

2019



Plateforme de l'Afrique de
l'Ouest Francophone



Domaine Intégration des Services

**IDENTIFICATION SYSTEMATIQUE DES BESOINS DE LA
CLIENTE EN PLANIFICATION FAMILIALE (ISBC/PF)**

MANUEL DU PRESTATAIRE

SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| ACRONYMES | iii |
| Préambule | 4 |
| But de la formation | 5 |
| Objectif général :..... | 5 |
| Objectifs d'apprentissage | 5 |
| Rappel sur l'intégration des services | 5 |
| Quelques Avantages de l'intégration des services..... | 6 |
| Quelques inconvénients de l'intégration des services | 6 |
| Définition de l'ISBC/PF | 6 |
| Deux types de supports | 6 |
| Deux types de variables | 6 |
| Comment faire la recherche systématique des besoins de la cliente ?..... | 7 |
| Les unités (portes d'entrée) où on peut parler d'ISBC/PF | 9 |
| Enregistrement des données ISBC/PF | 9 |
| Stratégie à utiliser pour amener les prestataires à systématiser l'application de l'approche ISBC/PF | 10 |
| Indicateurs de Performance Retenus..... | 13 |
| Fiche de Collecte des Données Mensuelles pour L'offre des Services PF dans les Sites de Mise en Œuvre du TCI..... | 14 |
| Le Carnet de Références et Contre Références | 21 |
| Grille et Barème de Correction du Pre et Post-Test | 26 |

ACRONYMES

| | |
|----------------|--|
| CPN | Consultation prénatale |
| CPC | Consultation Primaire Curative |
| CPoN | Consultation Post Natale |
| DSME | Direction de la Santé Mère Enfant |
| FAP | Femmes en âge de procréation |
| FAR | Femmes en âge de reproduction |
| FWA | Plateforme de l’Afrique de l’Ouest Francophone |
| IST | Infection Sexuellement Transmissible |
| ISBC | Identification Systématique de Besoins du Client |
| MSP | Ministère de la Santé et de la Prévention |
| OMD | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| PEC | Prise En Charge |
| PEV | Programme Elargi de Vaccination |
| PF | Planification familiale |
| RV | Rendez-vous |
| SAD | Service additionnel |
| SAA | Soins Après Avortement |
| SMNI/PF | Santé Maternelle, Néonatale/Infantile et de la Planification Familiale |
| SR | Santé de la Reproduction |
| TCI | The Challenge Initiative |
| TCI-U | TCI-University |
| TPC | Taux de prévalence contraceptive |
| TS | Travailleur du sexe |
| VAT | Vaccination Antitétanique |

Préambule

Certes, de grands pas en avant ont été faits ces dernières décennies par les pays en voie de développement et leurs partenaires techniques et financiers en matière de promotion de planification familiale (PF). Pourtant, plus de 120 millions de femmes dans le monde dont plus de la moitié en Afrique Sud Saharienne et leurs partenaires souhaitent prévenir ou retarder une grossesse alors qu'elles-mêmes n'utilisent pas de contraception moderne. Les raisons de ce besoin non satisfait sont multiples : (i) les services et les produits ne sont pas toujours disponibles ou alors les choix sont limités, (ii) la crainte d'une désapprobation sociale ou de l'opposition d'un partenaire érige d'immenses barrières, (iii) la crainte d'effets secondaires et les préoccupations pour leur santé retiennent certaines, (iv) l'insuffisance d'informations sur la PF et (v) la qualité des services offerts.

Les défis à relever pour la santé dans le monde sont nombreux aussi divers que variés. Ils sont d'autant plus prononcés dans les pays en voie de développement et les pays membres du partenariat de Ouagadougou ne sont pas en reste.

C'est dans ce contexte que la plateforme de l'Afrique de l'Ouest Francophone vise à accélérer la Planification Familiale (PF) en milieu urbain à travers une initiative dénommée « The Challenge Initiative (TCI) » en appui aux politiques nationales de lutte contre la morbi-mortalité maternelle et infantile dans les pays membres du Partenariat de Ouagadougou. Cette initiative coordonnée en Afrique de l'Ouest francophone par IntraHealth International s'attache à promouvoir la PF dans les pays engagés pour une mise à l'échelle des interventions de PF éprouvées au profit des populations urbaines pauvres en vue de contribuer à la réduction de la morbi mortalité maternelle et infantile et accroître le taux de prévalence contraceptive.

En effet, il est établi que dans les réponses apportées contre la morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile, la PF demeure l'une des stratégies les moins onéreuses et les plus efficaces pour sauver des vies et améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Toutefois, les pays de l'Afrique de l'Ouest plus particulièrement ceux de la zone francophone accusent un grand retard en matière d'utilisation de la contraception moderne.

La conférence de Ouagadougou, tenue en février 2011, sur le thème « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir » qui a rassemblé les représentants de huit pays francophones d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo) a abouti à un consensus des délégations matérialisé par une déclaration visant à repositionner et accroître l'utilisation de la PF dans les différents pays.

Pour consolider ces acquis et faire bénéficier de ces résultats probants basés sur des évidences à d'autres pays, la Fondation Bill et Melinda Gates a lancé The Challenge Initiative (TCI).

