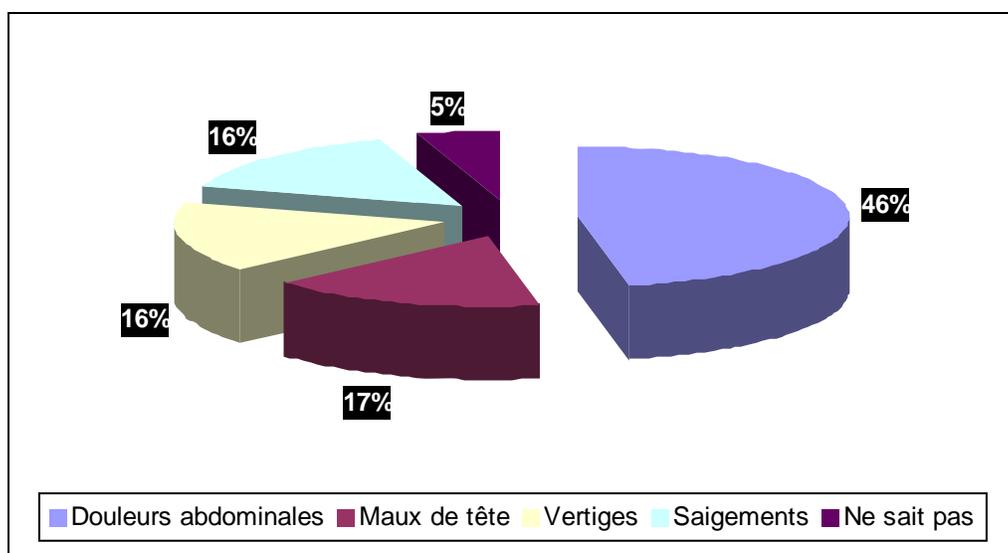


Tableau XV : Connaissance des clientes sur la période de contrôle de routine du DIU après l'insertion

Période de contrôle	Effectif	%
• Pas besoin de revenir	4	10,3
• Ne sait pas	25	64,1
• Chaque 6 mois	6	15,4
• Chaque 3 mois	4	10,2
Total	39	100

2.3. Utilisation du DIU comme méthode de PF

Sur les 39 clientes qui ont affirmé connaître le DIU, 34 approuvent que les couples l'utilisent pour se protéger contre les grossesses non désirées. Elles affirment que le DIU est bon pour la santé de la mère et de l'enfant, qu'il permet aux femmes de se reposer pendant plusieurs années, et qu'il n'y a de prise quotidienne.

Graphique 8 : Répartition des clientes selon l'éventualité d'une utilisation du DIU (n=39)

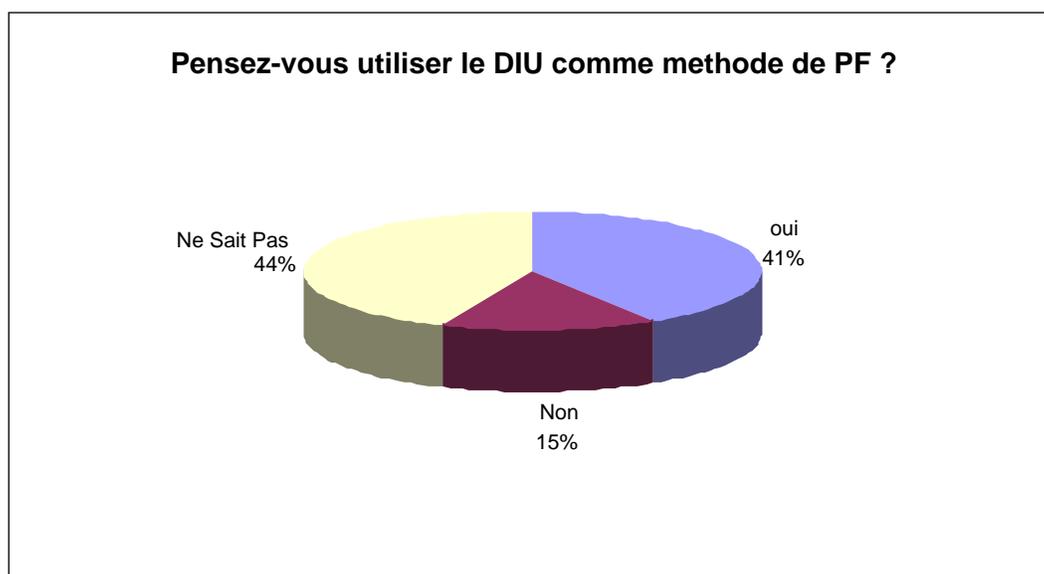


Tableau XVI : Répartition des clientes selon l'issue de la consultation de PF

Méthode reçue	Effectif	%
• A reçu une méthode	63	88,8
• A été référée	4	5,6
• Ni l'un ni autre	4	5,6
Total	71	100

Tableau XVII : Répartition des clientes de PF selon la méthode de leur choix avant la consultation et la méthode reçue.

Méthode de PF	Méthode choisie	Méthode reçue
• Depo-provera	15	24
• Pilule	9	16
• DIU	9	11
• Norplant	8	11
• Ligature des trompes	2	1
• Spermicide	1	0
• Condom	0	0
Total	44	63

3. Connaissances et Attitudes de la communauté sur la PF et le DIU

Afin de compléter les données recueillies sur les clientes dans les centres nous avons organisé 6 focus groupes dans les communautés avoisinantes des deux CSREFs pour collecter des informations sur les connaissances, attitudes et pratiques de PF en général et le DIU en particulier.

Les données suivantes ont été collectées pendant les focus groupes tenus avec chacun des catégories de la population dans la communauté.

3.1. Les Femmes Utilisatrices de PF

Il s'agissait de femmes mariées âgées de 18 à 49 ans qui ont utilisé ou utilisent une méthode moderne de contraception et résident aux alentours du CSRéf. visité.

- Les méthodes modernes de PF les plus connues sont respectivement les pilules, l'injectable, le Norplant; et les moins connues pour la PF sont le DIU et le condom
- Les méthodes de PF les plus couramment utilisées sont les injectables, les pilules; ensuite viennent le DIU, le Norplant et les autres.
- La prise de décision de planification s'est faite sur conseil du prestataire en accord avec le mari
- La principale source d'information et d'approvisionnement en méthodes modernes reste les structures de santé
- L'intervalle souhaité entre les naissances est en moyenne de 2 à 3 ans.
- Les couples n'utiliseraient pas la PF parce qu'ils méconnaissent les méthodes modernes de PF (rend malade ou stérile, fait prendre du poids) mais aussi à cause des rumeurs qui circulent et des raisons d'ordre religieux.
- Les informations reçues à propos du DIU sont le plus souvent des rumeurs (grossesse sur DIU, perte dans l'utérus, sensation de corps étrangers) viennent ensuite les expériences vécues par les proches.
- La majorité exprime que si on informe sur le DIU et qu'on explique bien son mode de fonctionnement cela peut intéresser la communauté.
- L'autorisation des partenaires (mari) ainsi que le prix de la méthode sont les facteurs limitatifs les plus cités par rapport à une utilisation à plus grande échelle du DIU.
- Les femmes interrogées ne connaissaient pas en général le coût ; mais jugent qu'en moyenne à 2500 F CFA ce coût est abordable.
- Les meilleurs moyens de communiquer l'information sur la PF, selon les utilisatrices, sont la radio, les groupements et associations de femmes, les visites à domicile et causeries en impliquant les hommes dans le processus d'acceptation globale.

3.2. Les Femmes non utilisatrices de PF

Il s'agissait de femmes mariées âgées de 18 à 49 ans qui n'ont jamais utilisé de méthodes modernes de contraception et résident aux alentours du CSRéf. visité.

- La plupart des non utilisatrices déclarent n'avoir pas eu d'informations sur les méthodes modernes, pour les autres celles qui sont les plus connues sont respectivement les pilules, l'injectable, et les moins connues sont DIU, condoms, Norplant, spermicides, méthodes naturelles (MAMA etc.)
- Les couples n'utiliseraient pas la PF parce qu'ils méconnaissent les méthodes modernes de PF (peur des effets secondaires) mais aussi à cause du refus des maris, de la religion et des rumeurs. L'absence du conjoint(e) a été aussi citée.
- Les informations reçues à propos du DIU sont le plus souvent des rumeurs (cela rend stérile, cela se perd dans le corps), une bonne proportion n'a jamais entendu parler du DIU. L'information est reçue de connaissances directes surtout les rumeurs négatives.
- Ce groupe n'a pas donné son opinion sur une éventuelle utilisation ultérieure;
- La majorité pense que si on informe sur le DIU et qu'on explique bien son mode de fonctionnement cela peut intéresser la communauté.
- Un prix abordable, l'autorisation et le soutien du mari, l'éligibilité peuvent favoriser l'utilisation du DIU.
- Les non utilisatrices déclarent avoir été bien reçues dans les structures ; cependant par endroit le mauvais accueil (les mauvaises paroles) est signalé.
- Les non utilisatrices déclarent dans leur majorité avoir rarement eu des échanges avec un agent de santé pour la PF.
- Les meilleurs moyens de communication sur la PF sont la radio, les groupements et associations de femmes, les visites à domicile, les causeries. Un autre moyen serait de parler aux femmes lors de leur visite dans les structures de santé.

3.3. Les Hommes

Il s'agissait d'hommes mariés âgés de 20 à 50 ans, qui résident aux alentours du CSRéf. visité.

- Les hommes détiennent en général des informations sur la PF notamment le condom
- Souhaitent voir leurs épouses se reposer au moins 2 à 3 ans entre les grossesses
- Ont cependant peur des méthodes gérées par leurs épouses du fait de leurs craintes:
 - Infidélité
 - Religion
 - Économique
- La plupart des hommes présents n'ont jamais entendu parler de DIU, encore moins l'avoir vu.
- Les hommes mettent des clauses à l'utilisation du DIU (pas la mettre en cachette et si inséré l'enlever quand le mari le veut). Ils évoquent également la peur qu'inspire le DIU.
- Un moyen de faciliter l'utilisation serait de donner de bonnes informations par une personne ayant déjà utilisé la méthode
- La majorité des Hommes interrogés ne connaissaient pas en général le coût ; mais ils trouvent que le prix annoncé - en moyenne 2500 F CFA- peut être abordable si ça protège pendant plus de 10 ans.
- Les hommes dans leur majorité ont rarement eu des échanges avec un agent de santé sur la PF, mais plus souvent avec leur mère ou parfois avec une sage femme de leur connaissance.
- Ne voient pas de raisons pour accompagner leurs épouses car « la santé est l'affaire des femmes », même s'ils demandent à être impliqués. Ils consentent

toutefois à assurer la logistique (prix des contraceptifs, transport). Certains ne sont jamais allés avec leur femme.

- Les meilleurs moyens de communication sur la PF seraient une information par les pairs et l'implication des religieux.
- Les sources d'informations citées sont : radio, Télévision, causeries.

4. Revue des statistiques de service

Comme présenté par le graphique 9, la pilule est la méthode contraceptive la plus utilisée dans les 2 centres pour la période allant de Janvier à décembre 2005.

Près de la moitié (49%) des clientes PF utilisaient la pilule pendant cette période.

Le Depo injectable venait en seconde position avec 37% de clients.

Graphique 9. Quantités de contraceptifs distribués par CSREF en 2005

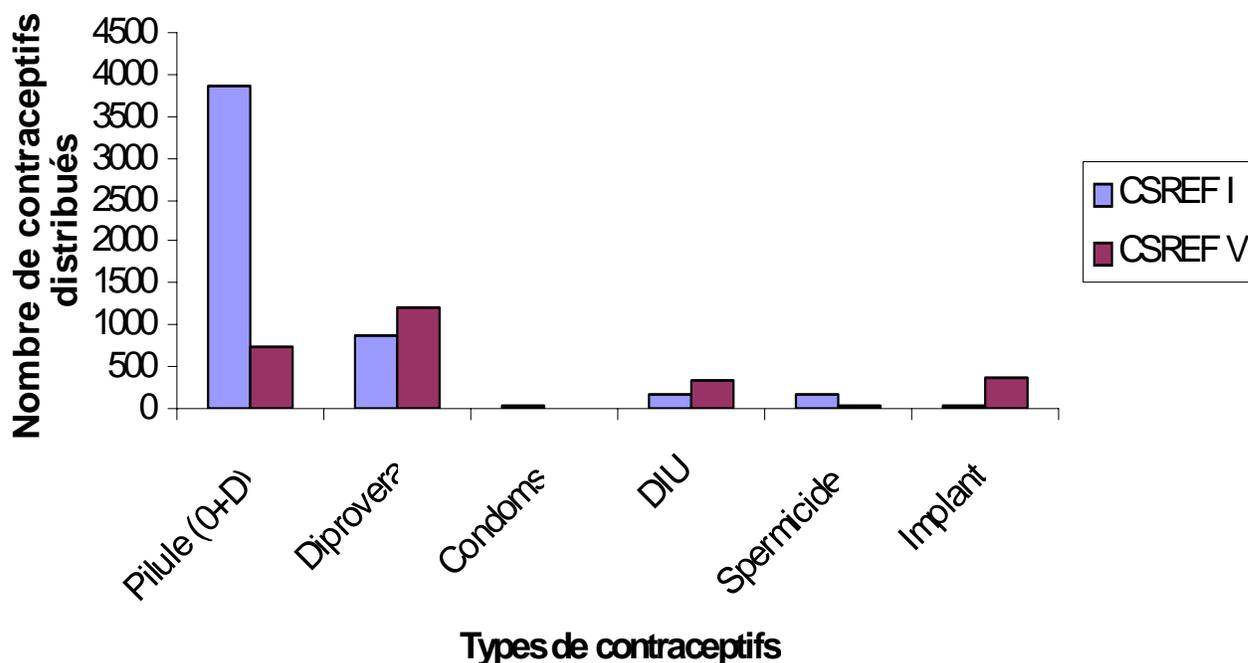
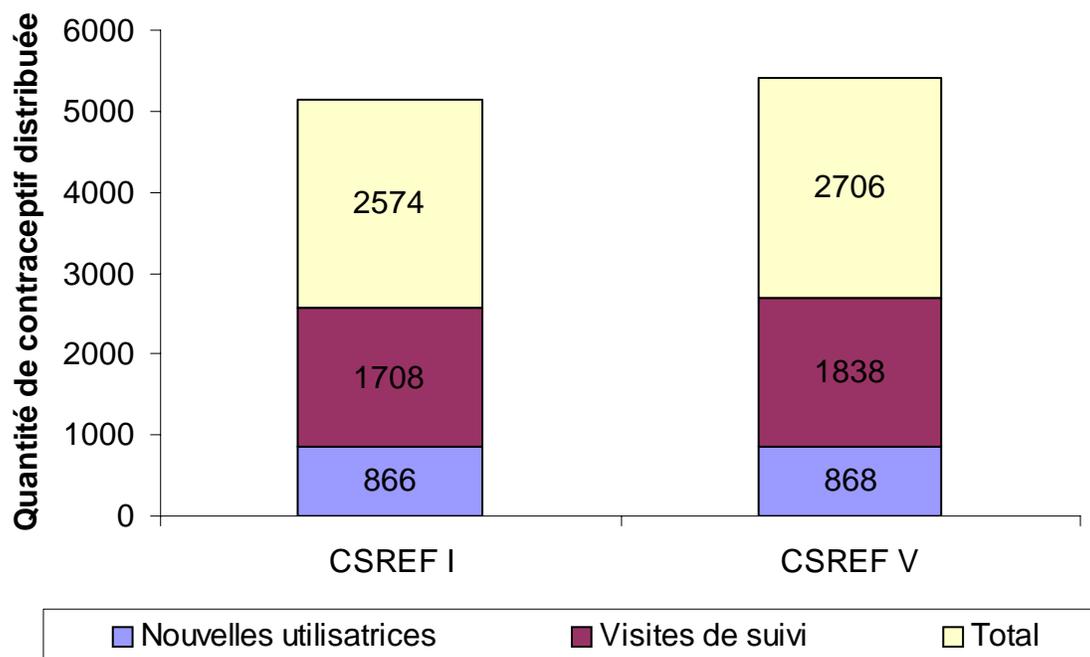


TABLEAU XVIII : Distribution des Couple/Année/Protection en 2005 selon la méthode de contraception et le centre

METHODES	CSREF I			CSREF V			TOTAL		
	QTE DIST	CAP	%	QTE DIST	CAP	%	QTE DIST	CAP	%
Pilule (0+D)	3847	321	54,1	746	62	11,6	4593	383	33,9
Depoprovera	881	220	37,1	1201	300	56,0	2082	521	46,1
DIU	164	41	6,9	325	81	15,2	489	122	10,8
Implant	45	11	1,9	369	92	17,2	414	104	9,2
TOTAL	5137	593	100	2689	536	100	7826	1129	100

Graphique 10. Répartition des nouvelles et anciennes clientes de PF selon le centre de Janvier en Décembre 2005

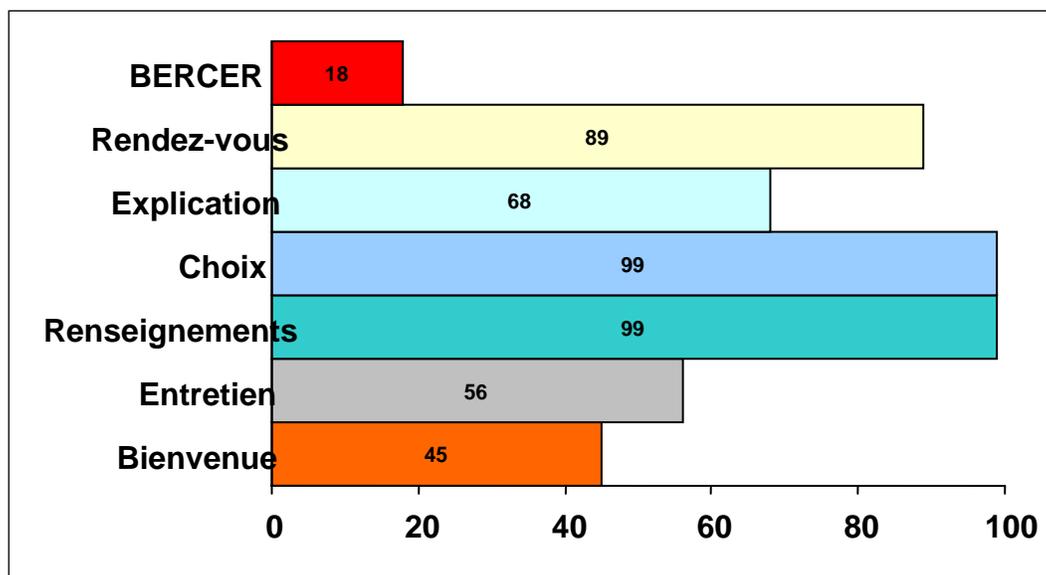


5. Performance des prestataires de PF

Les 7 prestataires responsables des services PF ont été observés et interviewés dans les 2 sites. Cet échantillon était seulement constitué de sages-femmes.

5.1. Prestation de services PF

Graphique 11 : Pourcentage des consultations de PF répondant aux normes du BER CER (n=71)



5.2. Evaluation des critères d'Éligibilité du Client pour la PF

Comme démontré au tableau XIX lors des observations le prestataire n'a pas posé la question concernant le désir de la cliente d'avoir plus d'enfants que dans $\frac{1}{4}$ des consultations ou d'espacer les naissances prochaines 28%. Ceci devrait lui permettre de mieux évaluer quel type de méthode devrait correspondre aux besoins de la cliente.

Tableau XIX : Evaluation des critères d'éligibilité des clientes de PF par le Prestataire à travers l'observation de la consultation

Indicateurs	Fréquence d'observations de l'indicateur N=71
L'âge du client	68
Evaluation allaitement	62
Si grossesse en cours	67
Nombre d'enfants vivants	65
Age du dernier enfant	62
Désir d'avoir d'autres enfants	18
Désir d'espacer la prochaine naissance	20
Nombre de partenaires sexuels	0
Tension artérielle	56
Poids	50
Examen des seins	56
Examen gynécologique	36

Il a été demandé aux prestataires comment ils déterminent si un client est éligible au DIU. Le tableau XX illustre les éléments que le prestataire vérifie ou demande pour déterminer l'éligibilité du client.

Tableau XX : Evaluation des critères d'éligibilité au DIU

Eléments à demander ou vérifier	Nombre de prestataires (n=7)
ISTs	5
Grossesse	5
Cancer cervical/ ou endometrial	0
Nombre de partenaires	3
Saignement abondant ou prolongé	1
Parité	1
Prolapsus utérin	0
Autre	1

Tous les prestataires connaissent les signes d'alarme du DIU. Elles ont mentionné les douleurs sévères au niveau du bas ventre (7), les pertes vaginales anormales et les infections ont été citées par un seul prestataire, et le caractère anormal des fils du DIU (perte, trop courts/longs ou déplacés (6). Les prestataires ont mentionné le saignement abondant ou prolongé (6) ou les aménorrhées (2).

