PDABQ-725

98137

INHSAC/Haiti
Contract No CI94 32A

Improving Promoter Performance through Supervision

FINAL REPORT

March 15, 1994 – February 15, 1995

The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and to help achieve a humane, equitable, and sustainable balance between people and resources The Council ■ analyzes population issues and trends, ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives, ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services ■ helps governments to influence demographic behavior ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences ■ and helps build research capacities in developing countries The Council a nonprofit, nongovernmental research organization established in 1952, has a multinational Board of Trustees its New York headquarters supports a global network of regional and country offices

This project was funded by the U S Agency for International Development, Office of Population, under Contract No AID/DPE-3030-Z-00-9019-00, Strategies for Improving Service Delivery/Operations Research and Technical Assistance in Latin America and the Caribbean (INOPAL II), Project Number 936-3030, and by USAID/Haiti under Project Number 521-0189

THE POPULATION COUNCIL

INOPAL II OPERATIONS RESEARCH PROJECT

HAITI

Final Report English Summary

Improving Promoter Performance Through Supervision

Institut Haitien de Sante Communautaire (INHSAC)

August 1995

I INTRODUCTION

Lack of promoter supervision is a fundamental weakness in many Haitian family planning programs Typically, agencies do not have supervisory systems with clearly articulated goals, norms, activities or supervisory instruments

In the Western Hemisphere, Haitian private voluntary family planning organizations are unique in establishing acceptor targets for individual service providers Supervisors assign targets to promoters, believing that such a system will result in greater outputs than a system without acceptor targets or one where targets are established with the participation of the promoters themselves The danger of the existing vertical system is that it may encourage client abuse and fraud Haitian family planning professionals were therefore interested in assessing the impact of alternative target setting methods

In response to these problems, INHSAC with INOPAL II assistance conducted an operations research (OR) project with four agencies between March, 1994 and February, 1995 The four participating family planning agencies were CDS Ouanaminthe, CDS Fort Liberté, AOPS La Compassion and AOPS CRDSSP

II OBJECTIVES

Specific project objectives were

- To introduce a new set of supervisory procedures and instruments including supervisory manuals and data gathering forms and records to Haitian family planning organizations During the project, INHSAC decided to add promoter knowledge testing as an objective

- To establish a profile of family planning promoters and their activities

- To determine whether Vertical (top down) or Participatory target setting produces higher levels of family planning output in the Haitian environment

Unfortunately, the field test of alternative target setting models could not be implemented due to conditions related to the international embargo and intervention Consequently, this report will discuss only the development, dissemination and utilization of supervisory procedures and materials, the profile of the promoters and baseline results relating to target levels and their impact on reports of new client acceptance

III NEW INSTRUMENTS AND PROCEDURES

- Supervisory Manual In response to a lack of coherent detailed functions for family planning supervisors and a lack of written guidelines for carrying out activities, the project developed an 8 page supervisory manual, "Guide de Supervision a l'usage des superviseurs des promoteurs " The manual tells the supervisor how to prepare for, undertake, report on and follow up a supervisory visit and clearly outlines the specific activities to be performed during each phase A supervision report form was developed to assist supervisors to track these activities

- Promoter Forms and Records Promoters are paid to carry out a wide variety of activities including home visits, promotional talks, registration of pregnant and recently delivered women, and distribution of contraceptives The only activity actually tracked was the distribution of contraceptives INHSAC developed five forms to monitor home visits, talks, etc in a manner readily usable for supervision

- Test of Promoter Family Planning Knowledge Adequate promoter family planning knowledge is a necessary condition for quality of care Promoters must be able to correctly prescribe and monitor client contraceptive use None of the four programs had a valid or reliable method for assessing promoter contraceptive knowledge Therefore, they were unable to identify weaknesses in need of correction or individual promoters in need of retraining To correct the lack of information about promoter knowledge, INHSAC adapted the INOPAL 60 item, multiple choice "Standardized Test of CBD Provider Family Planning Knowledge" for use by Haitian organizations

- Promoter profile INHSAC developed a questionnaire to collect socio-demographic information on promoters and to evaluate their activity levels and use of forms introduced during the project

IV METHODOLOGY

A Training

A one-week supervisory training was provided to supervisors of promoters as well as their supervisors The training covered the Quality of Care framework, the fundamental elements of effective supervision and the correct use of the supervision manual and forms These participants were responsible for supervising the 31 promoters included in the project

B Testing

A Creole version of the test of family planning knowledge was administered to 30 promoters and 6 supervisors in the presence of INHSAC research staff at the headquarters of the four agencies

C Promoter profile

Trained interviewers attempted to visit all 31 Promoters at their distribution points (homes) during one week of February 1995 to administer a 34 item questionnaire 29 promoters were visited and participated in the survey Two promoters could not be reached due to adverse rainy season conditions

V RESULTS

Promoter and Service Delivery Profile

■ Table 1 presents a profile of promoters in the four agencies The profile suggests that they have sufficient education and experience to do their jobs well Most promoters are men, family planning users, and in the fertile age group

TABLE 1
SALIENT CHARACTERISTICS OF AOPS AND CDS PROMOTERS
(N = 29)

CHARACTERISTIC	PROFILE
GENDER	34% are Women and 66% Men
AGE	72% Between 25-44 Years
LIVING CHILDREN	83% Have Two or More Children
EDUCATION	86% Have Six or More Years
CONTRACEPTIVE USE	66% Use Contraception
YEARS AS A PROMOTER	79% Have Worked Two or More Years

■ Table 2 profiles service delivery conditions Many aspects of service delivery such as logistics, supervision and home visiting appear to require strengthening Data for the profile was gathered during February, 1995

TABLE 2
PROFILE OF SERVICE DELIVERY CONDITIONS
(N = 29)

SERVICE COMPONENT	PROFILE
CONTRACEPTIVE AVAILABILITY	48% Had no Tablets, 21% no Pills and 14% no Condoms
TRAINING	96% Have Received Training
SUPERVISION	39% Received a Supervisory Visit in the Past Month
HOME VISITING PLAN	50% do not Have a Plan

Targets, New Acceptors and Home Visit Reports

- Targets for new acceptors during the trimester October through December 1995 are presented in Table 3 along with the number of full time promoters at each institution and their achievement The targets appear to be very high at some institutions and two of the institutions do not attain even 50% of their targets

TABLE 3
NEW ACCEPTOR TAGETS & ACHIEVEMENTS DURING A TRIMESTER AT FOUR INSTITUTIONS

Institution	# of Promoters	New Acceptor Target	Actual New Acceptors	(percent)
Ouanaminthe	14	378	167	(44%)
Fort Liberte	6	126	76	(60%)
La Compassion	5	390	70	(18%)
CRDSSP	6	240	313	(130%)

- Clinic and promoter records at CRDSSP show 313 new acceptors although the number of reported home visits was only 223 during the same trimester

- We randomly selected 10 clients from the family planning client registers for each promoter at CRDSSP and found falsification by two promoters One promoter could not lead us to a single client on his register

Manual and Forms

- As part of its survey of promoters, INHSAC assessed the extent and accuracy of use by promoters of the registers of pregnant and recently delivered women Of 29 promoters surveyed, 20 (70%) could produce a completed pre-natal registration form and 15 (52%) could produce a completed postpartum registration form An assessment of the content of the forms revealed that 70 to 80% of promoters did not utilize 3 or more of the 12 columns contained in the form

- The supervision manual and forms were adopted by all four participating service delivery organizations At the end of the project, they were provided to all the umbrella organizations functioning in the Private Sector Family Planning Project

During Phase II of the supervision project, INHSAC will provide technical assistance to the umbrella organizations to scale up use of the manual and forms among all their sub-grantees

Promoter Test of Knowledge

- The results of the promoter test of knowledge revealed that 12 out of 30 promoters who took the test (40%) responded correctly to half or more of the questions with a range of 17 to 71% Only 5 promoters (17%) scored higher than 60% Knowledge of side effects and contra-indications was especially low None of the 30 promoters who took the test gave correct answers to all four questions concerning contra-indications for pill use Five of six supervisors who took the test scored better than 50% with a range of 27 to 80% correct responses

VI DISCUSSION

Two thirds of promoters are men even though three-fourths of clients are women The gender difference between promoters and clients may be a barrier that limits contraceptive use among women The programs should experiment with greater use of women as promoters At the same time, it is important to maintain a cohort of men as promoters to serve male clients Condom promotion is extremely important in a country like Haiti with a large STD/AIDS problem

Despite relatively high levels of education, promoters display low levels of family planning knowledge (although not nearly so low as in many Latin American countries) This finding suggests the need for more frequent and/or appropriate training and supervision A number of cost-effective training and retraining methodologies have been successfully tested in Latin America and some of these may also be effective in Haiti

Project findings underline the need for the instruments and procedures developed during this study, and suggest that additional efforts to improve program operating systems such as logistics and training are required

Finally, the target setting system requires review Aside from setting targets that cannot be achieved, the system may cause fradulent reporting Such behavior can only become worse if, in the future, agencies are to be reimbursed for production of family planning outputs such as the number of new acceptors

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE
IMPACT SUPERVISION SUR AMELIORATION SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

RAPPORT FINAL

UNITE RECHERCHE ET EVALUATION
INHSAC
MAI 1996

INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE

POP COUNCIL/INHSAC

RAPPORT FINAL PHASE I

I).- AVANT PROPOS ET BUT.

A - AVANT PROPOS

En Mai 1994, POPULATION COUNCIL dans le cadre du projet INOPAL II a signé avec l'INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE (INHSAC) un contrat pour la réalisation d'une RECHERCHE OPERATIONNELLE sur la qualité des services offerts par les institutions de santé travaillant dans le domaine de la Planification Familiale

L'INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE (INHSAC) fondé en 1987 travaille dans le domaine de la formation des cadres du secteur santé tant privé que public. C'est pratiquement le seul centre d'éducation continu à offrir ses services en Haiti. Actuellement, l'INHSAC occupe une place de choix dans la formation et joue un rôle important en information, éducation et communication (IEC) en matière de santé. En Mars 1994, l'INHSAC a développé un plan stratégique sur cinq ans dans lequel l'Institut décrit son intéret à s'engager dans le domaine de la recherche opérationnelle En tant qu'institution de formation et d'assistance technique, il est impératif pour l'INHSAC de tester des alternatives qui lui permettront de proposer aux institutions de santé des interventions permettant d'améliorer les stratégies qu'elles utilisent actuellement L'INHSAC a donc un très grand intérêt pour ce travail de recherche sur "l'impact de la supervision sur l'amélioration de la qualité des services de planification familiale"

B - BUT

Le BUT de ce projet est d'aider les institutions de Planification Familiale du secteur privé à améliorer la qualité des services offerts à la population en utilisant une meilleure approche dans la supervision des travailleurs de santé particulièrement des collaborateurs de terrain, lesquels offrent des services directement à la population Plus spécifiquement, le projet se propose de

1) - Améliorer la collecte des données et le suivi des activités promotionnelles
2) - Tester deux méchanismes de supervision· une rigide et une flexible

11

3.- Identifier parmi ces deux stratégies laquelle est la plus appropriée pour atteindre le but fixé

4 - Développer le matériel de travail et les formes de suivi et de rapport qui faciliteront le travail sur le terrain.

5 - Mener une enquête de base sur l'état actuel de la supervision dans les institutions, parties prenantes au projet de recherche.

II - DEFINITION DU PROBLEME ET JUSTIFICATION

Un problème commun à toutes les organisations membres du PSFPP est que la supervision se fait de manière irrégulière et ne se réalise pas de façon systématique Irrégulière parce que le manque de moyen logistique rend difficile les visites de supervision aux promoteurs Ne se réalise pas de façon systématique parce que il n'y a ni normes ni guide concernant les activités qui doivent être menées durant la supervision Généralement, la formation des superviseurs met l'emphase sur ces différents points mais, le temps nécéssaire n'est pas accordé au chapitre de la motivation et de la programmation des activités. De même, le système de collecte des données en ce qui à trait au rapport des activités des promoteurs et des superviseurs mérite une révision.

Les organisations du PSFPP ont identifié la supervision comme étant le principal problème qui affecte la motivation et la performance des promoteurs. Ces organisations pensent que le manque de supervision est l'un des principaux facteurs pouvant expliquer le fort taux de rotation des collaborateurs de terrain Cet argument repose sur le fait que les activités de supervision sont peu fréquentes et que quand on arrive à les réaliser, elles se font n'importe comment En effet, les superviseurs devraient guider et encadrer les promoteurs lors de la supervision, pour ce faire, ils auraient besoin d'un instrument leur permettant de rendre leur travail plus productif Parmi plusieurs autres raisons, la pauvre performance des promoteurs est due à l'absence de:

a - rétroalimentation concernant le nombre et le type d'activites qu'ils doivent accomplir sur une période donnée,
b - Procédures permettant d'évaluer la performance
c - Méchanismes afin que le Superviseur puisse aider le promoteur à se surpasser

Autre problème commun aux organisations du PSFPP travaillant en Haiti est le fait que les indicateurs de performance sont soit sous estimés, soit surestimés dépendamment du fait que les activites sont determinées par le bureau central Le choix fait à ce niveau très souvent n'est pas réaliste parce que les chiffres qui lui sont exigés sont en rapport non pas avec les besoins de la population mais plutot avec ce que les programmeurs

désirent Ce problème est du le plus souvent à l'absence de communication entre les niveaux de décisions et ceux travaillant sur le terrain

Un autre problème commun aux Institutions du PSFPP est la faible performance des promoteurs Les Superviseurs et les Directeurs de ces organisations sont unanimes à reconnaitre comme conséquence à ce problème

a).- Un faible nombre d'utilisateurs
b) - Un nombre élevé d'abandons

Pour faire face à ces problémes nous avons envisagé plusieurs solutions, mais la plus importante consiste à mieux structurer la supervision

DESCRIPTION DES INSTITUTIONS DU P.S.F.P.P.

Les Institutions de Planning Familial, en Haiti, comprennent celles du Secteur Public qu'on retrouve au sein du Ministère de la santé Publique et de la Population et celles du Secteur Privé regroupées au sein du PRIVATE SECTOR FAMILY PLANNING PROJECT (P.S.F.P P.). A l'intérieur de ce dernier secteur, les institutions sont divisées en deux grands groupes D'un coté on retrouve les Institutions ombrelles c'est à dire de Grandes Organisations; de l'autre, dépendantes de ces grandes organisations, l'on retrouve toute une série d'Institutions plus petite Ces organisations ombrelles sont· l"ASSOCIATION DES OEUVRES PRIVEES DE SANTE (A O.P.S), la PROFAMIL et les CENTRES POUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE (C D S) Elles reçoivent leur financement directement de l'Agence pour le Développement International (A.I.D) des Etats-Unis d'Amerique du Nord et le redistribue a leur filiale

Dans notre étude, pour chaque Organisation ombrelle, nous avons retenu deux Institutions pour tester chacun de nos modèles

Pour les CENTRES POUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE (CDS) les Institutions retenues sont localisées dans le Département du Nord'Est

C D S	OUANAMINTHE	population couverte :	63 240
		% population urbaine	35
		% population rurale	65
		Debut activites P F	1990

	Personnel	1 Directeur Médical, 1 Infirmière Hygieniste 2 Auxiliaires, 14 promoteurs pour 7 Zones et 65 secteurs 1 Promoteur/2020 Hab.
	Approche du programme	: INTEGRE
	Méthodes offertes	Condoms - Tablettes vaginales - Pilules - Injections-Norplant
C.D S FORT LIBERTE	Population couverte	• 34.770
	% Population Urbaine	. 32
	% Population Rurale	• 68
	Début activités P F.	1991
	Personnel	. 1 Directeur Médical 1 Infirmière hygiéniste 2 Auxiliaires 6 Promoteurs 1 Promoteur/2000 Hab.
	Approche du programme	INTEGRE
	Méthodes offertes	. Condoms- Tablettes vaginales - Pilules - Injections- Norplant

Pour l'ASSOCIATION DES OEUVRES PRIVEES DE SANTE (A O P.S) les institutions retenues se retrouvent dans le Département du Nord

CLINIQUE LA COMPASSION

	Population Couverte	12.000
	% Population Rurale	• 100%
	Début activités P.F	• 1990
	Personnel	. 1 Directeur Médical 1 Auxiliaire 1 Superviseur terrain 5 Promoteurs 1 Promoteur/2000
	Approche du programme	VERTICAL
	Méthodes offertes	Condoms- Tablettes Vaginales- Pilules- Injections

C R D S S P (MADELINE)

	Population couverte	• 10 000
	% Population Urbaine marginale	100%
	Début activités P.F.	. 1992

	Personnel	1 Directeur Médical 1 Infirmière Hygiéniste 3 Auxiliaires 1 Superviseur terrain 4 promoteurs 1 Promoteur/2500
	Approche du programme	VERTICAL
	Méthodes offertes	• Condoms- Tablettes Vaginales- Pilules- Injections.

Ces deux institutions sont membres de l'A O. P S et se trouvent dans le Département du Nord, non loin du Chef lieu du dit Département Cap Haitien

PREVALENCE DU PROBLEME.

Pour la réalisation de ce travail, nous nous étions posées deux questions au départ
a - La supervision existe-t-elle?
b - Si elle existe à quoi sert-elle?

Dans toutes les institutions visitées(VOIR TABLEAU #1), nous avons vu que dans la structure même de l'organisation, la supervision était prévue Certaines organisations ont même un poste de superviseur de terrain Il s'agit toujours dans ces cas là de Promoteurs qui, à cause du bon travail fourni ou du grand nombre d'années de service ont été appelé à ce poste

Nous avons noté aussi que la supervision a surtout une finalité punitive

Nous avons encore trouvé des organisations qui faisaient de la supervision un moyen de faire face à leurs problèmes Par exemple, le nombre élevé d'abandon peut se résoudre par une visite de supervision Les plaintes des clients. promoteurs absents, méthode qui n'a pas donné les résultats espérés peuvent être adessées au cours d'une visite de supervision

En plus, nous avons noté que la supervision était faite de manière irrégulière En effet le manque de moyens logistiques se fait grandement sentir: absence de moyens de locomotions, manque de ressources financières.

Dans toutes les institutions visitées, il n'y a ni normes ni guide de supervision Le fait est si frappant que quand deux Auxiliaires d'une même organisation réalisent une visite de supervision chacune la fait à sa façon

Cependant, si nous définissons la SUPERVISION comme étant le fait d'aider, de comprendre et d'appuyer le promoteur nous pouvons dire que la supervision n'existe pas car·
a - Les objectifs de la supervision ne sont pas définis
b - Les normes sont inexistantes

15

III.- STRATEGIES

Pour résoudre ces problèmes, ce projet a pensé a·

a - Réaliser un manuel de normes de supervision.
b - Realiser un guide de supervision.
c - Former et encadrer les superviseurs en matière de supervision
d - Tester deux (2) méchanismes de Supervision

C'est ainsi qu' un guide a été élaboré et on a testé deux méchanismes de supervision. Un des méchanismes fixait au prealable le calendrier des activités que le promoteur devait accomplir pendant deux périodes de trois mois. Le second méchanisme a priorisé une approche globale dans laquelle le superviseur et les promoteurs fixaient, après consultation les objectifs à atteindre

Dans un premier temps,l'INHSAC a mené une étude préliminaire sur le déroulement des activités de supervision Cette étude avait pour but de fournir les informations pertinentes sur

comment la supervision est conduite,
combien de visites ont reçu les promoteurs par mois,
comment les superviseurs ont-ils evalué la performance des promoteurs, et, comment la formation sur le terrain est elle conduite

En se basant sur l'information collectée, le groupe de recherche a conçu et testé des instruments sur la supervision et sur la collecte des données qui ont ensuite été utilisés dans la première phase du projet

Selon le premier schéma, les objectifs et les activités étaient programmés directement avec le niveau central et transmis ensuite au superviseur et aux promoteurs dans une communication à sens unique Dans le cas du second schéma, le superviseur et les promoteurs participaient aussi bien à la programmation des activités qu'à la fixation des objectifs établissant ainsi un réseau de communication.

Durant la phase initiale du projet, les deux modéles ont été utilisés dans le but d'améliorer deux composantes des services à savoir La qualité des données recueillies et le nombre d'activités liées à la promotion Notre intervention avait pour finalité de jouer sur ces deux composantes et de mesurer leurs effets sur la performance des promoteurs, donc sur la qualité des services offerts

Les deux méchanismes de supervision avaient les mêmes charactéristiques car ils visaient à organiser les activités menées par les promoteurs, à mieux faire comprendre aux promoteurs ce qu'on attendait d'eux, à établir les règles devant faciliter la rétroalimentation des travailleurs communautaires.

Cependant, les stratégies retenues sont différentes dans leur mode d'organisation et dans le niveau de participation des travailleurs involucrés Ainsi, dans le premier schema, les décisions sont prises au plus haut niveau de l'organisation et communiquées aux Promoteurs tandis que dans le second schéma les décisions et les informations sont discutées par les travailleurs communautaires. Ainsi, dans le premier schéma, le superviseur donne l'information aux Promoteurs alors que dans le second toute l'information est générée par le promoteur.

Dans le but de rendre les deux expériences comparables, en terme pratique, elles ont été réalisées dans des institutions semblables possédant un calendrier d'activités et un personnel en tout point similaire.

IV.- HYPOTHESES

Nous sommes partis du fait que la supervision étant l'épine dorsale des programmes de P F il fallait l'améliorer d'ou la première hypothèse:

En structurant mieux la supervision et en fixant les objectifs avec les intéréssés, ils comprendraient mieux ce qu'on attend d'eux et seraient ainsi plus motivés à offrir un meilleur service aux uilisateurs

Notre seconde hypothèse c'est que:

Notre approche participative de la supervision améliorera la performance des promoteurs mieux que ne l'aurait fait l'approche traditionnelle basée sur la hiérarchie. Le fondement de cette hypothèse se base sur le fait que notre approche est plus réaliste car elle tient compte des informations fournies par le niveau communautaire

V.- DEFINITIONS DES CONCEPTS

La variable indépendante dans notre travail de recherche opérationnelle est le mode de supervision avec une méthode rigide et une méthode flexible La variable dépendante est la performance des promoteurs incluant la qualité des données recueillies et le nombre d'activités liées à la promotion

Spécifiquement, les indicateurs que nous utiliseront auront pour finalité de mesurer l'effet des deux méchanismes de supervision et sont

INDICATEURS

NOMBRE DE NOUVEAUX ACCEPTANTS RECRUTES/
NOMBRE DE NOUVEAUX ACCEPTANTS VISES.

NOMBRE VISITES DOMICILIAIRES REALISES
PAR CHAQUE PROMOTEUR/
NOMBRE DE VISTES DOMICILIAIRES
PROGRAMMEES.

NOMBRE SEANCES INFORMATIONS TENUES/
NOMBRE DE SEANCES PRESUMEES.

NOMBRE SEANCES EDUCATIONS TENUES/
NOMBRE SEANCES PRESUMEES.

PREPARATION A TEMPS DES RAPPORTS.

L'indicateur clef pour comparer les deux schemas de supervision est le degré d'accomplissement des objectifs fixés au début de la période d'étude Il nous permettra de mesurer le pourcentage d'accomplissement à la fin de notre étude

VI.- ACTIVITES

Les activités suivantes ont été menées·

a - Une étude préliminaire sur les activités conduites par les superviseurs et les promoteurs dans les institutions couvertes par notre programme

b - Une évaluation des connaissances des Superviseurs et des Promoteurs

c - Un guide à l'intention des superviseurs en Français et en Créole

d - Developpement d'instruments pour la collecte des données sur la supervision qui seraient utilisés par les superviseurs Ces instruments sont

a) - Registre prenatal et registre postpatom
b) - Feuille de rapport de supervision à l'usage des superviseurs
c) - Le temps du promoteur
d) - Registre de concordance.
e) - Liste des participants aux postes de rassemblements, points fixes, séances d'éducation
f) - Développement d'un calendrier d'activités sur deux périodes de trois mois

e - FORMATION de 10 Médecins, 4Infirmières, 8 Auxiliaires et 2 Superviseurs de terrain

OBJECTIFS DE LA FORMATION
Controler les divers éléments intervenants dans la qualité des soins
Utiliser correctement le "Guide de supervision"
Assurer convenablement le suivi de la supervision.
Controler efficacement le système de collecte des données.
Superviser les activités promotionnelles. séances d'Education, Poste de rassemblement, Points fixes .

f - Visites d'implantation 6
g - Visites de suivi 16
h - Rencontre avec les superviseurs à la fin de la période
i - (6) Six Réunions avec les Coordonnateurs des Institutions ombrelles

VII.- DESCRIPTION DES METHODES.

Vu que nos institutions avaient été choisies par couple semblable, à notre arrivée, nous avons procédé par tirage au

sort en vue de determiner qui travaillerait selon la méthode dite rigide et qui travaillerait selon la méthode dite flexible.