En effet, à la suite de l'évaluation de l'approche Identification Systématique de Besoins de la Cliente en matière de PF (ISBC/PF) au Sénégal qui a montré un faible niveau d'application par les prestataires (7,5%) et une bonne contribution au recrutement de nouvelles utilisatrices en PF (44%), l'institutionnalisation de l'approche a été suggérée par la Direction de la Santé Mère-Enfant (DSME).

Cette stratégie clé, inscrite dans les projets PF des villes, peut s'inscrire dans la durabilité (coûte moins chère, application facile) et va favoriser la communication interpersonnelle (prestataire-cliente) à travers l'exposition des messages PF, la diminution des besoins non satisfaits et contribuer à l'augmentation du taux de prévalence contraceptive (TPC). Ce qui explique l'opportunité offerte pour permettre l'obtention de gains rapides en termes de recrutement de nouvelles utilisatrices.

Ce guide est conçu pour permettre aux prestataires de santé de systématiser et d'améliorer la communication interpersonnelle avec toutes les potentielles utilisatrices de planification familiale, d'utiliser un aide-mémoire appelé « job aid » pour mener l'interrogatoire, de décider de la modalité de prise en charge et de pouvoir enregistrer les données dans les registres dédiés.

Ce guide oriente sur les directives du prestataire sur l'application de l'approche ISBC/PF ou Recherche de Besoins en planification familiale. Ces orientations ont fait l'objet de consensus au cours d'un atelier en interne et après avoir recueilli les suggestions des parties prenantes au niveau des villes bénéficiaires aux fins d'une standardisation pour être codifié et positionné dans TCI-U et utilisé par tout utilisateur de la même façon.

La plateforme de l'Afrique de l'Ouest Francophone apprécie l'engagement du secteur de la santé des différentes villes engagées dans cette stratégie porteuse à coût très réduit et facilement pérennisable pour réduire les besoins non satisfaits et accroître l'utilisation des services de planification par les populations.

Ce guide contient plusieurs thèmes notamment sur:

1. L'aperçu sur l'intégration des services
2. La recherche des besoins dans le cadre de l'intégration des services
3. La Définition l'ISBC/PF
4. Les portes d'entrée et les supports utilisés dans l'approche ISBC/PF
5. Les Explications sur les instructions de remplissage
6. Les indicateurs retenus dans l'approche ISBC/PF
7. La stratégie pour amener les prestataires à une application effective de l'approche l'ISBC/PF

But de la formation

Amener les prestataires à assurer la prise en charge des besoins des clients en PF selon l'approche ISBC/PF

Objectif général :

Renforcer les compétences des prestataires en matière d'identification systématique des besoins des clientes en PF

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la formation, les prestataires seront capables de :

1. Définir l'intégration des services
2. Définir l'approche ISBC/PF
3. Expliquer les avantages et les inconvénients de l'approche ISBC/PF
4. Citer les indicateurs retenus dans l'approche ISBC/PF
5. Identifier les différents supports utilisés dans l'approche ISBC/PF
6. Identifier les besoins en PF de la cliente à l'aide de la fiche d'identification Job Aid
7. Identifier le mode de prise en charge des besoins en PF (Offre de service, RV, référence...)
8. Assurer la gestion des données et des supports de l'ISBC/PF
9. Assurer la supervision des activités de l'ISBC/PF

Rappel sur l'intégration des services

Dans tous les pays, des solutions novatrices sont recherchées pour mieux répondre aux besoins des individus en ce qui a trait aux services sociaux et de santé. Il s'agira pour les professionnels de santé d'explorer une piste particulièrement prometteuse, mais exigeante : celle de l'intégration de la PF dans les autres services pour adresser les besoins non-satisfaits en matière de PF. Il faut passer d'un mode d'organisation traditionnel fondé sur les besoins des systèmes à une approche qui se soucie d'aménager les services en fonction des besoins réels de la population. L'idée au cœur de cette approche est que la santé et le bien-être sont l'affaire de tous –et donc pas seulement des soignants. Cette préoccupation commune doit se déployer tout au long de la vie, dans tous les milieux et à travers toutes les activités humaines.

En somme l'intégration des services consiste à (i) combiner des Programmes/Services jusqu'ici séparés sur le plan physique et, (ii) rendre disponible au sein d'une même Unité de soin plusieurs services. Ce qui

permet de mieux répondre aux besoins des clients en matière de soins qui peut se traduire par une information ou une offre quelconque reçues.

Quelques Avantages de l'intégration des services

Parmi ces avantages, on peut noter que l'intégration des services :

- Renforce le degré de la qualité
- Renforce l'utilisation des services
- Contribue à la réduction de la stigmatisation
- Renforce le système de santé
- Adresse les besoins non-satisfaits des FAR

Quelques inconvénients de l'intégration des services

Ces inconvénients sont relatifs et exprimés par des catégories différentes :

- Pour les comités de de développement sanitaire ou de co-gestion : moins de gains financiers sont évoqués pour la structure de santé compte tenu de leurs cahiers de charge (prise en charge personnel communautaire, entretien des locaux, investissements, participation aux activités de journées nationales (vaccination ou autres)
- Pour les prestataires : la question de Surcharge de travail évoquée surtout pendant les périodes d'affluence. Au niveau de l'unité PF, l'exposition aux messages PF entraîne aussi un nombre inattendu de clientes PF à prendre en charge, ce qui pourrait être à l'origine de surcharge, compte tenu du nombre inhabituel de potentielles utilisatrices qui pourraient affluer pour l'obtention de méthodes contraceptives modernes.

