

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTÉ

DIVISION SANTÉ
DE LA REPRODUCTION

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi



PROCEDURES EN SANTE DE LA REPRODUCTION

COMPOSANTES D'APPUI

COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT
DE COMPORTEMENT
&
QUALITE DES SERVICES ET PREVENTION
DES INFECTIONS

Volume 1

Juin 2005

- Préface -

Le Mali a élaboré les premiers documents de Politique, des Normes et Procédures en Santé Familiale en 1987. En 1995, après la conférence du Caire sur la population et le développement, la quatrième conférence mondiale sur les femmes à Beijing, les documents ont été révisés pour les adapter au concept de la Santé de la Reproduction y compris la survie de l'enfant. Une autre révision a été faite en 1999 pour prendre en compte l'approche genre et la Santé de la Reproduction des Jeunes Adultes.

Pour le Mali, la Santé de la Reproduction est un aspect fondamental de la vie et concerne chaque individu. Elle est le reflet de la santé au cours de l'enfance et de l'adolescence. Elle est essentielle pendant la période d'activité génitale et conditionne également la santé des hommes et des femmes à un âge plus avancé.

L'objectif final de la santé de la reproduction est de permettre à chacun de vivre une sexualité responsable et aussi une reproduction sans crainte conformément aux réalités socioculturelles du Mali. Cet état de fait requiert un changement d'attitude des prestataires, une meilleure coordination des interventions, une opérationnalisation efficace des activités en vue de l'amélioration de l'accès et la qualité des services.

Dans la pratique, il y a un besoin continu de se mettre à jour. En effet, l'élargissement du nombre des intervenants du fait d'un engagement politique plus fort et surtout l'évolution des connaissances justifient la révision périodique des politiques, normes et procédures en matière de santé de la reproduction dans le but de garantir la qualité des prestations offertes.

De la dernière révision à ce jour, de nouvelles approches et stratégies ont été adoptées par le Mali et elles méritaient d'être intégrées dans les documents.

Le ministère de la santé, garant de la qualité des services, vient de réviser les politiques, normes et procédures avec l'appui de ses partenaires, comme outil de référence pour l'ensemble des prestataires.

Par conséquent, ces documents dynamiques doivent être largement diffusés et utilisés par tous les prestataires et gestionnaires de programme à tous les niveaux d'une manière adéquate afin d'offrir des services de qualité à la population malienne.

Le Ministre de la Santé


Dr MAÏGA Zeïnab Mint Youba



Remerciements

Le Ministère de la Santé remercie les partenaires au développement :

- ▶ USAID
- ▶ UNFPA
- ▶ OMS
- ▶ UNICEF

de leur appui technique, financier et matériel pour l'élaboration et l'utilisation des premiers documents de Normes et Procédures de SMI/PF et pour la révision des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction au Mali.

Il remercie le programme santé USAID/Assistance Technique Nationale (ATN), INTRAHealth International, John Snow Incorporated (JSI), Save the Children et le Programme santé USAID/Kénéya Ciwara pour l'assistance technique et financière apportées lors des révisions des documents de Politique, Normes et Procédures de Santé de la Reproduction intégrant toutes les nouvelles approches et initiatives de la Santé de la Reproduction retenues par le Mali.

Ces remerciements vont également à toutes les personnes ressources du secteur public et des ONG pour les efforts fournis lors des révisions des dits documents.

Il est reconnaissant à tous ceux qui ont bien voulu faire des commentaires pour l'amélioration de la qualité de ces documents, sans oublier le personnel de soutien (secrétaires, chauffeurs) pour son apport inestimable.

Table des matières

- Préface -	49
Remerciements	50
Abréviations	52
Introduction	53
Guide d'utilisation	56
I. Communication pour le changement de comportement (CCC)	58
A. Concept de communication pour le changement de comportement (CCC).....	59
1. Définition	59
2. Processus du changement de comportement	59
B. Communication interpersonnelle (CIP)	60
1. Causerie éducative	60
2. Counseling.....	61
II. Assurance de la qualité des services de santé de la reproduction	64
A. Généralités	65
B. Les éléments fondamentaux.....	66
C. Processus de résolution des problèmes (Cf. annexe 3)	66
D. Droits du client.....	66
E. Besoins du prestataire	68
F. Coordination.....	69
1. Généralités sur la coordination.....	69
2. Coordination des services de SR.....	69
G. Supervision du personnel.....	70
1. Généralités	70
2. Etapes d'une visite de supervision	71
I. Suivi/évaluation.....	75
1. Généralités	75
2. Evaluation du programme de santé de la reproduction	76
III. Prévention des infections (PI)	78
A. Importance de la prévention de l'infection	79
B. Définition opérationnelle des termes.....	79
C. Techniques de la prévention de l'infection.....	79
1. Lavage des mains	79
2. Lavage des zones d'intervention.....	80
3. Utilisation des barrières physiques.....	80
5. Elimination des déchets: Cf. fiche technique (6.4)	82
6. Fiches techniques	83
Annexes	90
Annexe 1: Conditions et principes d'une causerie éducative	91
Annexe 2: Qualités d'un bon animateur.....	91
Annexe 3: Processus de résolution des problèmes.....	92
Fiche de suivi des procédures des services de santé de la reproduction	103
Liste des participants	105
Références bibliographiques	107

Abréviations

CCC	:	Communication pour le changement de comportement
CCV	:	Contraception chirurgicale volontaire
Cf.	:	Conférer
CIP	:	Communication interpersonnelle
CNIECS	:	Centre national d'information, d'éducation et de communication en santé
CSCOM	:	Centre de santé communautaire
CSREF	:	Centre de santé de référence
DHN	:	Désinfection à haut niveau
DNS	:	Direction nationale de la santé
EDSM III	:	Enquête démographique et de santé du Mali, troisième édition
ISO	:	International organisation for standardisation
IST	:	Infections sexuellement transmissibles
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non -gouvernementale
PCIME	:	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PI	:	Prévention des infections
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI/PF	:	Santé maternelle et infantile/Planification familiale
SR	:	Santé de la reproduction
SRAJ	:	Santé reproductive des adolescents et des jeunes
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour les activités de population
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	:	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Au Mali, la situation sanitaire et sociale est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité élevés malgré les efforts déployés par le gouvernement. Il en est résulté des implications et des conséquences très lourdes pour les femmes, les adolescents, les jeunes et les enfants à cause de leur vulnérabilité et de l'insuffisance des mesures concrètes prises à leur endroit. En effet, selon EDSM-III, réalisé en 2001, le taux de mortalité maternelle est de 582 pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est de 113 pour 1 000 ; le taux de mortalité néonatale est de 57 pour 1 000 et la couverture sanitaire est à 69% dans un rayon de 15 km (annuaire statistique du système local d'information sanitaire 2003).

Cet état de fait est lié essentiellement à :

- L'insuffisance de couverture en infrastructures socio sanitaires dotées de moyens adéquats ;
- La faible accessibilité aux services de santé de qualité ;
- L'insuffisance d'accès aux médicaments essentiels y compris les contraceptifs ;
- L'insuffisance des ressources humaines face aux besoins ;
- L'inadéquation de la gestion des ressources humaines ;
- Des pratiques socioculturelles et des comportements néfastes à la santé des groupes vulnérables.

Aussi pour améliorer la situation sanitaire et sociale, le Ministère de la Santé tenant compte des importants acquis de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population procède désormais à une approche globale du développement sanitaire et social dite approche – programme dans le cadre de son plan décennal de développement sanitaire et social.

Dans le souci de fournir des prestations de qualité correspondant aux besoins prioritaires des populations, les documents de Politique, Normes et Procédures en santé de la reproduction ont été révisés et doivent servir de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants.

Ils doivent servir également de guide opérationnel au personnel socio sanitaire dans l'offre du paquet minimum d'activités. Ils comprennent essentiellement deux parties :

- La Politique et les Normes des services ;
- Les procédures.

1. La Politique et les Normes des Services

La politique définit la mission de la santé de la reproduction, décrit les activités, indique les bénéficiaires, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité.

Les normes précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables de performance et les qualifications requises exigées pour chaque service offert.

Les documents de Politique et Normes sont destinés principalement aux décideurs, aux gestionnaires de services, aux superviseurs, aux responsables des ONG et associations intervenant dans le secteur public, parapublic, communautaire et privé pour leur permettre de mieux définir et organiser leurs interventions en matière de Santé de la Reproduction à différents niveaux

2. Les Procédures

Elles décrivent les gestes logiques, chronologiques, nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires.

Le but principal des procédures est d'aider les prestataires à offrir des services de qualité. Elles doivent alors être largement diffusées et constamment utilisées pour résoudre les problèmes de santé de la reproduction

Les documents de procédures sont destinés à **tous les prestataires** des services de Santé de la Reproduction (relais, matrones, infirmiers, sages femmes, techniciens d'hygiène, techniciens de laboratoire, techniciens et administrateurs sociaux, ingénieurs sanitaires et médecins). Ils seront également utilisés par les **formateurs, les superviseurs**, et ceux qui sont chargés de gérer et d'évaluer les programmes de santé de la reproduction.

Ces documents intègrent les éléments de la Santé de la Reproduction traduisant ainsi le souci de promouvoir la santé de la femme, de l'enfant, la santé des jeunes adultes et les droits en matière de Santé de la Reproduction, notamment à travers les approches innovatrices.

Les procédures doivent être régulièrement «adaptées et mises à jour» afin qu'elles soient toujours utiles. Ces procédures sont élaborées pour préciser les activités, les tâches logiques et chronologiques requises pour l'exécution des services de santé de la reproduction à chaque niveau de la pyramide sanitaire en tenant compte des droits des clients.

Pour s'assurer que les procédures seront utilisées de manière efficace et pour faciliter leur accès aux prestataires, elles ont été élaborées en six (6) volumes et selon les composantes des activités menées en SR.

❖ Volume 1 : Composantes d'appui.

- Communication pour le changement de comportement ;
- Assurance qualité ;
- Prévention des infections.

❖ Volume 2 : Composantes communes.

- Genre et santé ;
- IST/VIH-SIDA.

❖ Volume 3 : Planification familiale.

❖ Volume 4 : Volet santé de la femme.

- Soins prénatals ;
 - Soins pernatals ;
 - Soins postnatals ;
 - Soins après avortement (SAA) ;
 - Affections gynécologiques et dysfonctionnements sexuels chez la femme.
- ❖ **Volume 5 : Volet santé de l'enfant.**
- Survie de l'enfant ; PCIME.
- ❖ **Volume 6 : Volet santé des jeunes et santé de l'homme.**
- Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) ;
 - Dysfonctionnements sexuels et pathologies génitales chez l'homme.

Le présent volume comprend les composantes suivantes :

- La communication pour le changement de comportement (CCC) ;
- La qualité des services.

Dans ce volume ont été intégrées de nouvelles approches et initiatives, notamment les informations sur :

- Les éléments de la CCC ;
- L'assurance qualité ;
- Le contrôle de qualité et le travail en équipe ;
- La prévention des infections.
- L'audit des décès maternels

Guide d'utilisation

Ces **procédures** indiquent les étapes et les gestes cliniques nécessaires à suivre pour l'offre des services de qualité en matière de santé de la reproduction au Mali. Elles découlent de la politique et des normes des services définies par le Ministère de la Santé.

Chaque volume comprend :

- Une introduction ;
- Un guide d'utilisation ;
- Les procédures de santé de la reproduction et ses différentes sections ;
- Les annexes ;
- Un glossaire.

Les différentes parties des procédures sont rédigées sous forme de :

- **Succession de gestes logiques à suivre** par le prestataire de service dans la prise en charge des patients ;
- **Description de la prise en charge** des pathologies ou complications par niveau ;
- **Fiches techniques** ;
- **Algorithmes.**

L'application de ces procédures doit tenir compte du niveau de compétence du prestataire et du niveau de la structure socio sanitaire où celui-ci exerce.

La prise en charge des pathologies et de leurs complications est décrite par niveau de structure.

Certaines parties de ces procédures sont élaborées sous forme d'algorithmes ou d'arbres de décision ou encore d'ordinogrammes.

L'algorithme est la représentation graphique d'un raisonnement systématique, étape par étape, à partir d'un problème donné, jusqu'à l'aboutissement à une ou plusieurs solutions et ce, dans le but de standardiser le diagnostic et le traitement des patients pour toutes sortes d'affections.

Le principe des algorithmes est fonctionnel surtout lorsque les problèmes abordés sont simples ou lorsque les moyens d'action sont limités par manque de ressources : manque de temps, manque d'infrastructure ou de compétences.