Pour la méthode Flexible, nous nous sommes réunis avec les responsables des institutions. Après discussion avec eux nous avons fixé seulement le nombre d'acceptants qu'ils devraient chercher à obtenir. Toutes les autres activités pour atteindre cet objectif ont été laissé à leur discrétion

Dans la méthode dite rigide, de concert avec les responsables, nous avons fixé non seulement l'objectif à atteindre mais aussi toutes les activités qui devraient être menées comme Nombre de visites domiciliaires, Rencontres communautaires, Rencontres institutionnelles, Nombre d'acceptants à recruter

TABLEAU #1

INSTITUTIONS ET OBJECTIFS INSTITUTIONNELS SELON LE TYPE DE METHODE
RECHERCHE OPERATIONNELLE SUR LA SUPERVISION

METHODE FLEXIBLE

INSTITUTIONS	OBJECTIF TRIMESTRIEL
OUANAMINTHE	378 acceptants
LA COMPASSION	390 acceptants

METHODE RIGIDE

INSTITUTION : FORT LIBERTE	
Visites Domiciliaires	1440
Rencontres Communautaires	36
Rencontres institutionnelles	15
Acceptants	126
INSTITUTION : C. R. D. S. S. P.	
Visites Domiciliaires	1152
Rencontres Communautaires	24
Rencontres institutionnelles	--
Acceptants	96F 144H = 240

20

VIII.- CONCEPTION DE L'ETUDE

L'INHSAC, dans le cadre de ce projet de recherche opérationnelle, a préféré ne pas utiliser une seule institution pour tester les deux modèles retenus compte tenus du biais qui pourrait être introduit dans l'étude à cause de la communication possible au sein d'une même institution. Les critères suivants ont été utilisés pour guider notre choix

a) - Le niveau d'éducation et la formation préalable des membres du staff.
b).- La structure organisationnelle.
c) - L'échelle des salaires
d) - Les ressources disponibles
e) - La répartition de la population en Urbaine et rurale
f) - Le type de programme: intégré ou vertical
g) - Le ratio population/promoteur

Ainsi nous avons le tableau récapitulatif suivant

TABLEAU # 2

CARACTERISTIQUES DES INSTITUTIONS AYANT PARTICIPE AU PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE SUR LA SUPERVISION

INSTITUTIONS	CDS/Oua	CDS/ F L	CRDSSP	COMPAS
MEDECIN	3	5	1	1
Inf Hygiéniste	1	1	1	-
Inf Hospitaliere	2	4	-	-
Auxiliaire	2	2	1	1
Sup de terrain	-	-	1	1
Promoteur	14	6	5	4
Type de prog	Intégré	Intégré	Vertical	Vertical
Pop désservie	63240	34770	12000	10000
Ratio Pro/pop	1/2020 h	1/2000 h	1/2000 h	1/2500 h

Les Institutions ont été choisies parmi les organisations ombrelles A O P S , C. D S , PROFAMIL. Six, soit deux par organisation, au début avaient été retenues Cependant vu les problèmes confrontés avec une des institutions de la PROFAMIL

(PROFAMIL a du sortir de la zone désservie par son CBD au profit d'une autre organisation) nous avons du les laisser, en cours d'étude, en dehors de notre travail.

IX.- INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES

Pour pouvoir controler la bonne marche du travail, des visites de suivi furent effectuées mensuellement à chaque institution Durant ces visites, les différents formulaires leurs ont été à nouveau expliqués et remis Il s'agit de·

REGISTRE PRENATAL et REGISTRE POSTPATUM lesquels, devant être remplis par les promoteurs, nous permettront d'avoir la liste des clients potentiels

La FEUILLE DE RAPPORT DE SUPERVISION à l'usage des superviseurs de terrain et des Auxiliaires.

Le TEMPS DU PROMOTEUR récapitulatif des activités hebdomadaires du promoteur lui permettra d'avoir semaine par semaine les données pour son rapport mensuel.

La LISTE DES PARTICIPANTS aux postes de rassemblement, points fixes et séances d'éducation qui permettra aux promoteurs d'organiser le suivi des rencontres

Le REGISTRE DE CONCORDANCE qui en réalité est une supervision indirecte de la présence réelle du promoteur sur le terrain

On a aussi recueilli les données sur les activités réalisées par les promoteurs de terrain à savoir

Les visites domiciliaires, les rencontres institutionnelles, les rencontres communautaires et les acceptants recrutés

X.- RESULTATS

Les résultats trimestriels d'Octobre à Décembre 1994 sont relevés pour chaque institution Considérons les résultats du volet communautaire pour la méthode flexible.

a) - OUANAMINTHE

Les activités menées ont abouti à 167 acceptants pour le trimestre soit 44 2% de l'objectif fixé Pour y arriver, les activités suivantes ont été menées
Séances d'Education
Réunions Communautaires
Visites Domiciliaires

b) - LA COMPASSION

Les activités menées ont abouti à 70 acceptants soit 18% de l'objectif fixé En plus, les activités suivantes ont été menées.

Séances d'Education	40
Réunions Communautaires	48
Visites Domiciliaires	151

TABLEAU # 3

DEGRE D'ACCOMPLISSEMENT DES OBJECTIFS A FORT-LIBERTE
METHODE RIGIDE

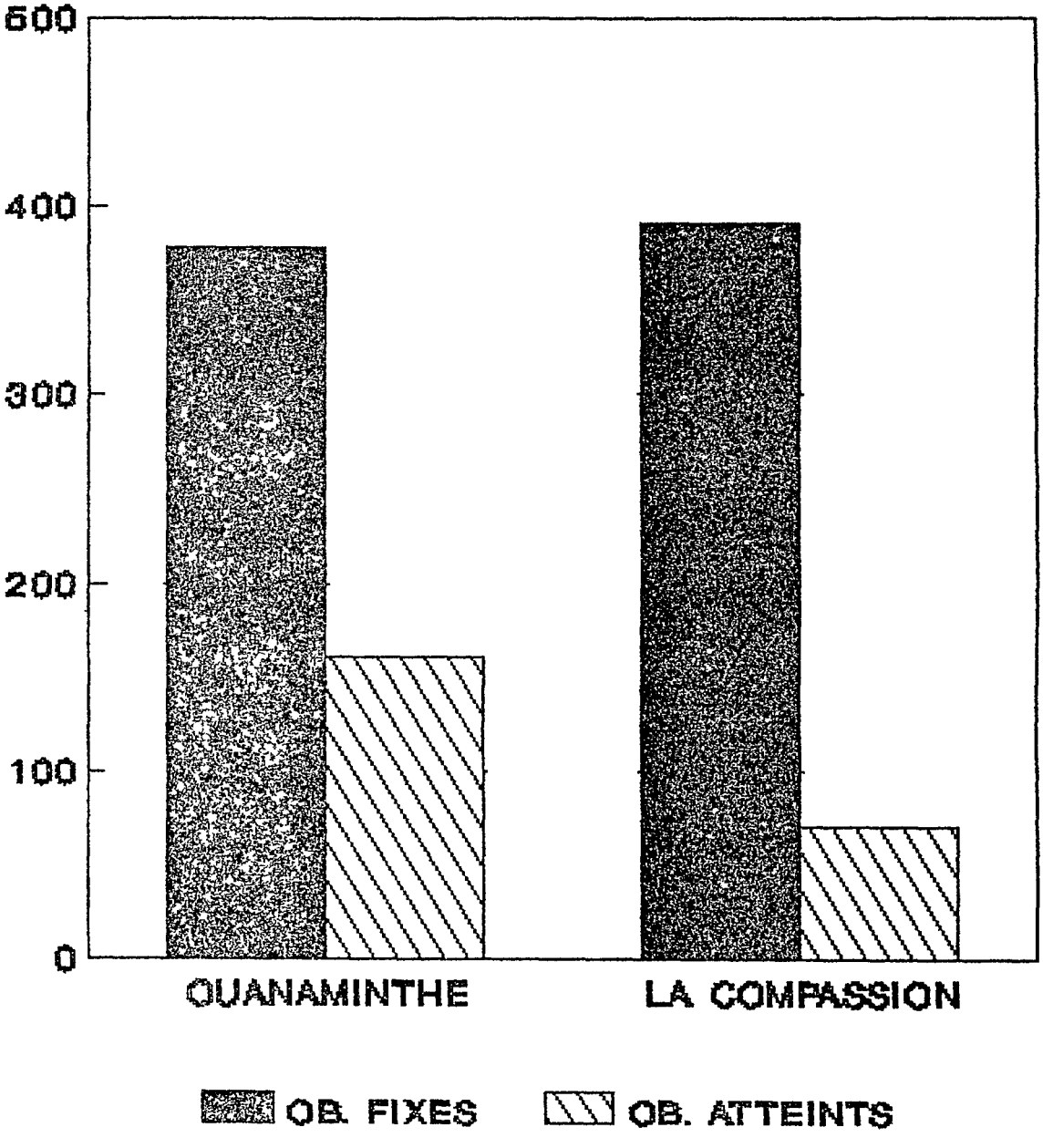
C. D. S. FORT LIBERTE			
ACTIVITES	REALISEES	PREVUES	%
Visites domicil	798	1440	55.5%
Ren Inst	23	15	153.3%
Ren Comm	33	36	91.6%
Acceptants	76	126	60 3%

TABLEAU # 4

DEGRE D'ACCOMPLISSEMENT DES OBJECTIFS A C R.D.S.S.P. (MADELINE)
METHODE RIGIDE

C. R. D. S. S. P.			
ACTIVITES	REALISEES	PREVUES	%
Visites domicil.	223	1152	19 3%
Renc Comm	24	24	100%
Renc Inst	16	-	-
Acceptants	313	240	130 4%

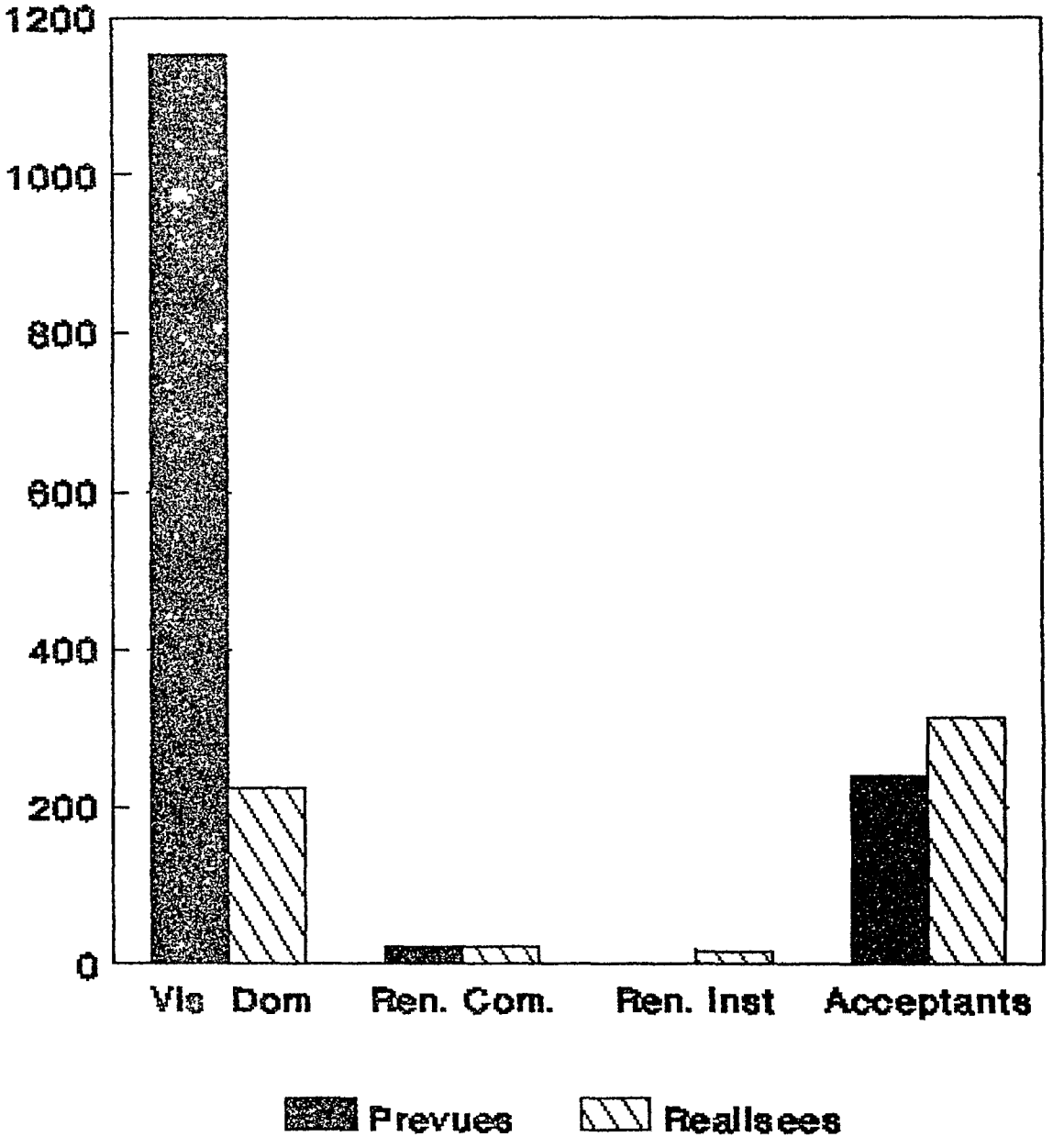
METHODE FLEXIBLE
OBJECTIFS FIXES/OBJECTIFS ATTEINTS



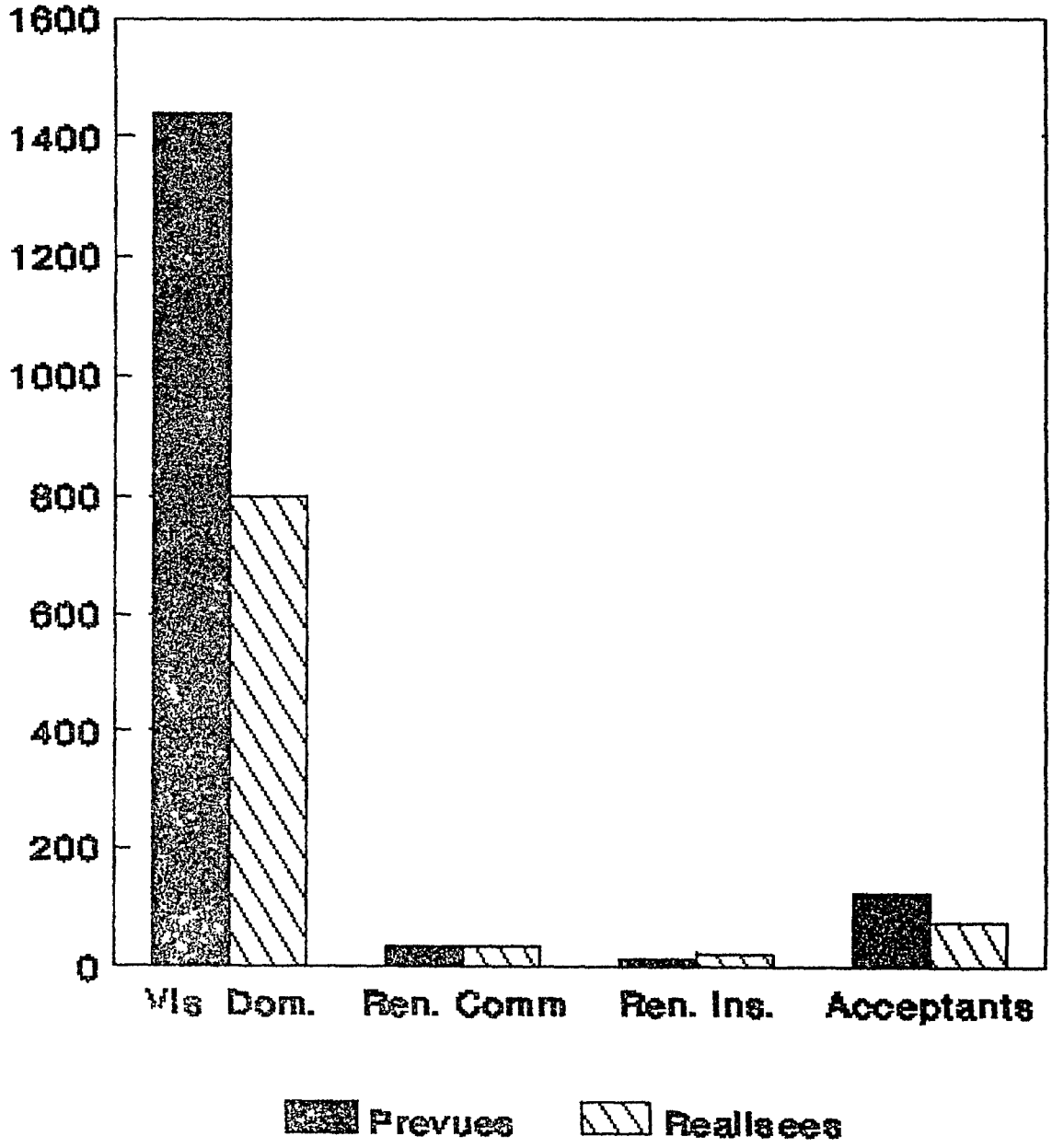
VOLET COMMUNAUTAIRE

C.R.D.S.S.P.

REALISATIONS/INDICATEUR RETENU



CDS/FORT LIBERTE
REALISATIONS/INDICATEUR RETENU



XI.-INTERPRETATION DES RESULTATS

A.- CONTRAINTES RENCONTREES:

Durant notre intervention, l'équipe de santé de Ouanaminthe à du mener de nombreuses activités pour faire face à l'épidémie de méningoccocémie qui était survenue dans la zone Le personnel a du être mobilisé pour deux (2) campagnes de vaccination

A Fort-Liberté, il est à remarquer le faible taux des visites domiciliaires Les superviseurs de terrain pour essayer d'expliquer ce fait se réfèrent souvent à la défaillance de la logistique dans les cas de supervision pour expliquer le laxisme de certains promoteurs

A MADELINE, il faut noter l'étendue de la zone désservie et le type de population qui y est regroupée. La proximité des zones de travail des promoteurs facilite la fréquence de la supervision

A LA COMPASSION il faut noter le manque de formation de la Superviseuse des promoteurs et aussi les déplacements fréquents du Directeur Médical

Cependant, a part celles énoncées plus haut, il existe des contraintes qui ont frappé toutes les Institutions du PSFPP, il s'agit des événements politiques qui ont marqué notre pays: Occupation du pays par les troupes étrangères, retour du Président dans le pays, Attaque du poste de police du Cap Haitien.

B.- L'INTERPRETATION:

Nous avons aussi comparé les résultats obtenus avec les deux méthodes rigide et flexible avant, durant et après notre intervention Mais tenant compte cette fois ci aussi bien du VOLET INSTITUTIONNEL que du VOLET COMMUNAUTAIRE, car la plupart des gens fréquentant les différents centres sont référés par le personnel communautaire

D'une manière générale nous pouvons dire que lors de notre intervention, les résultats dans les différentes Institutions ont chuté, mais sont remontés durant le trimestre suivant. Ceci peut facilement s'expliquer par une période d'adaptation. Un autre fait a retenir aussi c'est que le trimestre dans lequel on est intervenu Octobre, Novembre, Décembre 1994 a été marqué par plusieurs événements politiques retour du président dans le pays, attaque du poste de police du Cap Haitien.

TABLEAU # 5

RESULTATS OBTENUS PAR LES INSTITUTIONS PARTICIPANTES AU PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE AVANT, PENDANT ET APRES NOTRE INTERVENTION

INSTITUTIONS	RESULTATS TRIMESTRIELS		
	Q1	Q2	Q3
CDS/OUANAMINTHE	348	306	360
CDS/FORT LIBERTE	185	165	211
LA COMPASSION	220	108	219
C R D S. S P.	330	530	498

- Dans ce tableau Q1 représente le trimestre allant de Juillet à Septembre 1994. C'est à dire avant notre intervention.

Q2 représente le trimestre allant d'Octobre 94 à Décembre 1995, moment ou nous sommes intervenus.

Q3 représente le premier trimestre de 1995 (Janvier à Mars). C'est à dire postérieur à notre intervention.

Nous devons faire noter, qu'après notre intervention, des visites de suivi ont été réalisées dans ces différentes institutions pour constater qu'elles continuaient à utiliser les méthodes retenues.

Mention doit être aussi faite que postérieurement au second trimestre tous les résultats obtenus ont augmenté.

Durant nos visites, nous nous sommes aussi penchés sur les problèmes rencontrés par les superviseurs dans l'application de l'une ou l'autre méthode.

Le premier problème rencontré a trait au ratio Promoteurs/Superviseurs. En effet, dans certaines Institutions il existe deux Superviseurs qui tour à tour font des sorties sur le terrain. Nous avons donc conseillé d'affecter un nombre de promoteurs à chaque superviseur afin qu'il y ait une suite dans les visites de supervision.

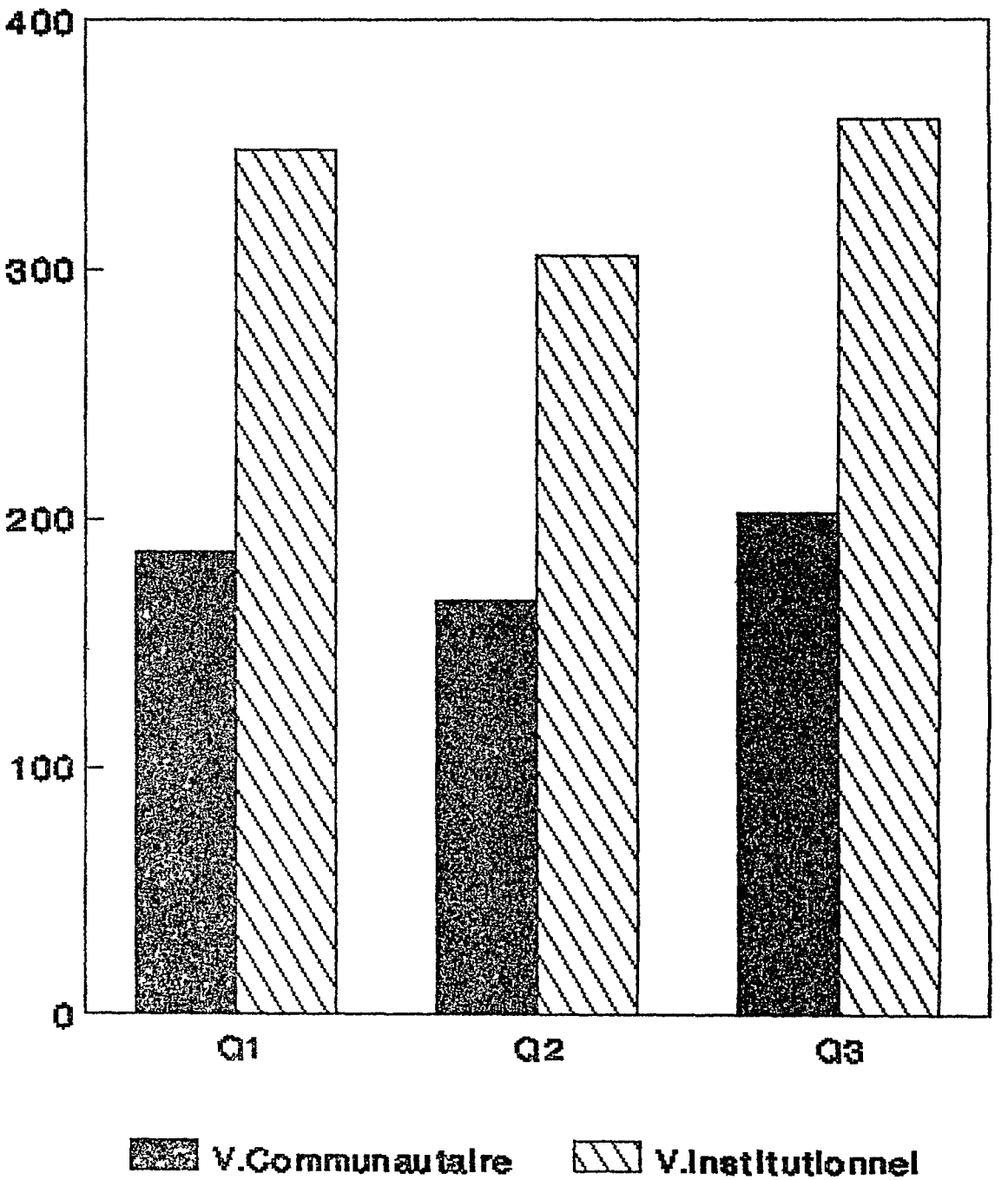
Un autre problème confronté dans presque toutes les Institutions a été le niveau des superviseurs de terrain. Quand il existe un poste de superviseur de terrain, le poste est occupé par un ancien promoteur. Ce

TOTAL DES ACCEPTANTS AU PROGRAMME DE PF DE OUANAMINTHE

Q1 Represente les acceptants du trimestre anterieur à la Recherche opérationnelle¹ Juillet - Août- Septembre 1995.

Q2 Represente les acceptants pendant le trimestre d'intervention de la Recherche opérationnelle Oct - Nov - Decembre 1995.