Il est important de noter que les prestataires n'ont pas été mises à jour sur la dernière version des critères d'éligibilité de l'OMS.

5.3. Le Counseling général

Dans 35 des 71 observations le prestataire a discuté des avantages de la PF en général alors que dans (40) observations il a posé des questions ouvertes pour évaluer les connaissances de la cliente en PF.

Au cours de 20 consultations le prestataire s'est renseigné sur les mythes ou croyances de la cliente sur la méthode. Et il est intervenu seulement dans (9) de ces cas pour corriger ces rumeurs ou fausses idées du client. Dans (1) cas il a demandé au client ce qu'il pense ou s'il a compris les explications données.

Dans 56% des consultations le prestataire a demandé à la cliente si elle a des questions ou des inquiétudes par rapport aux méthodes discutées pendant la visite. Dans 89% des observations les prestataires ont encouragé la cliente à poser des questions ou à participer à la discussion.

Dans toutes les observations le prestataire a demandé à la cliente sa préférence pour une méthode particulière et a ensuite discuté avec elle les autres méthodes.

Les prestataires ont évalué la compréhension de la cliente dans l'utilisation de la méthode (63,4%).

En terme d'assister les clientes à surmonter les barrières potentielles à l'utilisation de la PF, une seule cliente a bénéficié de cette assistance.

Dans 38 consultations le prestataire a discuté du coût de la méthode avec la cliente.

Dans 79% des consultations le prestataire a signifié à la cliente qu'elle pouvait revenir à tout moment au centre si elle avait des inquiétudes par rapport à la méthode ou si elle voulait changer de méthode,

Tous les 7 prestataires ont maintenu avoir donné des informations aux clients sur le DIU durant le counseling. Le tableau XXI ci dessous présente une comparaison des méthodes discutées par les prestataires pendant les consultations et celles mentionnées par les clients comme ayant été discutées avec le prestataire. L'observation et les dires des clients ont concordé dans la plupart des cas. Les prestataires ont plus tendance à discuter des méthodes hormonales pendant leurs consultations PF ; les méthodes chirurgicales (la ligature des trompes et la vasectomie) et les méthodes naturelles ont été les moins discutées par les prestataires.

Tableau XXI : Méthodes de PF discutées par le Prestataire selon les résultats de l'observation et de l'interview du client à la sortie

Méthodes	Nombre d'Observations N=71	Nombre de Clientes N=71
Depo Provera	70	67
Pilule	70	68
Condom	65	53
DIU	69	64
Norplant	69	61
Ligature des trompes	35	18
Vasectomie	15	2
Spermicides	40	33
MAMA	11	2
Calendrier	8	1
Glaire cervicale	8	1

5.4. Informations spécifiques par Méthode

5.4.1. La Pilule

Les renseignements fréquemment donnés sur la pilule concernent le moment de sa prise. Dans les 71 consultations la pilule a été discutée, le prestataire a informé le client que la pilule doit être prise quotidiennement. Dans la majorité des consultations le prestataire a mentionné les effets secondaires de la méthode (55), l'efficacité de la méthode (70), et les changements qui peuvent se produire durant les menstrues (67). Les autres renseignements importants étaient beaucoup moins discutés. Au cours de (5) consultations, le prestataire a expliqué ce qu'il faut faire en cas d'oubli de prise de la pilule, et dans (71) cas il a expliqué comment la méthode fonctionne. Les rumeurs sur la pilule ont été mentionnées lors de (3) consultations, et les signes avertisseurs de la pilule ont été mentionnés lors de (52) cas.

5.4.2. Le Depo Provera

Bien que l'injectable soit la méthode PF la plus utilisée, les prestataires ne donnent pas assez d'information aux clients. Le sujet le plus souvent discuté lors des consultations fut la date de la prochaine injection (71), les changements qui peuvent se produire durant les menstrues (71), l'efficacité de la méthode (70), et les avantages de la méthode (4). Au cours des observations le prestataire a fustigé les mythes et rumeurs sur la méthode (6), a discuté des limites de la méthode (54), telle qu'elle ne protège pas contre les IST/VIH, le retour lent de la fertilité, le fonctionnement de la méthode (69), et les signes avertisseurs (58). Dans seulement deux cas (2) le prestataire a informé le client sur ce qu'elle devrait faire si elle ne fait pas l'injection à temps.

5.4.3. Le DIU

Dans les 71 consultations où le DIU a été discuté avec les clients, les prestataires ont mentionné pour la plupart la durée de protection du DIU contre la grossesse (68), les avantages de la méthode (70), et les effets secondaires (66). Dans la

majorité de cas le prestataire a discuté du moment de la visite de suivi (34) et des limites du DIU (51), comme par exemple qu'il ne protège pas contre les IST/VIH et le besoin en personnel qualifié. Dans la moitié des observations, le prestataire a mentionné aux clients ce qu'il faut faire quand les crampes ou le saignement ne s'arrêtent pas (36), les signes avertisseurs (54), et discuter des mythes (6).

5.4.4. Norplant

Peu de renseignements ont été fournis aux clients au sujet du Norplant. Des 71 consultations où le Norplant a été discuté avec les clients, le prestataire était plus disponible à mentionner pour combien de temps la méthode protège contre la grossesse (71), les changements qui peuvent se produire pendant les menstrues (71), et les limites de la méthode (48), comme par exemple qu'elle ne protège pas contre les IST/VIH et le besoin en personnel qualifié. Dans très peu d'observations le prestataire a discuté des effets secondaires (28), a répondu aux mythes et rumeurs (2), et les signes avertisseurs possibles (55).

5.4.5 La Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)

Les méthodes de CCV étaient les peu discutées de toutes les méthodes contraceptives.

La ligature des trompes a été discuté dans (36) des 71 consultations observées et la vasectomie dans (16) cas seulement. Pendant ces consultations le prestataire était plus apte à mentionner que c'est une méthode chirurgicale (31), l'efficacité et la durabilité de la méthode (36), et le besoin de signer un contrat de consentement (21). En aucun cas le prestataire n'a fustigé les mythes et rumeurs sur la ligature des trompes, et n'a pas discuté des risques possibles d'échec.

5.5 Barrières à l'utilisation de la PF selon les prestataires

Quatre des 7 prestataires interviewés (57,1%) ont affirmé qu'il y a des barrières à l'utilisation de la PF liées à l'âge du client et au nombre d'enfants. Par rapport à l'âge, les restrictions étaient en rapport avec le DIU (2) et la ligature des trompes

(4). Les restrictions basées sur le nombre d'enfants concernaient la ligature des trompes (2).

Finalement, tous les prestataires ont affirmé qu'ils ont exigé le consentement du partenaire avant de prescrire des méthodes spécifiques. Tous les 7 prestataires veulent que les femmes obtiennent le consentement de leur partenaire avant la ligature des trompes alors qu'un seul prestataire a affirmé avoir exigé que l'homme ait le consentement de sa partenaire avant la vasectomie. Un prestataire a mentionné qu'il exige le consentement du partenaire avant de prescrire même le DIU.

Une barrière médicale mise en place par quelques prestataires est d'avoir ses règles pour commencer l'usage de la PF.

Quand on a demandé comment ils gèrent un nouveau client de PF qui n'a pas ses règles le jour de sa consultation, les prestataires ont répondu qu'ils posent des questions pour s'assurer de l'absence d'une grossesse (6) ou font un test de grossesse (2). Cependant, d'autres renvoient la femme à la maison avec des préservatifs (2) et lui dit de revenir quand elle a ses règles (1).

5.6 Intégration des Services de PF

Presque tous les prestataires (7) ont affirmé que les informations sur la PF sont données au cours d'autres prestations au CSREF. Le service le plus souvent cité par les prestataires fut la CPN (6 fois mentionné). D'autres services furent mentionnés à savoir la vaccination des enfants (3 fois mentionné), les soins post-partum (3), la pédiatrie (2), les soins post abortum (2), l'accouchement/ la CPON (1 fois mentionné).

Quant aux IST/VIH/SIDA tous les 7 prestataires ont affirmé qu'ils le discutent avec leurs clientes PF régulièrement. De façon concordante, 6 prestataires ont répondu qu'ils le font régulièrement. La majorité des prestataires (4) affirment qu'ils se sentent à l'aise en discutant du comportement sexuel lié aux IST/VIH/SIDA de leurs clients. Trois prestataires ont affirmé qu'ils étaient très à

l'aise durant ces discussions. En fin, si les symptômes IST sont évidents pendant un examen de PF, le prestataire a répondu qu'il traite le client (7), recommande au client d'amener son partenaire pour traitement (4), et donne des préservatifs au client (2).

Cependant, quand on demande aux clients si le prestataire a discuté des IST/VIH/SIDA pendant leur consultation de PF, leur réaction est quelque peu différente. 59,2% des clientes interviewées ont affirmé que le prestataire a discuté de l'efficacité de leur méthode de PF choisie à protéger contre les IST/VIH/SIDA. La moitié des clients ont affirmé correctement que leur méthode ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA pendant que les autres ont donné des réponses inexacts.

Tableau XXII : Informations IST/VIH/SIDA intégrées au counseling PF selon les observations

Tâches attendues	Nombre de consultations ou la tâche a été réalisée	Nombre d'observations
Pose des questions ouvertes et fermées pour vérifier les connaissances du client sur les IST/VIH/SIDA	2	71
Pose des questions sur les symptômes des IST	0	71
Discute des risques d'IST	2	71
Discute des moyens de prévention des IST	5	71
Pose des questions sur les connaissances du client sur les IST/VIH/SIDA	1	71
Discute des risques de transmission des IST/VIH/SIDA	2	71
Discute des moyens de prévention de	2	71

l'infection VIH		
Encourage le counseling et le test du VIH	0	71
Explique si les méthodes données ou référées protègent contre les IST/VIH/SIDA	47	71
Discute du port du préservatif comme méthode de double protection	53	71

5.7 Insertion du DIU par les prestataires

Nous avons observée 11 insertions du DIU au cours de notre étude. Le tableau ci-dessous est une comparaison de la pratique de l'insertion du DIU, effectuée par les prestataires comparée aux normes nationales.

Tableau XXIII : Evaluation des tâches pour l'insertion DIU par les prestataires de PF

Insertion de DIU	Effectif (n=11)	%
a. Confirmé le choix de la méthode?	11	100
b. Expliqué la procédure au client	11	100
c. Lavé ses mains avec du savon avant de mettre les gants?	10	90,9
d. Mis des gants stériles ?	11	100
e. Utilisé des instruments stérilisés?	11	100
f. Nettoyé le col de l'utérus sans contact avec les parois vaginales?	11	100
g. Inséré le DIU selon la technique du retrait du chargeur	11	100
h. Mis les instruments dans la solution chlorée directement après avoir terminé l'opération?	9	81,8
i. A nettoyé les surfaces avec du désinfectant? Ou l'a fait faire	1	9,1
j. Lavé les mains après avoir enlevé les gants ?	11	100
k. Remis à la femme la carte précisant la date à laquelle le DIU fut inséré et la date de suivi	11	100

Les gestes critiques sont bien maîtrisés par les prestataires de PF. Les tâches pour la Prévention des infections sont satisfaisantes, sauf le nettoyage de la surface de la table d'examen entre deux clientes (soit 9,1%).

5.8 Les Hommes et la PF/SR

Durant l'interview seulement 3 des 7 prestataires ont affirmé qu'ils encouragent les femmes à amener leur partenaire pour les services de PF/SR. Les raisons qui font qu'ils n'encouragent pas la participation des hommes comprennent:

- Les Femmes cachent la PF aux hommes, les hommes n'acceptent pas la PF (1)
- Les Hommes n'ont pas le temps (2)
- Les prestataires n'ont pas l'habitude d'encourager les hommes (2)
- Les Femmes n'ont pas besoin du consentement de leur mari pour utiliser la PF (2)
- Pas nécessaire sauf pour la ligature (2)

Dans ce cas les observations ont confirmé l'attitude des prestataires envers les hommes. Aucun prestataire observé n'a encouragé la cliente à amener son partenaire à un counseling pour couples quand elle vient pour les services PF. Lors de (10) des 71 consultations le prestataire a discuté de l'attitude du partenaire des clientes par rapport à la PF. Seulement dans (2) des 71 consultations observées le prestataire a discuté des stratégies que la cliente peut employer pour négocier la méthode choisie avec son partenaire.

5.9 La Sécurité contraceptive

Les CSREFs se débarrassent des déchets biomédicaux par incinération, tels que les seringues et les pansements. Ils stérilisent les instruments par la stérilisation à la vapeur, par autoclave ou à la poupinelle. La désinfection à haut niveau est effectuée avec les éléments chimiques ou à la poupinelle. Les 2 centres avaient du savon en stock pour se laver les mains au moment de l'audit.

5.10 Préparation à la gestion des cas d'urgence

La préparation pour faire face aux urgences est cruciale pour la sécurité et la continuité des services. Tous les deux CSREFs ont du personnel formé pour faire

face aux urgences. Les deux (2) centres de santé ont également des moyens de transport d'urgence disponibles dans le centre. Chaque centre de santé avait des médicaments d'urgence en stock.

6. Les Indicateurs de qualité des services

6.1. Intimité et Confidentialité

En général les 71 clients interviewés pensent que leurs consultations avec le prestataire étaient privées et confidentielles. La quasi-totalité des clients (97,2%) a affirmé que leurs consultations ont été conduites de manière à assurer leur intimité d'écoute et leur intimité visuelle. Contrairement à la perception des clients les observations ont démontré que dans 39,4% des consultations, l'intimité d'écoute du client a été respectée, alors que dans 38% des consultations l'intimité visuelle a été assurée.

Un autre indicateur de confidentialité pour le client est le nombre d'interruptions intervenues pendant sa consultation avec le prestataire. Plusieurs interruptions ont été observées lors des consultations. 15 consultations (21,1%) au moins avaient été interrompues une ou deux fois.

Quant au caractère confidentiel, 94,4% des clients ont affirmé que le prestataire leur a assuré que les renseignements partagés avec lui ne seront pas communiqués à aucune autre personne. L'observation des prestataires montre que cette performance était légèrement basse dans 32 consultations (45,1%) où le prestataire a indiqué au client que ses renseignements seront confidentiels.

6.2 Le temps d'attente

Le temps d'attente moyen pour les 71 clientes de PF avant de voir le prestataire était de 44 minutes. Cependant, 13 clientes ont vu le prestataire immédiatement et 12 clientes l'ont vu en 30 minutes.

Plus de la moitié des clientes (39) pense que leur temps d'attente était raisonnable pendant que 24 pensent que c'était très long. 43 clientes (60,6%) pensent que la durée de la consultation était assez longue pour poser au prestataire leurs questions.

La majorité des clientes (61) soit 85,9% a maintenu qu'ils étaient à l'aise pour poser leurs questions au prestataire.

6.3 Le coût

Toutes les clientes interviewées à leur sortie ont affirmé qu'on leur a demandé de payer les services. Il leur a été demandé de payer : les médicaments/méthode de PF (56), la carte d'enregistrement (62), la consultation (7), et autres fongibles tels que les gants ou seringues (8).

Sur les 71 clientes qui ont dû payer, 58 ont dit que le prix était approprié, 6 ont affirmé que le prix était élevé, et 7 clientes n'avaient pas d'avis sur la question.

Parmi les 39 clientes qui ont affirmé connaître le DIU, 16 ont affirmé connaître le prix avant. Par contre, ils ont tous donné des prix différents allant de 3000 à 5000 FCFA. Bien que 4000 FCFA fût le prix le plus cité par les clientes. Trois prix différents ont été mentionnés par les clientes des deux CSREF (3000, 4000, et 5000 FCFA).

Sur les 16 clientes qui ont répondu à la question sur le coût, 12 ont dit que c'était abordable pendant que 4 ont affirmé le contraire.

6.4 Satisfaction des clientes

90% des clientes ont affirmé qu'ils ont été satisfaits avec la méthode reçue. 39 des 71 clientes ont affirmé que le prestataire les a très bien traitées et 32 ont affirmé avoir été bien traitées le jour de leur visite.

Quand on a demandé comment ils ont été traités par le personnel de soutien, 15 ont répondu avoir été très bien traités, et 56 ont affirmé avoir été bien traités.

En général, tous les 71 clients ont affirmé être très satisfaits avec les services reçus au centre ce jour. Finalement, tous les clients ont affirmé qu'ils encourageraient un ami ou un parent à aller au centre pour les services de PF.

Les Facteurs d'appui à la performance

7.1 La supervision

D'après les prestataires le système de supervision est faible. 4 des 7 prestataires interviewés ont affirmé avoir un superviseur interne.

Quand on a demandé ce que leur superviseur interne faisait pendant les supervisions, ils ont cité très peu d'activités d'appui que les superviseurs faisaient. La liste d'activités dans le Tableau 7 représente un échantillon d'activités que les superviseurs devraient conduire pour appuyer la performance.

Tableau XXIV : Actions entreprises par les superviseurs pendant les visites selon les prestataires

Actions	Supervision Interne (n=7 prestataires)	Supervision Externe (n=7 prestataires)
Contrôle des fongibles et l'équipement	1	3
Vérifie les pratiques de prévention des infections	0	2
Vérifie les informations concernant le client, les statistiques de service	0	1
Discute les données statistiques de service	0	1
Discute les attentes et les responsabilités	0	0
Observe les consultations	3	2
Donne du feedback sur la performance	0	1
Met à jour les connaissances et compétences des prestataires	3	4
Reconnaît les bonnes performances/motive	0	0
Résout les problèmes	1	0

7.2. Informations et Attentes par rapport au travail

Quatre des 7 prestataires ont affirmé qu'ils avaient une description de poste écrite avec les rôles et responsabilités en PF et tous les quatre ont pu montrer une copie. Ils affirment connaître leurs rôles et responsabilités à travers une description de poste écrite (2), et la routine (2).

Quant aux matériels audiovisuels ils sont toujours utilisés pendant le counseling.

Les deux CSREFs avaient des copies des PNP en SR à leur disposition. Le respect de ces directives dans les deux CSREFs est assuré par la supervision interne et cela a été confirmé par les responsables des deux centres. Tous les deux gestionnaires de CSREF qui ont participé à l'interview ont affirmé qu'ils n'ont rencontré aucune

barrière qu'elle soit médicale, politique ou comportementale qui empêcherait les clients de recevoir les services DIU.

7.3. La motivation

Un prestataire sur 7 a affirmé avoir reçu des reconnaissances verbales ou écrites pour avoir bien fait son travail durant les trois derniers mois. C'est le seul qui a reconnu qu'il existe des opportunités de promotion basée sur la performance.

6 prestataires ont affirmé ne pas être satisfaits de l'organisation des services dans leur centre.

Ils ont recommandé que le processus de choix des prestataires pour les sessions de formation soit réexaminé, que les prestataires soient plus considérés, et qu'ils aient une salle de counseling, du matériel pour l'insertion du Norplant et une toilette pour les prestataires et un système de feedback sur le travail.

7.4 Connaissances et Compétences

6 des 7 prestataires disent avoir reçu une formation en insertion de DIU. Le seul qui n'a pas reçu de formation formelle était orienté sur le tas.

Pendant la formation DIU, 3 des 7 prestataires ont pratiqué cinq insertions ou plus sur les modèles anatomiques. Un a affirmé avoir inséré cinq fois sur cas réel alors les autres l'ont effectué une à deux fois.

Trois prestataires ont affirmé qu'il y a un système de partage de connaissances et de compétences avec ceux qui n'ont pas reçu la formation. Cela se fait à travers les réunions de staff (2), les discussions informelles entre collègues (1), et la formation sur le tas (1).

Les chefs d'unité PF des deux CSREFs ont rapporté qu'ils ont été mis à jour sur les critères d'éligibilité médicaux de l'OMS.

Ceux qui ont été formés ont reçu les connaissances et compétences en:

- PF (5)
- Insertion/retrait du DIU (6)
- Prévention des infections (6)

- Counseling en prévention des IST/VIH (6)
- Diagnostic et traitement des IST/VIH (6)
- Assurance qualité/ amélioration de la qualité/Amélioration de la performance (4)
- Genre (3)
- Comment impliquer les hommes dans la SR (2)
- Prévention de l'hémorragie du post-partum (0)
- Insertion/retrait du Norplant (3)

A la question « de quelles connaissances et compétences en PF et SR avez vous encore besoin ? » Les réponses suivantes furent données:

- Insertion/retrait du DIU (0)
- Insertion/retrait du NORPLANT (2)
- Comment impliquer les hommes dans la SR(1)
- Prévention des Infections (1)
- Assurance qualité/ amélioration de la qualité/Amélioration de la performance (1)
- Besoin de formation et de connaissance (3)

7.5. Infrastructures, Matériels et Approvisionnement

Les installations électriques, de distribution d'eau jouent un rôle important dans la sécurité des services chirurgicaux des centres de santé. Les deux CSREFs utilisent l'énergie hydroélectrique, et tous avaient de l'électricité le jour de l'audit. Quant à l'éclairage les 2 centres utilisent à la fois une lampe ordinaire et une lampe orientable.