A chaque étape, un éventail d'options est proposé et les niveaux de décision sont identifiés.

Les algorithmes ont été conçus pour être clairs, faciles à comprendre et faciles à utiliser. C'est pourquoi ils se composent de figures géométriques.

Ces figures géométriques varient selon qu'elles représentent un problème clinique identifié, des signes et symptômes, une prise de décision ou une action à adopter.

Chaque algorithme fonctionne selon les étapes suivantes :

- **L'identification du problème clinique** représenté par une ellipse



- **La recherche des signes et/ou symptômes qui se manifestent chez le patient**, représentés par un prisme



- **La Prise de décision et l'adoption d'une action thérapeutique** représentées par un rectangle



N.B : Les algorithmes doivent être lus de haut en bas et généralement de gauche à droite.

L'utilisateur devra lire attentivement ces procédures afin de se familiariser avec les différents gestes et procédés cliniques qui y sont décrits. Ces documents permettront aux prestataires, aux formateurs, aux superviseurs d'harmoniser leurs prestations et d'améliorer la qualité des services.

Les procédures seront mises à jour périodiquement, afin que les étapes et gestes décrits soient toujours valides. Les utilisateurs devront signaler aux superviseurs et aux autorités médicales régionales et nationales les procédés à réviser.

I. Communication pour le changement de comportement (CCC)

A. Concept de communication pour le changement de comportement (CCC)

1. Définition

C'est un processus qui consiste à échanger des idées ou des informations avec soi-même ou avec une ou plusieurs personnes, afin d'apporter le savoir, le savoir-faire et le savoir être nécessaires pour un changement de comportement.

La communication ne se limite pas à l'échange d'informations, d'idées, de sentiments, mais vise à faire adopter par la population cible un nouveau comportement qui contribuera à améliorer sa condition de vie et sa santé.

C'est un ensemble d'interventions orientées vers des groupes préalablement ciblés pour obtenir et/ou renforcer un comportement favorable devant contribuer à résoudre un ou des problèmes.

C'est une discipline appuyant les programmes et projets de développement.

2. Processus du changement de comportement

Le changement de comportement est un processus long. Chaque individu a son rythme qui lui est propre pour adopter un comportement donné.

Pour adopter un comportement précis, l'individu passe par les étapes suivantes :

Etape 1 : Connaissance

- Se souvient de tel ou tel message.
- Comprend ce que signifient les messages.
- Peut nommer des produits, des méthodes ou d'autres pratiques et/ou des ressources, des services.

Etape 2 : Approbation

- Réagit favorablement aux messages.
- Parle des messages et du sujet avec des personnes de son entourage (famille, amis).
- Approuve la pratique.
- Incite la famille, les amis et la communauté à approuver la pratique.

Etape 3 : Intention

- Se rend compte que certaines pratiques de la santé peuvent répondre à un besoin personnel.
- A l'intention de consulter un prestataire.
- A l'intention d'adopter une pratique sanitaire à un moment donné.

Etape 4 : Pratique

- S'adresse à un prestataire d'information/produits/services.
- Choisit une méthode ou une pratique et commence à s'en servir.
- Continue de s'en servir.

Etape 5 : Plaidoyer

- Pratique la méthode et en reconnaît les avantages.
- Conseille la pratique à d'autres.
- Soutient des programmes dans la communauté.

B. Communication interpersonnelle (CIP)

Les formes de CIP couramment utilisées en SR sont la causerie éducative, le counseling, et la visite à domicile.

1. Causerie éducative

1.1. Définition

La causerie éducative est une technique d'animation de groupe qui consiste en un entretien entre un animateur et un groupe de personnes en vue d'apporter des messages précis à ce groupe pour un changement ou renforcement de comportement.

Elle vise toujours un changement de comportement. Dans une séance de causerie, l'animateur utilise souvent des supports visuels ou audiovisuels.

1.2. Etapes

a. Phase préparatoire :

- Prendre rendez-vous en accord avec la population cible ;
- Informer les autorités locales ;
- Repérer un lieu : espace suffisant, bien aéré, calme, loin des distractions ;
- S'assurer de la disponibilité du lieu ;
- Planifier des heures convenables ;
- Choisir un thème simple et unique en fonction des besoins du groupe cible et des priorités sanitaires du moment ;
- Formuler les objectifs de la causerie ;
- Se documenter sur le thème choisi ;
- Ecrire le contenu de la causerie en choisissant des mots simples (fiches techniques) ;
- Ecrire un résumé succinct de l'exposé ;
- Préparer la traduction des mots clés en langue locale ;
- Préparer tout le matériel nécessaire à l'avance (fiches techniques, affiches, dépliants, échantillons...) ;
- Préparer le lieu pour la séance de causerie.

b. Phase d'exécution :

- Accueillir et installer l'auditoire ;
- Saluer l'assistance ;
- Se présenter ;
- Mettre l'auditoire à l'aise ;
- Annoncer le thème du jour ;
- Annoncer les objectifs de la causerie ;
- Evaluer les connaissances de l'auditoire sur le sujet, en posant des questions simples ;
- Développer le thème à voix assez haute sans parler de trop de choses à la fois selon la méthodologie choisie ;
- Soutenir les informations par les supports audio-visuels ;
- Inviter le groupe à poser des questions sur le sujet ;
- Evaluer la causerie à partir des objectifs fixés ;

- Faire le résumé de la causerie.

c. Phase de clôture :

- Remercier l'auditoire ;
- Fixer le prochain rendez-vous ;
- Négocier ou annoncer le prochain thème et le lieu ;
- Compter le nombre de participants ;
- Remplir les supports de causerie ;
- Ranger le matériel.

N.B :

- **Les mêmes étapes sont valables pour toutes les composantes de la santé de la reproduction.**
- **Une séance de causerie ne doit pas dépasser 20 minutes.**
- **Ne pas s'engager à traiter plusieurs thèmes à la fois.**
- **Le nombre de participants ne devrait pas dépasser 15 personnes.**

Toute activité de causerie requiert des conditions et principes : **(Cf annexe 1)**

2. Counseling

2.1. Définition

C'est un processus au cours duquel une personne aide une autre à identifier et à choisir une solution à son problème.

Le counseling est un entretien conseil, un tête-à-tête qui a lieu dans un endroit calme et discret.

2.2. Etapes

a. Souhaiter la bienvenue :

- Accueillir chaleureusement le ou la client(e) :
 - Saluer le ou la client(e) ;
 - Offrir un siège au ou à la client(e) ;
 - Se présenter et demander le nom du ou de la client(e) ;
 - Mettre le (la) client(e) en confiance et à l'aise ;
 - Demander ce que vous pouvez faire pour lui (elle) ;
 - Assurer la confidentialité ;
 - Assurer au (à la) client(e) que l'entretien sera privé et confidentiel.

b. S'entretenir avec le (la) client(e) :

- Montrer sa disponibilité par une écoute attentive ;
- Laisser le ou la cliente exprimer entièrement son problème ;
- Demander des informations si nécessaires ;
- Poser des questions pouvant aider le (la) client(e) à se rappeler de certaines informations qu'il (elle) avait oubliées ;
- Faire un résumé de l'ensemble des informations données.

c. Présenter les alternatives de solutions possibles : (Les solutions sont en rapport avec le problème posé).

- Proposer les solutions possibles ;

- Discuter avec le (la) client(e) des avantages et des limites des solutions possibles.

d. Aider le (la) client(e) à prendre une décision

- Explorer avec le (la) client(e) les conséquences de sa décision.

e. Donner un rendez-vous

- Donner le rendez-vous au (à la) client(e) selon son cas.

N.B :

Les étapes du counseling sont identiques pour les autres composantes de la santé de la reproduction sauf pour la planification familiale, les IST-VIH/SIDA et la SRAJ (se référer aux chapitres de ces différentes composantes).

3. Visite à domicile

3.1. Définition

La visite à domicile est une activité de la communication interpersonnelle qui consiste à rendre visite à un homme et/ou à une femme à domicile en vue de résoudre un problème précis ou prodiguer des conseils. Ceci pour :

- Bien comprendre les situations qui sont à l'origine des problèmes de la personne ou des personnes visitées.
- Partager avec les personnes tout ce qu'elles doivent connaître.
- S'assurer que les personnes ont compris les conseils et peuvent les mettre en pratique.

Pour ce faire, on organise de temps en temps, des visites à domicile pour aider les gens à résoudre leurs problèmes de santé, discuter avec eux et surtout encourager les clients qui sont soit sous méthodes contraceptives, perdus de vue ou suivis pour d'autres raisons.

3.2. Etapes de la visite à domicile

a. Préparer la visite à domicile

- Identifier la personne ou la famille ;
- Etablir le but ;
- Réfléchir à la question ;
- Revoir ses connaissances en fonction du but de la visite à domicile (se documenter) ;
- Choisir et préparer le matériel qui pourrait être utilisé lors de la visite à domicile (cahiers, affiches, brochures, dépliants, contraceptifs etc.) ;
- Consulter si possible le dossier familial des clients pour aider à fixer avec plus de précision les buts de la visite à domicile et aborder les problèmes par ordre de priorité ;
- Avertir la famille ou la personne.

b. Exécuter la visite à domicile :

- Procéder aux salutations d'usage ;
- Se présenter si nécessaire ;
- Echanger des propos sur un sujet autre que celui qui motive la visite pour mettre l'interlocuteur en confiance ;
- Introduire le sujet de la visite ;
- Poser le problème avec calme ;
- Ecouter attentivement l'interlocuteur sans répondre lors de son intervention ;
- Eviter d'écrire si possible ;
- Poser des questions de clarification ;
- Prodiguer des conseils sans se substituer aux clients ;
- Montrer les aides visuelles si nécessaire ;
- Référer au centre de santé les cas qui le nécessitent ;

c. Clôturer la visite à domicile

- Fixer le prochain rendez-vous ;
- Remercier et prendre congé ;
- Au retour, tenir à jour les supports et faire une auto évaluation.

N.B :

La CCC est une activité transversale pour toutes les composantes de santé de la reproduction.

Les activités de CCC requièrent des qualités d'un bon animateur. (Cf annexe 2)

II. Assurance de la qualité des services de santé de la reproduction

A. Généralités

L'assurance de la qualité est « l'ensemble des actions pré établies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée qu'un produit ou service satisfera aux exigences relatives à la qualité » (ISO : *International Organisation for Standardisation*).

L'assurance de la qualité c'est : avoir la performance appropriée (selon des normes) d'interventions que l'on sait sans danger, que la société peut se permettre, et qui ont la capacité de produire un impact.

L'assurance de la qualité vise à garantir un niveau constant de qualité grâce à une organisation spécifique, par la mise en place d'un système de qualité pérenne. La structure peut assurer notamment qu'elle détecte, mesure, corrige les dysfonctionnements potentiels et met en place des actions préventives appropriées de façon continue.

L'amélioration continue de la qualité vise à :

- Accroître la qualité ;
- Elever les normes par le biais de la résolution constante des problèmes et l'amélioration continue des processus à travers la mise sur pied des équipes de qualité incluant le personnel et les bénéficiaires.

Si l'objectif premier reste la satisfaction des clients, ce type de démarche vise aussi à introduire un changement dans l'organisation en intégrant la dynamique de l'amélioration à tous les niveaux de la structure.

La qualité perçue (qualité ressentie) par les clients ajoute une dimension essentielle à la mesure de la qualité des soins.

La qualité c'est aussi l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude de satisfaire à des besoins exprimés et implicites.

Cependant, elle n'est applicable qu'à condition que les besoins et attentes des patients et clients soient définis et que la qualité des besoins et des services fasse l'objet de critères explicites, d'où l'importance des normes et standards.

Types de qualité :

- **La qualité voulue** (ou spécifiée) est formulée sous forme de critères explicites à partir desquels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée.
- **La qualité attendue** par les patients se construit autour de leurs besoins de santé, mais aussi de leur expérience dans le système de soins.
- **La qualité ressentie** est celle qu'expérimente le patient. Elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée.
- **La qualité délivrée** est celle que reçoit réellement le patient.