Dans ces deux cas, les gestionnaires de programmes notamment les médecins chef de district ou infirmiers chef de poste ont à l'esprit l'atteinte des indicateurs et l'amélioration de la santé des populations.

Quelle définition donne-t-on au sigle ISBC/PF ?

Le but de cette approche est d'augmenter très rapidement le recrutement de nouvelles utilisatrices. Ce recrutement est potentialisé par la réduction des besoins non satisfaits à travers l'exposition aux messages PF.

Définition de l'ISBC/PF : c'est une stratégie qui consiste à **identifier systématiquement**, à l'aide d'un outil (**Job aid ou aide-mémoire**), les besoins en planification familiale (PF) des femmes en âge de reproduction (FAR) qui se présentent au niveau des unités de soins pour un **motif autre que la PF**, en vue de les satisfaire. Les femmes en âge de reproduction sont également appelées femmes en âge de procréer (FAP) d'autres pays.

Ces unités de soins sont appelées, dans le cadre de la stratégie, des **portes d'entrée**.

Pour mener à bien l'application de cette stratégie ISBC/PF, il est important de connaître les supports utilisés et les variables qui concernent cette stratégie :

Deux types de supports

1. Les supports de routine : registres de Prénatales (CPN), (CPoN), (PEV), (CPC/ ICP & Sage-femme, Médecin), et enfants malades.
2. Les supports spécifiques : Fiche de recherche de besoins PF (Job aid) et la Fiche de référence & contre référence. Elles permettent de suivre la traçabilité des clientes depuis l'unité de premier contact jusqu'au dernier maillon où l'offre de service a été faite.

Deux types de variables

1. Recherche de **besoins en PF (chez la FAR ou FAP selon le pays)** : qui consiste à l'administration de la fiche de recherche de besoins PF (**job aid**)
2. La prise **en charge du besoin qui peut se matérialiser sous forme**
 - Offre de service PF
 - Rendez-vous

- Référence
- Refus

Comment faire la recherche systématique des besoins de la cliente ?

La recherche systématique des besoins de la cliente en matière de planification se fait à travers un outil dénommé Job aid ou aide-mémoire. Après avoir pris en charge le motif pour lequel la femme en âge de reproduction ou de procréation, le prestataire demande la permission à la cliente de lui accorder quelques minutes (environ 05 minutes) pour lui parler des besoins en espacement des naissances qui pourraient être pris en charge. Le prestataire peut avoir un consentement de la cliente ou un refus de la part celle-ci d'autant plus que la planification familiale relève d'un consentement libre et éclairé. Dans tous les cas, la systématisation de l'outil Job aid permet d'éviter les rendez-vous manqués en capturant de potentielles utilisatrices qui devraient échapper au système de santé.

FICHE D'IDENTIFICATION SYSTEMATIQUE DES BESOINS DU CLIENT

DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS

L'objet de la fiche est d'utiliser les principaux motifs de visite des clients comme porte d'entrée pour leur offrir des services de planification familiale.

Mme (Mr), permettez-moi de vous prendre quelques minutes pour vous poser quelques questions relatives aux besoins d'espace des naissances qui pourraient être pris en charge.

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| Q1 | Connaissez-vous la planification familiale ? | Oui..... | 1 → Q2 |
| | | Non..... | 2 → Q3 |
| Q2 | Etes-vous sous contraception ? Si oui, conseiller et remercier. | Oui..... | Fin (sensibiliser sur l'intérêt du suivi, renforcer ses connaissances sur la Méthode choisie) |
| | | Non..... | → Q3 |
| Q3 | Informé/sensibiliser sur la PF ensuite poser la question suivante : Souhaiteriez-vous utiliser une méthode contraceptive ? | Oui : une des 3 modalités ci-dessous 1. Offrir la PF si conditions techniques ⁱ réunies 2. Référer si conditions techniques non réunies ce jour 3. Donner un RV si conditions non réunies ou femmes souhaite un temps pour discuter avec son mari Non..... | → Fin (remercier) |

Si le prestataire obtient l'accord de la cliente, celui-ci utilise le Job aid pour poser 3 questions qui sont :

1. Connaissez-vous la planification ?
2. Etes-vous sous planification familiale ?
3. Souhaitez-vous utiliser la planification familiale ?

Le Job aid, indique comment aller d'une question à une autre avec des renvois.

Si la femme prétend qu'elle connaît la planification familiale, il faudra essayer de vérifier ces connaissances sur la méthode choisie et au besoin les approfondir afin de corriger d'éventuelles rumeurs ou appréhensions sur les méthodes contraceptives modernes. Il est important aussi, de sensibiliser cette femme qui est déjà sous planification de l'intérêt du suivi et du respect des rendez-vous afin de réduire les inactives.