Tous les deux centres avaient un système d'adduction d'eau fonctionnel.

Dans les deux CSREFs il n'y avait pas de toilettes destinées aux prestataires de l'unité PF.

Un système de la logistique contraceptive bien géré est très important pour le bon fonctionnement des services PF.

Pour faire la commande ils doivent d'abord estimer leur besoins en contraceptif. Au CSREF I le gestionnaire de la pharmacie utilise la consommation moyenne mensuelle pour le faire alors qu'au CSREF V la commande se fait sur la base de l'inventaire physique des contraceptifs.

Tous les deux CSREFs avaient des fiches d'inventaire de stocks de Duofem, Ovrette, Depo Provera, DIU, spermicides et de Norplant.

Seul le CSREF I avait une fiche d'inventaire de stock de préservatifs.

L'audit a révélé que la quantité marquée sur les fiches de stock de contraceptif correspondait approximativement au compte physique des contraceptifs en commune I alors qu'en commune V les fiches de stock n'étaient pas à jour.

Tableau XXV : Quantité de contraceptifs par CSREF selon l'inventaire physique

Contraceptive	CSREF I	CSREF V
Duofem	1900 cycles	63 cycles
Ovrette	1700 cycles	100 cycles
Depo Provera	402 ampoules	85 ampoules
Condoms	500	0
DIU	50	20
Spermicide	60	0
Implant	70	0

Tableau XXVI : Disponibilité des Equipements par centre

Item	CSREF I	CSREF V
Tube d'intubation	√	√
Ambu bag	√	√
Appareil à tension	√	√
Potence IV	√	√
Elévateur Utérin	√	√

Trocard	√	√
Canules	√	√
Sonde Utérine	√	√
Spéculum	√	√
Ciseaux courbes	√	√
Cylindre d'O2	√	√
Stéthoscope	√	√
Aspirateur (manuel)	√	√
Aspirateur (électrique)	√	√
Autoclave	√	0
Récipient de décontamination	√	√
Réchaud à gaz	√	0
Torche	0	0
Lampe orientable	√	√
Table de chirurgie	√	√
Table d'examen	√	√
Balance	√	√
Thermomètre	√	√
Boite à instrument	√	√
Boite à tranchant	√	√
Solution chlorée	√	√

Tableau XXVII : Disponibilité des médicaments par centre

Item	CSREF I	CSREF V
Amoxicilline	√	√
Ampicilline	0	0
Benzympenicilline	√	0
Chloramphénicol	√	0
Erythromycine	√	√
Metronidazole	√	√
Sulfadoxine +Trimethoprim	√	√
Ibuprofène	√	0
Paracétamol	√	√
Composé chloré	0	√
Lidocaïne	√	√
Atropine	√	√
Prométhazine	√	√
Aminophylline	0	0
Solution IV	√	√
Bicarbonate de Sodium	√	0
Gants stériles	√	√
Seringues	√	√
Kits de Suture	√	√
Compresse	√	√
Savon pour le lavage des mains	√	√

V. Commentaires et Discussion

1. Aspects méthodologiques

Il est important de noter que malgré la faible utilisation du DIU nous avons pu observer 12 insertions lors de la collecte des données, la compétence du prestataire et la performance actuelle dans la réalisation de la procédure ont pu être évaluées. Certains aspects de leur niveau de performance, confort et confiance en insérant le DIU ont été extrapolé selon l'interview avec le prestataire.

2. Etat matrimonial

Dans notre étude 84,5 % des clientes interviewées étaient mariées contre 15,5 % de célibataires. Ces résultats s'approchent de ceux trouvés par Boubacar Moussa en 2005 [5] sur 206 utilisatrices 82 % étaient des femmes mariées contre seulement 16,5 % de célibataires. Nos résultats sont également comparables à ceux de Mariam S. [59] qui a trouvé lors de son étude 83,82 % d'utilisatrices mariées contre 10,98 % de célibataires. Les résultats trouvés dans notre étude peuvent s'expliquer par le fait que les femmes mariées sont mieux perçues au niveau des services de PF par la population / Société que les célibataires.

3. Niveau d'instruction

Dans notre échantillon 48 femmes soit 68 % de nos clientes interviewées avaient été à l'école contre 23 femmes (32 %) analphabètes. Ces résultats concordent avec ceux trouvés par Zalha [40] dans son étude dans la ville de Ouagadougou en 2004 où plus de 50 % des utilisatrices de PF avaient le niveau primaire contre 29 % des analphabètes. Notre étude s'oppose à une autre étude faite au Togo en 2002 où 73 % des femmes qui fréquentaient les services de PF avaient au moins le niveau primaire [40]. Par contre nos résultats dépassent ceux trouvés par Mariam S [59] où 47,98 % des utilisatrices de la Commune VI ont été à l'école moderne. Au Mali, selon EDSM III, la prévalence

contraceptive est beaucoup plus élevée chez la femme du niveau supérieure 25 % que chez celles qui ont un niveau primaire 10 % et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction 4 % [8].

Ces chiffres se traduisent du fait que les femmes ayant un niveau d'instruction (primaire, secondaire ou supérieur) semblent mieux comprendre l'importance de l'espacement des naissances dans le foyer et dans la société que les analphabètes qui, elles, croient que l'enfant est un don de DIEU dont il ne faut surtout pas freiner l'arrivée [40].

4. Antécédents (Parité)

La question sur la parité, donc le nombre d'enfants désirés par chaque couple dépend en grande partie du couple lui-même, de sa mentalité et également de sa classe sociale. Généralement dans notre contexte les couples ne discutent ni ne décident du nombre d'enfants qu'ils désirent avoir et quand ils le désirent.

Dans notre étude, seulement 26 femmes soit 36,6 % avaient au moins un enfant contre 8 femmes soit 11,3 % sans enfant. Ces résultats sont largement au dessous de ceux trouvés par Boubacar M [5] qui constata que 93,2 % (169 femmes) avaient au moins 1 enfant contre 6,8 % sans enfant. Ces résultats de Boubacar M [5] confirment ceux de Mariam S [59] qui, elle trouva dans son étude que 94, 21 % des utilisatrices avaient au moins 1 enfant vivant contre 7, 5 % des utilisatrices sans enfant. Mariam S [59] expliquait ces résultats comme suit : « Ces mères connaissent mieux que celles sans enfant les difficultés liées à la grossesse, à l'entretien et à l'éducation des enfants ».

Nos résultats pourraient s'expliquer par une prédominance des grandes multipares (femmes mariées) dans notre échantillon, recruté au niveau du service de PF.

5. Age des clientes

L'âge chez les clientes était compris entre 15 et 48 ans avec une moyenne d'âge de 28 ans, l'âge médian de l'échantillon était également de 28 ans. Ces résultats

cadrent avec ceux trouvés par Boubacar Moussa dans son étude où l'âge moyen était de 27,7 ans [5]. Nos résultats sont légèrement au dessous de ceux trouvés par Mariam S [59] dans son étude où l'âge moyen était de 30 ans (75,15 % des utilisatrices) et ceux de Sangho S [55] qui trouva que 66,95 % des utilisatrices avaient au moins 30 ans. Nos résultats pourraient s'expliquer par le changement de comportement par rapport à l'âge du premier rapport sexuel chez les jeunes filles et au nombre d'enfants désirés par les couples mariés.

Dans une étude du même genre réalisée par Fara Guédel MBODJI, CERPOD Août 1996 [37], des résultats similaires à ceux de Sangho S [55] et Mariam S [59] ont été trouvés soit 52 % des utilisatrices de PF avaient au moins 30 ans.

6. Prévalence contraceptive

Au Mali la prévalence contraceptive est très faible, surtout en ce qui concerne les méthodes de longues durées ou méthodes modernes. Cette prévalence contraceptive a été estimée à seulement 8 % pour toutes les méthodes contraceptives et 6 % pour les méthodes modernes selon l'EDS III [8].

Tableau XXVII : Prévalence contraceptive de quelques pays Africains en 2005 [49]

Pays	Toutes les méthodes	Méthodes modernes
Maroc	63 %	55 %
Egypte	60 %	57 %
Cap Vert	53 %	46 %
Gabon	33 %	12 %
Madagascar	27 %	18 %

**Tableau XXVII : Prévalence contraceptive de quelques pays Africains
en 2005 [49] (Suite)**

Pays	Toutes les méthodes	Méthodes modernes
Cameroun	26 %	13 %
Ghana	25 %	19 %
Burkina-Faso	14 %	9 %
Nigeria	12 %	8 %
Sénégal	11 %	8 %
Tchad	11 %	2 %
Gambie	10 %	9 %
Mali	8 %	6 %
Mauritanie	8 %	4 %
Guinée Bissau	8 %	5 %

7. Prévalence du DIU

Les données statistiques des services collectées dans les centres de santé sélectionnés illustrent clairement la faible utilisation des méthodes de longues durées et permanentes, y compris le DIU.

Dans notre échantillon, 18% des clientes ont reçu le DIU comme méthode contraceptive. Ce taux est très élevé comparé aux résultats de l'EDS III qui trouve 0,2% de prévalence du DIU [8].

Cet écart peut s'expliquer par le fait que l'EDS est réalisée dans la population générale tandis que notre échantillon est recruté au niveau des services de santé et à Bamako où la prévalence est plus élevée.

Pendant que l'utilisation des méthodes modernes de PF au Mali est déjà faible (5,7 %), il ressort de plusieurs études que les utilisatrices PF choisissent des méthodes de courte durée telles que le Depo Provera ou la pilule [5, 8, 11, 40, 59].

Il y a plusieurs raisons à cette situation, et il est difficile de déterminer quel facteur individuel ou quelle combinaison de facteurs a la plus grande influence.

8. Performance des prestataires de PF

Dans notre étude, nous avons trouvé un échantillon de prestataires toutes de sexe féminin. Cette même remarque a été faite par Zalha en 2004 dans son étude où la majorité des prestataires était de sexe féminin [40], selon Zalha les mêmes résultats ont été retrouvés au Togo en 2002 [40] où la préférence du prestataire de sexe féminin s'expliquait par :

- la religion ;
- les convenances personnelles ;
- la confiance ;
- la commodité.

Toujours selon Zalha, la même remarque avait été faite en 1996 au Mali (Koulikoro/Sikasso) où 76 % des prestataires étaient de sexe féminin [40], il en était le cas à la même année au Sénégal où 91,7 % des prestataires étaient des femmes [40].

Dans notre étude réalisée en commune I et en commune V, tous les prestataires se disaient favorables au DIU contrairement aux résultats trouvés par DEMBELE dans son étude réalisée dans les 6 communes du District de Bamako et du centre pilote de l'AMPPF où l'attitude des Sages femmes

semblait mitigée face aux questions sur le DIU [11]. Ousmane B. DEMBELE expliquait ses résultats par une maîtrise imparfaite de la technique du DIU contrairement à notre étude où les prestataires semblaient être bien formées, bien informées et bien maîtrisées en technique d'insertion et du retrait du DIU, mais aussi sur la prise en charge des effets secondaires.

8.1 Counseling : BERCER

Dans notre étude, malgré les informations nécessaires à leur portée, sur 71 consultations observées seulement 18 % des prestataires avaient suivi les étapes du BERCER. L'accueil est une étape importante et primordiale dans l'offre de tout service de prestation et a un grand intérêt dans la relation Prestataires-clientes. Une étude du même genre menée par Zalha en 2004 à Ouagadougou avait trouvé que seulement 29 % des prestataires avaient salué leurs clientes de manière cordiale [40]. Selon Zalha, ce constat cadre avec un témoignage commun de Mme Ouédraogo Djénéba et O. Moctar en 2002 [40] qui suit : « L'accueil apparaît comme la clé qui permet l'accès à la qualité en PF ». Ce qui alimente à son tour les propos d'un prestataire de Ouahigouya dans l'étude sur la perception de la qualité des services de PF qui définit la cliente idéale comme suit : « La cliente idéale doit être compréhensive, patiente et propre ». [40].

En ce qui concerne le counseling des clients sur le DIU la performance des prestataires a été très faible. Les résultats de l'observation ont montré que seulement dans 6 sur 71 observations (8,4%) le prestataire a su répondre aux inquiétudes, mythes et fausses idées des clients sur le DIU.

Dans l'interview avec les prestataires toutes ont été capables de citer au moins trois critères d'éligibilité d'un client au DIU. Ces critères comprennent : la vérification de l'état de grossesse, les infections, l'anémie, et le prolapsus utérin et des questions sur la parité et les saignements prolongés.

Dans 9 consultations sur 10 le prestataire a discuté les effets secondaires et des signes avertisseurs du DIU.

Enfin en ce qui concerne le renseignements du client sur la manière de gérer sa méthode, toutes les prestataires interviewés ont mentionné qu'elle devrait observer de bonne pratique d'hygiène et de revenir au centre en cas de problèmes.

La Performance actuelle des prestataires pour l'ensemble des étapes du BERCER a été 18,3%. Les tâches relatives aux étapes du Renseignement et du choix semblent bien maîtrisées, ces tâches ont été observées dans toutes les consultations sauf une. Par contre l'étape de Bienvenue a été la moins correctement exécutée (45,1%).

Ceci pose le problème de l'accueil des clientes dans nos structures de santé.

8.2 Insertion/retrait du DIU

La Performance actuelle du prestataire sur l'insertion/retrait du DIU ainsi que le counseling après la pose a été évaluée à travers (11) insertions effectuées pendant la période de collecte de données.

Les écarts de performance ont plusieurs causes profondes selon la complexité de la question. Un faible pourcentage des consultations observées a été conduit selon les standards. Ceci peut être dû en partie au manque de pratique sur le DIU lors de la formation des prestataires. Également, il y a un manque de supports didactiques qu'ils pourraient utiliser pour pratiquer et maintenir leurs compétences à jour et un manque d'aides de travail qui pourraient les guider dans le counseling sur le DIU.

9. Capacités inadéquates des prestataires

Les consultations que nous avons pu observer ont démontré que le prestataire n'évalue pas généralement les besoins et intentions reproducteurs des clientes afin de préciser s'ils aimeraient avoir plus d'enfants et l'espacement désiré entre les naissances. Répondre à cette question permettrait au prestataire

d'individualiser l'information de PF aux besoins particuliers de chaque personne et aideraient à cibler celles qui pourraient s'intéresser à une méthode de longue durée ou permanente.

Les compétences en counseling des prestataires en PF ont été jugées faibles (18 %). L'efficacité du DIU (68/71 soit 95,8 %), les avantages de la méthode (70/71 soit 98,6 %) sont bien maîtrisés par les prestataires ; alors que la correction des idées fausses et des rumeurs (9/71 soit 12,7 %) est faible. Aussi, pendant le counseling PF ou les sessions d'informations, les prestataires ne donnent pas les informations sur les IST/VIH/SIDA (2/71 soit 2,8 %).

10. Connaissance et attitude des clientes et de la communauté

Comme préalable pour que les clients acceptent le DIU en tant que méthode contraceptive, il faut qu'au moins 50% des clients sachent les avantages et les effets secondaires de la méthode.

Les avantages ont été définis comme une méthode à long terme et peu contraignante en termes de prise quotidienne ou de réapprovisionnement régulier. Les effets secondaires les plus communs comprennent les saignements intermittents ou les règles prolongées (16 %), et les crampes (16 %).

Seulement 27 sur 71 soit 38 % des clientes interviewées ont pu mentionner les avantages et effets secondaires du DIU.

De celles qui avaient entendu parler du DIU, une femme sur 5 savait que c'est une méthode de longue durée.

La revue des statistiques de service pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005 dans les deux CSREFs a montré que 9 % des clientes de PF en général utilisent le DIU.

C'est important de noter que sur les 71 clientes interviewées, cinq (7%) ont affirmé n'avoir jamais entendu parler du DIU.

11. Faible niveau de connaissance, attitudes, et pratiques PF par les clients et la communauté

Tous les clientes interviewées ont affirmé vouloir avoir plus d'enfants, et la majorité aimerait avoir leur prochain enfant dans deux ans ou plus. Cependant, aucun client interviewé n'a mentionné le fait de penser à utiliser le DIU avant de venir au centre de santé. Les raisons citées sont les rumeurs et l'utilisation du Depo prouvera. Avec une information correcte et complète sur le DIU, ses avantages et ses effets secondaires, les clientes comprendraient mieux et auront la latitude de choisir une méthode qui répond à leurs besoins de reproduction.

Beaucoup de femmes utilisent la PF mais le cachent secrètement à leurs maris. Les prestataires savent aussi que la plupart des femmes utilisent la PF en cachette par crainte que le mari ne le désapprouve ou ne l'autorise pas.

Les prestataires en général n'encouragent pas les femmes à amener leurs partenaires avec elles pour la consultation PF (57,1 %), comme ils croient que les hommes sont contre la PF et que les femmes n'ont obligatoirement pas besoin du consentement d'un partenaire pour avoir sa méthode PF.

La méthode de PF que les hommes utilisent fréquemment est le préservatif. Très peu connaissent le DIU - il y a un grand vide d'information et rumeurs entourant le DIU.

12. Faible implication des Hommes dans la PF

Comme les hommes peuvent jouer un rôle important dans l'acceptation de la PF par les femmes à travers leurs attitudes positives et leur soutien moral et financier, nous avons voulu connaître le rôle qu'ils jouent actuellement dans le PF.

Les discussions de groupe avec les hommes ont prouvé que les hommes ne sont pas familiers avec ce sujet et qu'aucun homme interviewé n'a pu mentionner les

avantages et effets secondaires du DIU. Cependant, un quart des hommes a affirmé qu'ils accepteraient que leur partenaire utilise le DIU.

Les hommes n'acceptent pas que leurs femmes utilisent le DIU pour beaucoup de raisons. Les hommes ont un manque de renseignements au sujet du DIU parce qu'ils n'ont pas l'habitude de fréquenter les services de SR/PF et donc n'acquièrent pas de renseignements par cette voie. Les prestataires ont tendance à avoir une attitude négative concernant la participation d'hommes dans la PF donc ils n'encouragent pas les clientes à discuter de PF avec leurs maris ou à les amener pour le counseling en couple.

Nous pensons que les campagnes médiatiques et autres stratégies de marketing ont tendance à se concentrer sur une audience féminine et ne visent pas les hommes. Dans notre discussion ils ont aussi estimé que la plupart des hommes croient que la PF est pour les femmes, donc ils ne sont pas concernés généralement.

13. Perception du coût par les clientes

Il n'a pas été complètement déterminé que le facteur prix soit le plus important dans la décision d'une femme à préférer cette méthode. Bien que beaucoup de femmes interviewées aient mentionné des coûts variables du DIU dont beaucoup était plus élevé que les prix standard du MS, la majorité a affirmé qu'elle a trouvé le coût accessible.

Cela peut être une forme de biais de politesse ou le client peut être embarrassé pour admettre qu'elle ne pourrait pas payer le coût. Ou peut être simplement qu'elle croit que le coût est juste et ne peut pas opter pour le DIU pour d'autres raisons. Pendant l'analyse des causes principales plusieurs principaux acteurs ont discuté l'idée que bien que le DIU revient moins cher si on considère le nombre d'années de protection qu'il offre, le coût initial est probablement plus élevé pour la plupart des clients.

Il est important de noter qu'à l'hôpital de Sikasso où les médecins chinois offrent des prestations de DIU gratuitement (les autres méthodes sont payantes) les choix de DIU sont moins élevés que dans les CSREF. Plus d'informations doivent être analysées pour déterminer quel rôle le coût joue dans la décision du client.

14. Performance du système et niveau organisationnel

Pour appuyer la revitalisation du DIU chaque centre capable d'offrir des prestations de DIU doit avoir le matériel nécessaire et adéquat pour l'insertion sans rupture de stock de DIU. L'audit des deux CSREF a révélé qu'ils avaient des stocks de DIU et du matériel nécessaire pour l'insertion.

Comme une autre manière de standardiser les services DIU, nous avons accordé une grande importance à l'uniformisation des prix du DIU. Le MS a standardisé le prix pour le DIU à 2500 FCFA. Cependant, le prix du DIU peut varier selon les points de vente. Ce qui a amené les clients à donner des réponses différentes. Sur les 39 clientes qui avaient entendu parler du DIU un seul savait que le DIU devrait coûter 2500 FCFA. Certaines clientes ont affirmé des prix aussi élevés que 5000 FCFA.