B. Les éléments fondamentaux

On distingue généralement 6 éléments fondamentaux de l'assurance qualité :

- **Le point de vue du client**, il existe deux types de clients :
 - les clients **externes** (bénéficiaires finaux des services offerts, utilisateurs et membres de la communauté) ;
 - les clients **internes** (ceux qui sont au sein de l'organisation, dépendent de leurs collègues pour recevoir des produits et des services, les aident à fournir des services de qualité aux clients externes : agents de première ligne, superviseurs, et d'autres membres de l'équipe sanitaire).
- **L'implication de la communauté** dans l'amélioration de la qualité des services qui se définit par deux concepts :
 - la participation communautaire ;
 - la mobilisation communautaire.
- **L'utilisation des données pour prendre des décisions**, les informations collectées permettent de :
 - analyser la situation actuelle ;
 - identifier les problèmes et d'y trouver des solutions ;
 - fixer des objectifs ;
 - faire un choix judicieux dans l'utilisation des ressources disponibles.
- **L'utilisation des outils et technique de gestion** de la qualité permettra une meilleure structuration du processus de résolution des problèmes. Elle a surtout l'avantage de faciliter le suivi et l'évaluation continue des progrès réalisés.
- **L'utilisation du cycle d'amélioration de la qualité** : l'utilité du cycle d'amélioration de la qualité est de mettre à la disposition du personnel, un outil qui permet une prise de décision plus efficace et plus rationnelle. Son utilisation se fait aussi bien dans les situations problématiques que dans celles où on veut obtenir une plus grande efficacité.
- **Le travail en équipe** : Une équipe décrit un groupe de personnes travaillant ensemble à une même tâche ou unissant leurs efforts en vue d'atteindre un objectif. Elle peut être formelle ou informelle.

C. Processus de résolution des problèmes (Cf. annexe 3)

D. Droits du client

Un élément essentiel de la qualité des services de santé de la reproduction est le comportement du personnel qui détermine l'augmentation ou la baisse de la fréquentation d'un service de santé :

- Un point important est mis sur l'accueil dans toutes les composantes de la santé de la reproduction : tout membre de la communauté ayant

besoin des services doit pouvoir le trouver au niveau des structures de santé ;

- Le respect des droits des clients doit constituer un objectif pour les directeurs de programmes et les personnes chargées des prestations de services dans les structures sanitaires.

Les prestataires doivent respecter les droits suivants :

1. Droit à l'information

Donner aux clients toutes les informations complémentaires ou souhaitées au cours des séances de causerie ou de counseling.

Tous les membres de la communauté ont le droit d'être informés de manière objective et exacte en matière de santé de la reproduction. Ils ont également le droit de savoir où et comment obtenir plus d'informations et de services de santé de la reproduction.

2. Droit d'accès aux services

Mettre les services à la portée des bénéficiaires ; faciliter l'accès aux services quelque soit le rang social, l'appartenance ethnique, politique ou religieuse.

3. Droit de choisir

Laisser les clients décider librement d'avoir ou non recours à la planification familiale, d'adopter ou d'abandonner une méthode ; de choisir leur prestataire pour obtenir les services dont ils ont besoin.

Laisser les clients décider librement d'avoir ou non recours aux services de la Santé de la Reproduction, de choisir leur prestataire pour obtenir les services dont ils ont besoin.

4. Droit à la sécurité

Protéger les clients contre les risques liés à l'utilisation d'instruments aseptiques d'où le respect des mesures de prévention de l'infection.

5. Droit à préserver son intimité

Examiner les malades et s'entretenir avec eux dans un lieu où l'intimité physique est respectée. Si d'autres personnes (stagiaires, superviseurs, chercheurs) sont présentes, informer les clients du rôle joué par chacune d'elle.

6. Droit au secret professionnel

Ne divulguer aucune information concernant un client sans son consentement. Les dossiers des malades doivent être classés et fermés et leur accès doit être soumis à un contrôle rigoureux.

7. Droit à la dignité

Traiter les malades avec courtoisie, considération et respect quelque soit leur situation sociale.

Eviter toute forme de discrimination dans les rapports avec les clients.

8. Droit au confort

Assurer un bon accueil aux clients : sièges, salle aérée, éclairée, avec des toilettes.

Eviter les temps d'attente trop longs.

9. Droit à la continuité

Assurer le suivi des clients.

10. Droit d'expression

Ecouter les clients avec attention, qu'il s'agisse de compléments d'information ou de réclamations/suggestions en rapport avec la qualité des services.

E. Besoins du prestataire

Les prestataires ont également des besoins ou droits très importants. La satisfaction de certains de ces besoins facilite leur capacité à fournir des services qui traitent des droits des clients :

1. Formation

Avoir accès aux connaissances et aux compétences nécessaires pour exécuter toutes les tâches qui leur sont demandées.

2. Information

Etre tenus régulièrement au courant des questions concernant leurs fonctions.

3. Infrastructure

Disposer des locaux physiques et de l'organisation nécessaire pour fournir des services à un niveau de qualité acceptable.

4. Produits

Recevoir continuellement des produits fiables et du matériel nécessaire pour fournir les services de SR selon les normes et qualité appropriées.

5. Directives

Recevoir des directives claires, pertinentes et objectives et un soutien pour procéder aux changements nécessaires.

6. Appui

Recevoir un soutien de la part d'autres personnes ou unités quel que soit le niveau de soins où ils travaillent et connaître le nombre de clients dont ils peuvent s'occuper pour assurer le niveau minimum de qualité de soins nécessaires.

7. Respect

Etre reconnus pour leurs compétences et être respectés pour leurs besoins humains.

8. Encouragement

Etre poussés à développer leurs créativité et potentiel.

9. Feed-back

Recevoir un feed-back concernant leurs compétences et attitudes, selon les observations des autres.

10. Opinion personnelle

Exprimer leurs points de vue concernant la qualité et l'efficacité du programme de SR.

F. Coordination

1. Généralités sur la coordination

La coordination des services de SR vise à optimiser les résultats dans toutes les interventions et à assurer une utilisation rationnelle des différentes contributions, la cohérence des interventions et un meilleur suivi/évaluation des activités.

De par le caractère multisectoriel et multidisciplinaire de la SR, toutes les interventions doivent être conformes à la politique et aux normes établies.

1.1. Définition

La coordination est la collaboration planifiée et concertée d'au moins deux personnes, deux départements, deux programmes ou deux organisations qui visent un but commun. Elle permet à chaque partenaire de se concentrer sur ses points forts, à toutes les parties impliquées de fournir une vaste gamme de services de qualité à tous ceux qui en ont besoin et le demandent.

1.2. Types de coordination

On peut distinguer deux types de coordination :

- La coordination interne, au sein du Ministère de la Santé ;
- La coordination externe, entre le Ministère chargé de la santé et ses partenaires.

1.3. Niveaux et responsabilités

La coordination des activités de SR se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et suivant des responsabilités bien définies.

- Le niveau central coordonne les interventions des différents partenaires au niveau national. Il veille particulièrement à la complémentarité des interventions, à l'harmonisation du système d'interventions et des messages à diffuser ;
- Le niveau intermédiaire (Directions Régionales de la Santé) et le niveau périphérique (Districts Sanitaires) assurent la coordination des interventions respectivement au niveau régional et de cercle.

2. Coordination des services de SR

Elle consiste à :

- Elaborer un tableau d'activités de coordination interne et de responsabilités pour tous les domaines fonctionnels de l'organisation pour voir clairement comment améliorer votre coordination interne ;
- Elaborer un tableau de répartition des fonctions en collaboration avec d'autres organisations pour analyser les activités menées par chacune d'entre elles ;
- Identifier les cas de double emploi et modifier la répartition des responsabilités ;
- Coordonner les efforts de sorte que chacune des organisations qui collaborent prenne en charge les activités qui correspondent à ses points forts ;

- Développer un système d'échange d'informations au sein de l'organisation ;
- Développer un système d'échange d'informations entre organisations ;
- Regrouper les ressources autant que possible ;
- Pour avoir une bonne vue d'ensemble du programme, il faut mettre sur pied un comité de planification des activités qui comprend les représentants de toutes les institutions impliquées dans le programme ;
- Identifier les problèmes pouvant être résolus par une meilleure coordination interne et externe ;
- Identifier des techniques de résolution de problèmes basées sur des méthodes de coordination spécifiques et appropriées ;
- Développer des normes auxquelles toutes les organisations devront se conformer.

G. Supervision du personnel

1. Généralités

La finalité de la supervision est d'améliorer la performance du programme et des services. Pour que cela se fasse efficacement, le superviseur doit développer une approche interactive avec les responsables et le personnel en vue de :

- Répondre aux besoins du personnel pour offrir des services de qualité (besoins de formations, besoins d'informations et conditions de travail adéquates) ;
- Garantir les droits et besoins des clients (Accès, Informations, Choix, Sécurité, Confidentialité, Intimité, Dignité, Liberté d'opinion et Continuité).

Les superviseurs peuvent être les responsables hiérarchiques du site ayant une expertise dans les domaines supervisés et connaissant bien le système de prestation de services.

1.1. Définition

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.

1.2. Types de supervision

Il existe deux types de supervisions :

- Supervision interne qui est réalisée en équipe par le personnel travaillant dans le site sur la base de l'auto évaluation ;
- Supervision externe qui fait appel à un ou des superviseurs ne travaillant pas dans le site.

1.3. Niveau, périodicité et durée de la supervision :

- Le niveau central supervise le niveau régional de façon semestrielle et intégrée ;
- Le niveau régional supervise le niveau district tous les trimestres ;
- Le niveau district supervise les CSCom tous les deux mois ;
- Le niveau CSCom supervise les relais de santé une fois par mois.

Cependant, il n'est pas exclu qu'il y ait des supervisions ponctuelles ou qu'un niveau supérieur puisse descendre à la périphérie mais toujours de concert avec le niveau inférieur immédiat.

Une visite de supervision peut prendre 1 à 3 jours.

1.4. Objets de la supervision

Les supervisions devront porter d'abord sur :

- Les compétences techniques à offrir des services ;
- Les équipements et infrastructures ;
- Les dossiers des clients ;
- Les supports de gestion et de données ;
- Le circuit des clients ;
- Les pratiques de prévention des infections ;
- L'environnement organisationnel et
- La motivation du personnel.

1.5. Les outils de supervision

Le superviseur utilisera une fiche de supervision qui comportera :

- **Un guide d'observation** de la compétence et de la performance du personnel ;
- **Un guide d'analyse** des conditions de travail et
- **Des outils** plus spécifiques sur des aspects précis :
 - guide d'auto-évaluation ;
 - fiche d'interview des clients et autres bénéficiaires ;
 - fiches de vérification des dossiers des clients ;
 - fiches d'inventaires du matériel et équipement.

1.6. Les techniques de supervision

Les principales techniques utilisées lors de la supervision sont :

- Observation (regarder, toucher et sentir) ;
- Entretien (parler avec le personnel ou avec les utilisateurs des services) ;
- Analyse documentaire (consulter et étudier les documents et les supports de données) ;
- Auto-évaluation (faire une autocritique constructive de son propre travail dans le site).

2. Etapes d'une visite de supervision

2.1. Préparer la visite :

- Elaborer le calendrier de supervision ;
- Elaborer le plan de visite du superviseur :
 - définir les objectifs de la supervision ;
 - déterminer les activités et tâches à superviser et à réaliser ;
 - choisir les outils de supervision appropriés ;
 - déterminer le type de supervision à mener ;
 - évaluer les ressources nécessaires ;
 - informer le personnel à superviser et négocier la date ;
 - examiner les documents de la formation sanitaire.

2.2. Exécuter la supervision

Tenir une réunion d'information et de planification avec le personnel :

- Passer en revue le plan de la supervision et discuter des buts et objectifs de la visite ;
- Expliquer comment la visite sera menée ;
- Examiner les recommandations et les engagements pris à la dernière visite de supervision ;
- Discuter de la supervision des différents domaines d'activités ;
- Prévoir une réunion de résolution de problèmes avec l'équipe de la formation sanitaire.

Réaliser la supervision des différents domaines d'activités :

- Observer les pratiques et interventions cliniques ;
- Observer les pratiques de prévention des infections ;
- Observer les équipements et fournitures ;
- Observer le cadre de travail ;
- Observer le counseling et l'interaction client/ prestataire ;
- Interroger les clients ;
- Relever les données statistiques.

2.3. Organiser une réunion avec le personnel

- Discuter des points forts et des points faibles du programme et des solutions à court et à long terme ;
- Organiser une réunion de synthèse avec le responsable de la formation sanitaire.

2.4. Elaborer un plan de résolution des problèmes avec le personnel

2.5. Rédiger un rapport de supervision dont une copie sera envoyée à la formation sanitaire supervisée et une autre à la hiérarchie.