Q3. Represente les acceptants durant le trimestre posterieur à la Recherche Jan - Fev- Mars 9

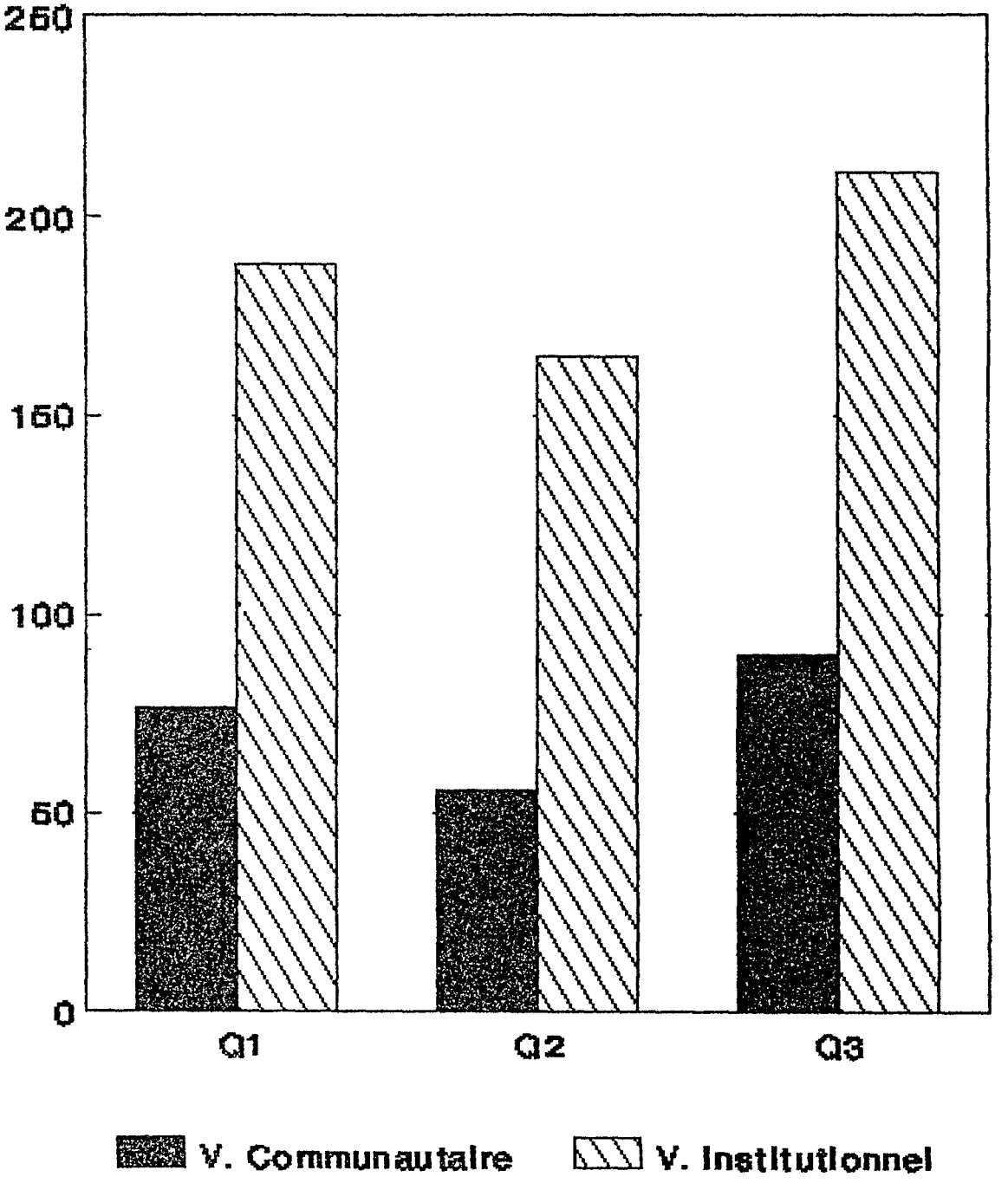


M. FLEXIBLE

Q1 Represente les acceptants du trimestre anterieur à la Recherche opérationnelle JUILLET - Août - Septembre 1995

Q2. Represente les acceptants pendant le trimestre d'intervention de la Recherche operationnelle Oct - Nov - DÉCEMBRE 1995

Q3. Representse les acceptants durant le trimestre posterieur à la Recherche..Jan-Fev- Mars95



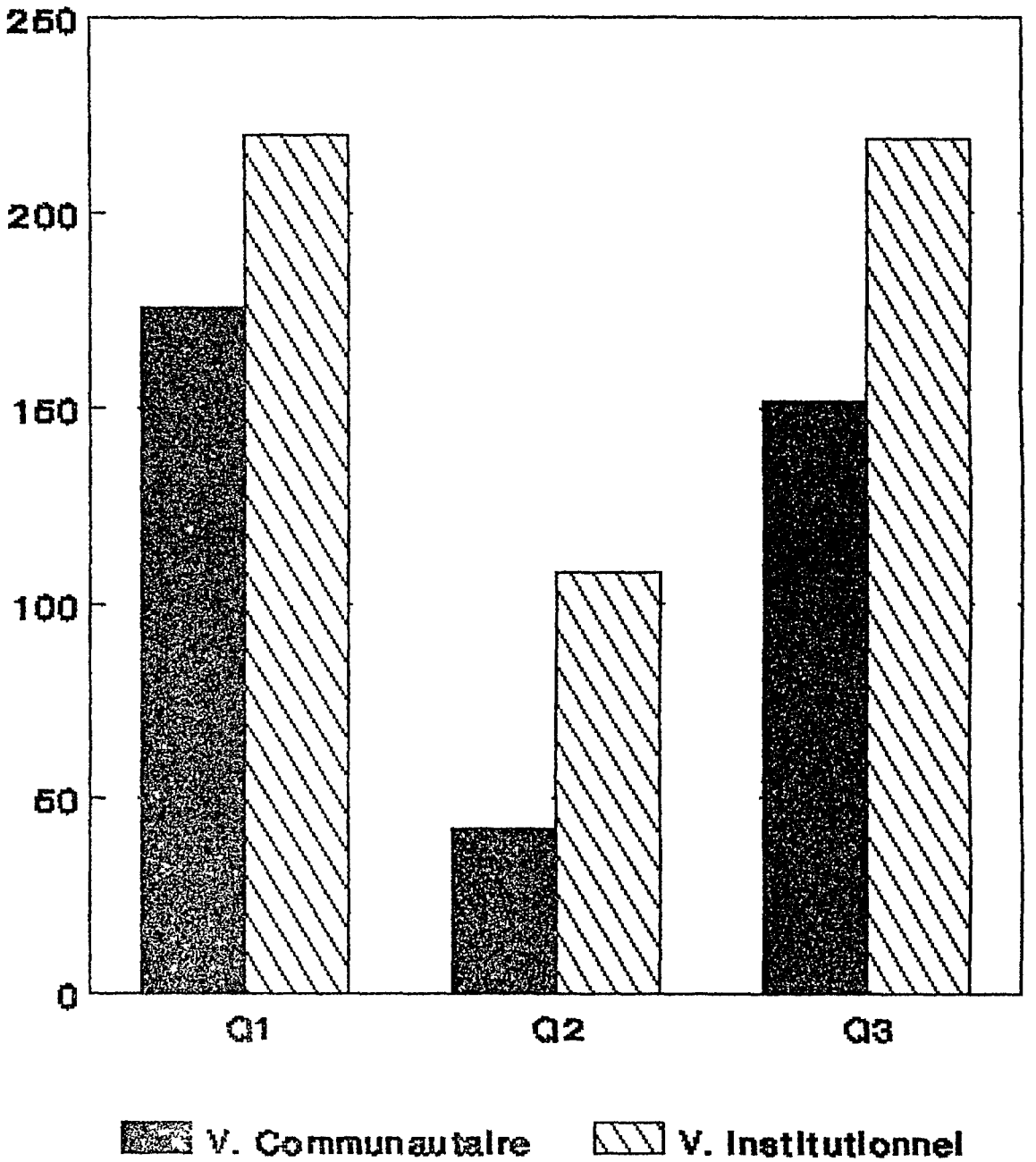
M. RIGIDE

TOTAL DES ACCEPTANTS AU PROGRAMME DE PF DE LA COMPASSION

Q1. Represente les acceptants du trimestre anterieur à la Recherche opérationnelle. Juillet- Août - Sèptembre 1995.

Q2 Represente les acceptants pendant le trimestre d'intervention de la Recherche operationnelle Oct- Nov- Decembre 1995

Q3. Représente les acceptants durant le trimestre postérieur à la Recherche Jan-Fev-Mars 95



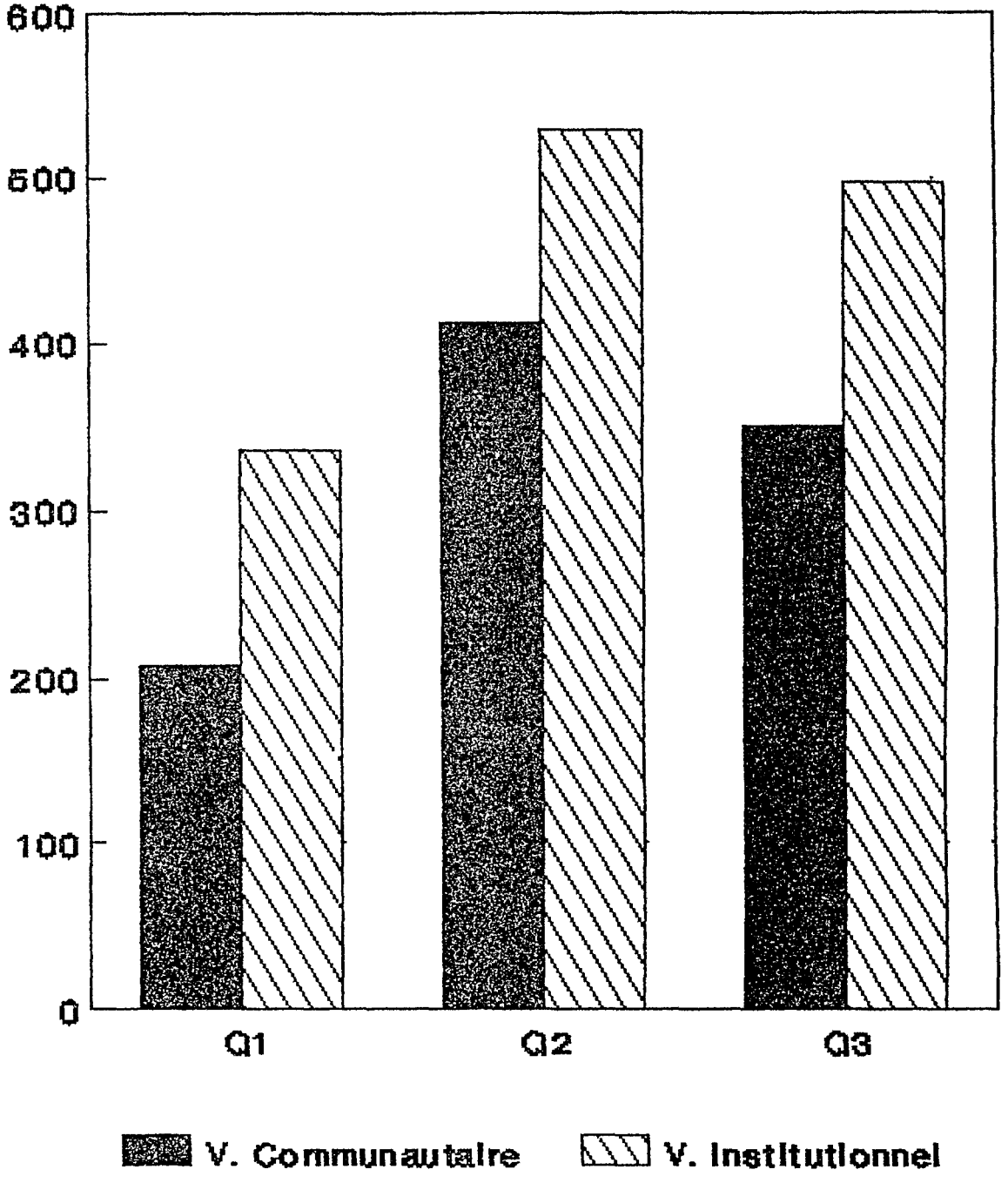
M. FLEXIBLE

TOTAL DES ACCEPTANTS AU PROGRAMME DE PF DE CRDSSP

Q1. *Represente les acceptants du trimestre anterieur à la Recherche operationnelle Juillet - Août- Septembre 1995*

Q2 *Represente les acceptants pendant le trimestre d'Intervention de la Recherche opérationnelle Oct - Nov- Decembre 1995*

Q3 *Represente les acceptants durant le trimestre posterieur à la Recherche:* Jan - Fév-Mars



M RIGIDE

dernier le plus souvent ne fait que doubler le travail des promoteurs ou encore il ne se charge que de controler la présence physique des supervisés sur le terrain. A cause de sa formation, ce superviseur est incapable de se hisser à un niveau plus élevé d'où des difficultés pour aider, appuyer et comprendre les promoteurs. En plus, il doit pouvoir sensibiliser le promoteur sur l'importance à accorder à la remise à temps du rapport mensuel.

Toujours concernant les rapports mensuels des promoteurs, il faut qu'ils reçoivent de l'aide de l'institution lors des décomptes.

Le promoteur étant la base du système de santé communautaire il faut qu'il respecte le plus possible le plan de travail planifié.

Après la réalisation du test de connaissances, nous nous sommes rendus compte qu'ils avaient beaucoup de lacunes sur des sujets très importants. Dans bien des cas, ce manque de connaissances se réflète sur la qualité des messages délivrés aux clients.

Un dernier point à souligner est le counselling dans les différentes institutions du projet de recherche. Toutes les Organisations vous disent qu'ils en font. Mais, mis à part une seule Institution, ce point laisse à désirer en général soit à cause de l'absence d'un endroit fermé pour sa réalisation, soit à cause du fort volume de clients à se présenter à l'Institution.

XII.- OBSERVATIONS

Les résultats obtenus jusqu'a présent ne nous permettent pas de recommander une méthode plutot qu'une autre parce que le laps de temps écoulé n'a pas été suffisant pour s'en faire une idée. Bien qu'en comparant les chiffres, la METHODE RIGIDE semble avoir donné de meilleurs résultats, probablement à cause du fait que l'équipe à eul'occasion de se réunir avec tout le staff pour discuter des activités. Quand le projet sera plus avancé on pourra alors se prononcer de manière plus pertinente.

Cependant, à la lumière de certains détails retenus lors des visites de suivi et des séminaires et aussi à partir d'échanges avec les intéréssés nous pouvons faire les recommandations suivantes:

XIII.- RECOMMANDATIONS D'ORDRE GENERAL

- Poursuivre notre étude mais en l'étendant à d'autres indicateurs avant de pouvoir tirer des conclusions définitives sur l'efficacité de l'une ou l'autre méthode de supervision

Cependant de manière spécifique, il serait souhaitable de

1 - Augmenter le niveau de connaissances des promoteurs et des superviseurs de terrain

2 - Attribuer, au fur et à mesure, le rôle de superviseurs de terrain à des Auxiliaires ayant une formation en PF, si on veut que ce poste réponde vraiment aux attentes.
Actuellement, les superviseurs de terrain sont d'anciens promoteurs qui, à cause de leur performance ou de leur ancienneté ont été amené à jouer ce rôle.

3 - Fixer une date limite, terminant la première semaine du mois qui devrait être accordé à toutes les institutions pour rédiger les rapports mensuels

4 - Prévoir dans la programmation des Auxiliaires, travaillant dans le programme, deux jours afin d'aider les promoteurs à compléter leurs rapports mensuels et les présenter à temps

5 - Sensibiliser les promoteurs au respect du plan de travail planifié

6 - Renforcer l'organisation du Counselling dans toutes les institutions

BIBLIOGRAPHIE

AJELLO, Clayton, Noel MacIntosh, Penelope Riseborough,ed National Family Planning Service delivery Guidelines. JHPIEGO, Baltimore,MD.1993

FLAHAULT,D , PIOT. M., FRANKLIN, A. La supervision des personnels de santé au niveau du district 1991

FISHER, Andrew A., LAING, John E., STOECKEL, JOHN E., TOWNSEND, John W. Manuel de recherche opérationnelle en matière de planification familiale, Population Council, 1986, Seconde Edition

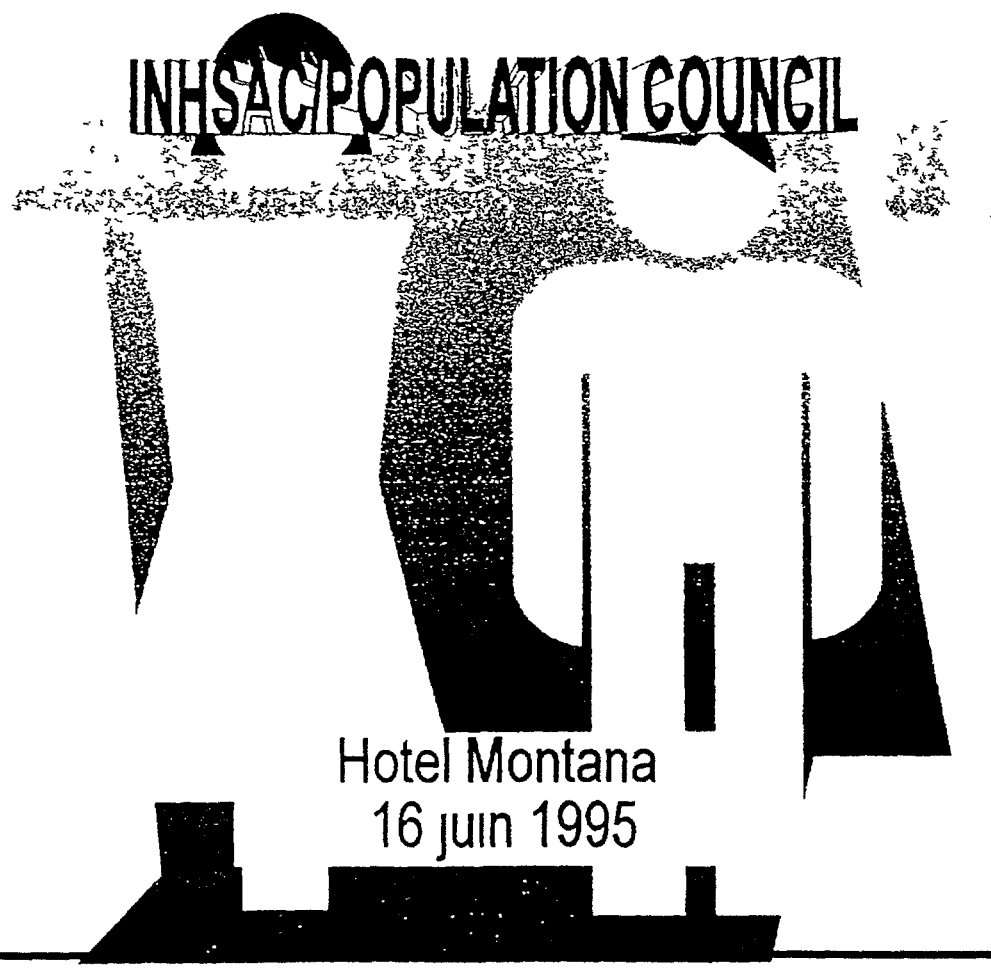
WOLFF, James, MILLER, Janice Améliorer la supervision, l'approche d'équipe in Management de la Planification Familiale, Volume II, Numéro 5, 1993

BRUCE, Judith "Fundamentals Elements of the quality of care· A simple framework" studies in Family Planning 21,2 March/April 1990

Katz, F M. et Snow,R. Assessing health workers'performance· A Manual for training and supervision Génève OMS, 1980

M S P.P Manuel de normes de Supervision Port-au-Prince 1979. Documents polycopiés

Projet de Recherche Opérationnelle
Impact de la Supervision sur l'Amélioration des Services de Planification Familiale



Hotel Montana
16 juin 1995

Rencontre du 16 juin 1995

AGENDA

8h30	*Propos de Bienvenue* *Presentation des participants*
9h00	*Propos du Directeur Géneral* *Docteur Jean Robert BRUTUS*
9h15	*Propos du Representant de l'AID* *Mme Sheilagh O'ROURKE*
9h30	*Presentation du Pop Council* *M Glen BOUCHARD*
9h45	*Présentation du Projet de Recherche Opérationnelle* *Dr Georges JOLIBOIS*
10h30	*Pause*
11h00	*Presentation du guide de Supervision et des Formulaires* *Dr Frantz SIMEON*
11h45	*Vue d'ensemble sur les activites du projet de Recherche Operationnelle* *Mme Jocelyne LAURIN*
12h30	*Présentation des resultats du test de connaissance* *Jean Jerlan Louis Jean*
1h00	*Lunch*
2h00	*Présentation des resultats de l'enquête de fevrier 95* *M Glen BOUCHARD*
2h20	*Presentation des resultats de la Recherche Operationnelle* *Dr Georges JOLIBOIS*
3h00	*Formulation des recommandations d'apres les resultats de la recherche*
3h15	*Commentaires des participants*
3h30	*Avenir du projet*
3h45	*Questions d'interêt general et suggestions des participants*
4h00	*Clôture* *Dr Jean Robert Brutus*

THE POPULATION COUNCIL

ET

L'INSTITUT HAITIEN DE SANTE
COMMUNAUTAIRE
(INHSAC)

GUIDE DE SUPERVISION

A L'USAGE DES SUPERVISEURS

DES PROMOTEURS

Préparation juin 1994

CONSULTANT Frantz Siméon MD/MPH

FONCTION DU SUPERVISEUR

Vous êtes un superviseur Votre travail consiste

- à vérifier que les activités sont réalisées, que les normes sont respectées, que les objectifs sont atteints, que le personnel préposé à la tache est compétent, que les ressources sont disponibles, que les recommandations sont suivies pour l'amélioration progressive de la performance

- à identifier les problèmes et contraintes rencontrés dans l'exécution des activités

- à rechercher activement avec les superviseurs les solutions adéquates

ETAPES DE LA SUPERVISION

Quelles sont les différentes étapes à suivre pour la réalisation de votre travail?

Il y a un travail de préparation à faire avant l'éxécution de vos activités de supervision, une marche à suivre dans l'exécution Et, aussi important, il y a plusieurs étapes après la supervision

Nous allons diviser ce guide en quatre étapes qui sont

- Préparation à la supervision
- Exécution de la supervision
- Rapport de la supervision
- Suivi de la supervision

ETAPE I

I PREPARATION A LA SUPERVISION

Tout une série d'informations sont nécessaires à celui qui va entreprendre la supervision Ces informations, tout en étant disponibles, peuvent ne pas faire l'objet d'une recherche systématique si on ne sait pas où les rechercher, pourquoi les réunir, comment les organiser pour les faire servir de base à la supervision proprement dite

Avant la supervision, il convient de

A Etudier la documentation disponible,

1 - Le plan de travail du supervisé pour déterminer les objectifs pour la periode sous supervision

2 - Les rapports d'activités disponibles En extraire

- les résultats positifs signalés par le supervisé
- les problèmes rencontrés dans l'exécution des activités
- les suggestions faites par le supervisé
- noter l'évolution positive, négative au fil des rapports

3 - Les rapports de supervision antérieure

B Fixer les objectifs et les priorités de la supervision,

C Planifier la visite,

1 - Décider des moyens logistiques, du matériel à utiliser

2 - Contacter le supervisé pour fixer avec lui l'heure et le jour qui lui conviennent A défaut, consulter son horaire de travail pour le localiser

3 - Contacter au préalable les gens de la communauté qu'on aimerait rencontrer

D Mettre le plan de supervision par écrit

N B Ce plan peut être changé s'il y a des contraintes

41

ETAPE II

II EXECUTION DE LA SUPERVISION

Il serait bon que le superviseur ait une vue générale de l'objectif de l'institution, de sa raison d'être, qu'il comprenne comment va s'imbriquer la portion que le promoteur réalise dans l'ensemble et de façon harmonieuse

Au cours de la supervision

A S'assurer

1 - que les activités ont été réalisées

2 - pour les activités non réalisées
- les raisons dépendantes du supervisé -
- les raisons indépendantes du supervisé

3 - que les normes ont été respectées

4 - que les recommandations de la dernière supervision ont été suivies

5 - de la pertinence des activités réalisées

6 - de la qualité des services fournis

B Identifier

1 - les problèmes et contraintes

C S'assurer

1 - que le promoteur est bien imbu

- des objectifs généraux du programme
- de l'objectif qu'il doit atteindre dans son aire d'action
- de l'objectif atteint jusqu'à la période sous supervision
- de l'effort nécessaire pour réaliser et/ou maintenir l'objectif qu'on attend de lui

42

2 - que le promoteur connaisse ses tâches
- Pour cela, utiliser la description de tâches et la passer en revue tâche après tâche avec le promoteur au début de chaque année

3 - que le promoteur dispose des outils nécessaires à son travail en quantité et en qualité suffisante

- que des procédures d'approvisionnement et de réapprovisionnement existent

- que le promoteur suive ces procédures

4 - que le promoteur enregistre les services fournis

- organise les informations pour qu'elles soient utilisables statistiquement

- utilise les statistiques et les informations dans la planification de son travail

D Vérifier

1 - si le promoteur fournit des services à la communauté pour cela

a Le superviseur accompagnera le promoteur sur le terrain

- il observera, <u>sans intervenir</u>, sa façon de travailler et vérifiera, à partir d'un checklist, que tout est conforme aux standards recommandés

b Le superviseur rencontrera la communauté

- pour voir comment les bénéficiaires perçoivent les services reçus

2 - les raisons qui expliquent que certaines activités ne sont pas réalisées

ETAPE III

III. RAPPORT DE SUPERVISION

Après la supervision

A Rédaction du rapport

La rédaction du rapport de supervision

Ce rapport, présenté en trois parties, reflètera plus ou moins toutes les étapes Il contiendra

1 - Les prémisses

- l'objectif de la supervision
- les priorités
- les hypothèses de départ

2 - Les trouvailles

- le degré d'atteinte des objectifs
- les problèmes et contraintes identifiés
- le résultat des entretiens avec les leaders communautaires et les bénéficiaires du ou des service(s)

3 - Les conclusions

- le résultat des discussions avec le personnel, avec le niveau superieur
- les recommandations formulées
- les responsables de leur application et les dates limites pour les concrétiser

4 - La date de la prochaine supervision

B Circulation

- une copie du rapport sera envoyée au niveau supérieur dans quatre semaines au plus tard