Si la femme n'a pas d'informations sur la PF, un mini counseling initial à travers une boîte à image est fait en abordant les biens fondés de la planification familiale en ce sens qu'elle permet :

- De réduire les 4 Trop : grossesses trop nombreuses, trop précoces, trop tardives et trop rapprochées
- D'avoir moins de grossesses non désirées, et d'avortements à risque
- Aux enfants ayant un espace intergénéral d'au moins 02 ans d'avoir plus de chance d'atteindre leur 5 ième anniversaire que ceux ayant un espace intergénéral inférieur à 02 ans
- A la femme de pouvoir s'occuper de ses enfants, de sa famille, de mener des activités génératrices de revenus et de contribuer au développement

En somme, PF permet de Sauver des vies : Interventions la moins chère et la plus Rentable et enfin contribue fortement à réduire la morbi mortalité maternelle et infantile

Les unités (portes d'entrée) où on peut parler d'ISBC/PF

L'approche ISBC/PF est stratégie qui se fait aussi dans les structures de santé à moyen ou petit volume d'activité. Cependant, les portes d'entrée où la plupart des femmes peuvent être exposées sont celles qui sont citées dans ce paragraphe

Au cours de la mise en œuvre des projets ISSU (Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine) et PASS2020 (Projet d'Appui au Système de Santé à l'horizon 2020), les principales portes identifiées sont :

1. Consultations Périnatales (CPN),
2. Consultations Post Natales (CPoN),
3. Consultations enfants sains (PEV),
4. Consultations Primaires Curatives (CPC/ ICP & Sage-femme),
5. Consultations enfants malades.

Ces portes d'entrée peuvent avoir une autre appellation dans les autres pays membres du partenariat de Ouagadougou cibles de l'intervention de la Plateforme de l'Afrique de l'Ouest Francophone.

Enregistrement des données ISBC/PF

La mesure de la contribution de l'approche ISBC/PF au recrutement de nouvelles utilisatrices est d'une importance capitale en ce sens qu'elle informe de l'investissement continu dans les formations pour améliorer les indicateurs de planification familiale.

Pour mesurer la contribution de l'approche ISBC/PF au recrutement de nouvelles utilisatrices, des instructions de remplissage aident à l'enregistrement des données collectées dans différents supports.

- a. Pour les pays où cette approche ISBC/PF n'est pas encore institutionnalisée

Dans la colonne observation de **tous** les registres :

- Mentionner au niveau de la « Colonne Observation » le sigle **ISBC/PF (en rouge)** si la recherche (questions posées) a été faite
- Préciser le mode de prise en charge (**offre PF, référence, rendez-vous**) (**refus !**).

- b. Au Sénégal où l'institutionnalisation a été faite : mettre une croix (x) dans la colonne correspondante du registre utilisé
- c. Dans les deux cas, au niveau du registre PF, le mode d'enregistrement est identique. Il faut mentionner si le besoin est pris en charge et le rendre visible par le symbole : « Sad » (service additionnel) **dans la colonne observation** ; ajouter après le Sad, **la porte d'entrée** qui a permis le recrutement de cette nouvelle cliente.

Exemple : Si la porte d'entrée est la vaccination écrire Sad/PEV

- d. Pour la porte d'entrée CPN, il n'y aura que des « Rendez-vous ». En effet, cette porte d'entrée est un prétexte pour préparer les femmes enceintes à une éventuelle utilisation de la PF au post partum ou post abortum.

Stratégie à utiliser pour amener les prestataires à systématiser l'application de l'approche ISBC/PF

L'évaluation de l'ISBC/PF a montré un faible niveau d'application par les prestataires (7,5%) lié à la multiplicité et difficultés de remplissage de supports (cahiers ou registres) qui contraste avec une bonne contribution au recrutement de nouvelles utilisatrices PF (44%). De cette évaluation, les leçons tirées et suggérées pour améliorer son application et son impact en termes de recrutement de nouvelles utilisatrices sont l'institutionnalisation de l'approche et le suivi post formation 30 à 40 jours à la suite de la formation initiale pour maintenir les acquis et éviter les oublis. Il est important ensuite d'internaliser les supervisions intégrées régulières afin de renforcer les compétences des prestataires et accroître les performances.

**Agenda de la Formation des Prestataires
sur l'Identification Systématique des Besoins de la Cliente en PF**

| Heures | Sujet | Activité | Personne responsable |
|-------------|---|--|----------------------|
| 9h-9h30 | Bienvenue Présentation Questions administratives Attentes Objectifs Agenda Pré test | <ul style="list-style-type: none"> • Exposé • Brainstorming • Questions/ réponses | |
| 9h30-9h45 | Définir l'approche d'intégration des services de SR et de l'ISBC/PF | <ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'idées ou brainstorming • Questions/Réponses • Discussions sur des exemples • Synthèse | |
| 9h45-10h | Avantages et inconvénients de l'approche ISBC/PF | <ul style="list-style-type: none"> • Exposé • Questions/Réponses • Discussions • Travaux de groupe | |
| 10h – 10h10 | Services (Portes d'entrées) ciblés | <ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'idée ou • Brainstorming • Questions/Réponses • Discussions sur des exemples • Synthèse | |
| 10h10-10h20 | Disponibilité des supports de l'ISBC | <ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'idée ou Brainstorming • Questions/Réponses • Discussions sur des exemples • Synthèse | |
| 10h20-10h30 | Identification systématique des besoins en SR de la cliente | <ul style="list-style-type: none"> • Jeux de rôle • Études de cas • Discussions | |
| 10h30-10h35 | Identification et justification du mode de prise en charge du besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Jeux de rôle • Études de cas discussions | |