2.6. Aider le supervisé à améliorer ses performances

- Comparer les objectifs de performance du supervisé et les descriptions de son poste avec sa performance professionnelle.
- Etudier toutes les mesures disciplinaires qui ont pu être prises à l'encontre du supervisé.
- Déterminer la nature du problème et les dispositions que prévoient les règles et procédures de l'organisation.
- Essayer de déterminer les raisons qui expliquent l'écart entre les objectifs et les résultats avant d'interroger le supervisé en :
 - examinant sa situation personnelle ;
 - analysant ses rapports avec les autres agents ;
 - voyant s'il y a eu des changements récents dans la nature de son travail ou la composition du personnel de l'unité.
- S'entretenir avec l'agent en privé.
Aller au-delà des objectifs de performance et des instructions données à l'agent et :
 - déterminer le niveau de compréhension de l'agent des tâches qui lui sont assignées ;
 - demander à l'agent de faire son évaluation de la situation ;
 - déterminer le comportement de l'agent vis-à-vis de son travail ;

- déterminer l'aptitude de l'agent à effectuer le travail, aussi bien sur le plan de la formation que physiquement et mentalement ;
- demander à l'agent son avis sur la façon de redresser la situation et décider ensemble ce qu'il faudra faire pour améliorer les performances.
- Prendre les mesures nécessaires au redressement de la situation :
 - revoir les tâches et les instructions, et s'assurer que l'agent comprend ce qu'on attend de lui ;
 - lorsqu'une formation complémentaire est nécessaire, prendre les dispositions pour en faire bénéficier l'agent (voir chapitre formation «former pour de bonnes performances» pour voir si la formation peut être une solution au problème) ;
 - exercer une supervision rapprochée et aider l'agent, en s'assurant qu'il a tout ce dont il a besoin pour mener à bien les tâches qui lui sont confiées, et qu'il sait qu'il peut demander sur l'aide du superviseur ;
 - laisser l'agent essayer d'améliorer ses performances et ensuite contrôler le travail qu'il a accompli ;
 - féliciter l'agent s'il améliore ses performances ;
 - le remplacer s'il n'est pas en mesure de faire le travail, si possible,
 - ne pas garder avec soi un agent insatisfait.

2.7. Améliorer le cadre de travail

Ne pas manquer de :

- Donner des instructions suffisantes (complètes et précises) ;
- Expliquer à l'avance les objectifs, les délais et les dates des activités ;
- Reconnaître ses propres erreurs ;
- Fournir un appui à ses subordonnés ;
- Déléguer les responsabilités de manière adéquate ;
- Avoir confiance en son personnel ;
- Reconnaître le mérite lorsqu'il est évident ;
- Fournir aux supervisés la possibilité de participer et d'utiliser leurs propres initiatives ;
- Affronter les problèmes de façon honnête et directe ;
- Donner les vraies raisons des problèmes et des décisions ;
- Recueillir le point de vue de l'agent.

Surtout ne pas :

- Gronder un supervisé en présence d'autres membres du personnel ;
- Faire du favoritisme au profit de certains supervisés ;
- Blâmer un supervisé pour ses propres fautes ;
- Se mêler des problèmes personnels des supervisés ;
- Exercer une supervision excessive en se montrant trop vigilant et en vérifiant même des détails de peu d'importance ;
- Médire d'un supervisé en présence d'un autre ;
- Réagir négativement aux idées des supervisés.

2.8. Améliorer la motivation du personnel

- Faire souvent des éloges et des appréciations, publiquement si possible ;
- Donner des explications et des rappels de la valeur du travail d'un supervisé ;
- Fournir aux supervisés des symboles de l'importance et/ou de la nature officielle de leur fonction : uniforme, casquettes, sacs portant le logo du programme, signe symbolisant leur localité ou poste de travail, diplômes de fin de stage de formation, prix etc. ;
- Accorder une prompt attention aux obstacles auxquels le personnel est confronté dans son travail et qui dépassent son contrôle ;
- Accorder une attention particulière durant les réunions ou visites de supervision, aux détails des tâches de l'agent (démontrant et soulignant ainsi l'importance de ces détails) ;
- Demander l'avis du personnel sur toutes les questions relatives à son travail, y compris sa compréhension des problèmes qu'il rencontre et les solutions qu'il propose ;
- Suggérer des opportunités de promotion ;
- Offrir régulièrement des possibilités d'accéder à des recyclages et des stages de formation professionnelle, particulièrement lorsqu'ils impliquent des voyages.

H. Audit des décès maternels et néo natalis

1. Généralités

L'évaluation de la qualité des services est une composante du programme de prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. L'une des méthodes les plus utilisées dans ce domaine est l'audit des décès maternels et des complications maternelles et néonatales graves.

1.1. Définition

C'est l'évaluation critique d'un système, d'une structure ou d'une unité de soins, destinée à en déceler et corriger les insuffisances. Elle concerne un sujet limité et procède par comparaison entre les résultats observés et ceux qui sont généralement admis. L'effet des propositions résultant de l'étude initiale est apprécié par un contrôle ultérieur.

1.2. Outils d'audit

- Les fiches d'audit
- Les dossiers des malades
- Les normes et protocoles
- Les registres des structures de soins.

2. Techniques d'audit

2.1. L'étude des décès dans les établissements de soins

Elle consiste à :

Rechercher de façon approfondie et qualitative les causes et circonstances entourant les décès maternels dans les établissements de soins de santé.

Identifier lorsque c'est possible les combinaisons de facteurs dans les établissements et dans la communauté ayant contribué au décès et ceux qui étaient évitables.

2.2. L'enquête confidentielle des décès maternels

Consiste à rechercher de manière systématique pluridisciplinaire et anonyme portant sur la totalité ou sur un échantillon représentatif des décès maternels survenus au niveau local, régional ou national, qui permet de recenser leur nombre, leurs causes et les facteurs évitables ou remédiables qui leur sont liés.

2.3. Les échappées belles ou « near miss »

Cette méthode permet l'identification et l'investigation des cas de femmes enceintes ayant survécu à des complications obstétricales.

2.4. L'audit clinique

C'est une revue systématique des soins prodigués par rapport à des critères précis et en procédant à des changements.

3. Etapes d'un audit de décès maternel

- Elaborer une fiche d'enquête
- Assurer la formation des enquêteurs
- Faire une réunion d'analyse
- Elaborer les recommandations
- Remettre les recommandations aux responsables administratifs et personnes concernées

I. Suivi/évaluation

1. Généralités

Pour toute planification, il arrive souvent qu'un écart se crée au moment de la réalisation entre ce qui était prévu et ce qui est obtenu.

Pour éviter qu'une telle situation survienne, on a recours à un suivi de toutes les étapes et une évaluation.

Le but ultime du suivi/évaluation est de s'assurer que les choses se sont déroulées conformément aux prévisions.

1.1. Définitions

Suivi

Le suivi consiste à vérifier le déroulement des activités depuis le début en tenant compte du processus, des services et de la périodicité. C'est le contrôle de la performance et du progrès des activités réalisées pour atteindre les objectifs des programmes de SR.

Evaluation

L'évaluation est un jugement de valeur sur un programme ou projet en vue de formuler des recommandations sur les objectifs, les stratégies et l'allocation des ressources.

Elle consiste également à vérifier l'impact de la résolution des problèmes, à détecter les contraintes et à mesurer l'efficacité et l'efficience en vue de prendre une décision.

1.2. Types d'évaluation :

- Evaluation antérieure : se réalise 3 à 6 mois voire un an avant le début du projet, avant le financement ;
- Evaluation à mi-parcours : évalue ce qui a été fait afin de réorienter éventuellement le projet ;
- Evaluation finale : se fait en fin de projet (3 mois avant, juste à la fin ou 3ème mois après. Elle permet de faire le bilan, d'apprécier le résultat ou l'effet du projet ;
- Evaluation rétrospective : s'effectue quelques années après la fin du projet (3 à 5 ans. Elle apprécie l'impact et vérifie si les effets continuent toujours après la fin du projet.

2. Evaluation du programme de santé de la reproduction

Planifier l'évaluation consiste à prévoir dès la conception du programme, ce qu'il faut mesurer pour apprécier l'atteinte des objectifs ou des résultats.

Les domaines utiles d'évaluation du programme de santé de la reproduction sont entre autres :

- L'atteinte des objectifs du programme ;
- L'utilisation des ressources ;
- La satisfaction des bénéficiaires des prestations.

Il est donc important de définir des indicateurs pertinents qui permettront d'apprécier les progrès accomplis dans le sens des objectifs.

Les indicateurs sont des variables qui permettent de mesurer le niveau d'atteinte des réalisations. On peut avoir :

- Des **indicateurs d'efficacité** qui mesurent l'efficacité ;
- Des **indicateurs de rendement** qui mesurent l'utilisation des ressources ;
- Des **indicateurs de performance** qui permettent d'apprécier si la tâche a été accomplie comme décrite ;
- Des **indicateurs d'impact** qui permettent de mesurer les changements.

Les indicateurs se définissent en fonction des problèmes à résoudre. Ils peuvent être qualitatifs ou quantitatifs.

L'indicateur de qualité est la variable qui permet de décrire la situation à apprécier en posant la question « Comment ? ».

L'indicateur de quantité est la variable qui permet de comparer en posant les questions « Combien ? »

Les données de base doivent être collectées avant l'exécution afin de permettre une évaluation objective tant à long terme, à moyen terme qu'à court terme.

Il est aussi nécessaire d'établir un calendrier d'évaluation qui consiste à déterminer les moments où il faut évaluer et de décider de ce qu'il faut évaluer du programme.

Le calendrier et les activités à évaluer sont visualisés par le diagramme de GANTT.

III. Prévention des infections (PI)

A. Importance de la prévention de l'infection

Il est essentiel que les services de prestation de prévention soient assurés dans un environnement salubre, quelque soient la taille et l'emplacement du local.

L'emploi d'eau, de savon et l'attention au moindre détail sont les marques de qualité d'une bonne pratique de prévention des infections.

Si on y ajoute un choix sélectif de méthodes ou de produits efficaces et peu coûteux pour décontaminer, nettoyer et désinfecter à haut niveau (ou stériliser) les instruments et le matériel, **on peut réduire la transmission de maladies aussi bien à la cliente qu'au personnel soignant.**

B. Définition opérationnelle des termes

Décontamination : c'est le procédé qui rend les objets moins dangereux à manipuler par le personnel, notamment le personnel d'entretien avant le nettoyage.

Ces objets comprennent les surfaces importantes (par exemple table d'examen gynécologique ou table d'opération), les instruments chirurgicaux, le linge et les gants contaminés par du sang ou d'autres liquides organiques pendant ou après les interventions.

Nettoyage : c'est l'opération qui consiste à enlever physiquement tout le sang, les liquides organiques ou tout autre corps étranger visible à l'œil nu, comme la poussière ou la saleté, présents sur la peau ou sur des objets inanimés.

Désinfection : c'est l'opération qui permet d'éliminer en grande partie mais pas en totalité les micro-organismes vecteurs de maladies. Une désinfection de haut niveau (DHN) par ébullition ou par produits chimiques élimine tous les micro-organismes, à l'exception de certaines endospores bactériennes.

Stérilisation : c'est le procédé qui élimine complètement tous les micro-organismes (bactéries, virus, champignons et parasites) y compris les endospores bactériennes qui se trouvent sur les objets inanimés.

C. Techniques de la prévention de l'infection

Les étapes de la prévention de l'infection (PI) sont :

- 1) Le lavage des mains
- 2) Le lavage des zones d'intervention
- 3) L'utilisation de barrière physique
- 4) Le traitement du matériel
- 5) L'élimination des déchets

1. Lavage des mains

C'est la mesure la plus importante de la prévention des infections. Il faut toujours se laver les mains avant et après chaque examen ou avant de porter les gants ou après les avoir enlevés.

Il y a 2 types de lavage des mains :

1.1. Lavage courant des mains :

- Matériel : récipient contenant de l'eau, savonnaire
- Eau courante
- Savon (petits morceaux secs)
- Linge individuel propre et sec

Durée : 15 à 30 secondes

Cf. fiche technique page 61

1.2. Lavage chirurgical

En plus du matériel pour lavage courant on utilise des brosses douces et des antiseptiques.

Frotter du bout des doigts vers les poignets et coude. Ne pas frotter trop fort car cela peut créer des égratignures sources d'infection.

Durée : 3 à 5mn

2. Lavage des zones d'intervention

2.1. Point d'injection

Passer un premier tampon imbibé d'alcool à 90° sur une grande zone. Passer un second au point d'injection. Eviter de repasser au niveau des endroits déjà nettoyés.