- une sera expédiée au supervisé "pour servir d'information en retour" au plus tard dans les quatre semaines qui suivent la visite de supervision

C Classement

- Une copie du rapport sera classée au dossier du promoteur au niveau du centre auquel il est attaché

ETAPE IV

IV. SUIVI DE LA SUPERVISION

A ce stade, toutes les informations importantes ont été recueillies, organisées, les analyses réalisées

Il convient de

A Faire une réunion mensuelle

Le superviseur fera une réunion de synthèse avec le personnel supervisé pour

1 - reconnaître les progrès réalisés

2 - discuter des problèmes rencontrés

3 - reprendre les notions nécessaires pour renforcer la connaissance et améliorer la prestation des services

4 - faire les recommandations appropriées

1 - Il communiquera à l'équipe

- les résultats de ses observations et de ses contacts

- le degré d'atteinte des objectifs fixés

2 - Il mettra le personnel au courant de la perception du programme par la communauté, soulignera les besoins d'information, d'éducation et de communication de la communauté

3 - Il discutera des attitudes et du savoir faire à changer de la part du personnel

4 - Il définira les activités à réaliser dans la prochaine période en mettant en relief un plan réaliste d'éxécution, les responsabilités, les dates limites

FEUILLE DE RAPPORT DE SUPERVISION

NOM DU SUPERVISE _____ POSTE _____

INSTITUTION _____

SUPERVISEUR _____

DATE _____

OBJECTIF(S) SUPERVISION _____

_____

_____

TROUVAILLES _____

_____

_____

_____

POINTS FORTS _____

_____

_____

_____

COMMENTAIRES & REMARQUES _____

_____

_____

RECOMMANDATIONS Date Limite

1 _____ _____

2 _____ _____

3 _____ _____

4 _____ _____

VISITES DOMICILIAIRES

1 NOUVEAUX CLIENTS

NOM et PRENOM	ADRESSE	METHODE	REMARQUE

2 UTILISATEURS

NOM et PRENOM	ADRESSE	METHODE	QUANTITE DISP	REMARQUE

3 CLIENTS POTENTIELS

NOM et PRENOM	ADRESSE	SUJETS DISCUTES	REMARQUE

CONTROLE DU STOCK	MINIMUM	AUTORISE	ACTUEL	EXPIRES
Tablette				
Ovrette				
Lofemenal				
Condom				
Inject				

OUTIL DU PROMOTEUR POUR ORGANISER LES INFORMATIONS

A INSTITUTION _____ ZONE _____

B NOM DU PROMOTEUR _____ SECTEUR _____

C SEMAINE DU _____ AU _____

D NOMBRE DE VISITES PROGRAMMEES _____ EFFECTUEES _____

E NOMBRE DE REUNIONS PROGRAMMEES _____ EFFECTUEES _____

F NOUVEAUX CLIENTS

NOM et PRENOM	ADRESSE	DATE	METH	# VISITE	REMARQUE

G CLIENTS POTENTIELS VUS

	NOMS et PRENOM	DATE	REMARQUES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

ACCEPTANTS	REFERES	PAS ENCORE INTERESSES	NON APPLICABLE	TOTAL

H DISTRIBUTION DE STOCK (Ref Etape II, c.4)

OVRETTE _____

_____

_____

LO-FEMENAL _____

_____

_____

CONDOMS _____

_____

_____

CONCEPTROL _____

_____

_____

INJECTABLES _____

_____

_____

I CONTROLE DE STOCK

	BALANCE DE DEBUT	NOMBRE de CLIENTS	QUANTITE DIST	STOCK AUTORISE	NOUV BAL	REQUI-SITION
OVRETTE						
LO-FEMENAL						
CONDOMS						
CONCEPTROL						
INJECTABLES						

ZOUTI POU PWOMOTE OGANIZE ENFOMASYON

A ENSTITISYON _____ ZON _____

B NON PWOMOTE A _____ SEKTE A _____

C SEMEN _____ POU _____

D KANTITE VIZIT PWOGRAME _____ FET _____

E KANTITE REYINYON PWOGRAME _____ FET _____

F NOUVO KLIYAN

NON e PRENON	ADRES	DAT	METOD	# VIZIT	REMAK

G KLIYAN POTANSYEL KI TE VIZITE

	NON e PRENON	DAT	REMAK
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

AKSEPTAN	REFERES	POKO INTERESSES	PA APPLIKAB	TOTAL

H DISTRIBISYON ESTOK (Ref Etap II, c 4)

OVRETTE _____

_____

_____

LO-FEMENAL _____

_____

_____

KONDOM _____

_____

_____

CONCEPTROL _____

_____

_____

PIKI _____

_____

_____

I KONTWOL ESTOCK

	BALANS OKOMANSMAN	KANTITE KLIYAN	KANTITE DIST	ESTOCK OTORIZE	NOUVO BALANS	REKIZISYON
OVRETTE						
LO-FEMENAL						
KONDOM						
CONCEPTROL						
PIKI						

LE TEMPS DU PROMOTEUR

RAPPORT DE LA SEMAINE DU _____ AU _____

NOMBRE DE VISITES EFFECTUEES _____

LUNDI ZONE ACTIVITE _____

MARDI _____ ZONE _____ ACTIVITE _____

MERCREDI _____ ZONE _____ ACTIVITE _____

JEUDI _____ ZONE _____ ACTIVITE _____

VENDREDI _____ ZONE _____ ACTIVITE _____

AUTRE JOUR

NOMBRE DE CLIENTS PF VUS _____

NOMBRE DE CLIENTS REFERES _____

NON DES CLIENTS REFERES _____

NOMBRE DE CLIENTS POTENTIELS VUS _____

_____

_____

SUJETS TOUCHES _____

_____

_____

NOMBRE DE PERSONNE VISITEES ABSENTES _____

Quantité de méthodes distribuées
OVRETTE
LO-FEMENAL
CONDOMS
CONCIPROL

REMARQUES _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FEUILLE DE RAPPORT DE SUPERVISION

NOM DE L'INSTITUTION _____

NOM DU SUPERVISEUR _____

NOM DU SUPERVISE _____

POSTE OCCUPE PAR LE SUPERVISE _____

DATE _____

OBJECTIF SUPERVISION _____

_____

_____

TROUVAILLES _____

_____

_____

_____

_____

_____

POINTS FORTS _____

_____

_____

_____

_____

COMMENTAIRES _____
&
REMARQUES _____

_____

RECOMMANDATIONS _____

_____

_____

_____

_____

DATE LIMITE POUR L'EXECUTION DES RECOMMANDATIONS _____

_____

_____

REGISTRE DE CONCORDANCE

NOM DE L'INSTITUTION _____

CODE _____ / _____ / _____ / _____

CLIENTS DE P F
OUI/NON

NOM DU CHEF DE MENAGE _____

1- _____

DATE VISITE *SUJETS VUS* *NOMBRE DE PERSONNES* *PROMOTEUR*	*DATE VISITE* *SUJETS VUS* *NOMBRE DE PERSONNES* *PROMOTEUR*
ATE VISITE *SUJETS VUS* *NOMBRE DE PERSONNES* *PROMOTEUR*	*DATE VISITE* *SUJETS VUS* *NOMBRE DE PERSONNES* *PROMOTEUR*
DATE VISITE *SUJETS VUS* *NOMBRE DE PERSONNES* *PROMOTEUR*	*DATE VISITE* *SUJETS VUS* *NOMBRE DE PERSONNES* *PROMOTEUR*

LISTE DE PARTICIPANTS

[ ] POSTE DE RASSEMBLEMENT
[ ] SEANCE D'EDUCATION

[ ] POINT FIXE
[ ] AUTRES

NOM ET PRENOM	*SUIVI*
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	
13-	
14-	
15-	
16-	
17-	
18-	
19	
20	
21-	
22	
23-	
24	
25-	
26-	

REALISE PAR _____ *SUJETS TOUCHES* _____

_____

DATE _____ *LIEU* _____

Rejis Prenatal

Promotè _____ Trimès _____

	Kòd	Non	Adrès	Dat Prob	Dat Vizit Prenatal 1	2	3	4	Risk	Pitit Deja	Pitit Ankò	Viz Plan	Dat Akouch	Matwòn	Vaks
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

52

Rejıs Pòspatòm

Promotè _____ Trimès _____

	Kòd	Non	Adrès	Dat Akouch	Rez	Vızıt Pòs Patòm	Mwa Tete Sèl	Dat Règ	Vızıt Plan	Planın Dat	Planın Metòd	Matwòn	Komantè
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													

Rezılta G = Gason , F = Fi , MN = Mò Ne ; FK = Fòs Kouch

TIT *Sipèvizè Pwomote yo*

SIPEVIZE *Oksilye Planin (oubyen resposab planin)*

REKI *Setifika plis 3 zan eksperyans nan Planin (Oksilye plis 1 nan eksperyans nan Planin)*

BI *Ede pwomote yo atenn objektif travay yo Kowodone e verifye aktivite pwomote yo Asire resous nesese yo disponib e byen sevi Ede pwomote yo rezoud pwoblem yo konfronte e amelyore travay yo*

TACH YO *10 -12*

1 *Ede pwomote yo a konpl tach yo*

2 *Asire chaz pwomote konprann objektif li yo*

3 *Avan fen reyinyon chak mwa, revize ansanm avek chak pwomote kalendriye travay li pou pwochen mwa*

4 *Reyini chak mwa avek chak pwomote apa pou evalye travay li e pou asiste li jwenn solisyon pou pwoblem li konfronte*

5 *Fikse rekomandasyon e dat limit pou mete yo an aplikasyon ansanm avek pwomote a pou amelyore pefomans li*

6 *Asire chak pwomote fe yon envante chak semen sou estok prezevatif ki nan men li pou asire toujou genyen yon kantite pou sevi kliyan li yo pou omwen 1 mwa*

7 *Asire chak pwomote*

a- Konseve byen estok prezevatif ki nan men li

b- Sevi dabo ak prezevatif kap espire avan

c- Pa janm sevi avek estok ki espire

d - Remet prezevatif kap espire

8 *Chak 3 mwa vizite chak pwomote nan zon li a pou*

a- Evalye omwen 4 vizit adomisil

b- Tyeke omwen 4 kliyan pou asire yo satisfe pa genyen pwoblem

9 *Evalye omwaen 1 syan pomosyon planın pou yo chak pwomote*

10 *Bay chak pwomote fomasyon kontını nan*

a- Vızıt adomısıl

b- Seyans pwomosyon planın

c- Method yo (21c)

d- Rapo yo

11 *Asıres chak pwomote jwenn yuon lıs chak mwa e vızıte*

a- Nouvo klıyan

b- Klıyan kı rate randevou yo/abandon (23) kı rete nan zon lı a

12 *Asıre chak pwomote konnen byen e vızıte tout zon lı a dapre yon kàlandrye etablı*

13 *Kontwole sı chak powmote refere nouvo klıan nan klınık la e swıv yo pou asıre yo ale/satısfe*

14 *Ede chak pwomote jwenn nouvo klıyan e kenbe ansyen klıyan kı rete nan zon lı a*

15 *Asıre chak pwomote kenbe lıs sa yo pou klıyan zon lı a*

a- Fanm ansent

b- Fanm kı fek akouche

c- Fanm kı genyen plıs pase 3 pıtıt

16 *Asıre chak pwomote byen ranplı rapo lı chak semen e chak mwa*

17 *Revıze rapo pwomote yo remet la epı bay chak pwomote yon repons sou chak rapo*

18 *Redıje rapo powote yo e fe yon rapo global*

19 *Bay nıvo Sıpevıze rapo global e klase rapo pwomote yo*

20 *Reyını tout pwomote chak semen (mwa) pou*

a- Anıme yon dyalog sou pwogre pwogram nan

b- Idantıfye e ede yo jwenn solısyon sou pwoblem yo jwenn nan travay yo

c- *Bay fomasyon kontını (10)*

21 *Fe yon evalyasyon ekrı chak 6 mwa pou chak pwomote*

Dıskıte rezılta avek chak pwomote apa

Bay nıvo Sıperye yon kopı e klase yon kopı nan dosye pwomote a

22 *Vızıte chak klıyan kı abandone (11)*

23 *Verıfye enfomasyon nan rejıs planın e rapo yo*

24 *Asıre resous nesese yo dısponıb e pwomote byen sevı ak yo*

25 *Fe tout lot aktıvite kı kapab ede pwomote yo akomplı tach yo pou powgram nan kapab byen mache*

26 *Verıfye pwomote a konn tach lı yo*

DESCRIPTION DES METHODES:

A NOTRE ARRIVEE DANS LES INSTITUTIONS, NOUS AVONS PROCEDE PAR TIRAGE AU SORT.

POUR LA METHODE FLEXIBLE, NOUS NOUS SOMMES REUNIS AVEC LES RESPONSABLES DES INSTITUTIONS. APRES DISCUSSION AVEC EUX, NOUS AVONS FIXE SEULEMENT LE NOMBRE D'ACCEPTANTS QU'ILS DEVRAIENT CHERCHER A OBTENIR.

TOUTES LES AUTRES ACTIVITES POUR ATTEINDRE CET OBJECTIF ONT ETE LAISSE A LEUR DISCRETION.

METHODE FLEXIBLE

INSTITUTIONS	OBJECTIF TRIMESTRIEL
OUANAMINTHE	378 acceptants
FIGUIER	234 acceptants
LA COMPASSION	390 acceptants

METHODE RIGIDE

DE CONCERT AVEC LES RESPONSABLES, NOUS AVONS FIXE NON SEULEMENT L'OBJECTIF A ATTEINDRE MAIS AUSSI TOUTES LES ACTIVITES QUI DEVRAIENT ETRE MENEES COMME: QUANTITE DE VISITES DOMICILIAIRES, RENCONTRES COMMUNAUTAIRES, RENCONTRES INSTITUTIONNELLES, NOMBRE D'ACCEPTANTS A RECRUTER.

METHODE RIGIDE

INSTITUTION : FORT LIBERTE	
Visites Domiciliaires	1440
Rencontres Communautaires	36
Rencontres institutionnelles	15
Acceptants	126
INSTITUTION : C. R D. S. S. P.	
Visites Domiciliaires	1152
Rencontres Communautaires	24
Rencontres institutionnelles	--
Acceptants	96F 144H = 240
INSTITUTION ROBIN	
Visites Domiciliaires	2592
Rencontre Communautaires	92
Rencontres institutionnelles	12
Acceptants	216F 288H = 504

METHODE RIGIDE

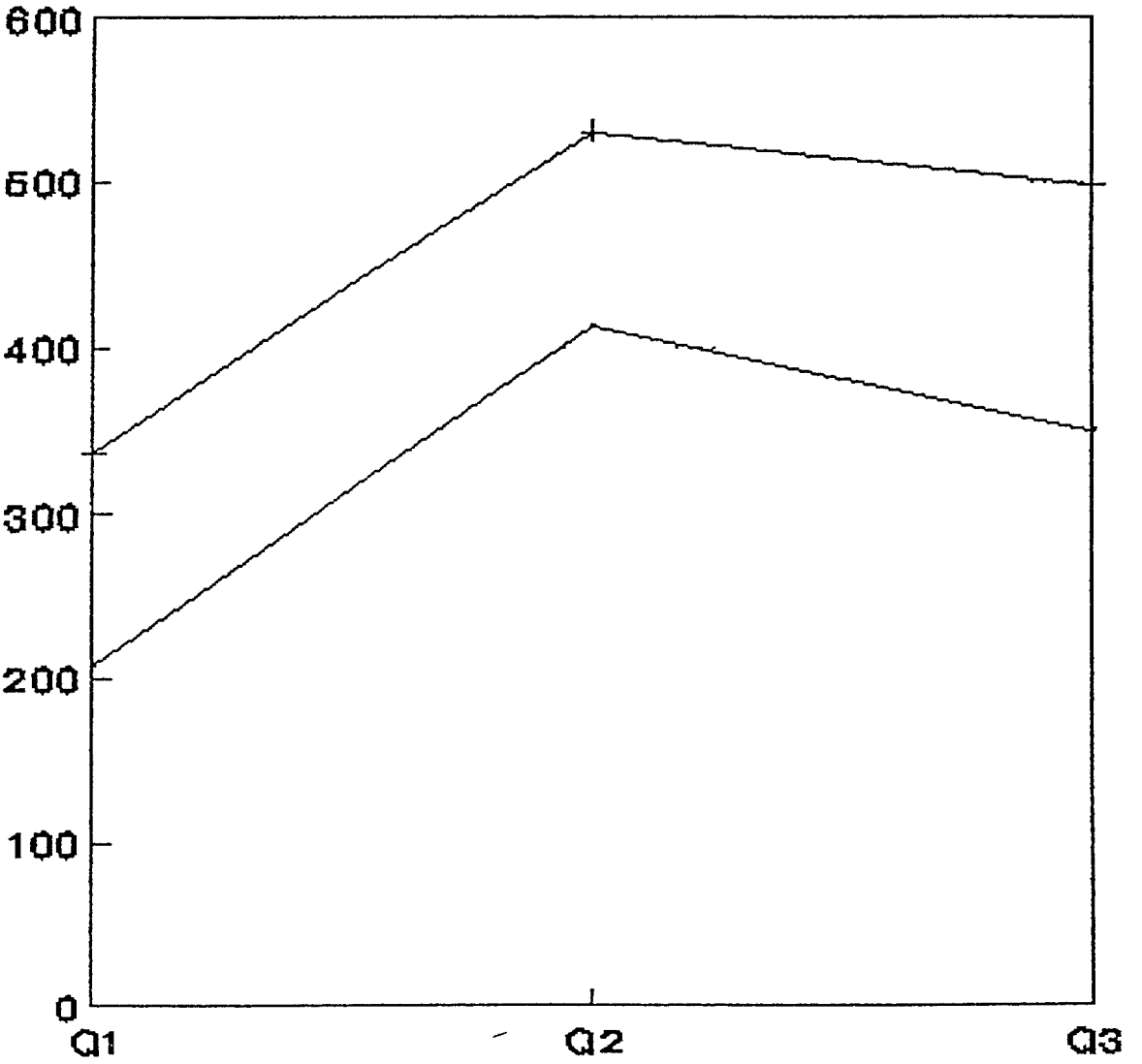
C. D. S FORT LIBERTE			
ACTIVITES	REALISEES	PREVUES	%
Visites domicil.	798	1440	55.5%
Ren. Inst.	23	15	153.3%
Ren. Comm	33	36	91.6%
Acceptants	76	126	60.3%

C R D S S P

C. R. D. S. S. P.			
ACTIVITES	REALISEES	PREVUES	%
Visites domicil.	223	1152	19.3%
Renc. Comm.	24	24	100%
Renc. Inst	16	-	-
Acceptants	313	240	130 4%

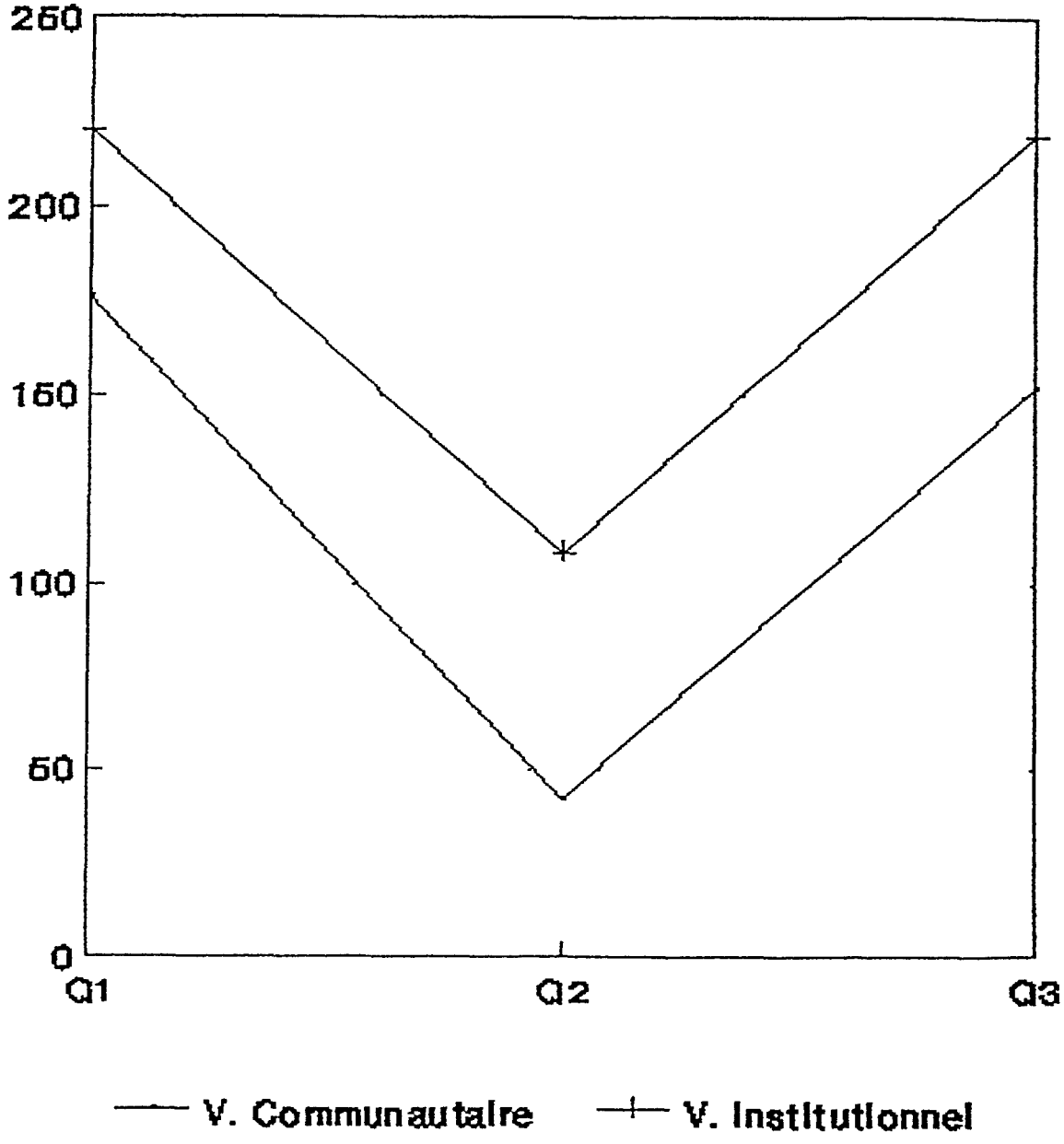
C. R. D. S. S. P.