| | | | |
|-------------|---|--|--|
| 10h35-10h45 | Mode de gestion des données et des supports | <ul style="list-style-type: none"> • Questions/Réponses • Discussions • Exploitation des outils de gestion (supports) | |
| 10h45-11h | Pause-café | | |
| 11h-13h | Stage pratique dans un service à haut volume d'activités | | |
| 13h14h | Pause déjeuner | | |
| 14h-15h30 | Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'idée ou Brainstorming • Questions/Réponses • Discussions sur des exemples • Synthèse | |
| 15h30-16h30 | Supervision de l'ISBC : paramètres et processus d'application | <ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'idée où • Brainstorming • Questions/Réponses • Discussions sur des exemples • Synthèse | |
| 16h30-17h | Post test Evaluation finale de la formation Recommandations & Clôture | <ul style="list-style-type: none"> • Correction • Evaluation/Conclusion | |

Indicateurs de Performance Retenus

Efficacité de l'intervention : *AVANT/PENDANT / APRES*

1. Exposition aux messages PF

a. Consultantes par type de services : (*portes d'entrée principales ou Autres services*) **Mode de calcul** : Nombre total de consultantes à qui on a délivré des messages PF par type de service par mois

b. Taux d'application de l'ISBC/PF

Mode de calcul : Nombre de femmes auxquelles les besoins en PF ont été recherchés (ISBC/PF) par mois x100 / nombre total consultation reçu dans le mois (**Sources : Registres : Portes d'entrée ou autres**)

2. Rendez- vous

Pourcentage de femmes à qui on a parlé de PF (ISBC/PF) et qui sont consentantes. Mais pour plusieurs raisons : avis du mari, non éligibilité ce jour, problème de disponibilité de produits contraceptifs, capacité du prestataire à offrir certaines méthodes de longue durée d'action, un rendez-vous (RV) a été donné par mois selon les besoins PF identifiés

Mode de calcul : Nombre de RV PF par mois x100 / Nombre total de besoins identifiés
(**Sources : Registres : Portes d'entrée ou Service PF**)

3. Références effectuées

Pourcentage de référence PF par mois selon les besoins PF identifiés

Mode de calcul : Nombre de référence PF par mois x100 / Nombre total de besoins PF identifiés

4. Refus

Pourcentage de femmes qui pour une raison quelconque on exprimé le vœu de ne pas utiliser la PF

Mode de calcul : Nombre de refus après exposition aux messages PF par mois x100 / Nombre total de besoins PF identifiés

5. Contribution de l'approche ISBC/PF sur l'offre de services PF

a. Pourcentage de services PF offerts par le biais de l'approche ISBC/PF

Mode de Calcul : Nombre de services PF offerts à la suite de l'application de l'outil ISBC x 100 / Nombre total de services PF offerts (**Sources : Registre PF**)

FICHE DE COLLECTE DES DONNEES MENSUELLES POUR L'OFFRE DES SERVICES PF DANS LES SITES DE MISE EN ŒUVRE DU TCI

| A2. Circuit de la fiche | | | | | |
|-------------------------|----------------|----------|-----------|-----------------|-----------|
| Fiche : | Prénoms et Nom | Fonction | Téléphone | Date (jj/mm/aa) | Signature |
| Remplie par | | | | | |
| Approuvée par | | | | | |

Pays :

Département/Région sanitaire :

Zone Sanitaire/District

Nom de la Formation sanitaire :

Mois et année :
.....

QUELQUES INSTRUCTIONS DE BASE POUR LE REMPLISSAGE DE LA FICHE

Cette fiche compile les données mensuelles sur les services de PF offerts par la formation sanitaires, à travers les services de routine, l'ISBC et les autres stratégies mises en œuvre dans le cadre de TCI.

Instructions générales

- Ne rapportez dans la fiche que les données du mois du rapport, c'est-à-dire celles portant sur les activités réalisées par la formation sanitaire au cours du mois du rapport. Par exemple les données de la fiche de mars 2019 portent sur les activités réalisées au cours du mois de Février 2019, quel que soit la date/période de remplissage de la fiche.
- Remplissez toutes les cases sauf celles qui contiennent la mention N/A (Non Applicable). Par exemple, si une méthode n'a pas été distribuée au cours du mois ou n'est pas offerte par la formation sanitaire, mettez 0 au lieu de laisser la case correspondante vide.

- Assurez-vous que toutes les réponses sont numériques sauf celles de la page de garde.
- Écrivez lisiblement et évitez autant que possible les ratures. En cas d'erreur à une réponse, barrez d'une croix la réponse erronée et écrivez la bonne valeur à côté.