2.2. Point d'intervention

Couper les poils à ras, éviter de raser. Passer 2 à 3 fois un tampon imbibé de polyvidone iodée de façon excentrique pour être sûr que les saletés sont enlevées.

3. Utilisation des barrières physiques

Les barrières physiques couramment utilisés sont : les gants, les blouses, les tabliers, les masques, les bottes, les coiffes, etc...

Porter des gants chaque fois que vous devez toucher les sécrétions, les muqueuses les tissus sous cutanés ou un matériel contaminé par une sécrétion organique (sang et autres).

On distingue trois types de gants :

- Gants de ménage ;
- Gants d'examen ;
- Gants chirurgicaux.

Utilisation des gants en fonction des gestes ou actes

GESTES	TYPE DE GANTS A UTILISER
<i>Examen physique</i>	Gant d'examen (facultatif)
<i>Insertion de D.I.U</i>	Gant d'examen
<i>Examen gynécologique</i>	Gant d'examen
<i>Vidange de poubelle</i>	Gant de ménage
<i>Insertion de Norplant</i>	Gants stériles (chirurgicaux)

Vasectomie	Gants stériles (chirurgicaux)
Ligature des trompes	Gants stériles (chirurgicaux)
Injection IV/transfusion/Ponction	Gants d'examen

A défaut des gants chirurgicaux stériles, seuls les gants désinfectés à haut niveau sont recommandés pour les insertions de Norplant et la contraception chirurgicale volontaire (CCV).

4. Traitement du matériel (Cf fiche technique : Etapes traitement des instruments)

4.1. Décontamination (Cf. 6.2. Liste de formules pour la conversion)

Avant de décontaminer, il faut préparer la solution chlorée.

La polyvidone iodée peut être aussi utilisée pour la décontamination. Dans ce cas la concentration efficace des solutions iodophores est de 2,5%.

Concentration de polyvidone iodée à 10%.

Pour obtenir les 2,5% il faut alors ; 1 part de polyvidone iodée pour 3 parts d'eau.

La durée de décontamination est de 10 mn quel que soit le désinfectant utilisé.

4.2. Lavage et nettoyage

Permettent d'éliminer les matières organiques qui recouvrent le matériel.

Pour assurer une élimination efficace de ces matières, il faut :

- Utiliser de l'eau propre et savonneuse, une éponge et si possible une brosse.
- Démonter tout le matériel articulé et utiliser des tiges ou des brosses à dents pour enlever les saletés dans les crevasses.
- Frotter le matériel jusqu'à ce que toutes les matières organiques s'enlèvent.
- Rincer soigneusement et laisser sécher à l'air libre.

4.3. Désinfection à haut niveau

a. Désinfection à haut niveau par ébullition (Cf. fiche technique 6.4)

b. Désinfection à haut niveau par vapeur :

- Placer uniquement des articles propres et secs (par exemple, des gants chirurgicaux) dans des marmites à vapeur ;
- Commencer à chronométrer lorsque la vapeur commence à s'échapper de la marmite et compter 20 minutes ;
- Réduire la chaleur pour que l'eau continue à bouillir ;
- Laisser sécher les articles désinfectés à haut niveau à l'air libre dans un coin propre de la pièce ;
- Utiliser immédiatement les instruments et les autres articles ou les placer dans un bac couvert, sec et désinfecté à haut niveau ;
- Conserver pendant 1 semaine maximum.

c. Désinfection chimique à haut niveau (Cf. fiche technique 6.4)

Il existe divers désinfectants chimiques à haut niveau disponibles dans le monde, dont :

- Chlore à 0,1 % (Hypochlorite de sodium)

- Formaldéhyde à 8 % (Formalin)
- Glutaraldéhyde à 2 %

Bien que les alcools (60 – 90 %), l'iode et les iodophores soient peu chers et facilement disponibles, ils ne sont plus classifiés comme désinfectants à haut niveau. Ils ne devraient être utilisés que lorsque des désinfectants à haut niveau ne sont pas disponibles ou appropriés.

4.4. Stérilisation : (Cf. fiche technique 6.4)

Il existe deux procédés :

- . La stérilisation physique (chaleur sèche et chaleur humide)
- . La stérilisation chimique

5. Elimination des déchets : Cf. fiche technique (6.4)

Le but de l'élimination des déchets est de :

- Eviter la transmission des infections au personnel clinique qui manipule les déchets
- Eviter la transmission des infections à la communauté locale
- Protéger ceux qui manipulent les déchets de blessures accidentelles.

Les déchets médicaux peuvent ou non être infectieux. Les déchets ménagers (par exemple : le papier provenant des bureaux, boîtes) ne posent pas de risques infectieux et l'on peut s'en débarrasser selon les directives locales.

La manipulation correcte des déchets contaminés (sang ou liquide organiques, articles contaminés) est nécessaire pour minimiser la transmission des infections au personnel clinique et à la communauté locale.

La manipulation correcte signifie :

- ❖ Porter des gants de ménage.
- ❖ Transporter les déchets solides contaminés aux décharges dans des récipients couverts.
- ❖ Mettre tous les articles tranchants ou pointus dans des récipients ne pouvant être troués.
- ❖ Verser avec précaution les déchets liquides décontaminés dans un drain ou dans des toilettes avec chasse d'eau.
- ❖ Brûler ou enterrer les déchets solides contaminés.
- ❖ Laver les mains, les gants et les récipients après avoir jeté les déchets infectieux.

6. Fiches techniques

6.1. Fiche pour le lavage simple des mains

- Réunir les matériels nécessaires pour le lavage simple des mains ;
- Enlever bague et bracelet ;
- Couper les ongles ;
- Mouiller les mains avec de l'eau ;
- Enduire les mains avec du savon ;
- Frotter énergiquement les mains l'une contre l'autre pendant 20 secondes ;
- Se rincer les mains avec de l'eau courante ;
- Essuyer les mains avec un linge individuel propre et sec ;
- suspendre le linge ;
- Laisser sécher le savon à l'air libre.

6.2. Liste de formules pour la conversion

Préparer une solution diluée d'une solution concentrée :

$$\text{Total} = \text{Parts de (H}_2\text{O)} = \frac{[\% \text{ concentrée}]}{[\% \text{ diluée}]} - 1$$

Exemple : Faire une solution diluée (0,1) d'une solution concentrée à 5 %

1. Calculer TP (H₂O) = $\frac{[5,0\%]}{0,1} - 1 = 50 - 1 = 49$
2. Prendre 1 part de la solution concentrée et l'ajouter à 49 parts H₂O.

Dans certains pays, la concentration d'hypochlorite de sodium est exprimée en degrés chlorométriques (chlorum).

1° chlorum correspond environ à 0,3 % d'hypochlorite de sodium disponible.

Préparer une solution diluée à 0,5 % à partir d'une solution à 12° chlorum (Eau de javel Sada DIALLO).

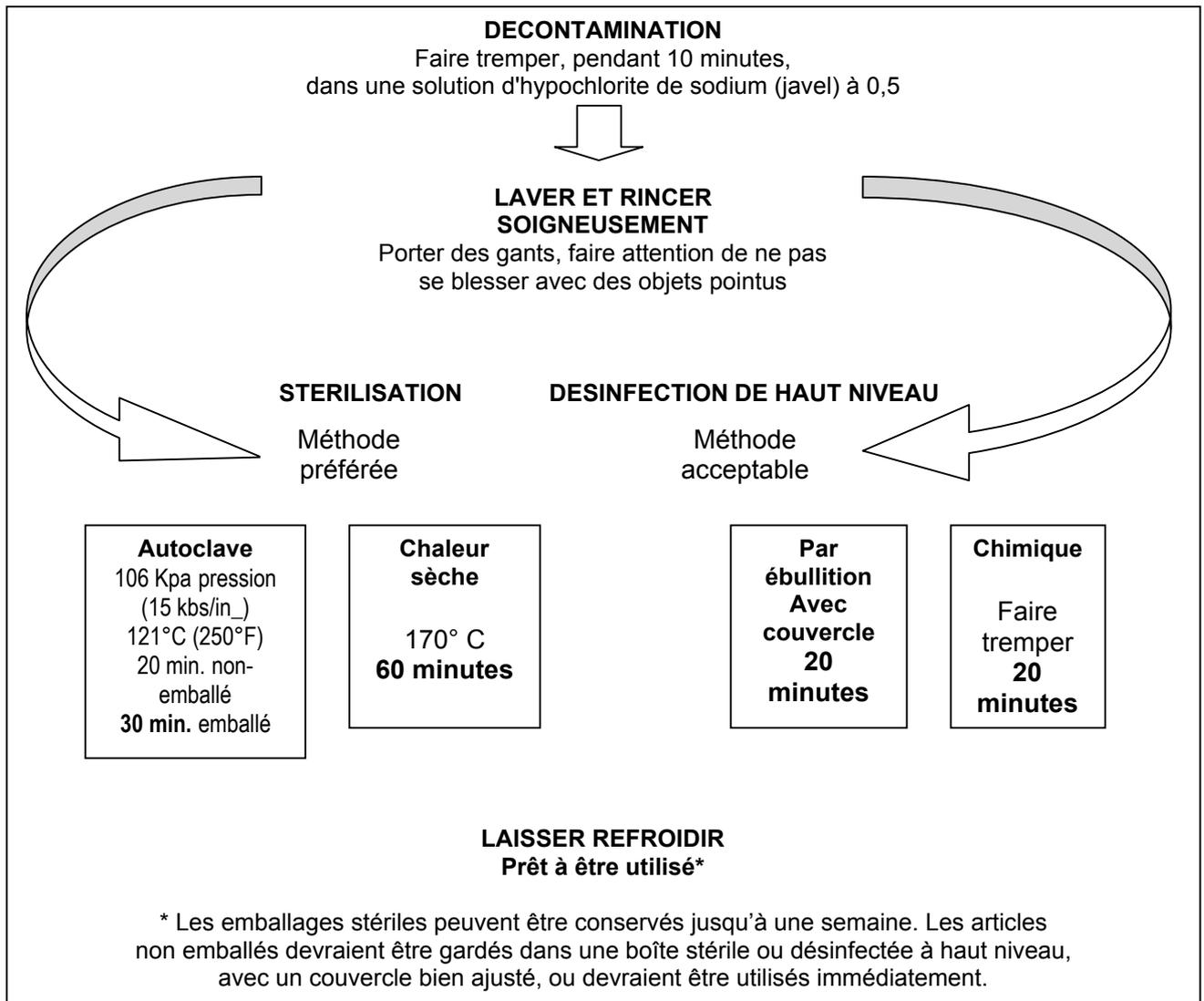
Convertir le degré chlorum en pourcentage = 1° cl = 0,3% donc 12° chlorum
x 0,3% = 3,6%

Calculer la part d'eau en divisant le pourcentage par le pourcentage de dilution
- 1

$$\frac{[3,6 \%]}{[0,5 \%]} - 1 = 6$$

Donc il faut 1 part d'eau de javel dosée à 12° chl pour 6 parts d'eau.

6.3. Etapes de traitement des instruments et autres articles



6.4. Fiches pour le traitement des instruments, des gants et du matériel

a. Décontamination

- Mettre des gants de ménage ou garder les gants chirurgicaux après l'intervention ;
- Placer tous les instruments dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes immédiatement après l'intervention ;
- Décontaminer la table d'examen ou d'opération et autres surfaces ; contaminées pendant l'intervention en les essuyant avec une solution de chlore à 0,5 % ;
- Retirer les instruments/gants de la solution de chlore après 10 mn et les placer dans l'eau pour le nettoyage.

Enlever les gants réutilisables en les tournant et en les trempant dans une solution de chlore à 0,5 % pendant 10 minutes (Ne pas enlever les gants de ménage jusqu'à ce que le nettoyage des instruments soit terminé).

b. Nettoyage (instruments)

- Placer les instruments dans un bac rempli d'eau propre avec un détergent non abrasif ;
- Démontez complètement les instruments et/ou les lames des instruments à jointure ;
- Laver toutes les surfaces des instruments avec une brosse ou du tissu jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres (en les tenant sous l'eau pendant le nettoyage) ;
- Nettoyer soigneusement les bords dentés des instruments (exemple : les branches des pinces d'hémostase) avec une petite brosse ;
- Rincer soigneusement toutes les surfaces avec de l'eau propre ;
- Essuyer tous les instruments ou les laisser sécher à l'air ;
- Essuyer les gants réutilisables ou les laisser sécher à l'air ;
- Enlever les gants de ménage et les laisser sécher à l'air.

c. Désinfection à haut niveau

DHN par ébullition :

- Immerger entièrement les objets pré nettoyés dans de l'eau ;
- Mettre un couvercle sur le récipient et amener l'eau à ébullition complète à gros bouillons ;
- Commencer le chronométrage quand les bouillons commencent ;
- Ne rien ajouter à la marmite avant que l'ébullition ne commence ;
- Maintenir l'ébullition à gros bouillons pendant 20 minutes ;
- Enlever les objets avec des pinces DHN ;
- Utiliser immédiatement après les avoir séché à l'air ou les placer dans un récipient sec DHN à couvercle.