NOMBRE TOTAL D'ACCEPTANTS



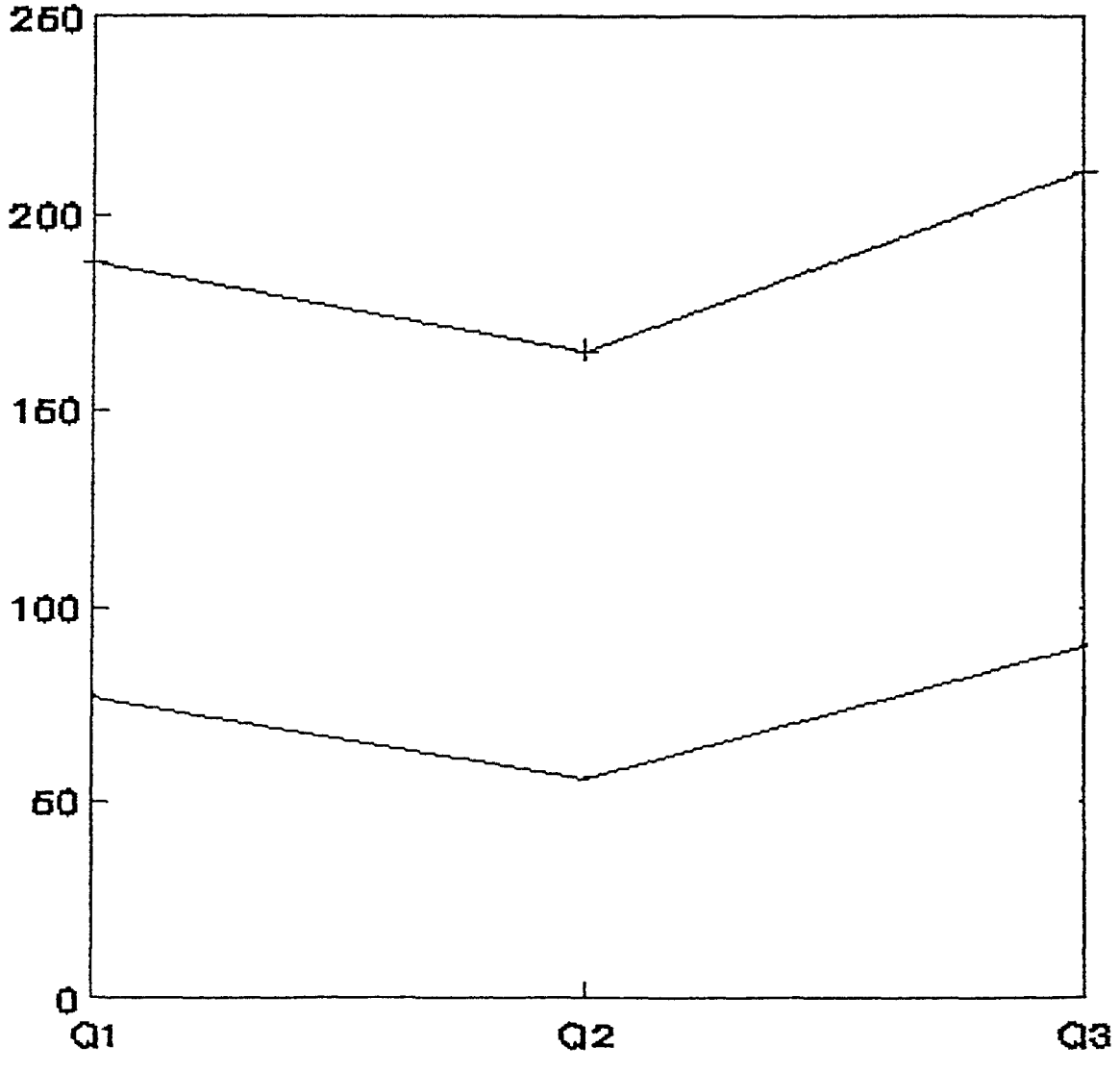
M. RIGIDE

LA COMPASSION
NOMBRE TOTAL D'ACCEPTANTS



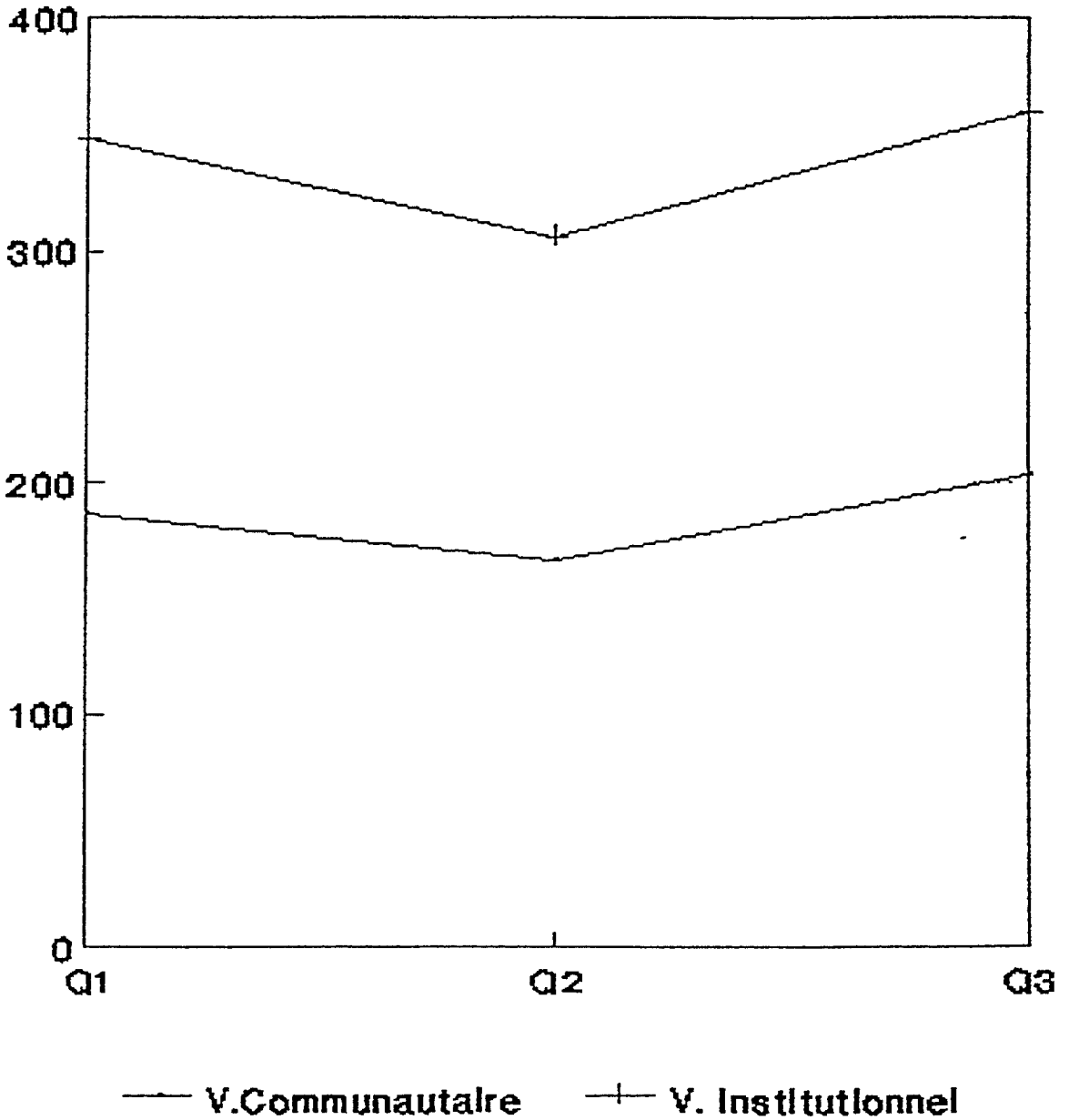
M. FLEXIBLE

CDS/FORT LIBERTE
NOMBRE TOTAL D'ACCEPTANTS



M. RIGIDE

CDS/OUANAMINTHE
NOMBRE TOTAL D'ACCEPTANTS



M. FLEXIBLE

Tableau 1

INSTITUTION	Vrai	Faux	Omission
Fort Liberte			
FL1	14	42	2
FL2	30	28	
FL3	24	22	12
FL4	34	23	1
FL5*	48	10	
FL6	39	18	1
FL7	41	16	1
FL8*	43	14	1
La Compassion			
Compa1	37	20	1
Compa2*	33	17	8
Compa3	25	26	7
Compa4	21	32	5
Compa5	18	40	
Compa6	24	28	6
Madeline			
Mad1	21	25	12
Mad2	21	36	1
Mad3	27	20	11
Mad4	29	24	5
Mad5	28	30	
Mad6*	17	41	
Mad7	28	30	
Ouanaminthe			
Ouan 01	12	25	21
Ouan 02	20	16	22
Ouan 03*	46	12	
Ouan 04*	33	20	5
Ouan 05	24	16	18
Ouan 06	27	27	4
Ouan 07	8	15	35
Ouna 08	34	24	
Ouan 09	35	15	8
Ouan 10	33	17	8
Ouan 11	35	16	7
Ouan 12	24	29	5
Ouan 13	32	18	8
Ouan 14	31	18	9
Ouan 15	30	20	8

Tableau 2

DISTRIBUTION DES BONNES REPONSES PAR METHODE ET PAR INSTITUTION EN POURCENTAGE

CONDOM

	<3	3-5	6
FORT-L.	12%	25%	63%
COMPASS	0%	83%	17%
MADEL	0%	86%	14%
OUAN	7%	67%	27%

Tablette/Spermicide

	<3	3-6	7
FORT-L	25%	75%	0%
COMPASS	83%	17%	0%
MADEL	86%	14%	0%
OUAN	47%	47%	7%

Tableau 2

DISTRIBUTION DES BONNES REPONSES PAR METHODE ET PAR INSTITUTION EN POURCENTAGE

PILULE

	<6	6-8	9-10	11
FORT-L	37%	37%	25%	0%
COMP	67%	33%	0%	0%
MADEL	86%	14%	0%	0%
OUAN	53%	47%	0%	0%

INJECTION

	<6	6-8	9-10	11
FORT-L	25%	62%	12%	0%
COMP	83%	17%	0%	0%
MADEL	29%	57%	14%	0%
OUAN	73%	27%	0%	0%

Tableau 3

DISTRIBUTION DES SOUS-THEMES ABORDES DANS LE TEST
ET LES BONNES REPONSES AUX QUESTIONS
EN POURCENTAGE

	CONDOM	TABLET/ SPERMI-CID	PILULE	INJEC-TION	STERI-LE	STERI-LISA-TION
ACTION	K13 75% K31 97%	K33 22%	K14 64% K30 42%	K58 39%	K39 39%	K15* K25 36%
ADMINIS TRATION	K3 80% K19 78% K26 83%	K45 8% K38 55% K23 44%	K2 64% K11 58%	K49 64% K59 28% K57 36% K50 47% K51 30%	K8 28%	
CONTRE-INDICA-TION			K12 58% K22 33% K41 19% K43 50%	K6 28% K52* K55 11%	K18 42%	
EFFET SEGOND-AIRE		K42 50%	K35 64% K37 47%	K53 33% K54 28% K60 58%	K16 47%	
ENDICA-TION		K20 42%	K24 30%		K36 67%	K4 11%
AVANTA-GE/DESA VANTAGE	K7 61%			K56 30%	K28 33% K44 36%	K32 39% K40 69%
TOTAL	79%	37%	48%	36%	42%	39%

Tableau 4

BONNES REPONSES OBTENUES SUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX CONTRE INDICATION DE LA PILULE PAR INSTITUTION & GLOBAL EN POURCENTAGE

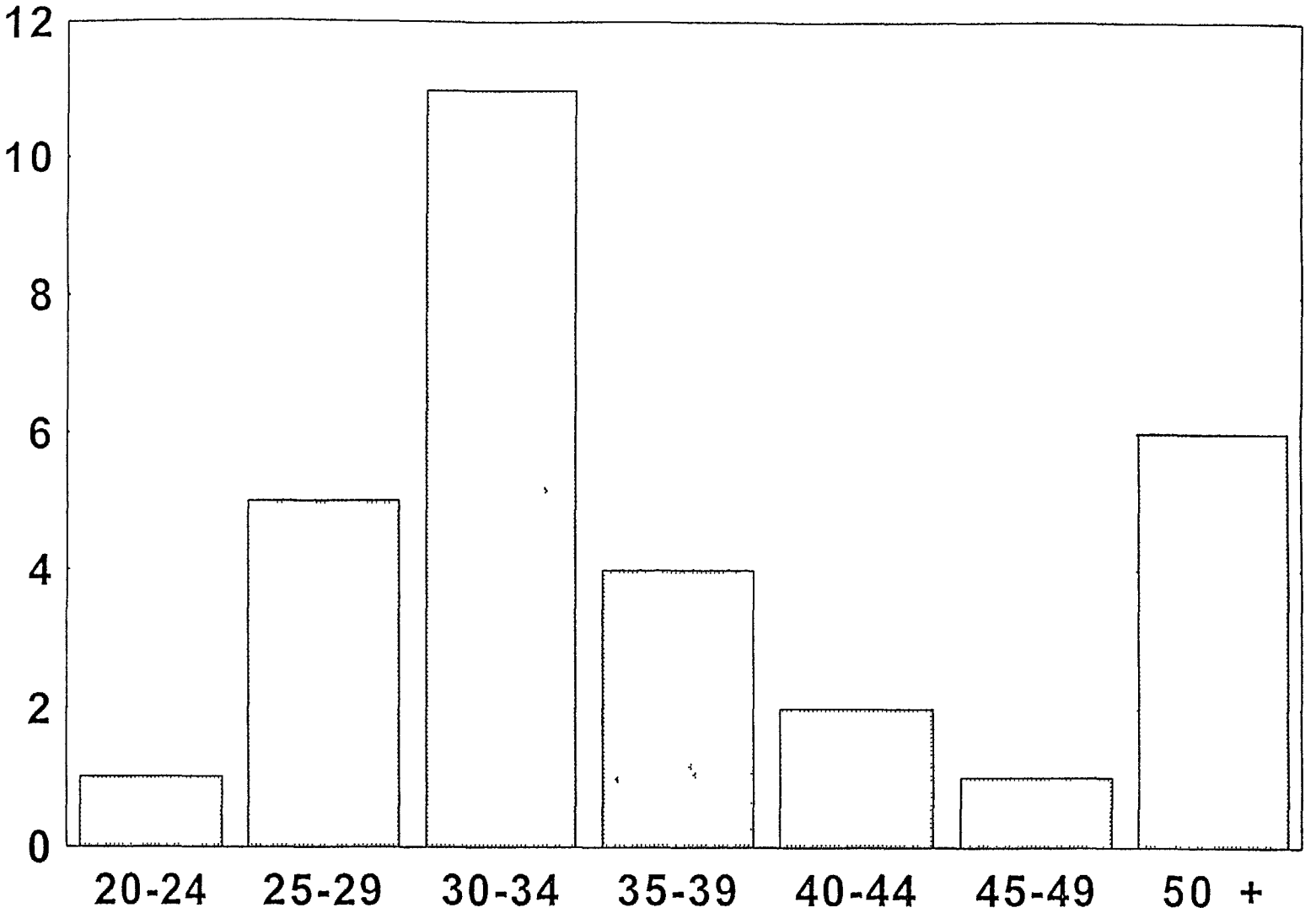
	Comp	Ouan	Fort-L	Madel	Total
K12	67%	53%	87%	29%	(21/36) 58%
K22	14%	33%	37%	43%	(12/36) 33%
K41	33%	0%	12%	57%	(7/36) 19%
K43	33%	47%	50%	71%	(18/36) 50%
K12,K22 K41,K43	0%	0%	12%	0%	(1/36) 3%

Tableau 5

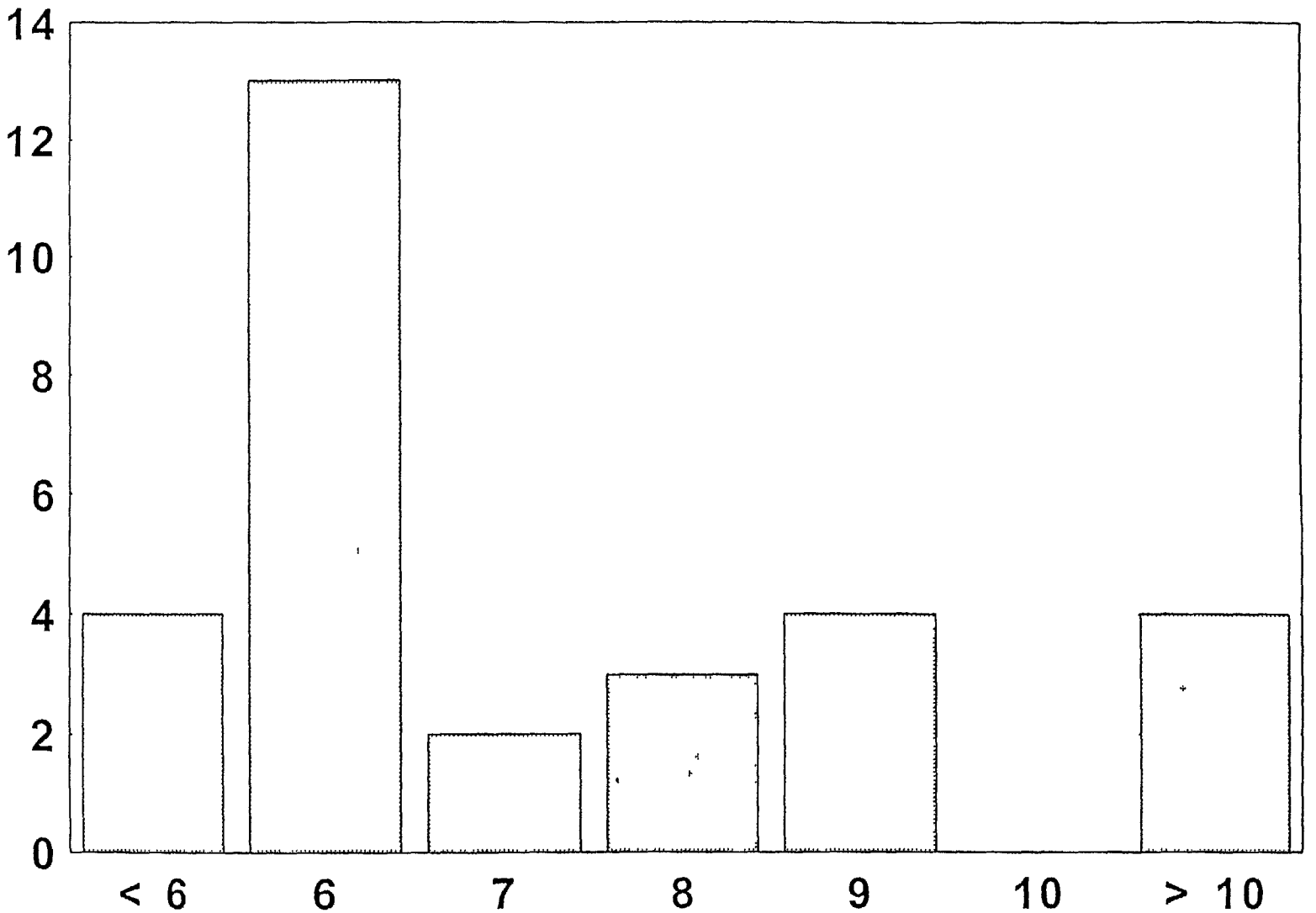
BONNES REPONSES OBTENUES SUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX EFFETS SEGONDAIRE DE LA PILULE PAR INSTITUTION & GLOBAL EN POURCENTAGE

	Comp	Ouan	Fort-L	Madel	Total
K35	75%	14%	57%	80%	(23/36) 64%
K37	50%	67%	71%	27%	(17/36) 47%
K35,K37	50%	17%	29%	20%	(10/36) 28%

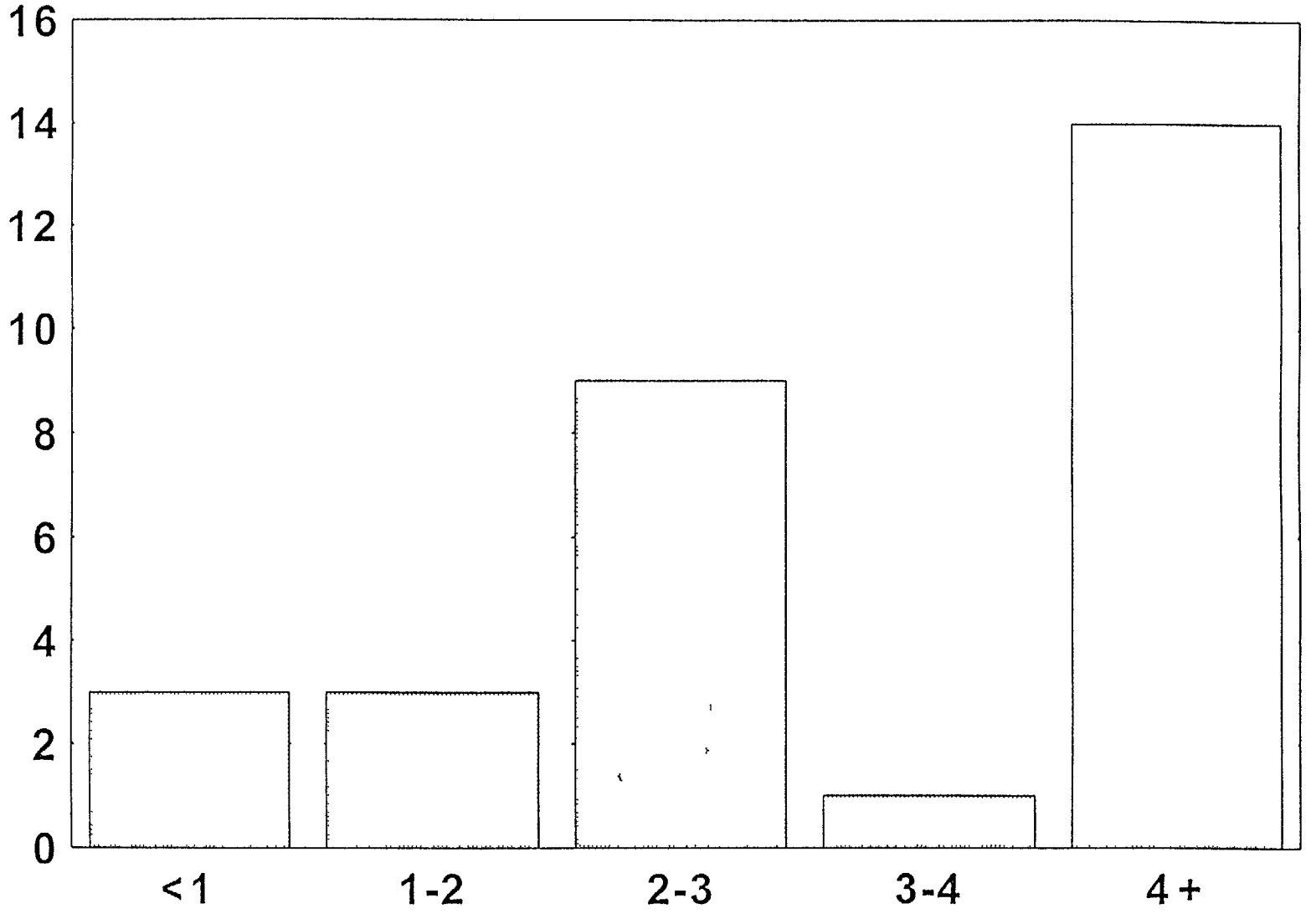
Laj Pwomote



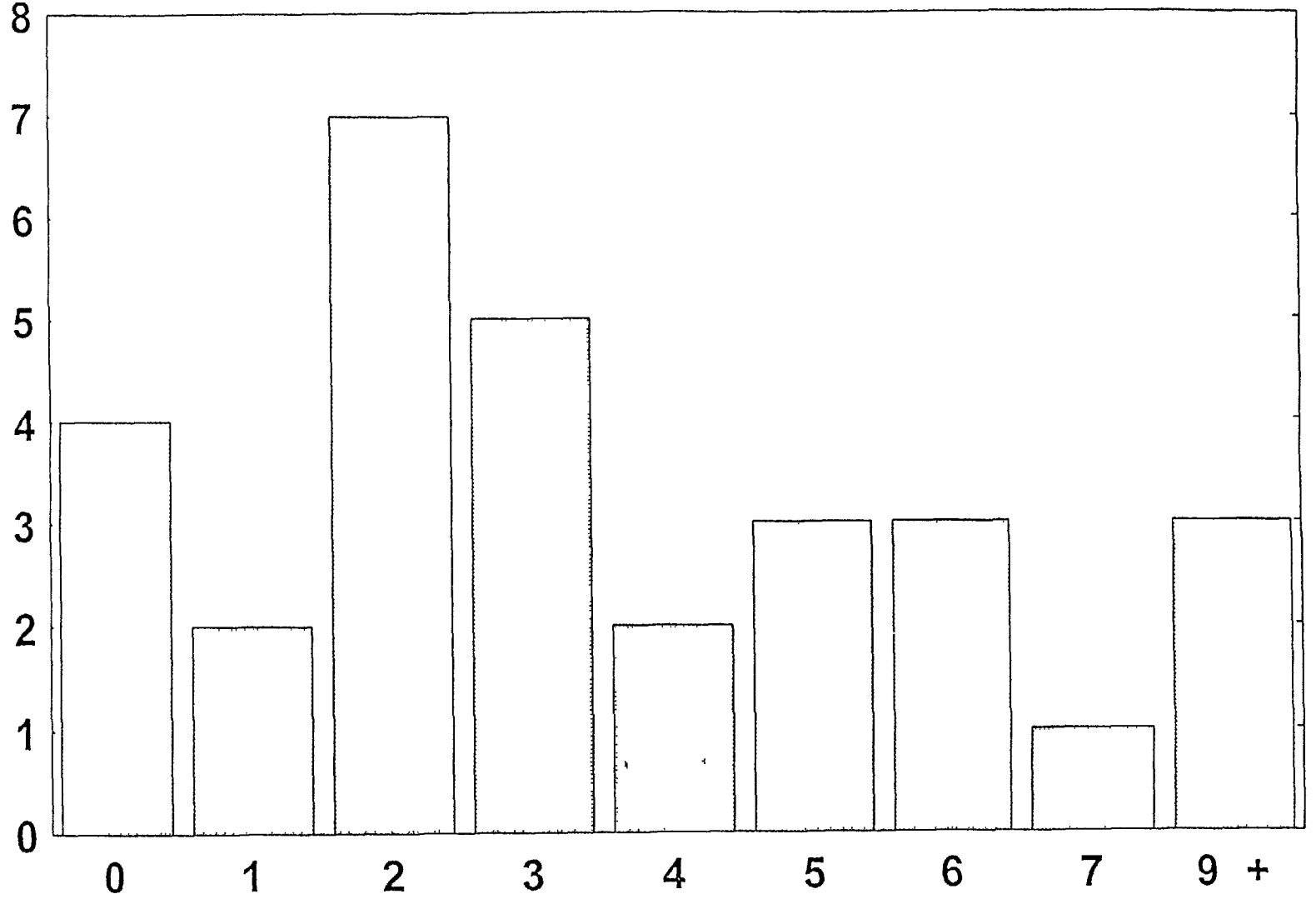
Denye Klas Lekol



Ane depi pwomote travay

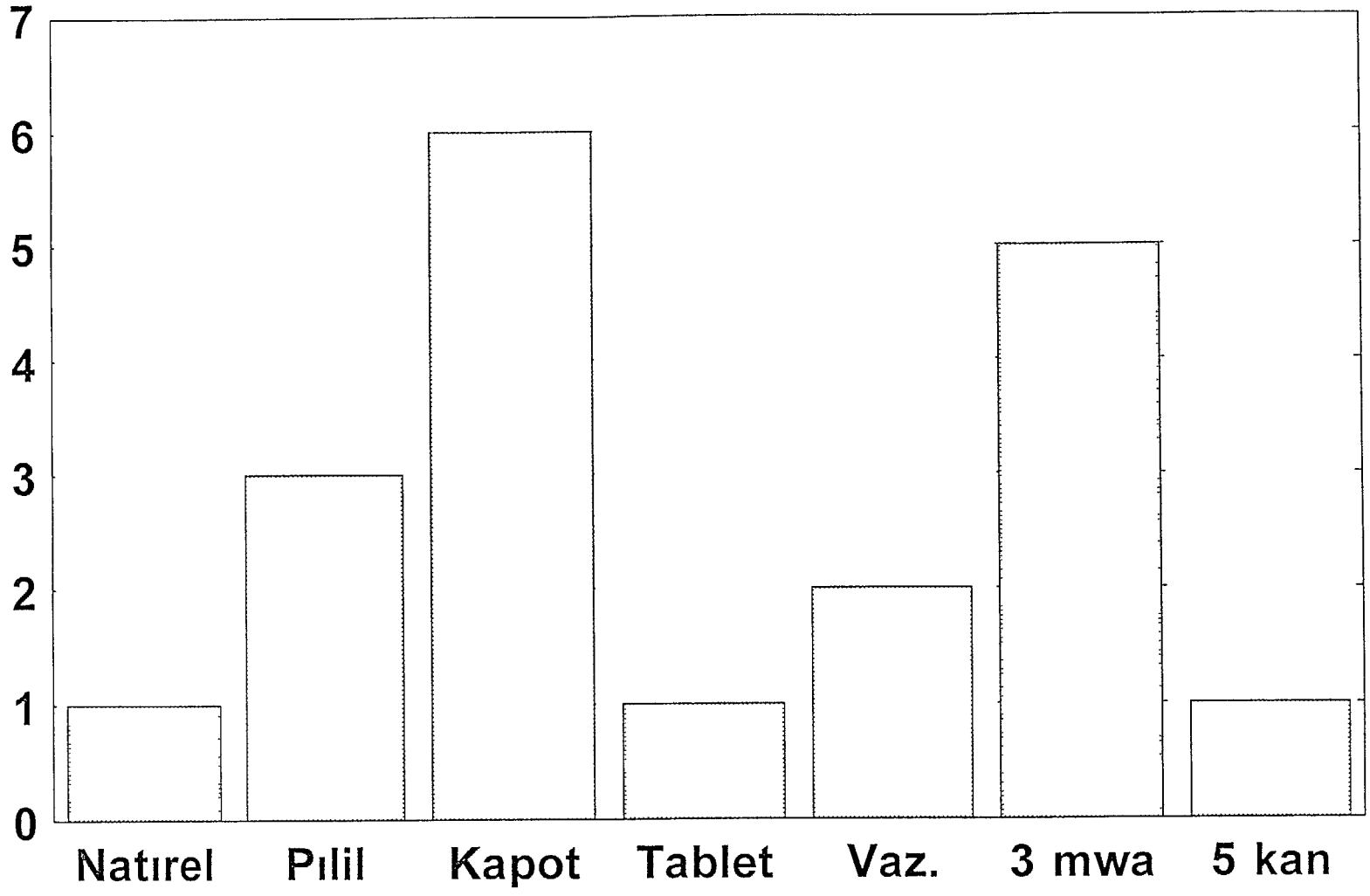


Konbe Pitit Pwomote Genyen



Metod pou Pwomote yo

Ki Sevi ak Planin



ANNEXE 1

METHODOLOGIE EMPLOYEE POUR CHOIX INSTITUTION

VISITE AUX INSTITUTIONS

Il y a quelque jours, un contrat pour une recherche opérationnelle a été signé entre l'INHSAC et Population Council Ce projet de recherche porte sur la qualité des soins et sur comment rendre effectif le volet supervision qui est intégré a tous les programmes de Planification Familiale