Instructions spécifiques pour le Formulaire A : Nombre de clients ayant reçu une méthode PF par méthode et par groupe d'âge sur le site au cours du mois pour l'ensemble des stratégies

Il s'agit ici de l'ensemble des clients ayant reçu une méthode quelle que soit la stratégie. C'est la compilation de l'ensemble des clients obtenus pour le site avec toutes les stratégies déployées

- NB : Il montre la performance globale du site

Instructions spécifiques pour le Formulaire B : Nombre de clients ayant reçu une méthode PF par méthode et par groupe d'âge lors des Journées spéciales PF (uniquement pour les projets qui organisent des JSPF)

- On s'intéresse ici spécifiquement aux clients recrutés lors des journées spéciales PF organisées par les formations sanitaires au cours du mois.
- Si au cours du mois, la formation sanitaire n'a pas organisé de Journée spéciale, écrivez N/A dans le tableau et aller au tableau suivant

Instructions spécifiques pour le Formulaire C : Nombre de clients ayant reçu une méthode PF par méthode et par groupe d'âge lors des sorties mobiles

- On s'intéresse ici spécifiquement aux clients recrutés lors des sorties mobiles/stratégies avancées organisées par les formations sanitaires au cours du mois.
- Si au cours du mois, la formation sanitaire n'a pas organisé de sortie mobile/stratégie avancée, écrivez N/A dans le tableau et aller au tableau suivant

Instructions spécifiques pour les Formulaire D et E : FAR ou FAP exposées aux messages de PF et nouvelles utilisatrices recrutées à travers l'ISBC/PF et Nouvelles utilisatrices recrutées à travers l'ISBC/PF par types de méthodes

- On s'intéresse ici spécifiquement dans un premier temps aux clients ayant reçu un message sur la PF à travers l'ISBC/PF (Tableau D) pour chacune des portes d'entrée
 - Dans le tableau E on répertorie l'ensemble des clientes ayant adopté une méthode de PF à la suite de l'ISBC/PF pour les différentes portes d'entrée.

A. Nombre de clients ayant reçu une méthode PF par méthode et par groupe d'âge sur le site au cours du mois pour l'ensemble des stratégies

| Type de Méthodes Contraceptives | | 15-19 ans | | 20-24 ans | | 25-49 ans | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| | | Nouveau | Ancien | Nouveau | Ancien | Nouveau | Ancien |
| Pilules | | | | | | | |
| Contraceptive d'Urgence (EC) | | | | | | | |
| Injectables | | | | | | | |
| Dont : | DepoProvera (DMPA) Injectable | | | | | | |
| | Noristerat (NET-En) Injectable | | | | | | |
| | Sayana press | | | | | | |
| Préservatif/condoms | | | | | | | |
| Implants | | | | | | | |
| Dont : | Jadelle | | | | | | |
| | Implanon | | | | | | |
| DIU | | | | | | | |
| Stérilisation féminine | | | | | | | |
| Stérilisation masculine | | | | | | | |

B. Nombre de clients ayant reçu une méthode PF par type de méthode et par groupe d'âge lors des Journées spéciales PF (Uniquement pour les sites ayant organisé des JSPF)

| Type de Méthodes Contraceptives | | 15-19 ans | | 20-24 ans | | 25-49 ans | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| | | Nouveau | Ancien | Nouveau | Ancien | Nouveau | Ancien |
| Pilules | | | | | | | |
| Contraceptive d'Urgence (EC) | | | | | | | |
| Injectables | | | | | | | |
| Dont : | DepoProvera (DMPA) Injectable | | | | | | |
| | Noristerat (NET-En) Injectable | | | | | | |
| | Sayana press | | | | | | |
| Préservatif/condoms | | | | | | | |
| Implants | | | | | | | |
| Dont : | Jadelle | | | | | | |
| | Implanon | | | | | | |
| DIU | | | | | | | |

C. Nombre de clients ayant reçu une méthode PF par type de méthode et par groupe d'âge lors des sorties mobiles (Uniquement pour les sites ayant organisé des sorties mobiles)

| Type de Méthodes Contraceptives | | 15-19 ans | | 20-24 ans | | 25-49 ans | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| | | Nouveau | Ancien | Nouveau | Ancien | Nouveau | Ancien |
| Pilules | | | | | | | |
| Contraceptive d'Urgence (EC) | | | | | | | |
| Injectables | | | | | | | |
| Dont : | DepoProvera (DMPA) Injectable | | | | | | |
| | Noristerat (NET-En) Injectable | | | | | | |
| | Sayana press | | | | | | |
| Préservatif/condoms | | | | | | | |
| Implants | | | | | | | |
| Dont : | Jadelle | | | | | | |
| | Implanon | | | | | | |
| DIU | | | | | | | |

D. FAR exposées aux messages de PF et nouvelles utilisatrices recrutées à travers l'ISBC

| Portes d'entrée pour l'ISBC/PF | FAR Exposées au message | 15-19 ans | 20-24 ans | 25-49 ans |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | FAR ayant adopté une méthode | FAR ayant adopté une méthode | FAR ayant adopté une méthode |
| CPN | | NA | NA | NA |
| CPoN | | | | |
| Vaccination | | | | |
| CSC (médecin, Infirmier & Sage-femme) | | | | |
| Consultations enfants malades | | | | |
| Accouchement | | | | |
| Post-Abortum | | | | |
| PTME | | | | |
| Autre | | | | |

E. Nouvelles utilisatrices recrutées à travers l'ISBC par types de méthodes

| Type de Méthodes Contraceptives | | 15-19 ans | 20-24 ans | 25-49 ans |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Pilules | | | | |
| Contraceptive d'Urgence (EC) | | | | |
| Injectables | | | | |
| Dont : | DépoProvéra (DMPA) Injectable | | | |
| | Noristerat (NET-En) Injectable | | | |
| | Sayana press | | | |
| Préservatif/condoms | | | | |
| Implants | | | | |
| Dont : | Jadelle | | | |
| | Implanon | | | |
| DIU | | | | |
| Stérilisation féminine | | | | |
| Stérilisation masculine | | | | |

Grille d'observation de l'application de l'ISBC/PF

Pays :

Région médicale ou DRSP :

District sanitaire de :

Structure sanitaire :

Unité de :

COMPOSITION DE L'EQUIPE DE SUPERVISION :

Responsable.....