La conservation du matériel DHN est d'une semaine.

DHN Chimique :

- Nettoyer soigneusement et sécher tout le matériel et tous les instruments après la décontamination ;
- Préparer une nouvelle solution de stérilisation chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite ;
- Immerger les objets propres et secs dans la solution préparée ;
- Couvrir le récipient et tremper pendant 20 minutes (glutaraldéhyde à 2% ou formaldéhyde à 8%) ;
- Sortir le matériel et tous les instruments de la solution chimique en utilisant des gants DHN ou des pinces DHN ;
- Rincer soigneusement le matériel et tous les instruments avec de l'eau désinfectée à haut niveau (bouillie) pour enlever toute trace de désinfectant chimique ;
- Laisser sécher le matériel et les instruments à l'air libre ;
- Utiliser immédiatement le matériel et tous les instruments ou les placer dans un récipient DHN à couvercle ;
- Conserver pendant 1 semaine au maximum dans un bac désinfecté et couvert.

Désinfection à haut niveau d'un bac :

- Faire bouillir le bac (s'il est petit) ou le remplir avec une solution chlorée à 0,5% et laisser tremper pendant 20 minutes. (La solution chlorée peut être ensuite transférée dans un récipient en plastique et réutilisée) ;
- Rincer soigneusement l'intérieur avec de l'eau bouillie ;
- Laisser sécher à l'air libre avant utilisation.

d. Stérilisation

- Envelopper les instruments ;
- Disposer les instruments sur des plateaux ou sur une couche de mousseline en utilisant du matériel correctement nettoyé ;
- Envelopper les objets en utilisant la technique « enveloppe d'emballage » ou la technique « carré d'emballage » ;
- Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation par autoclave ;
- Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation à chaleur sèche.

1. Stérilisation physique

a. Stérilisation par autoclave (chaleur humide) :

- Disposer les paquets et les objets non emballés dans la chambre de l'autoclave de manière à permettre la circulation libre et la pénétration de la vapeur au niveau de (à) toutes les surfaces ;
- Stériliser pendant 30 minutes les objets emballés ; pendant 20 minutes les objets non emballés (utiliser une montre pour le chronométrage) à 121°C (250°F) et 106 Kpa (15 lbs/in₂) ;
- Attendre 20 minutes (ou jusqu'à ce que la jauge de pression revienne à zéro) pour entrouvrir la porte de l'autoclave et laisser la vapeur s'échapper ;
- Laisser sécher complètement les paquets avant de les retirer ;
- Placer les tambours stériles ou les paquets sur une surface couverte de papier ou de tissu pour éviter la condensation ;
- Laisser refroidir les tambours ou les paquets jusqu'à ce qu'ils atteignent la température ambiante avant de les ranger ;
- Noter les conditions de la stérilisation (temps, température et pression) sur le registre du traitement des instruments.

b. Stérilisation au Poupinel (chaleur sèche) :

- Mettre les objets non emballés dans des récipients en métal et les paquets sur des plateaux ;
- Mettre les objets au four et les chauffer à la température désirée ;
- Commencer le chronométrage lorsque la température voulue est atteinte et garder la température pendant le temps recommandé (compter 60 minutes pour une température constante de 170°C) ;
- Décharger avec des pinces stériles les paquets et les objets non emballés après les avoir laissés refroidir, les ranger dans des récipients stériles à couvercle.

2. Stérilisation chimique :

- Préparer une nouvelle solution de stérilisation chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite ;
- Immerger les objets nettoyés et séchés dans une solution de glutaraldéhyde à 2% ou de formaldéhyde à 8% en recouvrant entièrement tous les objets ;
- Recouvrir le récipient et laisser tremper pendant le temps approprié 8-10 heures pour le glutaraldéhyde et 24 heures pour le formaldéhyde ;
- Sortir les objets de la solution chimique, en utilisant des gants stériles ou des pinces stériles ;
- Rincer soigneusement les objets avec de l'eau **stérile** pour éviter **tout** résidu de stérilisant chimique ;
- Utiliser immédiatement les objets ou les placer dans un récipient stérile couvert.

e. Elimination des déchets

Elimination des objets pointus :

- Porter des gants de ménage épais ;
- Mettre tous les articles pointus dans une boîte de sécurité ;
- Fermer soigneusement avec un ruban adhésif le récipient contenant les objets pointus pleins aux _ ;
- Incinérer les boîtes de sécurité pleines contenant les objets pointus ou à défaut l'enterrer ;
- Se laver les mains gantées ;
- Retirer les gants ;
- Décontaminer les gants (Cf. fiche technique);
- Se laver les mains et les sécher avec un linge individuel propre et sec.

Elimination des liquides contaminés :

- Porter des gants de ménage épais ;
- Verser lentement les liquides décontaminés dans une toilette munie de chasse d'eau ou une latrine ;
- Eviter l'éclaboussure ;
- Rincer abondamment les toilettes en évitant une éclaboussure ;
- Décontaminer le récipient ayant contenu le liquide contaminé ;
- Se laver les mains gantées dans l'eau de contamination ;
- Retirer les gants et les décontaminer ;
- Se laver les mains et les sécher avec un linge individuel propre et sec.

Elimination des déchets solides :

- Porter des gants de ménage épais ;
- Mettre les déchets solides dans un bac en plastique ou en métal inoxydable avec des couvercles bien ajustés ;
- Vider les bacs contenant les déchets combustibles dans l'incinérateur ou brûler ;
- Enterrer les déchets non combustibles ;
- Se laver les mains gantées dans la solution de décontamination ;
- Enlever les gants et les immerger dans la solution de décontamination ;
- Se laver les mains et les sécher avec un linge individuel propre et sec.

Annexes

Annexe 1 : Conditions et principes d'une causerie éducative

- **Les conditions de réussite d'une causerie éducative**
Pour qu'une causerie réussisse, il faut que le groupe soit :
 - homogène : les membres qui le composent doivent avoir les mêmes caractéristiques (sexe en fonction des thèmes, âge, appartenance socioculturelle) ;
 - restreint : un groupe composé de 10 à 15 participants facilite l'interaction au sein du groupe.

- **Les principes de la causerie éducative :**
 - avoir confiance en soi ;
 - éviter de juger ou d'évaluer trop rapidement ;
 - éviter de s'en tenir à la première impression ;
 - écouter attentivement de façon continue même si la personne qui parle ou ce qu'elle dit nous déplaît ;
 - apprendre à centrer son attention sur celui qui parle ;
 - reformuler pour vérifier si on a bien compris ce que dit notre interlocuteur et si on raisonne bien sur les mêmes données ;
 - bien étudier les questions avant de les poser ;
 - savoir contrôler ses émotions, voire sa colère ;
 - reconnaître et assurer ses responsabilités ;
 - éviter d'imposer son point de vue ;
 - accepter de négocier.

Annexe 2 : Qualités d'un bon animateur

1. Les attitudes :

- Accueillant ;
- Respectueux, poli, courtois ;
- Attentif aux réactions du public ;
- Patient ;
- Disponible ;
- Tenue adaptée au milieu ;
- Langage clair et simple (parler posément et à haute voix).

2. Les compétences de base

- maîtriser le sujet ;
- faire des synthèses ;
- adopter un langage simple ;
- faire participer l'auditoire ;
- écouter attentivement.

Annexe 3 : Processus de résolution des problèmes

1. Généralités

L'intégration des activités est une des exigences de la qualité des services. Cette qualité exige aussi une prise de conscience de nos lacunes et une volonté d'amélioration continue. L'analyse des lacunes découvertes et l'action prise pour améliorer la performance, suivie à nouveau de la mesure de la qualité permet de déterminer si les améliorations ont été accomplies. Pour déceler les lacunes, il est nécessaire de procéder à l'analyse de la situation, afin d'identifier les problèmes et rechercher les solutions appropriées.

Pour pouvoir contribuer efficacement à la résolution des problèmes et à l'amélioration de la qualité des services, il faut mettre en place une équipe et faire participer chaque fois que possible chaque membre de l'équipe à toutes les étapes du processus. Chaque membre de l'équipe doit donc connaître le processus de résolution des problèmes.

Ce chapitre passe en revue les étapes de ce processus et met l'accent sur comment aboutir à la résolution des problèmes en équipe.

Définition de la notion de problème

On considère comme problème, toute situation d'insatisfaction représentant un écart entre une situation vécue, réelle et une situation souhaitée ou idéale. Un problème a toujours une solution.

2. Analyse de la situation

Une analyse de la situation permet de répondre à la question fondamentale «comment se présente la situation actuellement vécue ? ». La réponse à cette question donne normalement lieu à la recherche des principales caractéristiques de la situation problématique.

L'analyse de la situation décrit donc les facteurs pour en permettre une meilleure connaissance ; elle s'interroge ensuite sur les raisons de son apparition ainsi que sur les conséquences de sa persistance.

Elle a pour but d'identifier les problèmes prioritaires à partir du processus de résolution des problèmes et des critères de sélection

2.1. Les étapes

a. Choisir les indicateurs qui permettent de décrire le mieux l'état de santé d'une population donnée :

- Récapituler les sources d'informations ;
- Sélectionner les techniques et les instruments de mesure ;
- Confectionner un instrument de collecte de données adapté aux indicateurs et aux informations à recueillir ;
- Procéder au test d'un instrument de collecte de données sur l'état de santé d'une communauté.

b. Recueillir les données par :

- Dépouillement des registres de consultation du centre ou des dossiers cliniques
- Observation des prestations des agents
- Observation des conditions de travail
- Interview des clients et prestataires

Les informations de base recueillies sont des données utiles et simples qui, utilisées de manière appropriée, mettent en évidence les problèmes relevant d'un domaine précis de la santé.

c. Compiler les données

d. Analyser les données

Consiste à relier les faits importants d'une situation entre eux afin de leur donner une signification. Elle comporte deux étapes : **le traitement** des informations et **l'interprétation** après le traitement.

e. Présenter les résultats sous forme tabulaire et graphique

f. Interpréter les données analysées

- Faire les croisements ; déterminer les tendances, les indicateurs et les indices ou ratio.
- Etablir la liste des indicateurs et les présenter dans un contexte ou cadre sous forme de données géographiques, démographiques, économiques, socio-culturelles, sanitaires.

g. Comparer les résultats obtenus par rapport aux normes préétablies ou aux objectifs déjà fixés.

h. Identifier les problèmes : établir une liste de problèmes identifiés.

i. Classer les problèmes par ordre de priorité en utilisant les principaux critères de sélection et aussi en fonction des contraintes politiques, institutionnelles, organisationnelles, économiques, sociales ou comportementales.

2.2. Acteurs de l'analyse de la situation

Dans le domaine sanitaire, l'analyse de la situation doit être réalisée de préférence avec les populations concernées par le problème. Ce sont en effet ces populations qui peuvent mieux expliquer les origines immédiates et lointaines des problèmes vécus. Le responsable de la formation sanitaire, les membres du comité de gestion et les populations doivent alors mener ensemble la réflexion pour les solutions appropriées aux difficultés identifiées. D'autres partenaires tels que les professionnels de santé du secteur privé, les responsables administratifs, la société civile et les partenaires pour le développement doivent être impliqués dans l'analyse de situation.

Ils doivent être **informés tout le long du processus** de planification, **prendre part aux étapes clés du processus**, se sentir plus tard comme partie prenante au processus.

3. Identification et formulation des problèmes

3.1. Identification des problèmes

L'identification d'un problème se fait après avoir comparé les résultats obtenus lors de l'analyse de la situation aux normes préétablies ou aux objectifs déjà fixés.

3.2. Formulation des problèmes

La reconnaissance d'un problème doit s'accompagner de sa bonne formulation. Cette formulation répond à trois caractéristiques essentielles qui sont :

- Etre précis c'est-à-dire indiquer clairement le nœud de l'insatisfaction ;
- Ne pas se confondre automatiquement à un objectif pour pouvoir donner lieu à la recherche de la solution la mieux adaptée à la situation difficile vécue ;
- Etre à la forme négative ou avoir un sens négatif.