Quant à la responsabilité du MS pour renforcer les capacités des prestataires à fournir le DIU correctement, seulement deux des 6 prestataires interviewés (33,3%) ont rapporté avoir fait pendant la formation cinq insertions/retraits de DIU sur des modèles anatomiques, tandis que un prestataire en avait fait (10).

Pour ce qui est de l'insertion/retrait (6 prestataires) ont mentionnés avoir fait 8 fois sur de vraies clientes.

La supervision est un processus qui vise à s'assurer que le personnel accomplit ses activités de façon satisfaisante et à le rendre plus performant dans la réalisation de son travail. La supervision est une assistance et une action de guidage du personnel dans l'accomplissement de sa tâche.

Aucun des 2 CSREFs n'a reçu de visite de supervision où le superviseur a prêté une quelconque attention à la performance des prestataires dans l'offre des services DIU.

La supervision des prestataires est peu fréquente et a tendance à se concentrer plus sur les aspects administratifs que l'appui et l'amélioration de la performance du prestataire. Comme tel, les prestataires reçoivent peu de feedback sur leur travail et ne reçoivent pas de clarification sur les attentes ou sur comment le counseling doit se pratiquer.

15. Logistique contraceptive

Deux causes nous semblent essentielles pour les ruptures de stock de DIU : l'évaluation inexacte des besoins du CSREF et les ruptures de stock au niveau national.

16. Barrières à l'utilisation de la PF

Une barrière qui peut influencer les services de DIU est que les prestataires n'ont pas été mis à jour sur la dernière version des Critères de l'Éligibilité Médicaux de l'Organisation de Mondiale de la Santé où les catégories de risques pour le DIU et les IST ont été amendées.

Quelques prestataires exigent qu'une femme ait ses règles le jour de sa visite pour lui fournir une méthode de PF confirmant ainsi qu'elle n'est pas enceinte. Cela limite beaucoup l'accès de la PF aux femmes car elle peut ne pas être capable de revenir pendant ses règles, dues à des contraintes financières ou de temps. Pire, elle peut vraisemblablement tomber enceinte pendant la même période et sa prochaine visite serait pour soin prénatal au lieu de PF.

17. Appui organisationnel inadéquat

17.1 La supervision: Le manque relatif de supervision facilitante régulière est un facteur important pour déterminer pourquoi la performance du prestataire en

counseling et service DIU ne répond pas aux standards. Basé sur les rapports des prestataires les visites de supervision ne paraissent pas être orientées vers l'amélioration de la performance. Les superviseurs n'observent pas de prestataires pendant la consultation de PF régulièrement et ne leur fournissent pas de feedback sur comment ils peuvent s'améliorer.

Les superviseurs n'utilisent pas la visite de supervision pour clarifier les attentes du travail, identifier les besoins des prestataires et tout écart de connaissance ou de compétences qui pourraient être alors corrigés. Également, l'occasion de motiver les prestataires en forme de reconnaissance de bonne performance est souvent ignorée.

17.2 Infrastructure, équipement, et matériel : L'environnement dans lequel travaillent les prestataires n'est pas favorable à les aider à être plus performant. L'infrastructure et la logistique dans les 2 centres ont quelques faiblesses apparentes. Les centres de santé manquent de matériel et d'équipement au complet nécessaire pour l'offre de service sûr et efficace de DIU en général et des méthodes permanentes ou de longue durée en particulier.

Le nombre insuffisant de kit d'insertion du DIU (1 par centre et par jour) favoriserait la longue période d'attente des clientes. Car le matériel doit être stérilisé après chaque insertion.

Ces questions d'infrastructures ont des implications pour la sécurité des services cliniques fournis dans les centres de santé. La supervision régulière devrait détecter le matériel manquant et les besoins et faciliter leur demande opportune.

17.3 La logistique contraceptive: Un système de la logistique contraceptive bien géré est très important pour le bon fonctionnement des services PF. L'audit de la structure a révélé des ruptures de stock de contraceptifs pendant la période d'étude, surtout en spermicides et implants principalement. Les CSREFs en général ne fournissent pas de préservatifs et n'ont qu'un stock très limité.

Les DIU sont souvent non disponibles au niveau national. Cette question de provision au niveau central est une cause importante de rupture de stock au niveau du centre de santé.

VI. Conclusion

Il s'agit d'une étude transversale sur la faible utilisation du DIU parmi la gamme des méthodes de PF disponibles, de novembre 2005 en juin 2006, dans les CSREF des Commune I et V du district de Bamako.

Au total, 71 consultations de planification familiale ont été observés et les clientes interviewées. Globalement, le taux d'utilisation du DIU dans notre échantillon est de 17,46%.

La Performance des prestataires pour l'ensemble des étapes du counseling a été de 18%. Les consultations que nous avons pu observer ont démontré que le prestataire n'évalue pas généralement les besoins et intentions reproducteurs des clientes afin de préciser s'ils aimeraient avoir plus d'enfants et l'espacement désiré entre les naissances

Les femmes sont très peu informées sur le DIU au niveau de leurs communautés aussi bien que dans les centres de santé. La plupart du temps ce qu'elles apprennent sont des rumeurs et fausses idées qui les découragent dans l'utilisation de cette méthode. Il est important de noter que 7% des clientes ont affirmé n'avoir jamais entendu parler du DIU.

Les prestataires ont tendance à avoir une attitude négative concernant la participation des hommes dans la PF donc ils n'encouragent pas les clientes à discuter de PF avec leurs maris ou à les amener pour le counseling en couple.

Les discussions de groupe avec les hommes ont prouvé que les hommes ne sont pas familiers avec ce sujet et qu'aucun homme interviewé n'a pu mentionner les avantages et effets secondaires du DIU.

Les stratégies directes de revitalisation du DIU doivent améliorer la qualité des services de PF et mener activités d'information et de sensibilisation de la population sur les avantages, les effets secondaires des méthodes de PF de longue durée.

VII. RECOMMANDATIONS

Nous proposons les recommandations suivantes visant l'offre et la demande des services de PF pour rehausser la prévalence du DIU.

1. Au niveau de l'offre

- **Plaidoyer sur l'importance du DIU pour élargir la gamme des méthodes disponibles :**
 - Faire le plaidoyer au niveau des décideurs du MS, des décideurs politiques, des partenaires, des superviseurs et des prestataires pour les sensibiliser sur l'importance du DIU dans la gamme des méthodes de PF.
 - Rechercher les déterminants liés au coût comme facteur limitant le choix du DIU par les clients.
 - Réduire et harmoniser le prix du DIU
 - Afficher les prix standard des méthodes de PF dans tous les centres pour qu'ils soient uniformes dans toutes les structures du MS.
- **Améliorer l'interaction Prestataire - clients**
 - Accroître les capacités des prestataires à travers une mise à jour des connaissances et compétences en PF/DIU (BERCER) et le suivi, l'insertion/retrait du DIU et la prévention des infections
 - Réaliser la mise à jour en compétence de counseling PF/DIU et assurer le suivi par la supervision
 - Fournir aux prestataires des supports matériels pour les aider dans l'offre de service de PF/DIU tel que le mannequin Zoé, les kits d'insertion, les arbres de décision, les affiches, le tableau de gestion des effets secondaires.
- **Améliorer les systèmes d'appui aux prestataires**

- Faire du plaidoyer au niveau du MS sur l'importance de la supervision en vue d'améliorer la performance du prestataire
- Organiser des formations en supervision pour les superviseurs internes et externes en vue de les doter des capacités et techniques pour une amélioration continue de la performance du prestataire (exemple : reconnaître la bonne performance, donner du feedback, etc.)
- Créer un environnement d'apprentissage et de collaboration franche entre les centres de santé en vue de promouvoir les meilleures pratiques et créer un environnement d'apprentissage et de partage des leçons apprises

2.2 Au niveau de la demande :

Améliorer les connaissances et les perceptions du client et de la communauté sur le DIU :

- Développer et diffuser des messages clés sur le DIU
- Sensibiliser les leaders religieux et communautaires sur l'intérêt de la PF et du DIU pour leur permettre de promouvoir des messages positifs et d'information lors des rencontres religieuses et communautaires
- Conduire des causeries et utiliser d'autres occasions appropriées autour des événements dans la communauté pour répandre l'information correcte sur la PF/DIU.

VIII. REFERENCES

1. Angle, M. Guidelines for clinical procedures in family planning, a reference for trainers. 2e ed. rév. (Chapitres 3-7). Chapel Hill, North Carolina, Program for International Training in Health (INTRAH), 1993
2. Association for Voluntary Surgical Contraception, Minilaparotomy under Local Anaesthesia, A Curriculum for Doctors and Nurses. New York, AVSC, 1993, p 27.
3. Averale M, Jennings V, Sinai / Efficacy of a new method of family planning; the standard days Method – contraception. 2002; 65: 333–8. Profiles, Institute for Reproductive Health ;
4. Blackburn, R.D., Cunkelman, J.A., et Zlidar, V.M. Les contraceptifs oraux, situation actuelle. Population Reports, Série A, n°. 9. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, printemps 2000.
5. Boubacar Moussa, Etude Epidemio-clinique du PF : enquête auprès de 206 utilisatrices au CSRéf. de la commune I du District de Bamako d’Avril à Juin 2003, Thèse de Médecine, 2005. N° 05M 183
6. CAIOLA, N., and SULLIVAN, R.L. Performance improvement: Developing a strategy for reproductive health services. Baltimore, JHPIEGO Corporation, May 2000
7. Contraceptive Forecasting Handbook for Family Planning and HIV/AIDS., Prevention Programs. Arlington, Va., Family Planning Logistics Management. USAID/John Snow, Inc., 2002.
8. CPS/MSSPA/DNS/DHS Enquête Démographique et de Santé (EDS III) Rapport préliminaire 2001, Ministère de la Santé, Mali 2001 ;
9. Curriculum de Formation en IEC Intégré des Equipes de qualité des Sites Cercle d’OR – Janvier 2002 ;
10. Deborah M et Wray Joe, Espacement des naissances ; La situation des enfants dans le monde ; UNICEF 1984 – PP. 120 – 30 ;

11. DEMBELE Ousmane Boubacar, Contribution à l'étude des causes de la sous-utilisation du DIU dans le District de Bamako, Thèse de Médecine, 1992. N° 91M 20
12. Direction Nationale de la Santé du Mali, DSR, Politiques, Normes et Procédures des Services de Santé de la Reproduction, Mars 2005.
13. Direction Santé de la Reproduction, Atelier de Repositionnement de la Planification Familiale – Situation de la PF au Mali, Mars 2004 ;
14. D Luka T. MONOJA, Conseiller Regional en RHCS, Rapport de Mission – Analyse situationnelle du système National d'Approvisionnement en Produits SR/Contraceptifs – Nouakchott, du 22 mai au 08 juin 2004 – ;
15. Engender Health, Counseling the postabortion client : a training curriculum 2003 ISBN 1885063 – 32 – 6
16. Family HEALTH INTERNATIONAL, Les nouveaux utilisateurs de contraceptives ; Net Work en français N° 4 Eté 1999
17. Family HEALTH INTERNATIONAL, DIU – T au cuivre : méthode sûre, efficace, réversible ; Net Work en français N° 1, 2000 Vol. 20
18. Family HEALTH INTERNATIONAL, Network en Français Vol. 21
19. N° 1, 2001 ;
20. Family HEALTH INTERNATIONAL, – Etape de la vie Reproductive ; Net Work en français N° 1 Vol. 22, 2002
21. Family HEALTH INTERNATIONAL, Family Health International. DIU : emploi accru avec infirmières – Sages-femmes Net Work en français N° 1 Vol. 23, 2003 ;
22. Family Planning Methods and Practice : Africa, Centers for Disease Control and Prevention, 1999 ;
23. Family Planning Service Expansion and Technical Support (SEATS). Eritrea final country report. Harare, Zimbabwe, SEATS, John Snow, Inc., Janvier 2000
24. Garza-Flores J. Hall PE, Perez-Palacios G: Long-acting Hormonal Contraceptives for Women. Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology 1991

25. Grace Mtawali, Reproductive Health Training for Primary Providers : A Source Book for curriculum Development – Module 3 – Providing Family Planning Services INTRAH – PRIME – 1997 ;
26. Gray RH, et al, Risk of Ovulation during Lactation. Lancet 1990
27. Hatcher, R.A, Rinehart, W., Blackburn, R., Geller, J.S et Shelton, J.D. Eléments de la Technologie de la contraception. Baltimore, Programme d'information sur la population, Ecole de santé publique, Université Johns Hopkins, 2000. ISBN : I – 885 960 – 01 – 8 ;
28. Jadelle Levonorgestrel Rod Implants; A Summary of Scientific Data and Lessons Learned from programmatic Experience. New York; Population Council; 2002.
29. Janud (A), Contribution à l'étude du mode d'action du DIU ; Thèse de médecine, Paris VI, 130 ;
30. James Wolff, Linda Suttentfield, et Susanna Binzen, réd., Kumarian Press, Guide des responsables des programmes de planification familiale, Aptitudes et outils essentiels pour la conduite des programmes de planification familiale, West Hartford, Connecticut, 1994
31. JHPIEGO Corporation ISBN # 0 –929817–03 –6, DIU – Guide Pratique à l'intention des Programmes de Planification Familiale – 1992 ;
32. JHPIEGO Corporation, Compétences en Formation Clinique – Cahier du Formateur – Novembre 1999
33. JHPIECO, Corporation Clinical Training Skills Course Note Book for Trainers ; April 2000
34. Kass – Annese B, Aumack, Goodman L, Guide for Natural Family Planning Trainers. Washington DC, Georgetown University, Institute for International Studies In Natural Family Planning, 1990
35. Koné Dabi (A.A.), Evaluation medico-sociale d'une action de planification à Dakar, Thèse Médecine, Dakar 1976, 39 ; N° 76M 39D
36. Leonard AH, Ladipo OA, Postabortion Family Planning; Factors in Individual Choice of Contraceptive Methods. Advances in Abortion Care 4;2; 1994

- 37.MBodji Fara Guédel, CERPOD, Août 1996
- 38.McIntosh, N., Kinzie, B., et Blouse, A. IUD guidelines for family planning service programs, a problem-solving reference manual. 2e éd. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health, JHPIEGO, 1995.
- 39.McIntosh, N., Blouse, A. et Shaefer, L., Norplant[®] guidelines for family planning service programs, a problem-solving reference manual. 2e éd. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health, JHPIEGO, 1995.
- 40.Mme Mahaman Sani Zalha, Obstacles à l'utilisation des Services de PF à Ouagadougou au Burkina Faso ; Thèse de Médecine, Bamako 2004 ; N° 04M 25.
- 41.McCauley, A.P., et Geller, J.S. L'heure de décisions pour les programmes de Norplant. Population Reports, Serie K, N° 4. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, septembre 1992.
- 42.Mtawali G : Counseling clients for Family Planning/Reproductive Health Services, Module 1, and Educating clients and Groups about Family Planning/Reproductive Health, Module 2, in PRIME : Reproductive Health Training for Primary Providers : A source Book, Book for curriculum Developpement. Chapel Hill, NC, INTRAH 1997 ISBN 1-881961-33-8 ;
- 43.Mtawali G: Providing Planning Services, Modules 3, in PRIME: Reproductive Health Training for Primary Providers: A source Book for curriculum Development. Chapel Hill, NC, INTRAH, 1997-ISBN 1-881961-34-6 ;
- 44.Moreno,L; et Goldman , N .Contraceptive failure rates in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. International family Planning perspectives, 1991.
- 45.Noel McIntosh, Barbara Kinzie, Ann Blouse ; DIU – Guide pratique à l'intention des Programmes de Planification Familiale, JHPIEGO Corporation, 1992
- 46.Organisation mondiale de la Santé (OMS). Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use. Genève, OMS, Family and Reproductive Health, 1996;

47. Pardthaisong T, Gray RH: In Utero Exposure to Steroid Contraceptives and Outcome of Pregnancy. American Journal of Epidemiology 1991
48. Planification Familiale : Directives Médicales et de Prestation des services. Seconde Edition 2000. (OMS : santé et Recherche génésique) ;
49. Population Référence Bureau – Fiche de Données sur la Population mondiale 2005 ;
50. Population Council. Situation analysis findings lead to changes in Burkina Faso family planning program. African Alternatives , August 1995
51. PRIME – Le cycle menstruel et sa relation avec les méthodes contraceptives. ISBN Edmands EM, et al : Glossary of Family ; Planning Terms (Glossaire des termes de Planification familiale) – Chapel Hill, NC, INTRAH, 1987, p 146 ;
52. PRIME – Cycle menstruel et sa relation avec les méthodes contraceptive – Référence pour les formateurs en santé de la Reproduction – ISBN 1-881961-11-7, 1998 INTRAH ;
53. Program for International Training in Health (INTRAH) ; Guidelines for clinical Procedures in Family Planning and Sexually Transmitted Diseases ; A Reference for Trainers. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1989
54. Rinehart, W., Rudy, S. et Drennan, M. BERCER, Guide de consultation. Population Reports, Series J, n° 48. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, December 1998 ;
55. SANGHO Sanoussi, Contribution à l'étude de la PF dans la commune IV du District de Bamako, Thèse de Médecine, Bamako, 1996 ; N° 96M 32
56. Scanlon VC, Sanders T, Essentials of anatomy and Physiology, Philadelphia, F.A. Davis Company, 1991
57. Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO – Planification Familiale ;
58. Shelton, J.D; Angle, M.A. ET Jacobstein, R.A. Medical barriers to access to family planning, novembre 1992.

59. Sidibé Mariam, Approche épidémiologique du Planning Familial dans le CSRéf C VI du District de Bamako, Thèse, Médecine, Mali 1999 N° 52
60. Sioban H, Ephross S, Epidemiology of Menstruation, Epidemiologic Reviews 1995 ;
61. Solter C; Comprehensive Reproductive health and family planning training curriculum, module 6: DMPA injectable contraceptive. Watertown, Massachusetts, Pathfinder International, August 1996.
62. Susanna Binzen for CDC (Center for Diseases Control and Prevention) Guide de Poche de la Gestion des Approvisionnements en contraceptifs – Février 2000 ;
63. Tietjen LG et al, Infection Prevention; Guidelines for family Planning Service Programs. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992
64. Technical Guidance/Competence Working Group, Gaines M (ed); Recommendations for Updating Selected Practice in Contraceptive Use, Volume II: Results of a Technical Meeting. Chapel Hill, NC, Program for International Training in Health (INTRAH), to be published 1997
65. Treiman, K., Liskin, L., Kols, A. et Rinehart, W. Les DIU – Etat récent des informations. Population Reports, Série B, n° 6. Balimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, décembre 1995 ;
66. UNFPA, Ministère de la Santé – Mali, Division Santé de la Reproduction – Plan stratégique de la Santé de la Reproduction 2004 – 2008 ; Janvier 2004
67. USAID Contraceptive, Procurement Guide and Product Catalog ; Arlington, Va., DELIVER/USAID, 2002.
68. USAID – DEUVER - JSI, Fiches factuelles sur les contraceptifs ; Arlington, VA, USA ; Janvier 2003
69. USAID ; Maximiser l'Accès et la Qualité des Services de Planning Familial au Mali Echanges MAQ 23 – 26 septembre 2003 ;
70. Vidya Setty – Venugopal, M.P.H et Robert Jacoby, de PIP, et Carolyn Hart, du Projet Deliver — Logistique de la Planification Familiale ; Population Reports Serie J, n° 51 ;

71. Wells E, Sherris J; Contraceptive Services: A Client's Choice. Populi 1992
72. WHO Task Force on Oral Contraceptives, Effects of Hormonal Contraceptives on Milk Volume and Infant Growth. Contraception 1984
73. World Health Organization Division of Family and Reproductive Health : Improving Access to Quality Care in Family Planning ; Eligibility Criteria for Initiating Use of Selected Methods of Contraception, WHO/FRH/FPP/96.9

VIV. ANNEXES

ENQUETE DE THESE

Recensement des besoins en performance

Observation de la consultation de Planification Familiale

Centre visité: (Encercler un) CSREF Commune I CSREF Commune V		
Catégories de personnel	Interviewés	Date Jour Mois Année <input type="text"/> <input type="text"/>
Medecin		
Infirmière obstétricienne		
Sage femme		
Gynécologue		
Autre (specifier)		
Nom de l'observateur _____		Nom du superviseur _____
Ne rien inscrire (Bureau seulement)	<i>Signature du superviseur après vérification du questionnaire</i> _____	

OBSERVATION DE LA CONSULTATION

Enquêteur: Obtenir la permission du prestataire avant d'observer la consultation. Demander au prestataire de lire l'information ci dessous au client pendant que vous attendez dehors pour que le client soit libre de refuser. Demandez au prestataire de vous appeler après que le client ait accepté de participer.