En effet d'après le contrat signé, l'INHSAC devrait choisir des Institutions travaillant dans le domaine du P F et par groupe de deux comparer une méthode de supervision dite flexible et une autre méthode dite rigide

Après avoir eu des entrevues avec differents responsables d'Organisations travaillant en P F plusieurs paires d'Institutions nous ont été proposés Raboteaux et K-Soleil aux Gonaives, Fort Liberté et Ouanaminthe dépendants des Centres pour le développement et la Santé (C D S), CDRSSP, la Compassion aux Cap-Haitien, Clinique Saint Paul à Montrouis et La Clinique de Birey Bord de Mer dépendantes de l'ASSOCIATION DES OEUVRES PRIVEES DE SANTE (A O P S), Les C B D de Furcy et Robin dépendants de la PROFAMIL

OBJECTIF -

Nous avons donc eu une gamme d'Institutions appartenant a divers organisations Aussi, avant de fixer notre choix définitif, nous avons décidé de les visiter Notre objectif en ce faisant était d 'établir une "Etude Préliminaire" sur la supervision

HYPOTHESES -

Nous avons aussi profité de l'occasion pour vérifier nos hypothèses de départ à savoir

a) - La supervision existe-t-elle vraiment dans les Institutions du secteur P F

b) - Dans le cas qu'elle existe sert-elle à quelque chose

METHODOLOGIE -

Le Coordonnateur de l'Unité de Recherche et d'Evaluation de l'INHSAC accompagné du Resident Advisor de Population Council ont visité les differentes Institutions plus haut citées Là, ils se sont entretenus avec les Responsables concernés et en ont profité pour voir les locaux Un questionnaire (Annexe #1) avait été élaboré et a servi a chaque visite

DESCRIPTION DES INSTITUTIONS -

C D S OUANAMINTHE

A 62 Kms de la Ville du Cap-Haitien se trouve la Ville de Ouanaminthe Elle est séparée de la République Domincaine par la Riviere Massacre qui sert aussi de Frontière entre la République d'Haiti et la République Dominicaine La population couverte par le programme du C D S de Ouanaminthe est de 63240 La population Urbaine représente 30% de la population totale et la rurale 70% Le Programme de P F a débuté en 1990

Le programme de P F de Ouanaminthe comprend un Directeur Médical, Une infirmière Hygiéniste, 2 Auxiliaires et 14 promoteurs pour 7 Zones et 65 Secteurs D'une manière générale, on a 1 promoteur pour 2020 habitants Le financement du Programme de P F provient de IPPF, bien que il existe encore d'autres sources de financement car il s'agit d'un programme intégré le Centre de Santé Hopital de Ouanaminthe disposant de 28 lits et offrant une gamme de soins a la population

Du point de vue logistique, le Directeur Medical nous a fait savoir qu'il ne confrontait pas de problèmes liés a la logistique car il dispose de deux véhicules pouvant amener promoteur et superviseur ou leur présence s'avère nécéssaire

C D S Fort Liberté

Situé a environ 40 Kms de Ouanaminthe et a 38 Kms du Cap Haitien se trouve Fort Liberté Depuis 1989, les C D S ont pris en charge le Centre de santé converti plus tard en Hopital Depuis 1991 , fonctionne le programme de P F qui comprend 1 Directeur Medical, 1 Infirmiere Hygieniste, 2 Auxiliaires et 6 promoteurs et 35 Col-Vol On a en général 1 promoteur pour 2000 habitants

La population couverte par le programme est de 34770 habitants Cependant on doit noter que l'Hopital sert de reférence a 330 000 personnes Le programme de Fort Liberte est un programme intégré car il offre, tout comme celui de Ouanaminthe toute une gamme de services Là aussi, nous dit le Directeur Médical il ne confronte pas de problémes logistiques Leur principal bailleur de fonds ets IPPF bien qu'ils aient encore d'autres sources de financement VACC'S, OMS, URC

C D S RABOTEAUX

A 132 Kms de Port-au-Prince se trouve la ville des Gonaives La, on rencontre deux Centre de Santé qui sont pris en charge par les C D S Le Premier, Raboteaux se trouve a l'entrée de la ville avoisinant le bord de Mer La population couverte par le programme de Raboteaux est de 35242 personnes Le programme de P F a débuté en 1988 et comprend 1 Directeur Médical, 1 Infirmiere Hygieniste, 2 Auxiliaires , 1 Superviseur de terrain, 3 Promoteurs et 23 Col Vol

Le programme de K-Soleil est un programme intégré, cependant du point de vue logistique il y a des contraintes car les Promoteurs auraient besoin de bycyclettes pour leur déplacement

Les C D S de Raboteaux est financé par le Family Planning Private Sector L'Institution recoit aussi du financement d'autres Organisations Internationaes

A noter que lors de notie passage le Directeur nous a fait part des difficultés par lesquels traversent le Centre et de de la démission qu'il a du présenter

C D S K-SOLEIL

Toujours aux Gonaives, mais dans le quartier de K-Soleil se trouve l'autre Centre dépendant des C D S Le programme de P F y a débuté en 1998 Il comprend 1 Directeur Médical, 1 Infirmiere Hygieniste, 1 Auxiliaire , 1 Superviseur de terrain, 3 Promoteurs et 23 Col-Vol La population couverte par le programme est de 25 000 personnes On a 1 promoteur pour 350 familles

Tout comme a K-Soleil, les problèmes logistiques existent car les Promoteurs auraient besoin de bycyclette Il faudrait aussi a l'Institution des megaphones et 1 tensiomètre
La aussi, il s'agit d'un programme intégré Cependant nous avons pu constater que des patients devaien se rendre dans des pharmacies se trouvant en dehors du Centre pour avoir certains médicaments

A.O.P S. LA COMPASSION

A quelques 6 ou 7 Kms de la ville du Cap-Haitien se trouve la Clinique de la Compassion situé au Morne Pelé Le programme de P F a commencé en 1990 La population couverte est de 12 000 habitants Le programme comprend 1 Directeur Médical, 1 Auxiliaire, 1 Superviseur de terrain, 5 Promoteurs On a 1 promoteur pour 2 000 a 2 500 personnes La source de financement est l'IPPF

A la difference des Institutions décrites plus haut, ils'agit d'un programme vertical c'est a dire ou l'on offre seulement des soins de P F Bien que actuellement, il y a un processus d'intégration car d'autres services seront offerts très bientot nous dit le Directeur, car déja le Centre dispose de 4 lits pour garder les patients en observation

La aussi, il y a des problèmes logistiques Le manque de moyens de locomotion se fait grandement sentir, aussi bien pour les déplacements des Promoteurs que des Superviseurs

A O P S CDRSSP

Toujours a quelques Kms de la Ville du Cap-Haitien se trouve le CDRSSP Le programme de P F a débuté en 1992 et couvre une population de 10 000 personnes La population est semi urbaine Le programme comprend 1 Directeur Médical, 1 Infirmiere Hygieniste, 1 Auxiliaire, 1 Superviseur de terrain et 4 Promoteurs Le programme est intégré, car d'autres services sont offerts a la population

Comme prsque dans toutes les Institutions visités, les problemes logistiques existent pas de moyen de locomotion

A O P S CLINIQUE St PAUL MONTROUIS

Toujours parmi les Institutions membres de l'AOPS, nous avons aussi visité la Clinique St PAUL situee a Montrouis, a 64 Kms de Port-au-Prince La Clinique comprend 1 Médecin, 2 Auxiliaires, 1 Superviseur de terrain et 10 Promoteurs Le programme de P F y a débuté en 1989 avec une periode d'arret d'un an en 1991 A coté du P F la Clinique offre aussi d'autres services Cependant a cause de l'embargo les heures et jours d'ouverture ont été réduites

La population couverte est de 32 670 habitants Tout comme les autres institutions visitées la Clinique fait face a differents problemes en particulier ceux liés au déplacement du Superviseur et des promoteurs Le financement de la Clinique provient de l'IPPF via l'AOPS

SITUATION DE LA SUPERVISION

Dans toutes les Institutions visitées, nous avons vu que dans la structure même de l'organisation, la Supervision était prévue C'est ainsi q'au CDRSSP et à la Compassion ils ont un poste de Superviseur de terrain Dans les deux cas, il s'agit de Promoteurs qui à cause du bon travail fourni, ont été appelé à ce

poste

A Ouanaminthe, à Fort-Liberté, aux Gonaives et à la Clinique St Paul, La Supervision est directement assurée par les Auxiliaires travaillant dans le progrgramme

Nous avons trouvé aussi des Organisations qui faisaient de la supervision un moyen de faire face aux problèmes Par exemple, le nombre élevé d'abandon peut se solder par une visite de supervision Les plaintes des clients promoteurs absents, méthode qui n'a pas donné les résultats espérés peuvent se solder par une visite de supervision Un promoteur a des problèmes demande d'argent répété ou qui fait des exigences recevra des visites de supervision

En plus, nous avons noté que la supervision était faite de manière irrégulière En effet, le manque de moyens logistiques se fait grandement sentir abscence de moyens de locomotions Le manque de ressources financières est aussi à signaler Par exemple, des frais pour déplacements (25 Gdes par déplacement) sont dus depuis 11 mois dans une Institution, dans une autre, la location de cheval n'a pu être réalisé car, à cause de l'embargo les prix ont doublés ou triplés dans certain cas

Autre fait significatif a signaler c'est que dans toutes les Institutions visitées nous n'avons pu trouver ni Manuel de normes ni guide de la supervision Le fait est si criant que quand deux Auxiliaires réalisent une visite dite de supervision chacune la réalise à sa façon Chacune priorise ce qui lui convient Chacune fait ce qu'il entend par supervision

CONCLUSION

Nous sommes partis de deux hypothèses

a) - La Supervision existe-t-elle
b) - Si elle existe a quoi sert-elle

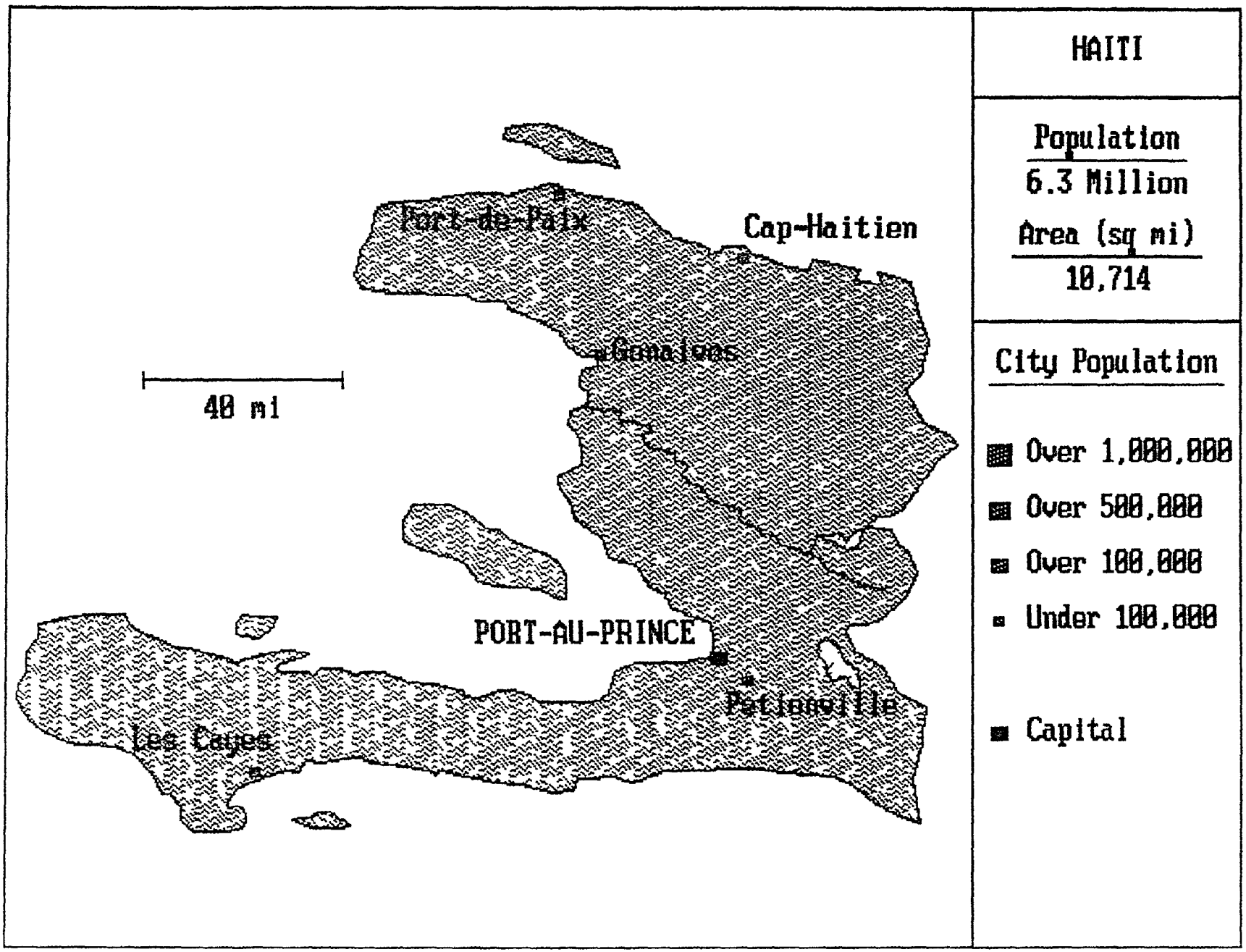
Nous pouvons donc dire d'après ce que nous avons constaté que le mot supervision existe dans tous les programmes de PF et qu'elle a une finalité punitive Cependant, si nous définissons la supervision comme étant le fait d'aider, de comprendre et d'appuyer le promoteur, nous pouvons dire qu'il n'y a pas vraiment de supervision car

Les objectifs de la supervision ne sont pas définis
Les normes sont inexistantes

RECOMMANDATIONS

Dans le but de mettre en place un système de supervision il serait bon qu'on commence par

- Realiser un Manuel de normes de supervision
- Realiser un guide de supervision
- Former les Superviseurs en supervision
- Assurer le suivi de la supervision
- Fournir toute l'assistance nécéssaire en matière de Supervision



Copyright 1992 Broderbund Software, Inc All Rights Reserved.

ANNEXE 1 B

QUESTIONNAIRE UTILISEE LORS DE LA VISITE AUX INSTITUTIONS

VISITE DES INSTITUTIONS

SUPERVISION

I - COMMENT LA SUPERVISION EST-ELLE CONDUITE?

II - TYPE DE SUPERVISION

III - MECANISMES DE SUIVIS

IV - RESSOURCES EXISTANTES POUR LA SUPERVISION LOGISTIQUE?

V - COMMENT AMELIORER LA SUPERVISION?

VI - FORMATION DU STAFF/VS EDUCATION

VII - STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

VIII - ECHELLE DE PAIEMENT?

IX - RESSOURCES EXISTANTES

X - POPULATION URBAINE/RURALE

XI - TAILLE DE LA POPULATION COUVERTE

XII - APPROCHE DU PROGRAMME

STRATEGIE VERTICALE [ ]
STRATEGIE INTEGREE [ ]

XIII - TYPE D'INSTITUTION

HOPITAL [ ]
CLINIQUE [ ]

XIV - DUREE DU PROGRAMME DANS LE TEMPS

XV - RATIO POPULATION/PROMOTEUR

XVI - OBJECTIF

XVII - PRODUCTIVITE DES PROMOTEURS?

NOMBRE DE VISITE
NOMBRE DE REFERENCE

XVIII - MOTIVATION DES PROMOTEURS

XIX - COMMUNICATION AVEC LES CLIENTS

- PROMOTEURS CLIENTS
- PROMOTEURS/SUPERVISEURS
- PROMOTEURS/DIRECTION

ANNEXE 2

LE GUIDE DE SUPERVISION REALISE

LES FORMULAIRES DEVANT ETRE UTILISES

INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE (INHSAC)

GUIDE DE SUPERVISION

PREPARATION JUILLET 1994

CONSULTANT FRANTZ SIMEON MD/MPH

Financement: Population Council

DRAFT (RESUME A L'USAGE
DES SUPERVISEURS DES PROMOTEURS)

PLAN DE REDACTION

- le style de leadership qu'il convient de lui appliquer

L'observation des resultats obtenus dans l'execution de ses taches servira egalement de mesure a sa motivation

Il faut trouver, a travers des discussions avec les responsables

- les actions entreprises par l'institution pour motiver le personnel

Ces actions peuvent se manifester dans les domaines suivants:

- amelioration des conditions de travail
- consideration pour le personnel
- encouragement pour les bonnes actions
- salaire raisonable avec augmentation basee sur la performance
- possibilite d'avancement interne basee sur la competence et la performance
- possibilite d'ameliorer ses connaissances

b.10 Identifier les problemes et contraintes

L'analyse des informations recueillies lors du controle des activites permettra d'identifier les zones de faiblesse du systeme

Les problemes peuvent etre de divers ordres

logistiques, economiques, administratifs du cote des institutions,

sociaux - culturels du cote de la population a desservir.

Les solutions a y apporter dependront du bon diagnostic et varieront suivant chaque probleme

B 11 les besoins en formation du supervise

Les lacunes du supervise doivent etre mises en evidence. Le superviseur doit etre en mesure de porter correction.

L'experience a demontre que la formation continue en cours de travail est mieux au point de vue cout/efficacite que les recyclages periodiques Elle permet d'individualiser le recyclage, elle augmente d'avantage les connaissances pratiques du supervise, elle diminue le taux d'abandon en matiere de planification fam.liale (une des causes de l'abandon etant lie a l'incapacite du promoteur d'expliquer correctement les methodes avec leurs effets secondaires), permet de gagner du temps
(THE EFFECTIVENESS AND COST - EFFECTIVENESS OF A NEW SYSTEM OF RETRAINING CBD DISTRIBUTORS James R Foreit, Federico R Leon, Rosa Monge, Eduardo Mostajo and Miguel Ramos INPPARES, Lima, Peru) UNPUBLISHED

Il serait bon que le profil du superviseur reponde a ce type de supervision/formation dans la mesure du possible

Les supervises montrant des faiblesses dans leur connaissance et leur pratique doivent representer une priorite pour les recyclages ou doivent etre ecartes du programme L'attention sera porte sur l'interaction promoteur/client avec pour objectif d'augmenter la communication

ETAPE III

SUIVI DE LA SUPERVISION

A ce stade, toutes les informations importantes ont ete recueilles, organisees, les analyses realisées L'etape finale, annonciatrice d'un nouveau cycle, peut commencer Les changements de methodes de travail, les nouvelles orientations, les modifications de plan, ou le maintien de la situation telle quelle seront décidés et mis en application.

Il convient de faire une réunion de synthèse avec le personnel supervise pour:

- reconnaitre les progres réalisés
- discuter des problèmes rencontrés
- reprendre les notions nécessaires pour renforcer la connaissance et améliorer la prestation des services
- faire les recommandations appropriées

Le superviseur partagera, avec le personnel, son plan de supervision avec sa liste de points a verifier, ses hypothèses de depart Il mettra l'accent sur les interpretations divergentes des objectifs, des normes, des groupes cibles, des priorites s'il y'en a.

Les elements cles de la supervision, les remarques découlant des informations recueillies au cours de ses observations et de ses contacts, le degre d'atteinte des objectifs fixes seront communiqués à l'equipe

Le personnel sera mis au courant de la perception du programme par la communaute. Le degre de connaissance, de comprehension et d'acceptation des objectifs du programme seront mis en évidence Les besoins d'information, d'éducation et de communication de la communauté seront étudies ensemble

Les attitudes et le savoir faire a changer de la part du personnel seront discutés ouvertement en mettant l'accent sur les effets pernicieux de ceux observes et en faisant tout pour que les critiques constructives viennent des executants eux mêmes.

Les recommandations seront individuelles suivant les lacunes identifiees chez chacun Les activites a realiser dans la prochaine periode seront clairement definies Un plan realiste d'execution sera bati avec les intervenants, les responsabilites fixees, des dates limites etablies

Le superviseur Informera le personnel interesse des resultats de la supervision. problemes rencontrés et redressements proposes

RAPPORT DE SUPERVISION

REDACTION

La redaction du rapport de supervision

- suivra un plan bien determine
- couvrira des domaines bien specifiques
- sera concis et precis

Ce rapport, presente en trois parties, refletera plus ou moins les trois etapes Il contiendra

I Les premisses

- l'objectif de la supervision
- les priorites
- les hypotheses de depart

II Les trouvailles

- le degre d'atteinte des objectifs
- les problemes et contraintes identifies
- le resultat des entretiens avec les leaders communautaires et les beneficiaires du ou des service(s)

III Les conclusions

- le resultat des discussions avec le personnel, avec le niveau superieur
- les recommandations formulees
- les responsables de leur application et les dates limites pour les concretiser

IV La date de la prochaine supervision

CIRCULATION

- Une copie du rapport sera envoye au niveau superieur
- une sera expedie au supervise, "pour servir d'information en retour", au plus tard dans les quatre semaines qui suivent la visite de supervision

CLASSEMENT

- Une copie du rapport sera classee au dossier du promoteur au niveau du centre auquel il est attache

- Une copie ira dans le dossier de l'etablissement supervise dans le cas ou la supervision est realisee par une institution ombrelle

EVALUATION DE LA SUPERVISION

L'evaluation de la supervision sera periodique pour permettre les reajustements dictes par l'experience acquise

Comment proceder

- selectionner un certain nombre de dossier au hasard dans l'institution
- Préparer un fichier / formulaire concernant les informations que l'on veut vérifier
- aller au niveau de la communauté pour les recueillir
- revenir au centre avec ces informations pour les comparer avec les informations des dossiers selectionnés,

Exemple

Supposons que l'on veuille tirer 15 dossiers au hasard parmi un nombre x L'une des façons de respecter la règle du hasard est de diviser x par quinze 15 (x/15) Le nombre obtenu fournit l'intervalle avec lequel on doit tirer chaque dossier Comment trouver le 1er nombre Ce serait de prendre un nombre de dossier égal a l'intervalle obtenu et de tirer au hasard en commençant par 1 (La première demande étant de classe les dossier de 1 à x)

Si on a 240 dossiers 240/15 = 16

On choisit les dossiers de 1 à 16. On tire au hasard Supposons que le resultat du tirage au sort donne le chiffre 7 A partir du dossier no 7 on tire chaque 16e dossier en commencant par le 7e soit. 7ème , 23eme (7 + 16),39eme (23+16) etc..