L'énoncé du problème devrait indiquer ce qu'est le problème et comment il se manifeste.

Quelques exemples de problèmes

Les propositions suivantes ne peuvent être considérées comme des problèmes bien qu'étant formulés de façon précise à la forme négative :

- Les populations de la localité de Koumantou n'ont pas de puits ;
- La localité de Mafélé n'a pas de dispensaire ;
- Le village de Kébila n'est pas relié aux centres urbains environnants.

En effet, tels que formulés, ces « problèmes ne permettent d'envisager qu'une et une seule solution : le forage de puits à Koumantou ; la construction d'un dispensaire à Mafélé ; la construction de pont entre Kolondiéba et Kébila. Cette façon de faire l'exploration de toutes les solutions possibles, obligeant du coup les acteurs à ne s'en tenir qu'à une action, ne tient presque pas compte des contraintes et des atouts du milieu.

Une meilleure formulation de ces problèmes serait :

- Les populations de la localité de Koumantou n'ont pas accès à l'eau potable ;
- Les populations de Mafélé ne bénéficient pas des soins de santé primaires ;
- Les populations de Kébila ne peuvent pas écouler leur production agricole vers les centres environnants.

Les exemples donnés dans le tableau ci-dessous illustrent la manière dont les énoncés de problèmes peuvent être reformulés pour indiquer la relation avec la qualité de service.

Exemples de formulation de problème

Pauvre formulation du problème	Faiblesse dans la formulation du problème	Amélioration de la formulation du problème
Problème 1 : <i>Nous n'avons pas de laboratoire</i>	L'énoncé du problème ne comprend qu'une cause	Pour tous les cas soupçonnés de tuberculose, il faudrait faire une culture de crachat (pour le moment, les tests ne sont faits que pour 25% des cas).
Problème 2 : <i>Nous avons besoin de plus de personnel</i>	L'énoncé du problème contient une solution prématurée.	Trente pour cent des patients qui arrivent au centre sont renvoyés chez eux sans avoir été examinés (30% des patients n'ont pas accès à la consultation).
Problème 3 : <i>Nous ne travaillons pas en équipe</i>	L'énoncé du problème est trop vague pour une action concrète.	L'équipe du centre de santé ne planifie pas ensemble les consultations foraines.

4. Analyse des problèmes

4.1. Sélection des problèmes prioritaires

L'analyse proprement dite du problème est précédée par le choix des problèmes prioritaires compte tenu des ressources limitées.

La sélection des problèmes se fait sur la base d'un certain nombre de critères dont par exemple :

- Ampleur : l'étendue du problème ;
- Gravité : une inaction à cet égard entraînera d'autres problèmes ;
- Vulnérabilité : existence de techniques ou de méthodes pour résoudre le problème ;
- Population cible touchée : les groupes cibles touchés ;
- Perception du problème par la population ;
- Perception par l'ensemble du personnel et par la hiérarchie.

Il est tout à fait souhaitable de séparer les critères de sélection des problèmes des critères de sélection des solutions : le coût, la faisabilité, l'acceptabilité de la solution par la population, par l'ensemble du personnel, par la hiérarchie, la réalisabilité dans le temps.

Pour faciliter le choix des problèmes prioritaires, l'outil utilisé est la matrice de décision. Elle permet d'évaluer en fonction de critères jugés importants par le groupe pour prendre une décision appropriée.

Une matrice est constituée de 3 à 4 critères

Matrice de décision ou de sélection

OPTIONS	CRITERES				TOTAL
	C1	C2	C3	C4	
OPTION 1					
OPTION 2					
OPTION 3					
OPTION 4					

Conditions à remplir :

- Compréhension claire des options par tous les membres du groupe
- Acceptation des critères par tous

Si une option ne répond pas à tous les critères, l'éliminer.

4.2. Outils d'analyse des problèmes

L'analyse de la situation révèle un ensemble de faits liés aussi importants les uns que les autres et marquant la situation difficile. A chaque étape de l'analyse, il faut poser la question de savoir pourquoi telle situation négative prévaut dans le milieu ou dans le système. Ceci permet de découvrir la chaîne de problèmes réels et potentiels.

Les outils les plus utilisés sont :

- **L'arbre à problèmes** dont la décomposition en causes (immédiates et lointaines) puis en conséquences (immédiates et lointaines) du problème identifié comme central à la situation problématique, prend généralement la forme d'un organigramme. Un organigramme est la représentation graphique d'un processus.
- **Le diagramme de cause- effet**, diagramme en arête de poisson ou diagramme de ISHIKAWA. C'est une méthode qui génère et trie les idées ou hypothèses concernant les causes possibles d'un problème. La représentation graphique se fait sous forme d'arbre ou de poisson.
- **Le diagramme de processus**, il permet l'analyse du processus et l'identification des goulots d'étranglement. On utilise des symboles dans le diagramme de processus. Un processus est une séquence d'actions liées entre elles et interdépendantes qui convertissent les ressources des fournisseurs en résultats pour les clients.

4.3. Formulation des objectifs de résolution des problèmes

L'objectif de résolution du problème décrit la situation désirée, celle qui caractérise le retour à un état d'équilibre. Cette situation désirée doit absolument tenir compte des contraintes environnementales et des atouts dont dispose le milieu en cause.

Dans tous les cas, elle ne doit être ni surestimée, ni sous-estimée par rapport à la réalité. En effet, si elle est surestimée, elle ne pourra être réalisée parce que reposant sur des objectifs irréalistes. Si elle est sous-estimée, sa réalisation ne comblerait pas totalement les espoirs des bénéficiaires.

a. Définition d'un objectif

L'objectif est le résultat attendu à la fin d'une période bien déterminée. On peut avoir les objectifs à long, à moyen et à court terme. Plusieurs objectifs à court et à moyen terme peuvent contribuer à la réalisation d'un objectif à long terme.

b. Formulation d'un objectif

La formulation des objectifs est une étape importante dans le processus de résolution du problème.

Formuler des objectifs clairs et précis permet de :

- mieux dégager les stratégies possibles ;
- préciser les activités à mener ;
- déterminer les ressources nécessaires ;
- répartir les tâches.

L'objectif en outre doit comporter :

- un verbe d'action,
- des conditions (temps, lieu)
- des critères.

c. Qualités d'un objectif

Un objectif doit avoir les qualités suivantes :

- pertinent,
- observable,
- réalisable,
- mesurable,
- précis,
- logique.

L'objectif est général, intermédiaire ou spécifique selon le niveau où il est exécuté.

5. Détermination des stratégies et des activités

La stratégie ou solution est une combinaison de ressources et d'activités pour atteindre un objectif. L'identification des stratégies possibles résulte d'un inventaire de toutes les alternatives envisageables pour la résolution du problème. Cet inventaire peut mieux se réaliser en utilisant la technique du brainstorming. Celle-ci consiste à générer sans critique toutes les idées de solution qui viennent à l'esprit d'une part, à éliminer à partir d'une analyse sérieuse les solutions irréalistes d'autre part et enfin, à ne s'en tenir qu'à un nombre critique de solutions pertinentes. Cette sélection primaire peut déboucher sur des stratégies alternatives ou sur des stratégies complémentaires.

5.1. Choix de la stratégie ou de la solution optimale

C'est l'étape de la décision qui utilise les résultats issus de l'analyse des contraintes au niveau des stratégies. La décision est prise en considérant les contraintes d'ordre politique, économique, social et culturel et les atouts du

milieu. La matrice de décision est utile ici pour sélectionner la solution optimale en tenant compte des critères de solution dont :

- La solution est d'un coût raisonnable, n'a pas d'impact négatif sur d'autres activités ;
- La mise en œuvre est réalisable, faisable ;
- Elle a le soutien des responsables, de la collectivité, de tout le personnel ;
- Elle est efficace, s'attaque aux causes premières, est adaptée aux circonstances.

La solution optimale n'est pas la moins onéreuse mais plutôt celle qui résout au mieux le problème en tenant compte de toutes les contraintes environnementales. Ainsi, il arrive parfois que la solution classée première ne soit pas celle retenue pour être mise en œuvre.

Une contrainte est une difficulté qu'on ne peut pas résoudre, une obligation de faire avec.

5.2. Formulation d'une stratégie

La formulation d'une stratégie découle le plus souvent de l'objectif fixé. La façon la plus simple de la formuler est d'utiliser le substantif du verbe d'action ayant aidé à formuler l'objectif. L'inconvénient de procéder ainsi est le risque d'avoir des stratégies exclusives qui ne résolvent pas entièrement les problèmes. Mais un objectif peut avoir plusieurs stratégies qui souvent sont complémentaires.

Exemple de stratégies :

Objectif :

- Renforcer l'aptitude du site de Koumantou dans la tenue des supports de gestion de contraceptifs.

Les stratégies possibles pour atteindre cet objectif sont :

- Dissémination des supports ;
- Formation sur le site ;
- Recyclage ;
- Formation formelle.

6. Elaboration d'un plan de résolution des problèmes

6.1. Détermination des activités

La détermination des activités permet de mieux répartir les tâches, de suivre le déroulement du processus et de mieux estimer les ressources nécessaires pour atteindre l'objectif. Pour formuler les activités il est généralement conseillé d'utiliser un verbe d'action à l'infinitif. Les activités prévues doivent être pertinentes par rapport aux stratégies retenues et doivent être en rapport avec les moyens disponibles. Les activités sont des initiatives à développer pour atteindre les objectifs fixés.

Une fois la stratégie optimale retenue, les activités identifiées, il faut les programmer et commencer à les réaliser. Cette réalisation ne peut cependant avoir lieu de la meilleure façon si une planification rigoureuse n'a été faite au préalable. C'est en effet grâce à cette planification que sont identifiées les tâches à exécuter et que sont déterminées les ressources à mobiliser.

6.2. Détermination des ressources

Une fois que la liste des activités est établie, il faut déterminer les ressources dont on a besoin pour les mener à bien. Les ressources sont généralement réparties en quatre catégories : humaines, matérielles, financières et temps. Une analyse de ces ressources devra ensuite être effectuée, et permettre de distinguer parmi ces ressources celles qui sont nécessaires, celles qui sont disponibles ; le solde indiquera celles qu'il reste à acquérir et dont il faut chercher les sources.

Dans le contexte de résolution des problèmes au niveau de l'équipe, il faut avoir à l'esprit la recherche des ressources locales avant les ressources extérieures.

6.3. Etablissement du plan de résolution de problèmes

Un plan de résolution de problèmes est un document conçu qui dresse une liste de toutes les activités planifiées, les dates de leur démarrage et de leur fin, les ressources nécessaires et les personnes responsables de leur exécution. Ce plan peut être présenté sous forme de tableau. Le modèle couramment utilisé est le diagramme de Gantt. C'est un graphique qui aide à organiser les activités à mener dans le temps.

Ce document est un outil précieux pour une résolution efficace et efficiente des problèmes et devrait être utilisé régulièrement et de façon appropriée comme outil de suivi à tous les niveaux.

6.4 Mise en œuvre de l'action

Cette étape consacre l'exécution du plan établi : les activités prévues sont donc réalisées et les différents résultats attendus produits. De plus, d'autres informations sur la mise en œuvre du plan sont développées dans le chapitre sur la gestion du travail en équipe.

6.5. Suivi et Evaluation

Dans toute planification, il peut arriver qu'un écart se crée au moment de la réalisation, entre ce qui était prévu et ce qui est obtenu. Pour éviter qu'une situation du genre survienne, on a recours à un suivi de toutes les étapes et à une évaluation dont le but ultime est de s'assurer que les choses se sont déroulées conformément aux prévisions.

Le suivi consiste à vérifier le déroulement des activités depuis le début en tenant compte du processus, des services et de la périodicité.

L'évaluation est le contrôle de la performance et du progrès dans le but d'atteindre les objectifs.

Elle peut être interne ou externe et consiste à vérifier l'atteinte des objectifs et l'impact de la résolution du problème, à détecter les contraintes et mesurer l'efficacité et l'efficacité en vue de prendre une décision.

7. Mécanisme de résolution des problèmes en équipe

Dans les communautés, les personnes s'organisent généralement en groupe car elles désirent résoudre un problème ou répondre à un besoin communautaire. Les connaissances, les ressources et le potentiel de compétences ainsi réunis sont considérés à juste titre comme fournissant des moyens de s'attaquer collectivement à des problèmes qui ne peuvent pas être résolus par des individus agissant seuls. Les problèmes en question peuvent affecter quelques personnes ou la communauté tout entière ou encore se

manifester clairement au niveau des groupes qui cherchent à les résoudre. Il est par conséquent important que les membres des groupes apprennent le processus systématique de la résolution d'un problème.