Soyez le plus discret possible pendant l'observation et ne prenez part à la discussion en **aucun cas**. Rassurez le prestataire que vous n'êtes pas la pour l'évaluer et vous n'êtes pas un expert pour être consulté pendant la consultation.

Essayez de vous asseoir derrière le client mais pas en faisant directement face au prestataire. Ne pas faire de signe avec les yeux au prestataire pendant la consultation.

LIRE AU PRESTATAIRE (AVANT L'ENTRÉE DE LA PREMIERE CLIENTE)

Bonjour, Mon nom est Mme DIALLO Bintou. Je suis interne à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie. Nous travaillons avec le ministère de la santé pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de planification familiale. Je voudrais vous poser quelques questions sur votre centre. Il n'y a aucun risque possible si vous acceptez de participer à l'entrevue. Plutôt, il vous sera bénéfique car nous aidera à améliorer des services de planification familiale dans votre centre. Je voudrais observer votre interaction avec la cliente. Toute l'information que nous allons recueillir sera maintenue strictement confidentielle ; votre nom ne sera pas employé et vous ne serez pas identifié en aucune façon. Votre position actuelle et future à ce service ne sera pas affectée de quelque façon. Cette entrevue devrait prendre approximativement **une heure**. Votre participation est absolument volontaire et il n'y a aucune pénalité si vous refusez de participer. Vous êtes libre pour poser toutes les questions ; vous pouvez refuser de participer à l'entrevue ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ; et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Avez-vous des questions ? Ai-je votre accord pour participer ?

Si vous avez besoin de nous contacter après cet entretien pour d'autres questions, contactez le chef du centre ou le Dr Cheikh Touré 6740880.

Signature de l'enquêteur
(Indiquant la bonne volonté du répondant à
participer à l'enquête)

Date

Le prestataire explique au client: Dehors, il y a un représentant du Ministère de la Santé, qui travaille avec l'appui du projet ACQUIRE dans le but d'améliorer les services de Planification Familiale. Dans le cadre de son travail il/ elle aimerait assister à votre consultation avec moi ici aujourd'hui. Son rôle en tant qu'observateur est strictement d'observer sans participer en aucune manière au soin que je vais administrer.

Vous ne courez aucun risque possible si vous acceptez de participer à cette étude. Au contraire, vous en bénéficierez ainsi que les autres clients qui viennent dans ce centre en nous aidant à améliorer les services de Planification Familiale ici. Si vous acceptez, il ou elle restera dans la salle durant la consultation. Toutes les informations qu'il/elle enregistrera seront strictement gardées confidentielles. Votre nom ne sera pas utilisé et vous ne serez pas identifié en aucune manière. Vos soins actuels et futurs dans ce centre n'en seront aucunement affectés.

Comprenez aussi que votre participation est entièrement volontaire, et vous ne courez aucun risque si vous décidez de ne pas participer. Vous pouvez poser n'importe quelle question. Vous pouvez refuser de participer à l'observation, et vous pouvez demander à l'observateur de quitter la salle à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions ? Est-ce que j'ai votre consentement ?

L'AGENT DE SANTE DOIT SORTIR ET VOUS INVITER DANS LA SALLE AVEC LE CONSENTEMENT DU CLIENT.

_____ Signature de l'observateur (Indiquant la volonté du client à participer)		_____ Date	
200	Sexe du client	Femme 1	
		Homme 2	
201	OBSERVATEUR: Notez le temps de commencement de la consultation.	Heure <input type="text"/> <input type="text"/>	
		Minute <input type="text"/> <input type="text"/>	

EVALUATION DU CLIENT			
202. Est-ce que l'agent de santé a demandé au client les informations suivantes durant la consultation? (Regarder la praticienne faire avant d'encercler)	Oui	Non	Pas Applicable
a. L'âge du Client	1	0	88
b. Nombre d'enfants vivants	1	0	88
c. Sexe des enfants vivants	1	0	88
d. L'âge de l'enfant le plus jeune	1	0	88
e. Histoire des complications de grossesse	1	0	88
f. Vérifier s'il y a grossesse/date de la dernière règle	1	0	88
g. Désir d'avoir plus d'enfants	1	0	88
h. Moment de naissance souhaité du prochain enfant	1	0	88
i. Etat de l'allaitement	1	0	88
j. Régularité du cycle menstruel	1	0	88
k. Partenaires sexuels Multiple/unique	1	0	88
l. Niveau d'activité sexuelle (active, occasionnelle, etc.)	1	0	88
m. Maladies chroniques (cad cardiopathie, diabète, hypertension, problème hépatique / jaunisse, cancer cervical, cancer de sein)?	1	0	88
n. Fume-t-elle?	1	0	88
o. Est-ce que quelque chose a changé depuis votre dernière visite?	1	0	88
COUNSELING EN PLANIFICATION FAMILIALE			
203 Est-ce que l'agent de santé a assuré les dispositions suivantes pendant le counseling?	Oui	Non	Non Applicable
a. Assuré l'intimité visuelle?	1	0	88
b. Assuré l'intimité auditive?	1	0	88
c. Dit au client qu'il/elle ne divulguera pas l'information à personne (confidentialité)?	1	0	88
d. Discuté des avantages du planning familial en général	1	0	88
e. Posé des questions ouvertes pour connaître les connaissances du client sur le planning familial?	1	0	88
f. Cherché à comprendre les mythes et croyances du client par rapport à la méthode?	1	0	88
g. Rectifié les fausses conceptions du client?	1	0	88

h.	Demandé au client ce qu'elle pense de ces nouvelles informations?	1	0	88
i.	Demandé si le client a des problèmes ou des questions sur la méthode actuellement utilisée?	1	0	88
j.	Demandé à la cliente si elle a des questions et inquiétudes liées à les méthodes discutées aujourd'hui?	1	0	88
k.	Encouragé le client à poser des questions ou à participer à la discussion?	1	0	88
l.	Demandé au client sa préférence pour une méthode particulière?	1	0	88
m.	Discuté de la méthode préférée du client, même si cela n'a pas été prescrite ou recommandée ?	1	0	88
n.	Discuté des méthodes autres que celles données ?	1	0	88
o.	Demandé au client de répéter dans ses propres mots comment utiliser la méthode donnée ou référée?	1	0	88
p.	Demandé au client de répéter les instructions concernant ce qu'elle doit faire en cas de problèmes (par exemple les effets secondaires) de la méthode choisie?	1	0	88
q.	Discuté des difficultés potentielles qui pourraient empêcher le client d'utiliser la méthode? Exemples de barrières potentielles: difficultés de payer pour la méthode, retour à la clinique pour une seconde visite ou livraison, le manque de support de la part du partenaire dans l'utilisation de la méthode.	1	0	88
r.	Discuté des stratégies pour résoudre n'importe quelle difficulté potentielle?	1	0	88
s.	Discuté des coûts de la méthode?	1	0	88
t.	Discuté des moyens de négocier avec le partenaire la méthode donnée ou référée?	1	0	88
u.	Dit au client au cas où elle a des problèmes avec la méthode ou si elle veut changer de méthode de venir discuter avec le prestataire à tout moment?	1	0	88
v.	Discuté de l'attitude du partenaire par rapport au planning familial?	1	0	88
w.	Encouragé le client à venir avec son mari à la consultation ?	1	0	88
x.	Encouragé le client à demander à son mari de solliciter les services de planning familial et de santé de la reproduction?	1	0	88
y.	Est-ce que l'agent de santé a dit au client que l'intervalle idéal d'espacer les naissances est de 3 à 5 ans?	1	0	88
z.	Discuté du rendez-vous?	1	0	88
aa.	Utilisé des supports visuels, mannequins ou autres supports d'IEC pour expliquer les méthodes de planning familial?	1	0	88
bb.	Remis au client des supports d'IEC/ brochures sur le planning familial?	1	0	88

INFORMATION SUR LES IST/VIH/SIDA

204	Est-ce que l'agent de santé a suivi les indications suivantes en donnant les informations sur les IST/VIH/SIDA ? :	Oui	Non	Non Applicable
	a. Posé des questions ouvertes pour savoir les connaissances du client sur les IST/VIH/SIDA?	1	0	88
	b. Posé des questions sur les IST ?	1	0	88
	c. Traité le client, s'il est diagnostiqué positif aux IST ?	1	0	88
	d. Référé le client aux services IST, s'il est diagnostiqué positif aux IST ?	1	0	88

e. Discuté des risques des IST ?	1	0	88
f. Discuté des moyens pour prévenir les IST ?	1	0	88
g. Demandé aux clients ses connaissances sur le VIH/SIDA?	1	0	88
h. Discuté des risques de transmission du VIH/SIDA?	1	0	88
i. Discuté des méthodes de prévention du VIH/SIDA?	1	0	88
j. Encouragé le client à faire un test VIH?	1	0	88
Expliqué si les méthodes données ou reçues en référence protègent contre les IST/VIH/SIDA?	1	0	88
Discuté de l'utilisation du condom comme une protection à double avantage contre les IST, le VIH/SIDA et la Grossesse	1	0	88

No.	QUESTIONS	CODE	ALLER A
205	Indiqué toutes les méthodes qui ont été discutées Durant cette visite. OBSERVATEUR: ENCERCLER TOUT CE QUI A ETE DISCUTE. RESPONSES MULTIPLES POSSIBLES PERMISES.	Condom1 Pilule.....2 Inject able3 DIU4 Norplant.....5 Ligature des trompes 6 Vasectomie 7 Autre (spécifier) _____ 8 Pas de méthode 9	

OBSERVATEUR		POUR LES METHODES MENTIONNEES A LA QUESTION 205, INDIQUER AUX QUESTIONS 206-212 SI L'INFORMATION ADEQUATE A ETE DISCUTEE			
METHODE		NA= NON APPLICABLE			
	INFORMATION	Oui	Non	NA	
206	Pilule	a. Dissiper les mythes et fausses conceptions sur la méthode	1	0	88
		b. Quand faut-il prendre	1	0	88
		c. Changements survenus au niveau des règles	1	0	88
		d. Effets secondaires initiaux pouvant survenir (comme la nausée, la prise de poids, tension des seins)	1	0	88
		e. Signes avertisseurs de la méthode	1	0	88
		f. Que faire si le client oublie de prendre les comprimés	1	0	88

		g. Avantages de la méthode (coût abordable, régularisation du cycle, retour à la fertilité rapide, moins d'anémie, etc..)	1	0	88
		h. Limites (ne protège pas contre les IST/VIH, contraignant etc.)	1	0	88
		i. Efficacité de la méthode	1	0	88
		j. Comment la méthode fonctionne	1	0	88

	MET HOD E	INFORMATION	Oui	Non	NA
207	Depo Injection	a. Dissiper les mythes et fausses conceptions sur la méthode	1	0	88
		b. Quand faire une nouvelle injection (tous les 3 mois)	1	0	88
		c. Trouble des règles	1	0	88
		d. Effets secondaires initiaux pouvant survenir (comme la nausée, la prise de poids, tension des seins, aménorrhée etc...)	1	0	88
		e. Signes avertisseurs de la méthode	1	0	88
		f. Que faire si le client ne fait pas l'injection à temps	1	0	88
		g. Quand commence l'effet de la méthode	1	0	88
		h. Avantages de la méthode (Discrétion, coût abordable, peu contraignant etc..)	1	0	88
		i. Limites (ne protège pas contre les IST/VIH et lenteur du retour à la fertilité etc.)	1	0	88
		j. Efficacité de la méthode	1	0	88
				k. Comment la méthode fonctionne	1
208	DIU	a. a. Dissiper les mythes et fausses conceptions sur la méthode	1	0	88
		b. b. Quand faut-il venir pour le contrôle	1	0	88
		c. c. Effets secondaires initiaux pouvant survenir (comme excès de saignement lors des menstrues ou crampes abdominales légères pendant le 1 ^{er} mois	1	0	88
		d. d. Signes avertisseurs de la méthode	1	0	88
		e. Que faire si les crampes et le saignement persistent	1	0	88
		f. Quelle est la durée d'efficacité du DIU ?	1	0	88
		g. Avantages de la méthode (retour rapide à fertilité, discrétion, confort, méthode de longue durée etc.)	1	0	88
		h. Limites (ne protège pas contre les IST/VIH/sida, demande du personnel qualifié, etc.)	1	0	88
		i. Efficacité de la méthode	1	0	88
				j. Comment fonctionne la méthode	1
209	Norplant	a) Dissiper les mythes et fausses conceptions sur la méthode	1	0	88
		b) Efficace pour 4 à 7 ans selon le poids	1	0	88

		c) Trouble des règles	1	0	88
		d) Effets secondaires initiaux pouvant survenir (comme la nausée, la prise de poids, tension des seins)	1	0	88
		e) Signes avertisseurs de la méthode	1	0	88
		f) Avantages de la méthode (longue durée, discret, retour à la fertilité rapide, etc.)	1	0	88
		g) Limites (ne protège pas contre les IST/VIH/Sida, demande du personnel qualifié)	1	0	88
		h) Efficacité de la méthode	1	0	88
		i) Comment fonctionne la méthode	1	0	88
210	Ligature des trompes	a. a. Dissiper les mythes et fausses conceptions sur la méthode	1	0	88
		b. Est une méthode permanente	1	0	88
		c. Gênes légères après la procédure	1	0	88
		d. Risque d'échec	1	0	88
		e. Que c'est une méthode chirurgicale	1	0	88
		f. Expliquer qu'un document de consentement doit être signé	1	0	88
		g. Avantages de la méthode (permanent, discret, pas d'effets secondaires)	1	0	88
		h. Limites (irréversibilité, ne protège pas contre les IST, etc.)	1	0	88
		i. Efficacité de la méthode	1	0	88
		j. Comment fonctionne la méthode	1	0	88

	MET HOD	INFORMATION	Yes	No	NA
211	Vasectomie	a. Dissiper les mythes et fausses conceptions sur la méthode	1	0	88
		b. Est une méthode permanente	1	0	88
		c. Gênes légères après la procédure	1	0	88
		d. Risque d'échec	1	0	88
		e. L'homme doit utiliser les condoms pendant les 3 premier mois (12 semaines) après la procédure ou le partenaire doit utiliser d'autres méthodes de PF	1	0	88
		f. Mentionner qu'un document de consentement doit être signé	1	0	88
		g. Avantages de la méthode (permanent, discret, pas d'effets secondaires, n'interfère pas avec l'acte sexuel)	1	0	88
		h. Limites (irréversibilité, ne protège pas contre les IST, etc.)	1	0	88
		i. Efficacité de la méthode	1	0	88
		j. Comment fonctionne la méthode	1	0	88
212	Condoms	a. Possibilité d'allergie au latex	1	0	88
		b. Chaque condom doit être utilisé seulement une fois	1	0	88
		c. Expliquer comment un condom doit être utilisé (vider l'air du bout du condom avant de le rouler autour du pénis)	1	0	88
		d. Démontrer l'utilisation correcte du condom	1	0	88
		e. Comment réduire les risques de déchirure et de glissement	1	0	88
		f. A utiliser comme méthode de prévention secours de grossesse si vous craignez l'échec d'autres méthodes	1	0	88
		g. Avantage : prévention des IST ou VIH/SIDA comme une double protection, pas d'effets secondaires	1	0	88
		h. Limites (peut interférer avec l'acte sexuel, peut être perforé si mal utilisé, etc.)	1	0	88

No.	QUESTIONS	CODE		ALLER A
213	EST-CE QUE LE PRESTATAIRE A:	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	
	a. Pris la tension artérielle?	1	0	
	b. Pris le poids?	1	0	
	c. Fait un examen pelvien?	1	0	
	d. Fait un examen du sein	1	0	
214	Y a t-il eu interruption de la consultation? (comme le téléphone, une personne entrant dans la salle)?	Rien.....1 1-22 3-43 Plus de 44		
215	Marquer la méthode de préférence indiquée par la cliente:	Condom.....1 Pilule2 Depo Injection.....3 DIU.....4 Norplant5 Ligature des trompes6 Vasectomie.....7 Autres (spécifier)8 Pas de méthode.....9		→219
216	Est-ce que l'agent de santé a déterminé les raisons de préférence du client ?	Oui.....1 Non.....0		
217	Pour les clients qui ont indiqué une préférence est-ce que ces préférences ont été données?	Oui.....1 Non.....0		→219
218	ENQÊTEUR: COCHER SEULEMENT SI LE CLIENT N'A PAS RECU LA METHODE DE PREFERENCE Raisons pourquoi la méthode de préférence n'est pas donnée: ENQÊTEUR: RAISONS MULTIPLES SONT POSSIBLES. ENCERCLER TOUTES CELLES QUI S'APPLIQUENT.	Non disponible ce jour à la clinique1 Non disponible, référer à une autre clinique.....2 Méthode non appropriée3 Aucun prestataire approprié disponible ce jour.....4 Le prestataire a recommandé une autre méthode5 A changé d'idée après avoir écouté le prestataire6 Le Client n'a pas fait de choix cette fois ci7 Grossesse Suspectée8 A été demandé de retourner au moment des règles.....9 Autres (spécifier)10		

No.	QUESTIONS	CODE	ALLER A
		Pas clair pourquoi..... 88	
219	Indiquer toutes les méthodes données ou référées durant cette visite. OBSERVATEUR: ENCERCLER TOUTES LES METHODES QUE LE CLIENT A RECU DANS LA COLONNE RECU OU A ETE REFERE DANS LA COLONNE REFeree	RECU Condom..... 1 Pilule 2 Depo Injection..... 3 DIU..... 4 Norplant 5 Ligature des trompes 6 Vasectomie..... 7 Autre (spécifier)..... 8	REFERE Condom..... 1 Pilule 2 Depo Injection..... 3 DIU..... 4 Norplant 5 Ligature des trompes 6 Vasectomie..... 7 Autre (spécifier)..... 8
220	Est-ce que le client est venu avec son partenaire consultation?	Oui..... 1 Non..... 0	
OBSERVATION CLINIQUE			
221	Est-ce qu'il y a eu une insertion DIU lors de cette visite?	Oui1 Non.....0	→226
222	Indiquer si le prestataire qui a fait la consultation est le même que celui qui a effectué le counseling.	Oui1 Non.....0	→225
(Au cas où on a changé de prestataire)			
<p>LIRE AU PRESTATAIRE CLINIQUE: Bonjour, Mon nom est Mme DIALLO Bintou. Nous travaillons avec le ministère de la santé pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de planification de famille. Je voudrais observer votre interaction avec la cliente. Il n'y a aucun risque possible si vous acceptez de participer à l'étude. Plutôt, il vous bénéficiera car nous aidera à améliorer des services de planification de famille dans votre centre. Je resterai dans la salle pendant la consultation. Toute l'information que je noterai sera maintenue strictement confidentielle ; votre nom ne sera pas employé et vous ne serez pas identifié de quelque façon. Votre position actuelle et future à ce service ne sera pas affectée de quelque façon. Cette entrevue devrait prendre approximativement une heure. Votre participation est absolument volontaire et il n'y a aucune pénalité si vous refusez de participer. Vous êtes libre pour poser toutes les questions ; vous pouvez refuser de participer à l'entrevue ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ; et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Avez-vous des questions ? Ai-je votre accord pour participer ?</p> <p>Si vous avez besoin de nous contacter après cet entretien pour d'autres questions, contactez le responsable PF de votre centre ou Mme DIALLO Bintou au 672 67 12</p>			
_____ Signature de l'enquêteur (Indiquant la bonne volonté du prestataire à participer à l'enquête)		_____ Date	
224	Qualification de l'agent de santé observé	Médecin 1 Infirmière d'état 2 Infirmière 3 Sage femme..... 4 Aides soignants 5 Autre (spécifier)..... 6	

INSERTION DE DIU				
No.	QUESTIONS	CODE		
225	S'IL Y A EU INSERTION DIU, EST-CE QUE L'AGENT DE SANTE A:	Oui	Non	Not Applicable
	l. Confirmé le choix de la méthode?	1	0	88
	m. Expliqué la procédure au client	1	0	88
	n. Lavé ses mains avec du savon avant de mettre les gants?	1	0	88
	o. Mis des gants stériles ?	1	0	88
	p. Utilisé des instruments stérilisés?	1	0	88
	q. Nettoyé le col de l'utérus sans contact avec les parois vaginales?	1	0	88
	r. Inséré le DIU selon la technique du retrait du chargeur	1	0	88
	s. Mis les instruments dans la solution chlorée directement après avoir terminé l'opération?	1	0	88
	t. A nettoyé les surfaces avec du désinfectant? Ou l'a fait faire	1	0	88
	u. Lavé les mains après avoir enlevé les gants ?	1	0	88
	v. Remis à la femme la carte précisant la date à laquelle le DIU fut inséré et la date de suivi	1	0	88

No.	QUESTIONS	CODE	ALLER A
Résumé du Planning Familial du client			
226	Indiquer l'issue de la visite	A reçu la méthode..... 1 A été référé 2 N'a pas reçu de méthode ni référé 3 A reçu l'information et le counseling seulement..... 4 Autre (spécifier)..... 5 Ne sait pas..... 88	
227	Est-ce que le prestataire a rempli la carte du client après la consultation?	Oui..... 1 Non..... 0	
228	LE TEMPS AUQUEL L'OBSERVATION AVEC LE CLIENT A PRIS FIN (S'IL VOUS PLAÎT METTEZ LE TEMPS AUQUEL L'OBSERVATION A PRIS FIN ET NON LE TEMPS AUQUEL VOUS AVIEZ REMPLI CET OUTIL)	Heure..... <input type="text"/> <input type="text"/> Minute..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
229	COMMENTAIRES DE L'OBSERVATEUR:		

ENQUETE DE THESE

Questionnaire d'Interview du client à la sortie

Centre visité: (Encercler un) CSREF Commune I.....1 CSREF Commune V.....2							
Sexe du client interrogé: Femme.....1 Homme.....2	Date <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
ENQUETEUR's Nom _____	Nom du superviseur _____ (chef du groupe)						
Réservé au bureau	Signature du superviseur après vérification du questionnaire _____						

ENQUETEUR: PRESENTEZ VOUS AU CLIENT.