Personnes Associées :

1.

2.

| N° | Eléments à apprécier | Oui = 1 | Non = 0 | Observations |
|----|--|---------|---------|--------------|
| 1 | a salué la cliente | | | |
| 2 | a mis à l'aise la cliente | | | |
| 3 | a demandé l'objet de la visite | | | |
| 4 | a mentionné l'objet de la visite sur le registre ou un autre support | | | |
| 5 | a rassuré la cliente sur la prise en charge du motif de consultation | | | |
| 6 | a utilisé le Job Aid pour demander si la cliente a des besoins d'espacement des naissances | | | |
| 7 | a aidé la cliente à exprimer ses besoins | | | |
| 8 | a fait la synthèse des besoins de la cliente | | | |
| 9 | a identifié un besoin du client | | | |
| 10 | si à travers le Job Aid, la FAR prétend connaître la PF : | | | |
| | - a-t-il posé des questions d'approfondissement des connaissances sur la PF ? | | | |
| | - a-t-il donné des informations sur la PF (lutte contre rumeurs) ? | | | |
| 11 | Si la cliente est sous PF, a-t-il renforcé les informations sur la PF, sur la Méthode utilisée et l'importance du respect des RV ? | | | |
| 12 | Si la cliente accepte l'utilisation de la PF, le mode de prise en charge est-il matérialisé ? | | | |
| | - éligible ce jour? | | | |
| | - Non éligible ce jour ? RV ? | | | |

| N° | Éléments à apprécier | Oui = 1 | Non = 0 | Observations |
|--------------|---|---------|---------|--------------|
| | - Attente accord du mari ? RV ? | | | |
| | - Y a-t-il des problèmes offre PF (capacité prestataires ? disponibilité produits PF, matériel stérilisation ?) = Référence ? | | | |
| | Si la femme a été référée, a-t-il utilisé le carnet de référence ? | | | |
| | a-t-il remercié la cliente ? | | | |
| TOTAL | | | | |

Commentaires :

.....
.....

Signature superviseur

Signature supervisé

LE CARNET DE REFERENCES ET CONTRE REFERENCES

Carnet de Références



REPUBLIQUE DE :

MINISTERE DE LA SANTE DE.....

DIRECTION DE LA SANTE

DIVISION PF DE

REGION MEDICALE DE :.....

DISTRICT DE :

Numéro du carnet : -----

Fiche de référence

Date : -----

Envoyé (e) à la structure /ou à l'Unité : _____

Prénom & Nom du prestataire : _____

Prénom & Nom de la cliente : _____

Numéro de la cliente : _____

Je vous envoie cette cliente pour le (les) soin(s) ci-dessous

Autres informations utiles

Signature du Prestataire et cachet

Carnet de Références



REPUBLIQUE DE :
MINISTERE DE LA SANTE ET DE
DIRECTION DE LA SANTE MERE ENFANT
DIVISION PF
REGION MEDICALE DE :.....
DISTRICT DE :

Numéro du carnet : -----

Fiche de Contre référence

Date : -----

Retour à la structure/ou à l'unité de : _____

Prénom & Nom du prestataire : _____

Prénom & Nom de la cliente: _____

Numéro de la cliente: _____

La cliente reçue a bénéficié de:

| <u>Services</u> | <u>Offert</u> | <u>RV</u> | <u>Référence</u> |
|-----------------|---------------|-----------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Autres informations utiles

Signature du Prestataire et cachet

Instructions

❖ Référence et contre référence

Des carnets de références et de contre référence avec trois volets dont :

- la souche qui reste auprès du prestataire ayant identifié le besoin
- deux volets détachables (dont un volet restera à l'unité PF où la méthode a été offerte et un volet de contre référence matérialisant l'offre retournera au prestataire référant et sera aggréffé à la souche correspondante du carnet),

Le prestataire donnera le 1^{er} volet correctement rempli à la cliente qui le remettra au(x)prestataire (s) vers qui elle est référée.

Le 2^{ème} volet doit accompagner le dossier de la cliente au sein de la structure ; tandis que le 3^{ème} volet restera comme souche dans le carnet de référence.

Les prestataires des unités de référence auront à enregistrer le service additionnel sur les supports correspondants ; ils rempliront le carnet de contre référence en suivant la même procédure que pour l'utilisation du carnet de référence.

Ces volets serviront à évaluer le nombre de services additionnels fournis dans chaque structure. Ils seront comparés au nombre de souches restantes pour évaluer l'efficacité l'approche ISBC/PF.