- Pour preparer la fiche on met les informations que l'on veut verifier

Exemple

Zone Secteur No de Maison No Promoteur

Nom ----------

Prénom ----------

Date de naissance ----------

Nombre d'enfants ----------

Méthodes reçus

1er trimestre ----------

2ème trimestre ----------

Date dernière visite ----------

Sujet discute

--- ----------

Effet(s) secondaire(s)

Reference

oui -------- Non --------

Prise en charge

oui -------- Non --------

Ceci n'est qu'un exemple On peut batir ce formulaire en fonction d'informations specifiques a obtenir, qui peuvent varier d'une visite a l'autre, d'un promoteur à l'autre

SUR LE TERRAIN

Le superviseur se fera accompagner par quelqu'un qui connaisse bien la zone Il serait souhaitable que l'accompagneur ne soit pas le promoteur responsable de la zone pour éviter qu'il influence d'une façon ou d'une autre les ménages visites Une alternative serait d'utiliser les services d'un promoteur d'un autre secteur

Une fois les informations recueillies on ramène les formulaires à l'institution et on les compare avec les dossiers préalablement selectionnes.

On relève les discordances s'il y en a entre les formulaires et les dossiers pour porter correction avec le promoteur lors de la dernière phase de la supervision

ANNEXE 3

LISTE DES INSCRITS POUR FORMATION ENQUETEUR

LISTE DES PERSOONES RETENUES POUR LA FORMATION

LISTE DES ENQUETEURS ET DU SUPERVISEUR RETENU

DONNEES POUR IDENTIFICATION DES ENQUETEURS

ETUDE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE PF Juillet 1994

NOMS & PRENOMS	SEXE	LIEU DE NAISS	FORMATION	EXPERIENCE	ROLE
1 LEGER Dominique	M	Cap Haitien	Bac II Diplome a l Ecole Normale de Jardinieres d enfants Cours Avances de Puericulture	Stage a l Hopital Materno Inf de Bon Repos Stage Centre de Nutrition (Sans Fil) Stage Centre Pediatrique	
2 PAULISSAINT Gerda	F	P A P	Fac d Ethnologie Anthrop Sociol niveau Maitrise	CDS Projet Culture Sante Sexualite Enquete sur la medecine traditionnelle et la medecine moderne Enquete sur la Survie de l Enf VACS Rehydratation orale Etude de cas	Interviewer Superviseur
3 SYLVESTRE V Gaston	M	Saint Raphael	Sciences Economiques Fac de Droit et des Sces Economiques Cours d Anglais Inst Haitiano Americain	Eye Care Haiti Coordonnateur Prof Sces Sociales	Coordonn
4 BONY Harold	M	Cap- Haitien	Fac d Ethnologie Diplome en Anthropologie INAGHEI Sces Politiques	Bureau Assis Sociale Prof de Sociologie Fac de Hinche	Animateur Prof
5 DUME S Dupuis	M	Fort Liberte	Fac d Ethnologie (Anthropologie) Niveau Maitrise	Prof de langues vivantes Prof de Methodologie /Psychologie a l Universite de Hinche	Prof
6 TOUSSAINT Bertrang	M	Petit Goave	INAGHEI Gestion	Enquete pour la PMS	Enqueteur
7 AUGUSTIN Yves	M	P A P	Ecole des Arts Histoire de l Art et Archeologie	Connaiss en Inform (Dos Wp51) Correcteur de Manuscrits Classeur de fichiers	
8 RAMEAU Maxence	M	P A P	INAGHEI Sces Comptables	———	
9 DOBLAS Jean	M	Cayes (Chantal)	Fac d Ethnologie (Antropologie)	Superviseur Manufacture S A Enqueteur a MEDICORPS et l IHE	Superviseur Enqueteur

NOMS & PRENOMS	SEXE	LIEU DE NAISS	FORMATION	EXPERIENCE	ROLE
10 DORSAINVIL Oreste	M	Dessalines	Bac II Institut Superieur des Sciences Economiques et Politiques	Prof Math en 6e 5e Assistant Administrateur d Ecole	Prof
11 BOLISCAR Hughes	M	P A P	Fac des Sces Humaines Inst Bibliotheconomie et de Gestion des Petites Entreprises	Assistant de Recherche en Education a la FONHEP - Enquete sur le recouvrement des couts de services PF (IHE) Enquete sur les MST/SIDA (IHE) Enquete sur la domesticite Juvenile (UNICEF)	Enqueteur
12 PROPHETE Daniela	F	Pignon	Fac des Sciences Humaines (Sevices Sociales)	Technicienne Laboratoire Hop Bienf de Pignon	Techn
13 FLEURANT Guvener	M	Cabaret	Fac D Ethonologie (Sociologie)	Travaux de Recherches a l IHE et PMS Prof Sces Sociales	Enqueteur
14 JN PIERRE G Frantz	M	P A P	Inst d Etudes et de Recherches Afr (IERAH)	Enquete sur la Vaccination PEV Enquete sur la Vaccination Medicoprs	Enqueteur
15 DONASTIEN Yves	M	Verrettes	Fac des Sces Humaines	Enquete sur les ecoles privees (FONEP)	Enqueteur
16 JOSEPH Wilfrid	M	P A P	Etud en Communication	Prof Sces Sociales	Prof
17 SALOMON M Rene	M	P A P	G O C	Prof Ecole Bahaie	Prof
18 MARCELLUS Gaspard	M	Pte Riv Artibonite	Assistant Auxiliaire	Assistant Auxiliaire (Com Bahaies de Post Pierrot) Formateur des vaccinateurs campagnes nationales	Assist Auxil

NOMS & PRENOMS	SEXE	LIEU DE NAISS	FORMATION	EXPERIENCE	ROLE
19 BAPTISTE Evelyne	F	Baraderes	Ecole Auxiliaires Cours de Sante Communautaire INHSAC	Assistant de Recherche en Education a la FONHEP	
20 TONDREAU Mie Lunie	F	Riviere Froide	Ecole de Formation Auxiliaire Infirmiere Medicale (EFAIM) INHSAC Sante Communautaire	———	
21 CELESTIN Denise	F	L Azile	Ecole de Formation d Auxiliaire Inf (EFAIM) INHSAC Sante Communautaire	———	
22 SINVIL Mie Cleda	F	Chardonnieres	Auxil diplomee Ecole Auxil Maison de la Culture INHSAC Sante Communautaire	———	
23 EUGENE Macculia	F	Fort Liberte	Ecole d Auxil Myriam INHSAC Sante Comm	———	
24 JEAN Anne	F	Chardonnieres	Ecole d Auxil Myriam INHSAC Sante Comm	———	
25 JOSEPH Merilor	F	Mirebalais	Etudes Classiques	———	
26 BARREAU Guilene	F	I Azile	Auxiliaire (E A P S)	Enquete a PROFAMIL	
27 DUMESLE Saint Fort	M	P A P	Technologie Medicale(Siloe) Sante Communautaire (INHSAC)	Professeur	
28 THOMAS Monique	F	Cap-Haitien	Auxiliaire Hygieniste	Croix Blanche	
29 CLERGE Manita	F	Arniquet	Ecole Ntle Auxil (PAP)	Auxil de Linge Hopital Immaculee Conc Cayes	
30 BAPTISMA M Carme	F	Cotes de Fer	Auxil Medicale INHSAC Sante Comm	Stagiaire au Centre de Sante Arcachon	

LISTE DES SELECTIONNES POUR LA FORMATION D'ENQUETEURS DU 25 AU 29 JUILLET 1994

NOM & PRENOM
1- AUGUSTIN Yves
2- BAPTISMA Marie Carme
3- BAPTISTE Evelyne
4- BARREAU Guilène
5- BOLISCAR Hughes
6- CLERGE Manita
7- DOBLAS Jean (Bellande)
8- DONASTIEN Yves
9- EUGENE Macculia
10- FLEURANT Guvener
11- JEAN Anne
12- MARCELUS Gaspard
13- PROPHETE Daniela
14- RAMEAU Maxence
15- ST-FORT Dumesle
16- SINVIL Mie Cléda
17- THOMAS Monique
18- THONDREAU Mie Lunie
19- TOUSSAINT Bertrang

LISTE DES ENQUETEURS RETENUS

NOM & PRENOM
1- Jean ANNE
2- Donastien YVES
3- Toussaint BERTRANG
4- Marie Carme BAPTISMA
5- Gulene BARREAU
6- Jean (Bellande) DOBLAS
7- Dumesle ST-FORT
8- Hughes BOLISCAR
9- Manita CLERGE
10- Gaspard MARCELUS
11- Maxene RAMEAU
12- Monique THOMAS

*1 **Superviseur Jean Guvenel FLEURANT***

ANNEXE 4

PROTOCOLE DE L'ENQUETE MENEE DANS LES INSTITUTIONS

CURRICULUM FORMATION DES ENQUETEURS

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE
POPCOUNCIL

JUSTIFICATION

Suite à des visites effectuées dans différentes Institutions s'occupant de Planning Familial, nous nous sommes rendus compte que la supervision, ou ce q'on appelle ainsi, constitue un vrai problème Aussi nous avons travaillé l'idée que En améliorant le processus de la supervision, dans les Institutions, en ayant un meilleur système de collecte de données, en rationalisant les activités promotionnelles, nous pourrions arriver a améliorer la qualité des soins dispensés

OBJECTIF

- Realiser une Etude préliminaire sur la supervision dans des Institutions dispensant des soins de P F

- Réaliser une Etude préliminaire sur la qualité de soins dans des Institutions qui travaillent en matière de P F

POPULATION DE L'ETUDE

Suite aux visites réalisées dans les Institutions qui ont été selectionnées selon les critères suivants

Population couverte par le programme
Durée du programme dans le temps
La structure des services

Que les deux Institutions soient comparables entre-elles,

nous avons retenu pour notre étude les suivantes

A O P S CDRSSP et la Compassion au Cap-Haitien

C D S Fort Liberté et Ouanaminthe

PROFAMIL Furcy et Robin

METHODOLOGIE

Dans chaque Institution retenue dans notre étude, il sera envoyé une équipe d'enqueteur comprenant deux personnes Un Auxiliaire- Infirmière ayant des connaissances en Planning et un autre ayant une formation différente, qui seront munis de formulaires d'enquete Sur place, ils procèderont a des

interviews des Responsables, c'est à dire Directeurs médicaux, Directeurs de Programme de P F , Responsable de Clinique de P F , Responsable du volet Communautaire, Superviseurs de terrain, Promoteurs et clients Ils procèderont aussi a des observations sur les activités journalières des cliniques et accompagneront les promoteurs lors des visites domiciliaires En aucun cas, vu la précarité des ressources dont nous disposons ils ne devront aller au dela de cinq kilomètres de distance des cliniques

Presque toutes les Institutions retenues couvrent des Populations qui varient entre 12 000 et 14 000 personnes, et environ 10% représente le nombre de clients de P F et si nous voulons avoir un échantillonnage représentatif de la population couverte il faudrait que nous puissions interviewer entre 24 et 27 clients

De ces 24 clients 12 seraient choisis parmi ceux qui visitent l'Institution durant l'enquête et les autres seraient atteint en accompagnant les promoteurs lors des visites domiciliaires Cependant, il est probable que lors de ces visites certains clients pourraient s'être déplacé, pour une raison ou une autre Nous pouvons considerer de manière arbitraire que 10% des clients prévus seront absents Le choix de cet echantillon se fera par méthode aléatoire simple c'est a dire que l'enquêteur a partir des dossiers choisira chaque jour douze (12) clients différents habitant la zone et le secteur ou le promoteur devra se rendre (jamais a plus de cinq kilomètres de l'Institution) Il devra en interviewer six (6) En aucun cas il ne devra choisir des clients proposes par les promoteurs

Ainsi, à supposer que l'on veuille tirer 12 dossiers au hasard parmi un nombre X La façon de respecter la règle du hasard est de diviser X par 12 (X/12) Le nombre obtenu fournit l'intervalle avec lequel on doit tirer chaque dossier Comment trouver le premier nombre Ce serait de prendre un nombre de dossier égal a l'intervalle obtenu et de tirer au hasard en commençant par 1 (La premièredemande étant de classer les dossiers de 1 a X

Si on a 598 dossiers 598/12 = 49

On choisit les dossiers de 1 à 41 On tire au hasard Supposons que le résultat du tirage au sort donne le chiffre 7 A partir du dossier #7 on tire chaque 41 eme dossier en commençant par le 7eme soit 7ème, 56ème(7+49), 105 ème(56+49)

RESSOURCES NECESSAIRES

Crayon, plumes, formulaire d'enquête

Condoms
Tablettes vaginales
Pillule
Injections
Norplant

II - La Qualité des services
Définition
Eléments

INTERVENANT Dr Georges JOLIBOIS

JOUR 2

Présentation des Institutions inclus dans l'enquete
Stratégie employée par ces Institutions

INTERVENANT A O P S
PROFAMIL
C D S

Objectifs de l'Enquete
Présentation/discussion du travail à réaliser
Distribution des responsabilités parmi les enqueteurs
Détermination de l'échantillon
Présentation des formulaires

INTERVENANT Dr Georges JOLIBOIS

JOUR 3

Les techniques d'interviews
Les techniques d'observation et d'enquete
INTERVENANT A déterminer

Excercices sur le remplissage des formulaires
Jeu de role sur le travail de l'enquêteur
Discussion sur les aspects pratiques et les difficultés de travail sur le terrain

INTERVENANT Dr Georges JOLIBOIS

Niveau de la supervision

Description de la supervision

- la supervision directe
- la supervision indirecte
- connaissances nécessaires au superviseur

Fonction du superviseur

Etapes de la supervision

- etape I Preparation a la supervision
- etape II Execution de la supervision
- etape III Suivi de la supervision

Rapport de supervision

- redaction
- circulation
- classement

Evaluation de la supervision

NIVEAU DE SUPERVISION

SUPERVISEUR	SUPERVISE
AOPS/CDS/PROFAMIL	INSTITUTIONS PSFPP
RESPONSABLE/INFIRMIERE	AUXILIAIRE
AUXILIAIRE	SUPERVISEUR P F
SUPERVISEUR P.F	PROMOTEURS

DESCRIPTION DE LA SUPERVISION

Pour qu'un programme se developpe avec efficacite et atteigne les résultats escomptes il faut surveiller le deroulement des activités, être au courant des differentes situations qui surgissent en cours d'exécution pour porter correction au moment opportun, aider le personnel a l'accomplissement de ses taches et etablir la meilleure forme de prestation

La supervision est un processus par lequel un groupe d'individus selectionnés et spécialement préparé a cet effet controle le travail d'autres à partir d'instruments qui permettent de recueillir des informations pertinentes sur la marche du travail, la performance individuelle et générale. L'analyse des informations aidera a améliorer la fourniture de service par le perfectionnement régulier du personnel et l'amelioration des conditions de travail.

La supervision se presente comme un processus continu d'échanges d'idees, d'opinions et d'informations entre les différents niveaux hierarchiques de l'institution qui exécute un programme

Le superviseur joue un role inportant a toutes les phases de developpement des activités Il sert de liaison entre le personnel de terrain et les echelons superieurs S'il exécute ses fonctions avec compétence, s'il fixe avec le personnel de terrain des objectifs réalistes, s'il les aide a maintenir un niveau de connaissance et si ses actions maintiennent l'equilibre entre la direction et l'execution, toujours pour le benefice des services que l'on voudrait offrir a la population, sa fonction sera decisive dans l'atteinte des objectifs du programme

La réalisation d'une bonne supervision repose sur les prealables suivants:

a) Fixation des objectifs

b) Definition claire des taches a executer

c) Connaissance des criteres d'evaluation

Les activites a superviser doivent être soigneusement, planifiees sinon le processus de supervision se reduira a l'observation d'activites isolees, realisees au hasard et par un personnel sans directives et sans normes

D'un autre cote le superviseur doit connaitre la structure, la dynamique de l'organisation qui developpe le programme et naturellement ses objectifs et ses methodes de travail Il est aussi necessaire qu'il percoive avec netteté que le fait que la fonction de supervision lui ait ete confiee est une lourde responsabilité face à l'institution qui l'emploie Il doit deployer tous les efforts possibles pour ne pas demeriter de la confiance placée en lui par le niveau supérieur et de l'espoir d'assistance technique et d'orientation que le niveau a superviser attend de lui.

La supervision peut se réaliser de deux manières

sous forme directe en accompagnant le supervise dans ses activités régulières

sous forme indirecte à travers les informations, les rapports, les statistiques, les évaluations, les documents de projets etc .

LA SUPERVISION DIRECTE

La supervision directe se realise sur le lieu de travail Elle suit en général les etapes suivantes

- information sur les méthodes suivies,

- observation des etapes suivies dans le deroulement des activités planifiees au prealable,

- analyse des taches observees en relation avec les normes nécessaires à leur realisation specifique,

- discussion avec le personnel sur les divers problemes identifies pendant l'observation.

(A cette phase de la supervision il est necessaire de creer un climat de confiance avec le personnel pour faciliter la correction des erreurs)

- orientation du personnel pour la réalisation efficace de son travail,

(cette orientation peut se reduire à la persuasion pour encourager le personnel a utiliser les procedes adequats ou a corriger certaines conduites qui nuisent à la bonne marche des activites)

Au cours de l'observation le superviseur étudiera avec attention les méthodes de travail, afin de decouvrir les gestes inutiles, les situations qui retardent les activites ou qui peuvent entrainer l'insatisfaction des beneficiaires de service Il essaiera d'identifier les aspects positifs qui meriteront d'etre renforces et es besoins en formation

LA SUPERVISION INDIRECTE

La supervision indirecte consiste a etudier les informations, les rapports, les statistiques, les evaluations, les documents de projets etc . L'analyse soigneuse de ces données donnera une idee globale sur les activités réalisées dans un temps détermine.
Ce type de supervision convient mieux aux niveaux qui n'ont pas de contact direct avec les travailleurs du terrain

De même, la supervision dans sa phase d'aide au personnel va au delà des techniques et des méthodes pour se convertir en instrument important dans la résolution des problèmes du personnel et dans l'établissement de la discipline nécessaire Les difficultés connues très tot sont résolues plus facilement La bonne entente et la coopération, lorsqu'elles servent de base a la discipline, portent le personnel a observer les directives non parce qu'elles sont contraignantes mais parce qu'elles apparaissent comme necessaires et utiles a la realisation d'un travail d'équipe.

Durant tout le processus l'attention doit être portée sur les doleances et les suggestions du personnel Si un superviseur s'enorgueillit de son travail du fait que personne ne s'est jamais plaint il est probable que quelque chose marche mal dans son travail. Probablement les supervises n'ont jamais eu l'opportunite de se manifester A la longue on pourrait découvrir des conflits larves qui nuiront a la bonne marche du programme

CONNAISSANCES NECESSAIRES AU SUPERVISEUR

Le superviseur doit être une personne preparee qui connaisse a fond les activites qu'il va superviser, qui ait des connaissances des principes administratifs, educatifs et de relations humaines qui lui serviront de base pour mener a bien sa tache qui est de travailler avec des personnes, de donner des directives, de faire de la motivation et d'assurer la formation continue Il essaiera de s'informer de tout ce qui se rapporte a la personne qu'il va superviser, ses antecedents, son education, sa philosophie ses aptitudes, son expérience etc Tout ceci pour prevoir ses reactions et savoir comment traiter avec lui Un superviseur prudent apprend a connaitre le moment ideal pour poser des questions directes, le moment ou il faut les eviter et le moment ou il vaut mieux ecouter Il partage volontiers ses connaissances quand c'est necessaire et s'enrichit de l'experience des autres. Un superviseur inefficace a tendance a juger les gens avec precipitation et à critiquer sans analyse, sans prendre en compte la difference entre les personnes Le bon superviseur aussi devra obtenir la collaboration du personnel par la persuasion Il doit avoir une sage comprehension des êtres humains

Finalement la supervision permettra d'etablir de meilleurs manuels ou guides bases sur des procedes, des politiques des normes, des méthodes qui prennent en compte les realites du terrain

FONCTION DU SUPERVISEUR

Vous êtes un superviseur Votre travail consiste

- à verifier que les activites sont realisees, que les normes sont respectees, que les objectifs sont atteints, que le personnel prepose a la tache est competent, que les ressources sont disponibles, que les recommandations sont suivies pour l'amélioration progressive de la performance.

- à identifier les problemes et contraintes rencontres dans l'execution des activites

- à rechercher activement avec les supervises les solutions adequates.

ETAPES DE LA SUPERVISION

Quels sont les différentes etapes à suivre pour la réalisation de votre travail?

Il y a un travail de preparation a faire avant l'execution de vos activités de supervision, une marche a suivre dans l'execution Et, aussi important, il y a plusieurs etapes apres la supervision

Nous allons diviser ce guide en trois etapes qui sont:

- Preparation a la supervision
- Execution de la supervision
- Suivi de la supervision

ETAPE I

PREPARATION A LA SUPERVISION

Il faut commencer par dire que la supervision n'est pas une expedition punitive Son role n'est pas d'aller noter uniquement les conduites réprehensibles, les fautes commises par l'executant C'est plutot une activité entreprise pour améliorer la performance, la qualité des services En tant que service elle fournit l'encadrement nécessaire à l'executant pour l'aider dans l'accomplissement de sa tache. Une supervision, pour être eficace, doit donc être soigneusement préparee.

"Chaque supervision a un but précis: remédier à des problèmes de pertinence, d'efficacité des prestations, de productivité de certains types de personnel, de rendement de certains individus, d'économie de ressources?" Ref La supervision des personnels de sante au niveau du district page 7 D.FLAHAULT, M PIOT, A.FRANKLIN

Tout une serie d'informations sont nécessaires a celui qui va entreprendre la supervision Ces informations, tout en etant disponibles, peuvent ne pas faire l'objet d'une recherche systematique si on ne sait pas où les rechercher, pourquoi les reunir, comment les organiser pour les faire servir de base à la supervision proprement dite

a) AVANT LA SUPERVISION. il convient de

- étudier la documentation disponible,

I - Consulter le plan de travail du supervise pour determiner·

- les objectifs fixes par le programme pour l'executant et les objectifs pour la periode sous supervision

II - lire ou relire les rapports de supervision anterieurs, les rapports d'evaluation recente,

III Extraire des rapports des rapports disponibles (cites en II)·

- Les objectifs atteints

- Noter les ecarts entre les objectifs fixes et les objectifs atteints ainsi que les motifs d'ecarts s'ils sont exprimes

- Les recommandations formulees (celles suivies, et celles non suivies), les dates limites pour leur accomplissement

- les ressources utilisees

- les problemes rencontres

IV lire ou relire les rapports d'activites disponibles En extraire.

- les resultats positifs signales par le supervise
- les problèmes rencontres dans l'execution des activites
- les suggestions faites par le supervisé
- noter l'evolution positive, negative au fil des rapports.

V lire ou relire les rapports d'evaluation recente. En extraire

- les points forts du programme
- les points faibles du programme
- les rencommandations formulees par l'(es) evaluateur(s)
- la perception du programme de l'institution, par la communauté desservie
- les problèmes administratifs releves

VI - Fixer à l'avance les objectifs et les priorites de la supervision,

VII - Planifier les moyens logistiques (deplacements motorises, a cheval, a pied, frais de deplacement) le materiel a utiliser ,

VIII - Contacter le supervise pour fixer avec lui l'heure et le jour qui lui conviennent A defaut consulter son horaire de travail pour localiser l'endroit où le rencontrer le jour de la supervision.

IX - Contacter au prealable les gens de la communaute qu'on aimerait rencontrer,

X - Mettre le plan de supervision par ecrit comprenant horaire de deplacement, hypothèse de travail (c'est a dire la/les raisons pour lesquelles telle activite ne marche pas, marche mal, marche bien, marche tres bien), activites a superviser indicateurs à utiliser, personnes à rencontrer, durée

N B Ce plan peut etre discretionnaire

ETAPE II

EXECUTION DE LA SUPERVISION

b) AU COURS DE LA SUPERVISION

S'ASSURER

b 1 que les activités ont ete realisées
b.2 pour les activités non realisées
- les raisons dependantes du supervise
- les raisons independantes du supervise
b.3 que les normes ont ete respectees
b.4 que les recommandations de la derniere supervision ont été suivies
b.5 la pertinence des activités realisées
b 6 la qualite des services fournis
B.7 degré de satisfaction ou 'dinsatisfaction des clients
B 8 le niveau de connaissance du supervise
B.9 degre de motivation du supervise

IDENTIFIER

b 10 les problemes et contraintes
B.11 les besoins en formation du supervise

Les activites a realiser contribuent a la realisation d'objectifs Ces objectifs sont fixes au niveau d'un plan de travail global de l'institution pour une periode donnee qui peut s'etendre sur une ou plusieurs annees Les objectifs pour le cas qui nous preoccupe sont les comportements qu'on aimerait inculquer a une population en matiere de sante

Il serait bon

- que le superviseur ait une vue générale de l'objectif de l'institution, de sa raison d'être, qu'il comprenne comment va s'imbriquer la portion que le promoteur realise dans l'ensemble et de facon harmonieuse.