1. **SI LE CLIENT N'A PAS ENCORE ETE OBSERVE:** Bonjour, Mon nom est _____. Je représente le ministère de la santé avec l'appui du projet ACQUIRE. Nous travaillons avec le ministère de la santé pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de planification familiale. En tant que membre de l'équipe, je voudrais vous poser quelques questions sur les services reçus aujourd'hui. Il n'y a aucun risque possible si vous acceptez de participer à l'entrevue. Plutôt, il vous sera bénéfique car nous aidera à améliorer des services de PF dans votre centre. Toute l'information que vous me fournirez sera maintenue strictement confidentielle ; votre nom ne sera pas employé et vous ne serez pas identifié en aucune façon. L'interview prendra approximativement 10-15 minutes. Votre participation est absolument volontaire et il n'y a aucune pénalité si vous refusez de participer. Vous êtes libre pour poser toutes les questions ; vous pouvez refuser de participer à l'entrevue ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ; et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Avez-vous des questions ? Ai-je votre accord pour participer ?

Si vous avez besoin de nous contacter après cet entretien pour d'autres questions, contactez le responsable du centre de PF

2. **SI LE CLIENT A DEJA ETE OBSERVE:** Merci de nous avoir permis d'observer votre consultation. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les services reçus aujourd'hui. Il n'y a aucun risque possible si vous acceptez de participer à l'entrevue. Plutôt, il vous bénéficiera car nous aidera à améliorer des services de planification familiale dans votre centre. Toute l'information que vous me fournirez sera maintenue strictement confidentielle ; votre nom ne sera pas employé et vous ne serez pas identifié de quelque façon. L'interview prendra approximativement 10-15 minutes. Votre participation est absolument volontaire et il n'y a aucune pénalité si vous refusez de participer. Vous êtes libre de poser toutes les questions ; vous pouvez refuser de participer à l'entrevue ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ; et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Avez-vous des questions ? Ai-je votre accord pour participer ?

Si vous avez besoin de nous contacter après cet entretien pour d'autres questions, contactez le chef du centre de PF

_____ Signature de l'enquêteur (Indiquant volonté du client à participer à	_____
--	-------

l'enquête)

Date

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
INFORMATIONS GENERALES			
400	Quel est votre âge	Age en années _____ Ne sait pas 88	
401	Avez vous été à l'école?	Oui..... 1 Non..... 0	→403
402	Quel est votre niveau d'étude?	Primaire1 Secondaire.....2 Supérieur3 Autre/(Spécifier).....4	
403	Quel est votre statut matrimonial ?	Marié /en union..... 1 Célibataire.....2 Divorcée/veuve.....3	
404	Combien d'enfants vivants avez vous?	Nombre d'enfant _____ Si pas d'enfants: 0	→407
405	Combien de garçon et de fille avez vous?	Garçon _____ Fille _____	
406	Quel est l'âge de votre dernier enfant?	_____ ans/ mois	
407	Voudriez vous avoir d'autres enfants? Enquêteur: Si la réponse est "0" à Q404, demandez "Voudriez vous avoir des enfants?"	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas 88	→410 →410
408	Combien d'enfants voudriez-vous avoir en plus? Si la réponse est "0" à Q404, demandez "Combien d'enfant voudriez vous avoir ?"	Spécifier le nombre _____	
409	Quand voudriez vous avoir votre prochain enfant?	< 1 an 1 1 à <2 ans.....2 2 à <3 ans.....3 3 à 5 ans.....4 Plus de 5 ans.....5 Autres/ Spécifier.....6 Ne sait pas.....88	
INFORMATION SUR LA PF			
410	Aviez vous une idée de quelle méthode de planification familiale vous désirez avant votre visite d'aujourd'hui ?	Oui1 Non..... 0 Ne sait pas88	→414 →414
411	Quelle est cette méthode? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES CITEES. REPONSES MULTIPLE PERMISES.	Pilule 1 Condom..... 2 Injectable..... 3 DIU 4 Norplant 5 Vasectomie..... 6 Ligature des trompes 7 MAMA.....8 Autre (spécifier) 9	
412	Pourquoi avez vous choisi cette méthode?	Spécifier: _____ _____	

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
413	Où avez vous entendu parler de _____ ? (REEMPLACER LE TRAIT PAR LA METHODE MENTIONNEE A LA QUESTION 411) ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES CITEES. REPONSES MULTIPLE PERMISES. SONDER AVEC DES "OU ENCORE"	Membre de la famille 1 Amie/Voisine 2 Radio/TV..... 3 Brochure..... 4 Travailleur communautaire 5 Agent de santé..... 6 Utilisatrice de PF..... 7 Autre (spécifier) 8 Ne sait pas 88	
414	Pendant votre visite d'aujourd'hui de quelles méthodes de PF avez-vous discuté avec le prestataire ? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES CITEES. REPONSES MULTIPLE PERMISES. SONDER AVEC DES "QUOI D'AUTRE"	Condom..... 1 Pilule 2 Depo Injectable 3 DIU 4 Norplant 5 Vasectomies 6 Ligature des trompes..... 7 MAMA..... 8 Autre (spécifier) 9 Aucun 10 Ne sait pas 88	
415	Avez vous reçu une méthode de PF aujourd'hui ou avez vous été référée pour avoir une méthode ?	Methode reçue..... 1 Reference pour une méthode..... 2 Ni l'un ni l'autre..... 0	→423
416	Quelle(s) méthode(s) avez-vous reçu ou avez-vous été référée pour avoir ? ENQUETEUR ENCERCLER TOUTES LES METHODES QUE LE CLIENT A RECU DANS LA COLONNE RECU, OU À ETE REFERE POUR AVOIR DANS LA COLONNE REFERE	RECUE Condom 1 Pilule..... 2 Depo Injectable..... 3 DIU 4 Norplant..... 5 Vasectomie 6 Ligature des trompes..... 7 MAMA..... 8 Autres (specifier)..... 9 _____ 9	REFERE POUR Condom 1 Pilule..... 2 Depo Injectable..... 3 DIU 4 Norplant..... 5 Vasectomie 6 Ligature des trompes 7 MAMA..... 8 Autres (specifier)..... 9 _____ 9

ENQUETEUR: SI UNE OU PLUSIEURS METHODES ONT ETE DONNEE OU REFERE POUR (VOIR A LA QUESTION 416), NOTER LA METHODE DANS LA PREMIERE COLONNE ET POSER LES QUESTIONS 417 A 422 POUR CHACUNE DES METHODES EN ALLANT HORIZONTALEMENT.

ENQUETEUR: ECRIRE LA/LES METHODE(S) DE LA QUESTION Q416 DANS L'ESPACE CI DESOUS. Méthode donnée ou référé (à reporter)	417. Est ce que l'agent de santé vous a expliqué comment la méthode est utilisée?	418. Est ce que l'agent de santé vous a dit que faire si vous avez des problèmes (effets secondaires) en utilisant la méthode?	419. Est ce que l'agent de santé vous a dit quand revenir pour le suivi ?	420. Est ce que l'agent de santé a discuté de comment négocier avec votre partenaire la méthode ?	421. Est ce que l'agent de santé vous dit si cette méthode protège contre les IST/VIH/SIDA ?	422. Est ce que pour vous cette méthode protège contre les IST/VIH/SIDA ?
1.	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88
2.	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88
3.	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88
4.	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88	Oui.....1 Non.....0 NSP.....88

NSP=Ne Sait Pas

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
CONNAISSANCES ET ATTITUDES SUR LE DIU			
423	Avez vous déjà entendu parlé du DIU?	Oui1 Non..... 0 Ne sait pas88	→434 →434
424	Qu'est ce que le DIU?	Décrire: _____ _____ _____	
425	Approuvez vous que les couples utilisent le DIU pour espacer ou éviter les grossesses?	Oui1 Non..... 0 Ne sait pas88	→427
426	Pourquoi?	Décrire: _____ _____ _____	
427	Aviez vous déjà pensé à utiliser le DIU?	Oui1 Non..... 0 Ne sait pas88	→428A
428	Pourquoi n'aviez vous jamais pensé à utiliser le DIU ?	Noter les réponses: _____ _____	
428 A	Quels sont les avantages du DIU ?	Noter les réponses : _____ _____	
429	Pendant combien de temps le DIU peut protéger contre la grossesse ? ENQUETEUR : <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. UNE SEULE REPONSE EST PERMISE.</u>	10 ans 1 13 ans.....2 Autre (Spécifier)_____ 0 Ne sait pas 88	
430	Quand est ce que la femme doit revenir pour un premier contrôle après l'insertion du DIU ? ENQUETEUR : <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. UNE SEULE REPONSE EST PERMISE.</u>	3-6 semaines après l'insertion..... 1 Autre (Spécifier) _____ 0 Ne sait pas 88	
431	Quand est ce que la femme doit revenir pour les contrôles de routine du DIU ? ENQUETEUR : <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. UNE SEULE REPONSE EST PERMISE.</u>	Chaque année.....1 Pas besoin de revenir.....2 Autre (Spécifier)_____ 3 Ne sait pas.....88	

NO.	QUESTION	CODE	ALLER A
432	Quels sont les effets secondaires possibles du DIU? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. SONDER AVEC "QUOI D'AUTRE?"	Crampes abdominales pendant les premiers jours..... 1 Longueur des menstrues..... 2 Saignement entre les règles 3 Autre (Spécifier) _____ 4 Autre (Spécifier) _____ 5 Ne sait pas 88	
432 A	Quel est le prix du DIU ?	Noter la réponse : _____ _____ _____ Ne sait pas 88	
432 B	Est-ce que ce prix est abordable pour vous ?	Oui1 Non..... 0 Ne sait pas88	

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
433	Pour quelles situations la femme avec DIU doit retourner au centre de santé pour chercher des soins médicaux en urgence? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. SONDER AVEC "QUOI D'AUTRE?"	Absence des règles/grossesse.....1 Perte des fils du DIU ou s'ils semblent plus longs ou courts/pense que le DIU n'est plus à sa place.....2 Douleur sévère au bas ventre.....3 Saignement abondant ou prolongé.....4 Perte vaginale anormale /malodorante...5 Autre (Spécifier) _____ 6 Autre (Spécifier) _____ 7 Ne sait pas.....88	

INDICATEURS DE QUALITE ET SATISFACTION DES CLIENTS

434	Combien de temps (minutes) s'est il passé entre votre arrivée au centre et votre consultation par l'agent de santé, n'incluez pas la durée de la consultation?	Minutes _____ J'ai vu l'agent immédiatement 0 Ne sait pas 88	→436
435	Pensez vous que cette période d'attente est raisonnable ou trop longue?	Raisnable..... 1 Trop Longue 0 Ne sait pas.....88	
436	Vous a t- on demandé de payer pour les services aujourd'hui?	Oui 1 Non..... 0	→439
437	Pour quels services reçus avez vous payé ? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. SONDER AVEC "QUOI D'AUTRE?"	Consultation.....1 Médicaments.....2 Autre fournitures (gants, antiseptique, seringues).....3 Carte d'enregistrement.....4 Autre (Spécifier) _____ 5 Ne sait pas.....88	

438	Est ce que les frais sont élevés ou appropriés?	Elevé 1 Approprié 2 Ne sait pas 88	
439	Pendant votre conversation avec l'agent de santé y a t il quelque chose que vous n'avez pas compris?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
440	Etiez vous à l'aise pour poser des questions pendant votre consultation?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
441	Pensez vous que le temps de consultation avec l'agent de santé a été assez longue pour vous permettre de poser toutes les questions que vous avez ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
442	Etes vous satisfaite avec la méthode que vous avez reçu ou été référée pour l'avoir ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
443	Pensez vous que votre consultation a été confidentielle que d'autres ne pouvaient pas vous ENTENDRE ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
444	Pensez vous que votre consultation a été confidentielle que d'autres ne pouvaient pas vous VOIR ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
445	Pensez vous que les informations que vous avez partagées avec l'agent de santé aujourd'hui vont rester secrètes et confidentielles ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
446	Au cours de votre visite d'aujourd'hui, comment l'agent de santé vous a traité? Pouvez vous nous dire comment l'agent vous a traité : très bien, bien ou pas très bien?	Très Bien 1 Bien 2 Pas très bien / Mal 3	
447	Au cours de votre visite d'aujourd'hui, comment les autres personnes du centre vous ont traité? ENQUETEUR : LIRE LES REPONSES	Très Bien 1 Bien 2 Pas très bien / Mal 3	
448	Allez vous encourager une amie ou un parent à venir dans ce centre pour recevoir des services de PF?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
449	Quel est votre niveau de satisfaction avec les services que vous avez reçus aujourd'hui ? ENQUETEUR : LIRE LES REPONSES	Très satisfaite 1 Un peu satisfaite 2 Un peu insatisfaite 3 Pas satisfaite 4 Ne sait pas 88	

450	COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR:
-----	------------------------------

ENQUETE DE THESE**Recensement des besoins en performance****Questionnaire d'interview du prestataire**

Centre visité: (Encercler un) CSREF Commune I CSREF Commune V		
Catégorie de personnel	Interviewés	Date du jour
Médecin		Jour Mois Année
Infirmière obstétricienne		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sage femme		
Gynécologue		
Autre (Spécifier)		
ENQUETEUR's Nom _____		Nom du superviseur _____ (chef du groupe)
Réservé au bureau	<i>Signature du superviseur après vérification du questionnaire</i> _____	

ENQUETEUR**LIRE LES SALUTATIONS AVANT DE COMMENCER L'INTERVIEW DU PRESTATAIRE DE PF**

Bonjour, Mon nom est Mme DIALLO Bintou. Nous travaillons avec le ministère de la santé pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de planification Familiale. je voudrais vous poser quelques questions sur votre centre. Il n'y a aucun risque possible si vous acceptez de participer à l'entrevue. Plutôt, il vous sera bénéfique car nous aidera à améliorer des services de planification familiale dans votre centre. Toute l'information que vous me fournirez sera maintenue strictement confidentielle ; votre nom ne sera pas employé et vous ne serez pas identifié de quelque façon. Votre position actuelle et future à ce service ne sera pas affectée en aucune façon. Cet entretien devrait prendre approximativement 30 minutes. Votre participation est absolument volontaire et il n'y a aucune pénalité si vous refusez de participer. Vous êtes libre pour poser toutes les questions ; vous pouvez refuser de participer à l'entrevue ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ; et vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment. Avez-vous des questions ? Ai-je votre accord pour participer ?

Si vous avez besoin de nous contacter après cet entretien pour d'autres questions, contactez le Responsable PF de votre centre ou Mme DIALLO Bintou au 672 67 12

<p>_____</p> <p>Signature de l'enquêteur (Indiquant la bonne volonté du répondant de la personne à participer à l'enquête)</p>	<p>_____</p> <p>Date</p>
--	--------------------------

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
300	Avez-vous déjà personnellement posé un DIU ?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas 88	→301 A →301 A
301	Quand avez vous posé le DIU pour la dernière fois?	Spécifier la periode: _____ Ne sait pas 88	
301 A	Avez-vous reçu une formation en insertion de DIU ?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas 88	→302 →302
301 B	Pendant cette formation combien de DIU avez-vous inséré sur le mannequin ?	Nombre de fois : _____	
301 C	Pendant cette formation combien de DIU avez-vous inséré sur des clientes réelles?	Nombre de fois : _____	
302	Quelle est votre opinion personnelle sur le DIU? (Pousser l'interrogatoire en cas de réponse peu explicite)	Spécifier: _____ _____ _____ _____	
303	Donnez vous des informations sur le DIU aux clients?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas 88	→305
304	Pourquoi ne donnez vous pas les informations sur le DIU aux clients?	Ce n'est pas disponible.....1 Clients ne le demande pas.....2 Je ne suis pas formé à informer sur le DIU.....3 Je désapprouve le DIU.....4 Beaucoup d'effets secondaires/problèmes du DIU..5 Risque d'infection pour les femmes.....6	
305	Pendant combien de temps le DIU peut protéger contre la grossesse?	10 ans1 13 ans2 Autre (Spécifier) _____ 3 Ne sait pas88	
306	Qu'est ce que le prestataire doit savoir ou demander avant	Demande/ Vérifie à propos de la grossesse.....1	

	<p>d'insérer le DIU?</p> <p>ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. SONDER AVEC "QUOI D'AUTRE?"</u></p>	<p>Demande le nombre de grossesse/parité.....2</p> <p>Vérifie un prolapsus utérin.....3</p> <p>Demande des notions de saignements prolongés ou de caillot.....4</p> <p>Vérifie les infections.....5</p> <p>Demande /Vérifie à propos de cancer du col ou de l'endomètre.....6</p> <p>Vérifie l'anémie.....7</p> <p>Autre (Spécifier)_____8</p> <p>Autre (Spécifier)_____9</p> <p>Ne sait pas.....88</p> <p style="text-align: right;">88</p>	
--	--	--	--

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
307	<p>Quels sont les signes de danger possibles pour lesquels la cliente DIU doit immédiatement retourner au centre.</p> <p>ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. SONDER AVEC "QUOI D'AUTRE?"</u></p>	<p>Absence des règles/grossesse.....1</p> <p>Perte des fils du DIU ou s'ils semblent plus longs ou courts/pense que le DIU n'est plus à sa place.....2</p> <p>Douleur sévère au bas ventre.....3</p> <p>Saignement abondant ou prolongé....4</p> <p>Perte vaginale anormale /malodorante...5</p> <p>Autre (Spécifier)_____6</p> <p>Autre (Spécifier)_____7</p> <p>Ne sait pas.....88</p>	
308	<p>Quand est ce que la femme doit revenir pour un premier contrôle après l'insertion du DIU ?</p>	<p>Entre 3 à 6 semaines après insertion.....1</p> <p>Pas besoin de revenir.....2</p> <p>Autre (Spécifier)_____3</p> <p>Ne sait pas.....88</p>	
309	<p>Quand est ce que la femme doit revenir pour les contrôles de routine du DIU (contrôles ultérieurs)?</p>	<p>Chaque année.....1</p> <p>Pas besoin de revenir.....2</p> <p>Autre (Spécifier)_____3</p> <p>Ne sait pas.....88</p>	

310	Est-ce que les informations sur la PF sont données au cours d'autres prestations prodiguées dans le centre ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 88	→ 312 → 312
311	Pendant quelles autres prestations les informations sur la PF sont données? ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. SONDER AVEC "QUOI D'AUTRE?"</u>	CPN 1 Soins après avortement 2 Soins post natal 3 Vaccination des enfants 4 Services pédiatriques 5 Services IST/VIH 6 PTME 7 Dépistage Volontaire et Anonyme 8 Autre (Spécifier): 9 Ne sait pas 88	
312	Y a-t-il des restrictions d'âge du client que vous considérez avant d'offrir une méthode de PF?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 88	→ 314 → 314
313	Pour quelles méthodes y a-t-il des restrictions d'âge? ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. ENCERCLER SEULEMENT LA ou LES METHODES POUR LESQUELLES LE PRESTATAIRE A DIT QU'IL Y A DES RESTRICTIONS.</u>	Pilules 1 Depo injectable 2 Condoms 3 DIU 4 Norplant 5 Ligature des trompes 6 Vasectomie 7 Ne sait pas 88	
314	Y a-t-il des restrictions sur le nombre d'enfants du client que vous considérez avant d'offrir une méthode de PF?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 88	→ 316 → 316

NUMBER	QUESTION	CODE	ALLER A
315	Pour quelles méthodes y a-t-il des restrictions par rapport au nombre d'enfants? ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. ENCERCLER SEULEMENT LES METHODES POUR LESQUELLES LE PRESTATAIRE A DIT QU'IL Y A DES RESTRICTIONS.</u>	Pilules 1 Depo injectable 2 Condoms 3 DIU 4 Norplant 5 Ligature des trompes 6 Vasectomie 7 Ne sait pas 88	