Le travail dans un site s'effectue en groupe dans le but d'atteindre un même objectif, il convient donc que la résolution des problèmes se fasse également en équipe.

7.1. Mise en place de l'équipe de résolution des problèmes

Tous les membres du site doivent constituer une équipe. Selon l'importance du site et en fonction de la compétence de chaque membre, les équipes peuvent se répartir en petits groupes. Le but est que chaque membre de l'équipe soit impliqué dans la résolution des problèmes en suivant tout le processus de la planification.

La nature du ou des problèmes peut également déterminer qui doit faire partie de l'équipe de résolution des problèmes.

7.2. Avantages de la résolution des problèmes en groupe

- Réaliser un accord sur les objectifs et sur les moyens de les atteindre est réconfortant car toutes les personnes impliquées dans le processus finissent par avoir une même vision de l'avenir et des idées claires sur les moyens de surmonter les obstacles afin de faire de cette vision une réalité.
- Si les membres du personnel sont impliqués dans le processus de planification, ils seront plus motivés et plus disposés à mener les activités devant permettre la réussite de la résolution des problèmes.

Bien souvent, ceci présente l'avantage supplémentaire de renforcer les relations entre les membres du personnel concerné.

7.3. Fonctionnement de l'équipe autour d'un problème

Les procédures suggérées ici doivent être abordées minutieusement, le temps consacré aux divers points est fonction des besoins du groupe concerné. Certaines étapes pourront être franchies très rapidement si l'information nécessaire est disponible et si les membres du groupe possèdent les compétences voulues.

- **Parler du problème pendant un certain temps et discuter de certaines des causes :**
 - Comment affecte-t-il le site et/ou la communauté ?
 - Quelles sont les questions en jeu ?
 - Que pensent le personnel et la communauté du problème ?
 - Comment les membres du groupe se représentent-ils le problème ?

Il ne faut surtout pas présumer que le problème est clair ou sous-estimer sa complexité. Il pourrait être utile de diviser le groupe en plusieurs petits groupes afin de discuter du problème de façon plus exhaustive et d'obtenir les vues de tous les membres.

Dresser la liste de tous les points mentionnés sur un tableau noir ou une feuille de papier journal en utilisant la technique du brainstorming. La technique permet de générer des idées multiples sur une situation donnée, un problème, ses causes, ses conséquences et les stratégies possibles de résolution du problème.

- **Suggérer les solutions ou actions possibles :**
 - Chercher à obtenir le plus d'idées possibles pour résoudre le problème ;
 - Laisser les membres suggérer maintes façons de le résoudre. Réfléchir longuement ;
 - Ne pas laisser les membres énergiques influencer excessivement le groupe.
 - Utiliser tous les moyens possibles d'encourager les membres timides à parler ;
 - Utiliser l'expérience de tous les membres du groupe ;
 - Prévoir des périodes de silence afin que les membres puissent réfléchir et consigner par écrit leurs idées ;
 - Veiller à ce qu'il y ait une atmosphère de libre discussion dans le groupe ;
 - Il peut être utile de chercher à obtenir toute information supplémentaire nécessaire.

- **Examiner les options :**
 - Déterminer si elles sont réalisables, excessives ou beaucoup trop onéreuses, si elles conviennent au problème et si elles entraîneront une solution durable ;
 - Ne pas laisser le prestige ou l'influence des membres énergiques faire en sorte que leurs suggestions ne soient pas examinées d'une façon aussi stricte que celles des autres membres.

Il s'avère utile de :

- Consacrer le plus de temps possible à l'examen des options ;
- Former de petits groupes pour l'examen des diverses options ;
- Consigner ce qui est dit durant ces discussions en vue d'un usage ultérieur.

L'équipe peut se heurter à de sérieuses difficultés ou même échouer si on n'examine pas minutieusement les options possibles. Un problème existe souvent au niveau de l'identification des sources de financement, à savoir que les groupes décident d'obtenir un financement externe et ne tiennent pas compte des apports qui pourraient être faits localement. Lorsque le financement externe est retardé ou ne se concrétise pas, les plans de résolution se trouvent alors en état de stagnation et les groupes se démoralisent, deviennent frustrés ou perdent leur enthousiasme initial.

- **Faire un choix parmi les options :**
 - Adopter une solution parmi toutes les options et combinaisons possibles ;
 - Ne pas se hâter de prendre une décision avant que tout soit clair pour chacun des membres ;
 - Identifier les idées avec les personnes. Les suggestions doivent demeurer celles du groupe tout entier. Bien qu'il soit agréable de féliciter un membre de son excellente idée, il n'en reste pas moins que parfois ce dernier pourrait avoir à supporter le blâme en cas d'échec ou finir par faire le travail lui-même car c'est lui qui en a eu l'idée. Une décision collective entraîne une responsabilité collective ;

- Il est conseillé de demander à chaque membre d'exprimer son option au sujet de la solution choisie.

- **Formuler un plan d'action**

Cette étape permet aux membres de réfléchir à nouveau aux implications de la décision. Planifier avec précision :

- Ce qui sera fait ;
- Comment les tâches seront réparties ;
- Quand les diverses parties devront être achevées ;
- Comment chaque chose sera faite ;
- Ce que sera le financement nécessaire ;
- Ce qui devra être fait en premier, en second, en troisième et en quatrième lieu ou en même temps qu'une autre activité ;
- Qui sera chargé du suivi des progrès réalisés dans l'application, quand les examens seront faits et les rapports discutés.

- **Evaluer constamment :**

- S'assurer que chaque membre a la possibilité d'exprimer son opinion ;
- S'assurer qu'une considération est accordée à tous les points soulevés ;
- Vérifier comment fonctionne le groupe :
 - Certains membres assument-ils les responsabilités d'autres personnes ?
 - Chaque membre se sent-il intéressé et fait-il sa part de travail ?
 - Le groupe atteint-il ses objectifs ?
- Examiner les méthodes qui sont utilisées et chercher à découvrir de meilleures techniques si nécessaires, si le plan du groupe ne produit pas l'effet souhaité.

Fiche de suivi des procédures des services de santé de la reproduction

Afin d'améliorer l'application sur le terrain et l'utilisation de ce document de procédures des services de santé de la reproduction, tous les utilisateurs sont invités à remplir cette fiche et à l'envoyer à la Division Santé de la Reproduction/Direction Nationale de la Santé/Ministère de la Santé - Bamako, après une période d'utilisation ayant permis de couvrir les procédés contenus dans ce document.

Renseignements vous concernant:

Noms (facultatif):

Titre professionnel:

Lieu d'exercice:

Vos principales fonctions:

Vos appréciations sur les procédures des services de santé de la reproduction:

Date de réception des procédures de santé de la reproduction:

Indiquer les circonstances d'obtention de ce document:

- | | | |
|----|-------------------------------|---------|
| a. | Séminaire de dissémination: | Oui/Non |
| b. | Supervision des services: | Oui/Non |
| c. | Formation du personnel: | Oui/Non |
| d. | Formation d'élèves/étudiants: | Oui/Non |
| e. | Autres: | |

Avant ces documents, avez-vous déjà utilisé des documents de procédures des services?

Oui/Non

Si **Oui**, quand et où?

Quelles sont les sections de ces procédures que vous avez utilisées depuis que vous êtes en possession de ce document?

Pour les procédures de santé de la reproduction que vous avez utilisées, veuillez indiquer celles qui sont incomplètes ou non réalisées :

Quels sont les éléments qui rendent **difficiles** l'utilisation de ces procédures de santé de la reproduction ?

Y a-t-il des imprécisions ou erreur de fond que vous avez relevées dans ces procédures de santé de la reproduction ?

Pensez-vous que la présentation de ce document facilite son utilisation ?
Si **Non**, que suggérez-vous ?

Pensez-vous que ce document vous aide dans votre travail quotidien ?

Oui/Non

Si **Non**, que suggérez-vous ?

Quelles sont les autres suggestions que vous formulez pour améliorer l'utilisation de ces procédures?

Merci de vos suggestions utiles pour l'amélioration de ces procédures de santé de la reproduction.

Date:

Liste des participants

NOMS & PRENOMS	ADRESSES
Dr Bakary KONATE	Direction Régionale Santé/Koulikoro
M ^{me} SANOGO Bintou KONE	Direction Régionale Santé/Koulikoro
Dr KASSOGUE Djibril	Direction Régionale Santé/Sikasso
M ^{me} DIAMOUTENE Marie L.	Direction Régionale Santé/Sikasso
Dr Mahamadou HACHIMI	Direction Régionale Santé/Ségou
M ^{me} SIDIBE Rokia BENGALY	Direction Régionale Santé/Ségou
Dr DAKONO Georges	Direction Régionale Santé/Bamako
M ^{me} Fatou B. DIOP	Direction Régionale Santé/ Bamako
M ^{me} TAMBOURA Safiatou	CNIECS
M ^{me} TOURE Nana CISSE	AMPPF
Dr SANGARE Oumou FOFANA	PNLS
Dr KEITA Assa SIDIBE	CREDOS
Dr SYLLA Habibatou DIALLO	ASDAP
Pr Kalilou OUATTARA	Hôpital du Point G
Pr Amadou DOLO	Hôpital Gabriël Touré
Dr TEGUETE Ibrahima	Hôpital Gabriël Touré
Dr TRAORE Broulaye	Hôpital Gabriël Touré
M ^{me} CAMARA N.K. THERA	CSRéf Commune I
Dr SIMA Mamadou	CSRéf Commune V
Dr COULIBALY Youma SALL	CSRéf Commune VI
Dr KONE Diahara TRAORE	Division Santé Reproduction/DNS
Dr COULIBALY Marguérite DEMBELE	Division Santé Reproduction/DNS
Dr KALIFA TRAORE	Division Santé Reproduction/DNS
Dr Dian Karim SIDIBE	Division Santé Reproduction/DNS
Dr SISSOKO Mariam KONANDJI	Division Santé Reproduction/DNS
Haoua DIALLO	Division Santé Reproduction/DNS
M ^{me} BOCOUM Kadidia BOCOUM	Division Santé Reproduction/DNS
M ^{me} Fanta COULIBALY	Division Santé Reproduction/DNS
M ^{me} KEITA Oumou KEITA	Division Santé Reproduction/DNS
M ^{me} DAKOUO Catherine DAKOUO	Division Santé Reproduction/DNS
M ^{me} KONATE Baryatou CISSE	Division Nutrition/DNS
M ^{me} Mariam K CISSE	PNLP/DNS
Dr DEMBELE Sékou Oumar	Direction Pharmacie et Médicament
M. Mamadou DJIRE	Population Council
Dr WELE Aly dit Agali	Groupe Pivot/Santé Population
Dr THIERO Fatoumata	Save the Children/SNL
Dr DIARRA Aminata KAYO	Save the Children/EMOC
M ^{me} KONATE Ramata FOMBA	Projet Kénéya CIWARA/Care
M ^{me} TOURE Aminata	Projet Kénéya CIWARA/Care
Dr DOUCOURE Arkia DIALLO	Assistance Technique Nationale
M ^{me} HAÏDARA Aissata	Personne ressource
M. Saïdou COULIBALY	Informaticien
Dr SANGARE Mariam SAKILIBA	Consultante

Références bibliographiques

1. Cahier du formateur en SR des jeunes adultes - USAID/John Snow Inc./PDY, Septembre 2001.
2. Manuel de référence de santé de la reproduction des jeunes adultes à l'intention des prestataires de services - USAID/John Snow Inc./PDY, Septembre 2001.
3. Module de formation des formateurs des relais pour l'offre de services à base communautaire, Juin 2004.
4. Politiques et Normes des services de santé de la reproduction - Ministère de la Santé - Mars 2000.
5. Pour un meilleur accès à des soins de qualité en matière de planification familiale - WHO/RHR/OO.02 - Deuxième édition.
6. Procédures des services de santé de la reproduction - Ministère de la Santé - Mars 2000.
7. Protocole des services de santé familiale - Composantes communes/Ministère de la santé publique ; DSF ; Bénin. Novembre 2002.
8. Protocoles des services de SR au TOGO, Ministère de la Santé du Togo, D. Santé Familiale - SFPS/USAID, 2000.
9. The essentials of contraceptive technology - Johns Hopkins Population Information Program - Edition 2003.