❖ Modes de Prise En Charge :

- **L'offre de service** : le besoin identifié peut être **satisfait immédiatement**, dans la même unité de prestations de service ;
- **La référence** : le besoin identifié ne peut être satisfait dans la structure ou l'unité de prestations de service (disponibilité produits, matériel stérilisation, capacité prestataire à offrir une méthode MLDA ?...), la cliente est **orientée vers une autre structure ou unité** du centre de santé ;
- **Le rendez-vous** : le besoin identifié sera **satisfait ultérieurement** dans l'unité de prestations de service, la cliente doit revenir au PPS pour recevoir le soin (éligibilité, consentement mari, rupture produit PF...).

GUIDES DE PRE & POST TEST ET BAREME DE CORRECTION

A. L'identification systématique des besoins en PF du client (ISBC) est une : (Cocher la bonne réponse)

1. La recherche de besoins PF est une stratégie qui consiste à **identifier systématiquement**, à l'aide d'une fiche (**job aid**), les besoins en planification familiale des femmes en âge de reproduction (ou procréation) qui se présentent au niveau des unités de soins pour un motif autre que la PF, sans les satisfaire
2. La recherche de besoins PF est une stratégie qui consiste à **identifier systématiquement**, à l'aide d'un livre, les besoins en planification familiale des femmes en âge de reproduction qui se présentent au niveau des unités de soins pour un motif autre que la PF, en vue de les satisfaire
3. La recherche de besoins PF est une stratégie qui consiste à **identifier systématiquement**, à l'aide d'une fiche (**job aid**), les besoins en planification familiale des femmes en âge de reproduction (FAR) qui se présentent uniquement au niveau du service PEV pour un motif autre que la PF, en vue de les satisfaire
4. Aucune des réponses ci-dessus

B. L'ISBC en PF fait suite à : (Cocher la bonne réponse)

1. l'exploitation des rapports d'activité des différentes structures ministérielles
2. une demande des prestataires pour abrégé les consultations
3. une adaptation de l'analyse situationnelle de l'intégration des services de SR menée par PopCouncil
4. une demande de la population

C. Citer au moins deux avantages de l'intégration des services :

1.
2.
3.

D. Parmi les inconvénients de l'intégration on peut noter : (Cocher la bonne réponse)

1. la qualité des services offerts
2. la surcharge de travail du personnel
3. la diminution des gains financiers pour la structure
4. l'accroissement de la fréquentation des structures par les clients
5. les réponses 2 et 3

E. L'ISBC/PF peut influencer sur : (Cocher la bonne réponse)

1. la qualité des services
2. les critères de fonctionnalité de la structure
3. le tarif du ticket de consultation
4. la fréquentation par les clients
5. toutes les réponses sont bonnes

F. Citer les principales portes d'entrée de l'approche ISBC/PF:

1.

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

G. Citer les principales variables identifiées pour la mise en œuvre de l'ISBC/PF :

- 1.
- 2.
- 3.

H. L'ISBC/PF peut être adaptée à tous les autres programmes de Santé (Cocher la bonne réponse).

- 1. Vrai
- 2. Faux

I. L'ISBC/PF ajoute de nouveaux supports dans le SIG. (Cocher la bonne réponse)

- 1. Oui
- 2. Non

J. Le prestataire peut déterminer le mode de prise en charge de chaque besoin identifié. (Cocher la bonne réponse)

- 1. Vrai
- 2. Faux

K. Citer les modes de prise en charge des besoins en PF. (Cocher la bonne réponse)

- 1.
- 2.
- 3.

L. Dans quel registre peut-on matérialiser la contribution de l'ISBC/PF en termes de recrutement de nouvelles clientes ? (Cocher la bonne réponse)

- 1. CPC
- 2. CPN
- 3. CPON
- 4. PEV
- 5. Autre (préciser) :

M. Par quel symbole matérialise-t-on le service additionnel ?

- 1.

N. Comment définissez-vous l'approche ISBC/PF ?

.....

.....

.....

GRILLE ET BAREME DE CORRECTION DU PRE ET POST-TEST

| N° des questions | Bonnes réponses | Pondération |
|----------------------------|---|-------------|
| A | 6 | 1 pt |
| B | 3 | 1 pt |
| C | <ul style="list-style-type: none"> • Réduction stigmatisation • Augmentation utilisation des services • Renforcement système de santé | 2 pts |
| D | 5 | 2 pts |
| E | 5 | 1 pt |
| F | CPN, CPON, PEV, CPC, C. enfants malades | 2 pts |
| G | <ul style="list-style-type: none"> • Recherche en besoins PF • Prise en charge du besoin | 2 pts |
| H | 1 | 1 pt |
| I | 1 | 1 pt |
| J | 1 | 1 pt |
| K | Offre PF, Référence, RV | 1 pt |
| L | 5 | 1 pt |
| M | Symbole « Sad » | 1 pt |
| N | La recherche de besoins PF est une stratégie qui consiste à identifier systématiquement , à l'aide d'une fiche (job aid), les besoins en planification familiale (PF) des femmes en âge de reproduction (FAR) qui se présentent au niveau des unités de soins pour un motif autre que la PF, en vue de les satisfaire | 3 pts |
| Total score ____/20 | | |

ⁱ Disponibilités de toutes les méthodes contraceptives ; matériel de stérilisation fonctionnel ; prestataires capables d'offrir toutes les méthodes ; cliente éligible en fonction de critères d'éligibilité de l'OMS et de l'examen physique