316	Y a t-ils des méthodes de PF qui requièrent le consentement du partenaire avant d'offrir la méthode?	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....88	→ 318 → 318
317	Pour quelles méthodes demandez vous le consentement du partenaire ? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. ENCERCLER SEULEMENT LES METHODES POUR LESQUELLES LE PRESTATAIRE A DIT QU'IL Y A DES RESTRICTIONS.	Pilules.....1 Depo injectable.....2 Condoms.....3 DIU.....4 Norplant.....5 Ligature des trompes.....6 Vasectomie.....7 Ne sait pas.....88	
318	Comment gérez-vous une nouvelle cliente de PF qui n'a pas ses menstrues le jour de sa venue au centre? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES	Envoyer à la maison sans aucune méthode.....1 Lui dire de revenir quand elle aura ses règles...2 Faire un test de grossesse.....3 Envoyer à la maison avec des condoms.....4 Poser les 6 questions pour éliminer la grossesse...5 Autre (Spécifier):.....6 Ne sait pas.....88	
319	Que faites vous si un client demande une méthode que vous n'avez pas ? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES	Toutes les méthodes sont disponibles.....1 Réfère à un autre centre.....2 Réfère à une pharmacie/clinique privée.....3 Lui demander de venir (quand le stock arrivera).....4 Recommande une autre méthode de longue durée.....5 Recommande une autre méthode en attendant que la méthode désirée arrive.....6 Autre (Spécifier).....7 Ne sait pas.....88	
320	Avez vous déjà référé une cliente dans un autre centre pour des services de PF ?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas.....88	→ 322 → 322
321	Quelle était la raison pour laquelle vous avez référé pour la dernière fois une cliente de PF?	Nous avons une rupture de pilules/condoms/Depo.....1 Cliente voulait le DIU.....2 Cliente voulait le Norplant.....3 Cliente voulait la ligature de trompe/vasectomie...4 IST/VIH diagnostic et traitement.....5 Complications du à la méthode.....6 Autre (Spécifier).....7 Ne sait pas.....88	

321A	Comment déterminez-vous si une cliente est éligible pour le DIU ?	Notez la réponse : _____ _____ _____	
321B	Qu'est ce que vous conseillez aux clientes pour contrôler le DIU une fois qu'elle quitte le centre?	Notez la réponse : _____ _____ _____ _____	

CONNAISSANCES ET COMPETENCES				
322. Aviez vous reçu une formation au cours des trois années passées en: ENQUETEUR: LIRE LA LISTE ET ENCERCLER TOUTES LES FORMATIONS QUE LE PRESTATAIRE A RECU	323. Aviez vous été capable d'appliquer ce que vous avez appris dans cette formation à votre travail? ENQUETEUR: POUR CHAQUE FORMATION ENCERCLEE EN Q322 POSEZ Q323		324. Si la réponse à la Q 323 est non , pourquoi vous n'avez pas pu appliquer dans votre travail ce que vous avez appris dans cette formation?	325. Quels types de connaissances et compétences pensez vous avoir besoin en PF et SR? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LA LISTE (cf 322). COCHEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES
	OUI	NON	SPÉCIFIER:	
Compétences générales en PF.....1				
Insertion/ retrait du DIU.....2				
Insertion/retrait du Norplant.....3				
Vasectomie.....4				
Mini laparotomie sous anesthésie locale.....5				
Counseling en prévention des IST/VIH.....6				
Diagnostics & traitement des IST/VIH.....7				
Prévention des				

infections.....8				
Assurance qualité /Amélioration de la qualité/Amélioration de la Performance.....9				
Questions de Genre.....10				
Comment impliquer les hommes dans la SR.11				
Autre (Spécifier): _____ 12				
Pas reçu de formation.....13				

NUMERO	QUESTION	CODE	ALLER A
CONNAISSANCES ET COMPETENCES			
326	Existe t-il un processus pour que l'agent ayant reçu une formation partage les connaissances et compétences apprises avec les autres membres du service ?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas.....88	→328 →328
327	Comment les connaissances et compétences sont partagées avec les autres? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES	Pendant les réunions de staff1 Discussions informelles entre prestataires....2 Formation sur le lieu du travail.....3 Autre (Spécifier).....4 Ne sait pas.....88	
328	Utilisez vous des aides visuelles pour donner des informations aux clients pendant les consultations?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas.....88	→330 →330
329	Pouvez vous me les montrer?	Observé.....1 Non observé.....0 Commentaires: _____ _____ _____ (trop vieilles, sales etc)	
330	Discutez-vous entre prestataires des données des clients et des statistiques de services ?	Oui.....1 Non.....0 Ne sait pas88	→332 →332
331	Que faites-vous avec ces informations? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES	Pour la planification.....1 Envoyés au district.....2 Pour les rapports.....3 Autre (Spécifier).....4 Ne sait pas.....88	
INTEGRATION PF & IST/VIH/SIDA			
332	Discutez vous d'IST et/ou VIH/SIDA avec vos clients de PF habituellement?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
333	Discutez-vous habituellement de PF avec vos clients venus pour IST et/ou VIH/SIDA ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
334	<i>Etes-vous à l'aise en discutant de comportement sexuel relatif aux IST/VIH/SIDA avec vos clients ?</i>	Très à l'aise 1 A l'aise 2 Un peu à l'aise 3 Pas à l'aise 4 Ne sait pas 88	
NUMERO	QUESTION	CODE	ALLER A
335	<i>Si des symptômes d'IST sont rapportés ou observés pendant</i>	Traite le client.....1 Conseille au client de venir avec son partenaire	

	<i>une consultation de PF que faites vous ?</i>	pour un traitement.....2 Réfère le client à un autre prestataire du même centre.....3 Réfère le client dans un centre spécifique pour traitement.....4 Donne des condoms au client.....5 Ne fait rien6 Autre, Spécifier _____7 Ne sait pas.....88	
IMPLICATION DES HOMMES			
336	Encouragez-vous les femmes de venir avec leur partenaire quand elles consultent pour la PF?	Oui1 Non0 Ne sait pas.....88	➔ 338
337	Pourquoi n'encouragez-vous pas les femmes à venir avec leur partenaire quand elles consultent pour la PF?	Spécifier _____ _____ _____ Ne sait pas.....88	
FACTEURS DE PERFORMANCE			
338	Avez-vous un superviseur interne /direct ici dans votre centre?	Oui1 Non0 Ne sait pas.....88	➔ 340 ➔ 340
339	Que fait votre superviseur interne/ direct quand il/elle vous supervise? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES	Vérifie matériel et équipement1 Vérifie l'application de la prévention des infection2 Passe en revue les données des clients, recueille les informations du SIS.....3 Discute des données statistiques de service.....4 Discute des attentes du travail/rôles et responsabilités.....5 Observe la consultation.....6 Donne un feedback sur la performance.....7 Met à jour les connaissances et compétences du prestataire.....8 Reconnait/Encourage la bonne performance /motive.....9 Rien.....10 Autre (Spécifier) _____11 Ne sait pas.....88	
340	Y a t-il un superviseur externe qui vient pour la supervision technique?	Oui1 Non.....0 Ne sait pas.....88	➔ 343 ➔ 343
341	Combien de fois le superviseur externe est venu vous superviser sur les aspects techniques ou cliniques de votre travail dans les 3 mois passés ?	_____ Nombre de fois	
NUMERO	QUESTION	CODE	ALLER A
342	Que fait votre superviseur externe quand il/elle vous supervise? ENQUETEUR: NE PAS LIRE	Vérifie matériel et équipement1 Vérifie l'application de la prévention des infection2	

	LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES	Passe en revue les données des clients, recueille les informations du SIS.....3 Discute des données des statistiques de service.....4 Discute des attentes du travail/rôles et responsabilités.....5 Observe la consultation.....6 Donne un feedback sur la performance.....7 Met à jour les connaissances et compétences du prestataire.....8 Reconnaît/ Encourage la bonne performance /motive.....9 Discute des problèmes/solutions.....10 Rien.....11 Autre (Spécifier).....12 Ne sait pas.....88	
342 A	Avez-vous reçu une visite de supervision relative au DIU ?	Oui 1 Non..... 0 Ne sait pas.....88	→ 343 → 343
342 B	Combien de visite relative au DIU avez-vous reçu l'année dernière ?	Nombre de visite : _____	
342 C	Des représentant de la PPM et de la DPM ont-ils participé à ces visites de supervision ?	Oui 1 Non..... 0 Ne sait pas.....88	
343	Par quel moyen savez vous en quoi consiste votre travail en PF? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES	Description de poste écrite 1 Explication verbale du superviseur ou d'une autre personne 2 Formation..... 3 Mon plan de travail 4 J'ai appris sur le tas..... 5 C'est ce que je fais 6 PNP 7 Autre (Spécifier)..... 8 Ne sait pas88	
344	Avez vous une Description de poste écrite ?	Oui 1 Non..... 0 Ne sait pas 88	→ 346 → 346
345	Pouvez vous me montrer votre Description de poste ?	Observé 1 Non observé 0	
346	Avez vous reçu une évaluation de performance sur votre travail de la part de votre superviseur direct?	Oui1 Non.....0 Ne sait pas88	
347	Recevez vous couramment du feedback sur votre performance de la part de votre superviseur interne ou externe?	Oui 1 No.....0 Ne sait pas 88	

NUMERO	QUESTION	CODE	ALLER A
348	Au cours des 3 mois passés avez-vous reçu une reconnaissance verbale ou écrite pour votre bon travail?	Oui1 Non.....0 Ne sait pas 88	→ 350 → 350
349	De qui avez vous reçu cette reconnaissance? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES	Superviseur/hautes autorités.....1 Collègues.....2 Client.....3 Membre de la Communauté.....4 Autre/ Specifique.....5	
350	Existent-il des opportunités de promotion si vous faites bien votre travail ?	Oui1 Non.....0 Ne sait pas88	
351	Etes vous satisfaites de l'organisation des services dans votre centre ?	Oui1 Non.....0 Ne sait pas88	→ 353
352	Si vous n'êtes pas satisfaites quels sont les changements que vous voulez voir dans le centre ?	Décrire: _____ _____ _____ _____ _____	
353	COMMENTAIRES DE L' ENQUETEUR (observations particulières ne figurant pas dans le questionnaire, arrêt de l'entretien etc....)		

Merci pour votre temps et vos opinions.

Connaissance, Attitudes et Pratiques sur la PF

Guide d'interview de groupe: FEMMES UTILISATRICES DE PF

Critères de sélection : femmes mariées, âgée de 18-49, qui ont utilisé ou utilisent une méthode moderne de contraception et résident aux alentours du CSREF visité.

QUESTIONS DE DISCUSSION

- 1) **Qu'avez vous entendu sur la planification familiale ? Quelle est votre opinion au sujet de la PF?**
- 2) **Quelles méthodes les femmes ou les hommes emploient-ils quand ils veulent attendre avant d'avoir un autre enfant ou quand ils ne veulent plus avoir d'enfant ?**
 - a) **En moyenne dans votre communauté, combien de temps les femmes et les hommes attendent-ils avant d'avoir un autre enfant ? Pourquoi attendent-ils ce temps ?**
 - b) **Où peuvent aller une femme ou un homme pour obtenir une méthode de PF ?**
 - c) **Quelles sont les raisons pour lesquelles les femmes ou les hommes ne veulent pas utiliser une méthode de PF?**
- 3) **Quelles méthodes avez-vous utilisées ou utilisez-vous pour espacer des naissances ou ne pas avoir d'enfants ?**
 - a) **Pourquoi avez-vous choisi ces méthodes ? (*sonder séparément pour chaque méthode et noter les raisons pourquoi elles utilisent cette méthode*)**
 - b) **Comment avez-vous pris la décision pour employer ces méthodes ? (*Sonder : Vous seule ? Avec votre mari ? Après les instructions de votre mari ? Après le conseil d'autres membres de votre famille, amis ?*)**
 - c) **Où ou de qui avez-vous obtenu ces informations sur ces méthodes?**
 - d) **Qu'aimez-vous au sujet de cette méthode ?**
 - e) **Que n'avez-vous pas aimé au sujet cette méthode?**
- 4) **Avez-vous entendu parler du DIU ? Je voudrais savoir votre avis et vos opinions sur le DIU.**
 - a) **Qu'avez-vous entendu à propos du DIU ? Qui vous a parlé de cela ?**
 - (i) **Quelles sont les bonnes choses que vous avez entendues parler du DIU ? Quelles sont mauvaises choses ?**
 - (ii) **Connaissez vous quelqu'un qui a utilisé cette méthode ? Quelle était son expérience ?**
 - (iii) **Avez-vous jamais pensé à l'utiliser ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
 - b) **Expliquez ce que c'est le DIU et comment il fonctionne. Ensuite demandez : est ce que vous pensez que cette méthode peut intéresser la communauté ?**
 - c) **Est ce que les femmes font régulièrement un examen gynécologique si elle ne sont pas malade?**
 - d) **Que pensent les femmes dans votre communauté d'avoir une méthode insérée dans l'utérus ?**
 - e) **Si une femme veut utiliser le DIU, qu'est ce qui pourrait l'empêcher de le faire?**
 - f) **Quelles sont les choses qui pourraient faciliter l'utilisation pour elle ?**

- g) Quel est le coût du DIU? Est il abordable pour vous? (*après les réponses, expliquer que cette méthode est utilisable pendant 13 ans et demander si le coût semble acceptable étant donné la durée de la méthode*).

5) Où allez-vous pour les services de santé ?

- a) Êtes-vous déjà allé au centre de santé pour un service de PF ou de SR? Pour quel service particulier êtes-vous allé?
- b) Si vous avez été, comment avez-vous été traité ?
- c) Avez-vous jamais eu une conversation avec un agent de santé au sujet des méthodes que vous et votre mari pouviez utiliser pour empêcher la grossesse ? Quelles méthodes aviez vous discutées?
- d) Les hommes vont-ils avec leurs épouses pour la consultation quand l'épouse va chercher les services de PF ou de SR ? Est-ce que votre mari est déjà allé avec vous au centre de santé et est resté avec vous pendant une telle consultation ?

6) Dans votre communauté, quels sont les meilleurs moyens de parler des méthodes de PF à la population ?

- 7) En général, quelles sont les sources d'information dans cette communauté ? (Sonder avec : Que diriez-vous de la radio ? les affiches ? le journal ? réunions de quartier ? Unités de santé ?)**

Avant de terminer résumons quelques points clé de notre discussion. Y a-t-il autre chose ? Avez-vous des questions ?

Merci d'avoir pris de votre temps pour cette discussion

Connaissance, Attitudes et Pratiques sur la PF

Guide d'interview de groupe: HOMMES

Critères de sélection : hommes mariés, âgée de 20-50 ans résident aux alentours du CSREF visité.

QUESTIONS DE DISCUSSION

- 1) **Qu'avez vous entendu sur la planification familiale ? Quelle est votre opinion au sujet de la PF?**
- 2) **Quelles méthodes les femmes ou les hommes emploient-ils quand ils veulent attendre avant d'avoir un autre enfant ou quand ils ne veulent plus avoir d'enfant ?**
 - a) **En moyenne dans votre communauté, combien de temps les femmes et les hommes attendent-ils avant d'avoir un autre enfant ? Pourquoi attendent-ils ce temps ?**
 - b) **Où peuvent aller une femme ou un homme pour obtenir une méthode de PF ?**
 - c) **Quelles sont les raisons pour lesquelles les femmes ou les hommes ne veulent pas utiliser une méthode de PF?**
- 3) **Avez-vous entendu parler du DIU ? Je voudrais savoir votre avis et vos opinions sur le DIU.**
 - a) **Qu'avez-vous entendu à propos du DIU ? Qui vous a parlé de cela ?**
 - i) **Quelles sont les bonnes choses que vous avez entendues parler du DIU ? Quelles sont mauvaises choses ?**
 - ii) **Connaissez vous quelqu'un qui a utilisé cette méthode ? Quelle était son expérience ?**
 - iii) **Avez-vous déjà pensé que votre femme utilise le DIU ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
 - b) ***Expliquez ce que c'est le DIU et comment il fonctionne. Ensuite demandez : est ce que vous pensez que cette méthode peut intéresser la communauté ?***
 - c) **Si une femme veut utiliser le DIU, qu'est ce qui pourrait l'empêcher de le faire?**
 - d) **Quelles sont les choses qui pourraient faciliter l'utilisation pour elle ?**
 - e) **Quels sont les avantages du DIU**
 - f) **Quelles sont les effets secondaires du DIU**
 - g) **Quel est le coût du DIU? Est-il abordable pour vous? (*après les réponses, expliquer que cette méthode est utilisable pendant 13 ans et demander si le coût semble acceptable étant donné la durée de la méthode*).**
- 4) **Avez-vous jamais eu une conversation avec un agent de santé au sujet des méthodes que vous et votre épouse pouvez employer pour empêcher la grossesse ?**
 - a) **Les hommes discutent-ils des questions de PF avec leur épouse ou partenaire ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
 - b) **Les hommes vont-ils avec leurs épouses au centre de santé pour la consultation en PF ou en SR?**

Est-ce que vous déjà allé avec votre épouse au centre de santé et avez été avec elle pendant une telle consultation ?

- c) **Quel genre d'appui donnez-vous à vos femmes pour l'utilisation des services de PF?**
(Sonder avec Donner la permission ? Encourager l'utilisation? Accompagner l'épouse ? Fournir le transport ?)
- 5) **Dans votre communauté, quels sont les meilleurs moyens de parler des méthodes de PF à la population ?**
- 6) **En général, quelles sont les sources d'information dans cette communauté ? (Sonder avec : Que diriez-vous de la radio ? les affiches ? le journal ? réunions de quartier ? Unités de santé ?)**

Avant de terminer résumons quelques points clé de notre discussion. Y a-t-il autre chose ? Avez-vous des questions ?

Merci d'avoir pris de votre temps pour cette discussion

ENQUETE DE THESE**Recensement des besoins en Performance****Audit de Structure**

Centre visité: (Encercler un) CSREF Commune I.....1 CSREF Commune V.....2													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie de personnel</th> <th>Interrogés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médecin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Infirmier</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sage femme</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gestionnaire</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre (Spécifier)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie de personnel	Interrogés	Médecin		Infirmier		Sage femme		Gestionnaire		Autre (Spécifier)		Date Jour Mois Année <input type="text"/> <input type="text"/>
Catégorie de personnel	Interrogés												
Médecin													
Infirmier													
Sage femme													
Gestionnaire													
Autre (Spécifier)													
Nom de l'Enqueteur _____	Nom du Superviseur _____												
Réservé au bureau	Signature du superviseur après vérification du questionnaire _____												

Enquêteur	CHERCHER LA PERSONNE QUI EST RESPONSABLE. LIRE LE MESSAGE CI-DESSOUS A CETTE PERSONNE:	
<p>Bonjour, Mon nom est _____. Je représente le ministère de la santé avec l'appui du projet ACQUIRE. Nous travaillons avec le ministère de la santé pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de planification familiale. En tant que membre de l'équipe, je voudrais vous poser quelques questions sur votre centre. Il n'y a aucun risque possible si vous acceptez de participer à l'entrevue. Plutôt, il vous sera bénéfique car nous aidera à améliorer des services de planification de famille dans votre centre. Toute l'information que vous me fournirez sera maintenue strictement confidentielle ; votre nom ne sera pas employé et vous ne serez pas identifié de quelque façon. Votre position actuelle et future à ce service ne sera pas affectée de quelque façon. Cette entrevue devrait prendre approximativement 45 minutes. Votre participation est absolument volontaire et il n'y a aucune pénalité si vous refusez de participer. Vous êtes libre pour poser toutes les questions ; vous pouvez refuser de participer à l'entrevue ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ; et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Avez-vous des questions ? Ai-je votre accord pour participer ?</p> <p>Si vous avez besoin de nous contacter après cet entretien pour d'autres questions, contactez Dr Cheikh Touré de 6740880</p>		

<p>_____ Signature de l'enquêteur (Indiquant la volonté de la personne à participer à l'enquête)</p>	<p>_____ Date</p>
--	-----------------------

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
LABORATOIRE ET SERVICES D'IST			
100	Avez vous un laboratoire dans votre centre?	Oui..... 1 Non..... 0	➔ 102
101	Est ce que votre centre fait le diagnostic biologique des IST?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔ 103
102	Référez-vous des clients pour faire le diagnostic biologique des IST ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
103	Est ce que votre centre effectue le traitement des IST?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔ 105
104	Référez-vous des clients pour faire le traitement des IST ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
APPROVISIONNEMENT EN DIU			
105	Est ce que le centre effectue des insertions de DIU?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔107 ➔107
106	Combien de jour dans la semaine l'insertion de DIU s'effectue dans votre centre?	_____ jours	➔109
107	Est-ce que des clients sont référés ailleurs pour l'insertion de DIU ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔109 ➔109
108	Où référez vous les clients pour l'insertion du DIU?	Spécifier le nom du centre de référence : _____ _____	
109	Est ce que le centre effectue des retraits de DIU?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔111 ➔111
110	Combien de jour dans la semaine le retrait de DIU s'effectue dans votre centre?	_____ jours	➔113
111	Est-ce que des clients sont référés ailleurs pour le retrait du DIU ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔113 ➔113
112	Où référez vous les clients pour le retrait du DIU ?	Spécifier le nom du centre de référence: _____ _____	

STRATEGIE AVANCEE			
113	Votre centre a-t-il un programme de planification familiale dans la communauté ?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas..... 88	→115 →115
114	Les informations sur le DIU sont elles données pendant ces stratégies avancées?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas..... 88	

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
POLITIQUES NORMES ET PROCEDURES			
115	Est ce qu'il y a des copies des PNP en SR dans votre centre?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas..... 88	→117 →117
116	DEMANDER A VOIR DES COPIES DES PNP	Observé 1 Non Observé 0	
117	Y a t-il un mécanisme de suivi du personnel pour voir si les services sont offerts conformément aux PNP?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas..... 88	→121 →121
118	Comment s'effectue ce suivi?	Supervision.....1 Observation.....2 Evaluation de performance3 Autre (Spécifier) _____ 4	
119	Existe t-il un mécanisme formel pour passer en revue les données des clients et les statistiques de service dans votre centre ?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas..... 88	→121 →121

120	Que faites-vous avec cette information ?	Utilisée pour la planification/prise de décision1 Envoyée au District.....2 Partagée avec le superviseur du centre...3 Utilisée pour les rapports.....4 Autre Spécifier)_____ <hr/> _____5 Ne Sait Pas.....88	
121	Les informations des clients sont elles maintenues dans un endroit sûr, dont l'accès est strictement limité au personnel autorisé ?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas 88	
122	DEMANDER A VOIR OU SONT GARDEES LES INFORMATIONS SUR LES CLIENTS ET NOTER LE TYPE DE SALLE	Gardées dans une pièce à part.. 1 Gardées à la réception 2 Gardées dans la salle de consultation du prestataire..... 3 Autre (Spécifier)_____ <hr/> _____4 Non observé 5	
123	ENQUÊTEUR: NOTEZ L'ÉTAT DU SYSTÈME DE RANGEMENT DES DOSSIERS	Dossiers bien rangés1 Dossiers en désordre.....2 Autre (Spécifier) <hr/> _____3 Pas possible à observer.....4	

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
URGENCES			
124	Est ce que un prestataire formé est toujours disponible pour prendre en charge les urgences ou les complications?	Oui 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
125	Existe t-il un mécanisme de communication pour les urgences?	Oui 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	→127 →127
126	Quel est ce mécanisme?	Telephone..... 1 RAC 2 Autre (Spécifier) _____ _3	
127	Le transport d'urgence est-il disponible dans votre centre ?	Oui 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
128	Votre centre a-t-il une procédure pour analyser des erreurs médicales ?	Oui 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	→ 130 → 130
129	Veuillez décrire le procédure pour analyser des erreurs médicales et qui est impliqué ?	Décrire _____ _____ _____ _____ _____	
PREVENTION DES INFECTIONS			
130	Comment le centre gère les déchets et objets usés, comme les seringues et les bandages qui peuvent être souillés ? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. ENCERCLER TOUTES LES REPONSES CITEES. REPONSES MULTIPLE PERMISES.	Collectés et déposés à l'extérieur.. 1 Brûlés dans un incinérateur 2 Brûlés dans une fosse ouverte 3 Brûlés et enterrés..... 4 Mises dans une latrine..... 5 Autre (Spécifier) _____ _____ 6 Ne Sait Pas 88	

131	<p>Comment les instruments sont stérilisés dans le centre?</p> <p>ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPNSES. ENCERCLER TOUTES LES RESPONSES CITEES. RESPONSES MULTIPLE PERMISES.</u></p>	<p>Stérilisation à la vapeur/autoclave.....1 Poupinelle.....2 Chimique.....3 Ebullition.....4 Autre (Spécifier).....5 <hr/> Ne Sait Pas.....88</p>	
132	<p>Comment se fait la désinfection à haut niveau dans le centre?</p> <p>ENQUETEUR: <u>NE PAS LIRE LES REPNSES. RESPONSES MULTIPLES PERMISES.</u></p>	<p>Ebullition.....1 Chimique.....2 Autre (Spécifier).....3 <hr/> Ne Sait Pas.....88</p>	

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
INFORMATIONS DU PRESTATAIRE			

133	<i>Est ce que le centre a un système de recensement des besoins de formation en PF des prestataires?</i>	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	→135 →135
134	<i>Comment les besoins de formation et d'apprentissage des prestataires sont recensés?</i>	Décrire: _____ _____ _____ _____ Ne Sait Pas 88	
135	A quel rythme les compétences techniques en PF sont mises à jour?	Chaque _____ (Spécifier la période de temps)	
136	Est-ce que le personnel a été mis à jour sur les critères d'éligibilité de l'OMS a propos d'utilisation du DIU chez la femme séropositive?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
136A	Pendant les formations sur le DIU, est-ce que les prestataires inserent le DIU sur mannequins ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	→136C →136C
136B	Pendant ces formations, combien de DIU sont inséré par chacun des prestataires sur un mannequin ?	Nombre de fois : _____ Ne Sait Pas 88	
136C	Pendant les formations sur le DIU, est-ce que les prestataires inserent le DIU sur les clientes réelles?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	→137 →137
136D	Pendant cette formation combien de DIU sont inséré par les prestataires sur des clientes réelles?	Nombre de fois : _____ Ne Sait Pas 88	
137	Pour chaque catégorie de prestataire, combien offre les services de PF, y compris l'information des clients ? ENQUÊTEUR: LIRE LES TYPES DE PERSONNEL CITES CI DESSOUS. SI PAS DE PRESTATAIRE ASSIGNE A LA PF, CODE 00. SI NE SAIT PAS, CODE 88.		
	a. Gynécologue _____	e. Infirmière obstétricienne _____	
	b. Médecin _____	f. Matrone _____	
	c. Infirmière _____	g. Aide soignant _____	

	d. Sage femme	
--	---------------	--

POLITIQUE			
138	Y a t-il des barrières médicales, politiques ou d'attitude qui empêchent les clients de recevoir le DIU? ENQUÊTEUR: PARTAGER CES EXEMPLES. Une femme de moins de 35 ans ne doit pas avoir la ligature de trompe. Les clients ne peuvent pas avoir une vasectomie sauf s'ils ont au moins 2 enfants.	Oui 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	➔ 142 ➔ 142
139	Donner un exemple de barrières médicales, politiques ou d'attitude que vous avez identifié ?	Décrire: _____ _____ _____ _____ _____ _____ Ne Sait Pas 88	
140	Qu'avez-vous pu faire à ce sujet ?	Décrire: _____ _____ _____ _____ _____ Ne Sait Pas 88	
<i>GESTION & ASSURANCE QUALITE</i>			
141	Existe t-il dans le centre un système de revue des problèmes de gestion ou d'administration?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas 88	➔144 ➔144
142	Comment sont conduites ces revues des problèmes de gestion ou d'administration? ENQUÊTEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. REPONSES MULTIPLES PERMISES.	Réunion de staff 1 Réunion entre gestionnaires 2 Visites des superviseurs 3 Réunion avec les leaders communautaires 4 Autre (Spécifier) _____ 5	

143	A quel rythme se font ces revues des problèmes de gestion ou d'administration?	Hebdomadaire 1 Mensuel 2 Trimestriel 3 Semestriel 4 Autre (Spécifier) _____ 5 Ne Sait Pas 88	
144	Est ce que le centre tient des réunions formelles pour discuter de la qualité des services qu'il offre. Enquêteur: Inciter avec Amélioration de la qualité, COPE, Amélioration de la performance, autres outils	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas 8	→146 →146
No.	QUESTION	CODE	ALLER A
145	Quand s'est tenue la dernière réunion?	Au cours des 3 mois passés 1 Entre 3 et 6 mois 2 Plus de 6 mois 3 Ne Sait Pas 88	
146	Existe t-il un système de collecte des opinions des clients à propos du centre ou des prestations?	Oui 1 Non 0 Ne Sait Pas 88	→148 →148
147	Quel est le système de collecte des opinions des clients à propos du centre ou des prestations mis en place? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES REPONSES. RESPONSES MULTIPLES PERMISES.	Boîte à suggestions 1 Formulaire d'enquête client 2 Interview du client 3 Réunion communautaires 4 Autre (Spécifier) _____ - _____ 5 Ne Sait Pas 88	
147A	Est-ce que ce centre reçoit des visites de supervision relative au DIU ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	→ 148 → 148
147B	Combien de visites relatives au DIU est-ce que ce centre a reçu pendant l'année dernière ?	Nombre de visite : _____	
147C	Des représentants de la PPM et de la DPM ont-ils participé à ces visites de supervision ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 88	
LOGISTIQUE DES CONTRACEPTIFS			

148	Comment déterminer vous les besoins quantitatifs du centre en contraceptifs	Décrire: _____ _____ _____ _____ Ne Sait Pas 88			
ENQUÊTEUR: Vérifiez si le centre a mis à jour les fiches de stock pour les contraceptifs énumérés ci-dessous et fait également un inventaire physique des stocks disponibles dans le magasin ou dans la salle de consultation (là où ils stockent la majeure partie des contraceptifs).					
	Contraceptifs	149. Est-ce que la fiche de stock est disponible?	150. Est ce que la fiche de stock a été mise à jour au moins une semaine avant la visite?	151. Quelle est la quantité enregistrée sur la fiche de stock?	152. Conduire un inventaire physique et noter la quantité
a. Duofem	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non....0			
b. Ovrette	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non.....0			
c. Depo injection	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non.....0			
d. Condoms	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non.....0			
e. DIU	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non.....0			
f. Spermicides	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non.....0			
g. Implants	Oui..... 1 Non..... 0	Oui.....1 Non.....0			
No.	QUESTION		CODE		ALLER A

153	Avez vous un dossier d'inventaire pour les médicaments et matériels (Autres que les contraceptifs)?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	→ 155 → 155
154	Quand avez vous mis à jour la dernière fois ces dossier d'inventaires (Autre que les contraceptifs)?	Durant les 6 derniers mois1 Plus que six mois.....2 Ne Sait Pas.....88	
INFRASTRUCTURE			
155	Quelle source d'électricité vous utiliser dans votre centre? ENQUÊTEUR: VERIFIER SI L'ELECTRICITE EST DISPONIBLE.	Lampe à Pétrole..... 1 Solaire 2 Hydroélectrique..... 3 Groupe..... 4 Ne Sait Pas 88	
156	Est ce que le centre a de l'électricité aujourd'hui? ENQUÊTEUR: VERIFIER SI L'ELECTRICITE EST DISPONIBLE.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
157	Quelle est la source d'eau courante dans le centre?	Robinet.....1 Puits 2 Seau valve et un couvercle..... 3 Seau couvercle sans valve..... 4 Autre (Spécifier) _____	
158	Est ce que le centre a de l'eau courante aujourd'hui? ENQUÊTEUR: VERIFIER SI L'EAU EST DISPONIBLE.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne Sait Pas 88	
<i>SALLES D'ATTENTE, DE COUNSELING ET D'EXAMEN</i>			
ENQUÊTEUR: POUR LES QUESTIONS 159-166, OBSERVER & ENREGISTRER L'INFORMATION A PROPOS DES ESPACES POUR LES CLIENTS DE PF.			
159	Où attendent la plupart des clients jusqu'à ce qu'ils soient servis? ENQUÊTEUR: ENCERCLE UNE RESPONSE	Endroit protégé avec des sièges dehors..... 1 Sièges dans une salle différente de la salle d'examen ou de traitement..... 2 Mêmes sièges que pour la salle d'examen ou de traitement 3 Pas de lieu d'attente avec sièges 4 Autre (Spécifier) _____ 5 Pas d'endroit visible 88	
160	Où la plupart des clients reçoivent le counseling ? ENQUÊTEUR: ENCERCLE UNE	Salle à part avec porte 1 Espace délimité par un rideau sans porte 2 Espace privé où les clients ne peuvent être vus ou entendus..... 3 Même endroit d'attente que d'autres clients, sans	

	REPONSE	intimité 4	
		Autre (Spécifier)	5
		Pas d'endroit visible	88

No.	QUESTION	CODE	ALLER A
161	Où sont examinés la plupart des clients ENQUÊTEUR: ENCERCLER UNE REPONSE	Salle à part avec porte 1 Espace délimité par un rideau sans porte 2 Espace privé où les clients ne peuvent être vus ou entendus 3 Même salle que la salle d'attente/counseling 4 Autre (Spécifier) _____ 5 Pas d'endroit visible 88	
162	Quelle source de lumière est utilisée dans la salle de consultation. ENQUÊTEUR: ENCERCLER UNE REPONSE	Ampoule au plafond, pas d'autre source de lumière 1 Lumière provient seulement de la fenêtre, pas d'autre source...2 Lampe d'examen orientable 3 Pas de lampe d'examen où elle ne marche pas 4 Pas observé 88	
163	Observer si le centre a des latrines et toilettes propres.	Propre 1 Pas propre 0 Non Déterminé 88	
164	Observer s'il y a des signes visibles ou des posters qui signalent la disponibilité des services de PF.	Observé 1 Non observé 0 Non déterminé 88	
165	Observer si des brochures/dépliants sur la PF sont disponibles dans le centre.	Observé 1 Non observé 0 Non Déterminé 88	
166	ENQUÊTEUR: VÉRIFIEZ UN ÉCHANTILLON ALÉATOIRE DE 10 FICHES D'ADMISSION DE CLIENT DE PF ET NOTEZ SI LES ENREGISTREMENTS SONT COMPLETS.	Complet 1 Incomplet 0 Pas possible d'observer...2	

INVENTAIRE DE L'ÉQUIPEMENT

ENQUÊTEUR: DEMANDEZ AU RESPONSABLE DU SERVICE DE VOUS MONTRER OÙ L'ÉQUIPEMENT ET LES MATÉRIELS SUIVANTS SONT STOCKÉS. NOTEZ SI VOUS OBSERVEZ CHAQUE ARTICLE. L'ARTICLE DOIT ÊTRE EN STOCK, FONCTIONNEL POUR ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME DISPONIBLE.

Équipement	167. Est-il disponible et fonctionnel?			
	Oui	Non	Jamais eu	Non observé
a. Sonde nasale	1	0	77	88

b. Ambu d'O2	1	0	77	88
c. Appareil à tension	1	0	77	88
d. Potence	1	0	77	88
e. Elevateur Utérine	1	0	77	88
f. Trocard	1	0	77	88
g. Canule	1	0	77	88
h. Hystéromètre	1	0	77	88
i. Speculums	1	0	77	88
Equipement	Oui	Non	Jamais eu	Not Able to Observe
j. Ciseaux courbes	1	0	77	88
k. Pince tire-col	1	0	77	88
l. Oxygène avec valve et masque	1	0	77	88
m. Stethoscope	1	0	77	88
n. Aspirateur manuel	1	0	77	88
o. Aspirateur électrique	1	0	77	88
u. Autoclave	1	0	77	88
v. Récipient pour la désinfection à haut niveau	1	0	77	88
w. Réchaud (gaz, électrique ou pétrole)	1	0	77	88
x. Torche à pile	1	0	77	88
y. Lampe d'examen mobile pour l'examen du pelvis	1	0	77	88
z. Table d'examen	1	0	77	88
aa. Table d'opération	1	0	77	88
bb. Balance	1	0	77	88
cc. Thermometre	1	0	77	88
dd. Boite à tranchants	1	0	77	88
ee. Plateau à instrument	1	0	77	88
ff. Seau plastique avec couvercle pour la solution de chlore	1	0	77	88

LISTE DES MEDICAMENTS				
ENQUÊTEUR: DEMANDEZ AU RESPONSABLE DE VOUS MONTRER OÙ LES MEDICAMENTS SUIVANTS SONT LOCALISÉS. NOTEZ SI VOUS OBSERVEZ AU MOINS 2 UNITÉS ENCORE NON PERIMES EN STOCK. S'IL Y A MOINS DE 2 UNITÉS, MARQUEZ NON.				
Médicaments/Fournitures	168. Est ce que ce médicament ou matériel est en stock aujourd'hui ?			
	Oui	Non	Jamais eu	Non Observé
Antibiotiques				
a. Amoxicilline	1	0	77	88
b. Ampicilline	1	0	77	88
c. Benzylpenicilline	1	0	77	88
d. Chloamphenicol	1	0	77	88
e. Erythromycine	1	0	77	88
f. Metronidazole	1	0	77	88
g. Sulfamethoxazole + trimethoprim	1	0	77	88
Analgesiques				
h. Ibuprofène	1	0	77	88
i. Paracetamol	1	0	77	88
Médicaments / Fournitures	Oui	Non	Jamais eu	Non observé
Antiseptiques				
j. Chlorhexidine	1	0	77	88
Disinfectants				
k. Eau de javel	1	0	77	88
Anesthésiques				
l. Lidocaine	1	0	77	88
Anti-anémiques				
m. Sulfate de fer	1	0	77	88
n. Acide Folique	1	0	77	88
Médicaments d'urgence				
o. Atropine	1	0	77	88
p. Prométhazine	1	0	77	88
q. Adrenaline	1	0	77	88
r. Aminophylline	1	0	77	88
s. Diphenhydramine	1	0	77	88
t. Dopamine	1	0	77	88
u. Hydrocortisone	1	0	77	88
v. Nalaxone	1	0	77	88

w. Physostigmine	1	0	77	88
x. Solutions Intra veineuse	1	0	77	88
y. Bicarbonate de sodium	1	0	77	88
Consommables				
z. Gants Sterile (réutilisable)	1	0	77	88
aa. Gants d'examen (usage unique)	1	0	77	88
bb. Aiguilles à usage unique	1	0	77	88
cc. Seringues à usage unique	1	0	77	88
dd. Fils de suture	1	0	77	88
ee. Kit de perfusion	1	0	77	88
ff. Savon pour se laver les mains	1	0	77	88
gg. Torchon /compresse	1	0	77	88

FIN DE L'AUDIT

Fiche Signalétique

Nom : Mme DIALLO

Prénom : Bintou DEME

Titre : Etude sur les raisons de la Faible utilisation du Dispositif Intra Utérin (DIU) dans deux centres de santé référence du district de Bamako.

Année : 2007

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Secteur d'intérêt : Santé Publique / Santé de la Reproduction

Résumé :

Nous avons effectué une étude de type transversal sur les raisons de la faible utilisation du DIU, de novembre 2005 à juillet 2006, dans les CSREF des Commune I et V du district de Bamako.

Notre étude a montré que malgré une bonne disponibilité des méthodes modernes de contraception, le choix du DIU par les clientes reste faible (17,46 %) comparé à la pilule (25,40 %) ou au depoprovera (38,10 %). Ce taux est largement supérieur à celui de l'EDS III qui est de 0,2 % d'utilisatrice de DIU parmi les femmes en âge de procréer dans la population générale.

Nous avons trouvé que les femmes ont très peu d'information sur le DIU aussi bien dans les centres de santé que dans la communauté. La plupart du temps ce qu'elles apprennent sont des rumeurs et fausses idées qui les découragent dans l'utilisation de cette méthode. Il est important de noter que 7% des clientes ont affirmé n'avoir jamais entendu parler du DIU.

Notre étude a aussi révélé que les 7 prestataires impliqués dans l'offre des services de planification familiale étaient des femmes. Ce ci pourrait expliquer la faible utilisation de ces services par les hommes.

Les prestataires n'encouragent pas les clientes à discuter de PF avec leurs maris ou à les amener pour le counseling en couple.

Les discussions de groupe avec les hommes ont prouvé que les hommes ne sont pas familiers avec ce sujet et qu'aucun homme interviewé n'a pu mentionner les avantages et effets secondaires du DIU.

Quant à la performance des prestataires, elle a été jugée très faible, pour l'ensemble des étapes du counseling, elle a été de 18%. L'observation des consultations a démontré que le prestataire n'évalue pas généralement les besoins et intentions reproducteurs des clientes afin de préciser si elles aimeraient avoir plus d'enfants et l'espacement désiré entre les naissances

Les stratégies directes de revitalisation du DIU doivent améliorer la qualité des services de PF et mener activités d'information et de sensibilisation de la population sur les avantages, les effets secondaires des méthodes de PF de longue durée.

Mots clés : Planification Familiale, Dispositif Intra Utérin, Bamako.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes condisciples si j'y manque.