- qu'il s'assure

1) que le promoteur est bien imbu

- des objectifs generaux du programme[groupe(s) cible(s) a desservir, pourcentage de personnes a couvrir, ce que cela represente en nombre absolu],

- de l'objectif qu'il doit atteindre dans son aire d'action(groupe cible, pourcentage, nombre de personnes);
- de l'objectif atteint jusqu'a la periode sous supervision,

- de l'effort necessaire pour realiser et/ou maintenir l'objectif qu'on attend de lui,

2) que le promoteur connaisse ses taches

- Pour cela utiliser la description de taches

- La passer en revue tache après tache avec le promoteur

- Demander au supervise de vous enumerer ses taches et verifier l'adequation entre les taches decrites et les taches reelles

3) que le promoteur dispose des outils nécessaire à son travail en quantite et en qualité suffisante

- que des procédures d'approvisionnement et de reapprovisionnement existent

- que le promoteur suive ces procedures

4) que le promoteur enregistre les services fournis

- organise les informations pour qu'elles soient utilisables statistiquement

- utilise les statistiques et les informations dans la planification de son travail

5) que le temps passe a l'execution de chaque tache n'influence pas de façon négative la qualité des services

VERIFIER·

b 1 - si le promoteur fournit des services à la communaute pour cela

1 Le superviseur accompagnera le promoteur sur le terrain

- il observera, <u>sans intervenir</u>, sa façon de travailler pour voir les instruments utilises pour accomplir le travail, les differentes etapes, les differents gestes, les differentes notions transmises aux beneficiaires des services et verifiera, a partir d'un checklist, que tout est conforme aux standards recommandes,

2 Le superviseur rencontrera la communaute

2 1) pour voir comment les beneficiaires percoivent les services recus
Ceci peut se faire a partir de conversations avec eux individuellement ou au cours des rencontres communautaires

2 2) pour rechercher la concordance entre les informations rapportees par le promoteur et celle retrouvees au niveau des clients

Cette concordance se fera par la comparaison entre les instruments de collecte d'informations du niveau institutionnel et ceux qui sont laisses aux residences des clients. La comparaison des instruments pressupose l'existence d'un systeme d'information (plus souvent base sur des recensements, des divisions geographiques en zones et en secteurs) avec des symboles qui permettent de reperer avec precision les domiciles des clients. L'existence d'un instrument qui contient des informations pertinentes sur la sante reproductive des clients a laisser dans les maisons est aussi necessaire Ce moyen permet egalement de verifier la fiabilite des donnees statistiques (voir comment proceder en annexe)

b 2 - les raisons qui expliquent que certaines activites ne sont pas realisees.

Pour les activites non realisees une demarche tout a fait speciale doit être entreprise qui consiste a determiner les raisons qui dependent uniquement du promoteur et celles qui ne peuvent lui être attribuees

Une approche serait de discuter avec le promoteur des problèmes qui sont à la base de la non realisation des activites Il importe toutefois de verifier le plus possible le verifiable

Le supervise pourrait par exemple se plaindre d'un probleme d'approvisionnement Dans ce cas il faudrait pouvoir etablir la verite Ceci pourrait être facilite par des structures administratives permettant le controle et l'etablissement des responsabilités Une feuille de requisition avec une mention livree, la date, la signature du demandeur et du receveur pourrait permettre de savoir a quelle date la demande a éte placée et si elle a éte ou non honorée

La raison de la non execution peut venir

- du supervise (negligence, non respect de l'horaire etablie, mauvaise planification, mauvaise comprehension des priorites, manque de motivation, incompetence)

- de l'institution (objectifs ron realistes, manque de formation du supervise, mauvaise gestion, manque d'encadrement, mauvaise circulation de l'information concernant les objectifs et les priorites)

b 3 - si les normes de travail ont ete respectees

Chaque activite sanitaire doit être executee suivant des

criteres bien specifiques Ces criteres sont en general definis par une instance normative (en Haiti Le Ministere de la Sante Publique et de la Population MSPP)

Toute institution de sante doit s'engager a suivre les normes et à les mettre à la disposition du personnel travaillant pour elle Le superviseur s'assurera que les normes existent au niveau de l'institution, qu'elles sont connues par les différentes categories de personnel chacun en ce qui le concerne.

b.4 que les recommandations de la derniere supervision ont ete suivies ou essayees

L'une des activites primordiales de la supervision c'est de faire des recommandations a partir de constat Ces recommandations visent a l'amelioration de la performance Pour que cette action ait un sens, elles doivent etre suivies Il faut avoir une date pour debuter et une date limite pour l'accomplissement Si elles doivent rester lettres mortes la supervision perd sa raison d'etre. C'est pourquoi la supervision qui vise essentiellement a l'amelioration de la performance doit s'assurer que les recommandations sont suivies

Il serait bon que le promoteur dispose d'un petit cahier de supervision ou serait notees les recommandations faites au cours de la supervision qui lui servirait d'aide memoire pour le suivi

b.5 la pertinence des activites realisees

Assez souvent, sans faire attention, les institutions se fixent des objectifs qui ne correspondent pas aux desirs de la communaute qu'elles sont appeles a desservir

Pour que l'institution realise une performance valable il importe de prendre en compte les besoins ressentis par la communaute La participation communautaire est requise a tous les stades du projet depuis son elaboration jusqu'a son evaluation

Le contact avec la communaute permettra au superviseur de deceler la pertinence des activites realisees et lui permettra de proposer des reajustements quand c'est necessaire.

b 6 la qualite des services fournis

La qualite des services peut s'apprecier a partir de protocoles etablis a cet effet Le plus souvent ces protocoles permettent d'adjoindre un score a chacune des taches a realiser ou aux differents aspects et composantes d'une meme tache avec des mentions pour chaque score

Ces mentions permettent de donner une appreciation a la qualite des services fournis qui peuvent varier de pauvre a excellent Ces scores donnent une idee des faiblesses a corriger et le degre de

correction a apporter Ils peuvent servir d'aide memoire au supervise

B 7 degre de satisfaction ou d'insatisfaction des clients

Les groupes cibles peuvent utiliser les services par necessite sans etre tout a fait satisfait des prestations. Ce serait une erreur de considerer que tous ceux qui utilisent les services d'une institutions sont satisfaits. On peut par contre verifier si ceux qui, apres avoir utilise les services pendant un temps, ont decide malgre le besoin d'y renoncer sont insatisfaits.

Le degre et les raisons de dissatisfaction s'apprecieront a travers des entretiens, des interviews structures ou semi structures avec des clients en utilisant des questionnaires prepares a cet effet

B.8 le niveau de connaissance du supervise

Cette notion est tres importante et delicate. Les connaissances du supervise seront evaluees en fonction de ce qui est essentiel pour la realisation de son travail Il n'est pas recommande d'aller verifier si le supervise se souvient de tout ce qu'on lui a dit lors de sa formation Le superviseur doit savoir avec precision "les faits importants, utiles et ayant rapport avec le travail. L'analyse de tache y aide beaucoup parce qu'elle montre qu'elle est l'information ou qu'elles sont les connaissances necessaires pour faire chaque tache" Ref Enseigner pour mieux apprendre(Guide a l'intention des enseignants du personnel sanitaire de base) page 63 . F R.ABBAT.

b.9 degre de motivation du supervise

" Les objectifs d'un programme, aussi bons soient -ils, ne produisent pas par eux - memes de bons resultats Il faut que ces objectifs soient percus, acceptes et compris par des executants anxieux de les atteindre " Ref La supervision des personnels de sante au niveau du district page 4 D.FLAHAULT, M.PIOT, A.FRANKLIN

Il est donc tres important, pour la bonne qualité du travail à fournir, de pouvoir se faire une idée de la motivation du personnel appele à le realiser Si les objectifs des executants sont en contradiction avec ceux du programme ceci peut être contreproductif.

Il faut déterminer, a travers des discussions avec le supervise

- ses motivations personnels
- les facteurs, dans le travail qui le motivent ou le demotivent

FORMATION DES ENQUETEURS
CURRICULUM DE LA FORMATION

A la fin de la formation chaque participant devra être capable de

- Conduire correctement une entrevue
- Choisir les clients a interviewer
- Connaitre les méthodes de P F
- Remplir adéquatement les différents formulaires

METHODOLOGIE

Cour magistral
Exercices pratiques
Brain Storming
Pratique de terrain

MATERIEL EDUCATIF

Textes imprimés

BIBLIOGRAPHIE

Les méthodes de Planning
La communication en Planning
Techniques d'enquetes

CONTENU

JOUR 1

I - Les Programmes de P F
Objectifs
Stratégie { Institutionnelle / Communautaire
Composantes des différentes stratégies (Services offerts)

Les méthodes de Planning

JOUR 4

Pratique de terrain
Clinique de PF
Centre de Santé de Broklynn

JOUR 5

Discussion sur le travail réalise le jour précédent
Expériences et conclusions retenues
Révision finale
Aspects logistiques

ANNEXE 5

CURRICULUM FORMATION SUPERVISEUR DE HAUT NIVEAU

CURRICULUM FORMATION SUPERVISEUR DE TERRAIN

BEST AVAILABLE COPY

[illegible]

[illegible]

[illegible]

JUSTIFICATION

OBJECTIF

METHODOLOGIE

BIBLIOGRAPHIE

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

JOUR [illegible] 24 Août 1994

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

JOUR 5 · 22 Août 1991

BEST AVAILABLE COPY

GID POU SIPEVIZYON

REZIME POU SIPEVIZE PWOMOTE YO

THE POPULATION COUNCIL

AK

INSTITUT HAITIEN DE SANTE
COMMUNAUTAIRE
(INHSAC)

PREPARE AN JIYE 1994
KONSILTAN FRANTZ SIMEON MD/MPH

FONKSYON SIPEVIZE-A

Ou se yon sıpèvızè Travay ou se

- Verıfye tout aktıvıte yo fèt, lòd yo respekte, objektıf yo realıze, pèsonel la konpetan, tout resous kı nesesè la, yo swıv tout konsey kı kapab ede travay la fèt pı byen chak jou

- Idantıfye pwoblèm yo ak dıfıkılte kı genyen pou fè aktıvıte yo

- Chache tout tan avèk moun w'ap sıpèvıze yo solısyon kı pı bon an

ETAP SIPEVIZYON-AN

Kı chak etap ou dwe swıv pou reyalıze travay ou a?

Gen yon travay preparasyon kı pou fèt anvan ou egzekıte aktıvıte sıpèvısyon ou yo, se

kòman pou egzekıte yo? men tou, lı enpòtan pou ou konnen gen plızyè etap apre sıpèvızyon-an

N'ap dıvıze Gıd sa-a an kat etap kı se

- Preparasyon pou sıpèvızyon kı se
- Vızıt sıpèvızıon-an
- Rapò sıpèvızyon-a
- Suivı sıpèvısyon-an

ETAP I

I PREPARASYON POU SUPEVISYON-AN

Fòk nou komanse dı sıpèvısyon-an se pa yon ekspedısyon kı ta pou pını Travay lı se pa ale chache sèlman move konduıt ak fot moun k'ap egzekıte a fè Se pıto yon aktıvıte kı fèt pou amelyore pèfòmans ak kalıte sèvıs yo Kòm sèvıs, lı bay ankadreman nesesè a moun k'ap egzekıte sıpèvızyon pou ede'l fè travay lı pı byen Yon sıpèvızyon pou'l kapab byen fèt lı dwe prepare avèk swen

"Chak sıpèvızyon gen yon bı byen detèmıne Korıje yon serı pwoblèm tankou, efıkasıte nan sa k'ap fèt yo, kapasıte tèl pèsonel genyen pou pwodwı plıs, randman kèk moun, bon jan ıtılızasyon resous yo (Ref La supervısıon des personnels de santé au nıveau du dıstrıct, page 7 D FLAHAULT, M PIOT, A FRANKLIN)

Gen tout yon serı enfòmasyon kı nesesè a yon moun kı pral fè yon vızıt sıpèvızyon Enfòmasyon sa yo, menm sı yo la, p'ap ka sèvı sı ou pa konnen kı kote pou chache yo? poukısa pou rasanble yo? koman pou ranje yo pou fè yo sèvı kòm baz sa yo rele sıpèvızyon tout bon an

Anvan sıpèvızyon an, lı bon pou

A Etıdye dokımantasyon kı dısponıb yo

1 - Konsılte plan travay moun w'ap sıpèvıze-a pou ou ka konnen

- Objektıf pwogram nan fıkse pou moun k'ap ekzekıte-a e objektıf pou peryòd ou ap fè sıpèvızyon-an

2 - Lı e relı rapò sıpèvızyon kı te fèt deja

3 - Pran nan rapò sa yo

- Objectıf kı atenn
- Note eka kı genyen ant objektıf kıte fıkse e objektıf kı atenn epı tou kòz eka sa yo sı posıb
- Rekòmandasyon kı fèt yo ak dat lımıt pou akonplı yo
- Dıvès resous ıtılıze
- Dıvès pwoblèm rankontre

4 - Li e reli rapò aktivite disponib yo epi pran ladan yo

- Tout rezilta pozitif moun w'ap sipèvize-a siyale
- Tout pwoblèm rankontre nan egzekisyon aktivite yo
- Tout sijesyon moun ou ap sipèvize-a fè
- Note chanjman pozitif ou byen negatif ki ka genyen nan rapò yo

5 - Fikse davans objektif ak priyorite sipèvizyon-an

6 - Planifye mwayen lojistik yo (deplasman sou moto, a chwal, a pye, frè deplasman) materyèl pou itilize

ETAP II

II EGZEKISYON SIPEVISYON-AN

B Pandan sıpèvızyon an

Se pou ou asıre

1 - Tout aktıvıte yo te fın reyalıze

2 - Pou aktıvıte kı pat fın reyalıze yo

- rezon kı depann de moun w'ap sıpèvıze a
- rezon kı pa fòt lı

3 - Tout lòd yo te respekte

4 - Rekòmandasyon kı te fèt nan dènye sıpèvızyon an te aplıke

5 - Enpòtans kı bay a aktıvıte kı reyalıze yo

6 - Kalıte sèvıs kı bay yo

Se pou ou ıdantıfye

7 - Pwoblèm yo ak dıfıkılte yo

Aktıvıte kı dwe fèt yo ap kontrıbye pou reyalıze lòt objektıf Objektıf sa yo pa chanje nan plan global travay enstıtısyon-an pandan yon tan byen detèmıne kı etann sou yonn ou plızıè ane Objecktıf pou ka kı konsène nou-an se Bon konpòtman nou ta renmen bay popılasyon-an sou la sante

Lı ta bon

- Moun w'ap sıpèvıze a ta gen yon lıde jeneral sou objektıf enstıtısyon an, rezon kı fè lı egzıste, lı konpran'n kıjan pòsyon ke pwomotè a reyalıze pral antre nan ansanb la e nan yon fason korèk

Se pou lı asıre

1 - Pwomotè a byen konnen

- Objektıf jeneral pwogram nan, moun yo vle touche yo, pousantaj moun yo vle kouvrı, kısa sa reprezante an kantıte

- Objektıf kı dwe atenn nan zòn kote lı ye a (moun

yo vle touche, pousantaj, kantite moun)

- Objektif li atenn jiska peryòd sipevizyon-an
- Efò nesesè pou reyalize ou byen kenbe objektif y'ap tann nan men li

2 - Pwomotè sa konnen tach li yo

- Pou sa, itilize deskripsyon tach yo
- Repase deskripsyon travay li-yo yonn apre lòt avek pwomotè-a
- Mande pwomotè-a pou'l di travay li-yo e verifye si sa'l di yo an akò ak sa'l gen pou fè

3 - Pwomotè-a dwe jwenn kantite zouti nesesè li bezwen pou reyalize travay li, ni an kantite, ni an kalite

- Se pou gen yon fason pou toujou fè pwovizyon
- Se pou pwomotè-a itilize fason sa-a

4 - Se pou pwomotè-a pran nòt de sèvis li bay yo

- Oganize enfòmasyon-yo pou yo ka itilize yo nan estatistik
- Itilize estatistik ak enfòmasyon yo nan planifikasyon travay li

5 - Tan ki pase ant ekzekisyon chak travay li-yo pa chanje nan yon fason negatif kalite sèvis yo

Se pou ou verifye

6 - Si pwomotè-a bay sèvis a komite-a, pou sa

a Sipèvizè-a ap akonpaye pwomotè-a sou teren-an

- Li obsève, san li pa antre nan detay, fason travay li pou wè enstriman yo itilize pou fè travay la, chak etap, chak mouvman, chak nosyon yo transmèt bay moun k'ap benefisye sèvis-yo epi verifye avek èd yon "checklist" si tout bagay korèk a sa kite rekòmande

b Sipèvizè-a ap rankontre kominote-a

- Pou verifye kòman moun ki benefisye sèvis yo wè'l Sa kapab fèt nan chita pale avèk yo endividyelman ou byen nan rankont avèk kominote-a

- Pou chache pwen komen ant enfomasyon rapòte pa pwomotè-a e sa yo jwenn bo kote moun yo

Pwen komen sa-a pral reyalize an konparezon a enstriman enstitisyon-an itilize pou ranmase enfomasyon e sa li jwenn lakay mou yo Konpare enstriman yo endike ke li te deja gen yon system enfomasyon (ki, trè souvan, chita sou resansman ou byen divizyon gewografik pa zòn ou sektè) avèk yon seri de siy ki pèmèt ou jwenn kanmenm kay moun yo Li nesesè pou kite kay klyan-yo yon dosye ki bay enfomasyon sou bon jan pou yo fè pitit Mwayen sa-a pèmèt ou tou verifye serye enfomasyon estatistik yo

7 - Rezon ki eksplike poukisa kèk aktivite pa reyalize

Pou aktivite kipa reyalize yo, yon demach espesyal dwe fèt e la gen pou jwenn rezon ki depann sèlman sou pwomotè-a e rezon ki pa fòt li

Nan chache solisyon, yonn se ta diskite avèk pwomotè-a sou pwoblèm ki kòz aktivite yo pa reyalize Men li enpòtan pou verifye tout sa ki ka verifye

ETAP III

III. RAPÒ SIPEVIZYON

Redaksyon

Redaksyon rapò sıpèvızyon an

- Ap swıv yon plan byen detèmıne
- Ap kouvrı yon serı domèn espesyal
- Ap klè e egzat

Rapò sa-a, kı prezante an twa patı, ap preske gen ladann tou le twa etap yo

Rapò-a ap genyen

1 - Preparasyon pou sıpèvızyon-an
   - Objektıf sıpèvızyon-an
   - Prıyorıte sıpèvızyon-an
   - Baz travay la

2 - Egzekısyon sıpèvısyon-an
   - Nıvo objektıf yo rıve atenn
   - Pwoblèm ak dıfıkılte rankontre
   - Rezılta chıta pale avèk lidè kominotè-yo e moun kı benefısye sèvıs yo

3 - Konklızyon
   - Rezılta dıskısyon avèk pèsonel la, avèk responsab yo
   - Rekòmandasyon kı fèt
   - Moun kı responsab pou fè aplıke yo e dat lımıt pou fè yo

4 - Dat pwochen sıpèvızyon-an

   Sıkıle enfomasyon sıpèvızyon-an

- Yon kopı rapò a pral ȷwenn responsab yo

- Yon kopı pral ȷwenn sıpèvızè-a "pou sèvı kòm enfomasyon", pou pıta 4 semen aprè sıpèvızyon-an

Klasman

- Yon kopı rapò-a ap klase nan dosye pwomotè-a nan sant kote lı ye a

- Yon kopı pral nan dosye etablısman sıpèvıze-a nan ka kote se yon lòt ensıtısyon kıte reyalıze sıpèvızyon-an

ETAP IV

IV. SUIVI SIPEVIZYON AN

Nan nivo sa-a, tou enfòmasyon enpòtan sanse deja fin ranmase, òganize, tout analiz fin fèt Dènye etap, ki anonse komansman yon lòt peryod, kab komanse Chanje metòd travay, nouvèl oryantasyon, modifye plan, ou byen kenbe sityasyon-an jan li ye a pral deside e mete an aplikasyon

Li bon pou fè yon reyinion pou brase lide avèk pèsonel ki te sipèvize-a, pou

- Rekonèt pwogrè ki fèt
- Diskite pwoblèm yo te rankontre
- Repran nosyon nesesè yo pou ranfòse konesans epi amelyore kalite sèvis yo
- Fè rekòmandasyon nesesè

Sipèvizè-a ap pataje avèk pèsonel la plan sipèvizyon li avèk lis bagay li gen pou verifye, ki se baz travay li L'ap kenbe atansyon sou chak entèpretasyon objectif yo, konsiy yo, moun yo vle touche, ak priyorite si genyen

Tout eleman enpòtan sipèvisyon-an, tout remak ki sòti nan enfòmasyon kite ranmase pandan obsèvasyon ak kontak yo e sa kite atenn nan objectif kite fikse yo pral kominike bay ekip la

Pèsonel la pral okouran sou kijan kominote-a wè pwogram ki sou pye-a, nivo konesans, konpreyansyon, ak akseptasyon pwogram ak kominikasyon kominote pral konsidere yo pral etidye ansanm bezwen enfòmasyon, edikasyon ak kominikasyon kominote-a

Atitid ak kapasite pou fè ki ta dwe chanje bò kote pèsonel la ap diskite a klè, pandan y'ap kenbe atansyon sou move konsekans ki ka sòti nan sa yo wè, men yo dwe fè tout efò pou kritik sa yo ta pito konstriktif nan fason yo t'ap ede travay la vin fèt pi byen

Rekòmandasyon yo ap endividyel daprè feblès yo idantifye lakay chak moun Tout aktivite k'ap genyen pou fè nan pwochen peryòd la ap defini byen klè Yon plan egzekisyon ki chita sou reyalite ap bati avèk moun yo ki pral ekzekite'l la, chak responsabilite ap fikse, tout dat limit byen etabli

Sipevizè a ap enfòme pèsonel enterese-a sou rezilta sipèvizyon-an Pwoblèm rankontre ak solisyon pwopoze

RESULTATS DU TEST DE CONNAISSANCE

REALISE AUPRES DES PROMOTEURS DE PLANIFICATION FAMILIALE

THE POPULATION COUNCIL
Haiti

et

INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE
(INHSAC)
Unité de Recherche et d'Evaluation (URE)

J GERLAN LOUIS-JEAN
GLEN BOUCHARD
GEORGE JOLIBOIS
JOCELYNE LAURIN

MAI 1995

INTRODUCTION

Le test de connaissance a été élaboré dans le cadre du projet de recherche opérationnelle par la Population Council du Péru Il a été traduit de l'espagnol au français, et du français au créole par INHSAC en collaboration avec le bureau de la Population Council en Haiti Il contenait soixante (60) questions avec quatre (4) possibilités de réponses chacune Un premier temps de soixante minutes a été accordé aux participants pour effectuer le test, puis quinze (15) minutes supplémentaires, et en fin quinze (15) autres minutes encore s'ils n'avaient pas eu le temps de répondre à toutes les questions Tous ces intervalles de temps ont été marqué de manière distincte sur la feuille de réponse

Deux (2) questions sur les 60 posées initialement ont été éliminées par la suite, à cause de certains problèmes rencontrés soit au niveau de la traduction ou au niveau de la dactylographie

RESULTAT

Généralité

Le test a été passé dans les quatre institutions du projet INHSAC, c'est-à-dire l'hopital de Fort-Liberté, le dispensaire la Compassion, le dispensaire de Madeline appelé encore CRDSSP (Centre de Recherche pour la Diffusion des Soins de Santé Primaire) , et l'hopital de Ouanaminthe Bien que destiné aux promoteurs, une infirmière (1), deux (2) auxiliaires et trois (3) superviseurs (de promoteur), en plus des trente (30) promoteurs travaillant au niveau de ces institutions dans le cadre du programme de Planification Familiale, ont participé au test Ce qui donne un total de trente six (36) participants répartis comme suit

Tableau 1

INSTITUTION	TEMPS											
	60 min			75 min			90 min			TOTAL		
FORT LIBERTE	V	F	O	V	F	O	V	F	O	V	F	O
FL1	9	22	27		12	15	5	8	2	14	42	2
FL2	19	20	19	8	4	7	3	4		30	28	
FL3	15	16	27	3	6	18	6	0	12	24	22	12
FL4	21	19	18	9	3	6	4	1	1	34	23	1
FL5*	44	8	6	4	2					48	10	

CODE

V = Vrai F = Faux O = Omission

NB toute question pour laquelle une reponse n a pas été codifie est considérée comme une Omission

145

	60 min			75 min			90 min			TOTAL		
	V	F	0	V	F	0	V	F	0	V	F	0
FL6	39	18	1							39	18	1
FL7	41	15	2		1					41	16	1
FL8*	36	8	14	7	6	1				43	14	1
La COMPASSION												
Compa1	34	17	7	3	3	1				37	20	1
Compa2*	33	17	8							33	17	8
Compa3	16	16	26	3	6	17	6	4	7	25	26	7
Compa4	13	23	22	4	3	15	4	6	5	21	32	5
Compa5	11	27	20	4	7	9	3	6		18	40	
Compa6	17	20	21	7	8	6				24	28	6
MADELINE												
Mad1	17	16	25	4	9	12				21	25	12
Mad2	20	31	7	1	5	1				21	36	1
Mad3	20	16	22	7	4	11				27	20	11
Mad4	19	24	15	10		5				29	24	5
Mad5	28	30								28	30	
Mad6*	8	32	18	9	9					17	41	
Mad7	28	30								28	30	
OUANAMINTHE												
Ouan 01	12	25	21							12	25	21
Ouan 02	20	16	22							20	16	22
Ouan 03*	46	12								46	12	
Ouan 04*	33	20	5							33	20	5
Ouan 05	24	16	18							24	16	18
Ouan 06	27	27	4							27	27	4
Ouan 07	8	15	35							8	15	35
Ouna 08	34	24								34	24	
Ouan 09	35	15	8							35	15	8
Ouan 10	33	17	8							33	17	8
Ouan 11	35	16	7							35	16	7
Ouan 12	24	29	5							24	29	5
Ouan 13	32	18	8							32	18	8
Ouan 14	31	18	9							31	18	9
Ouan 15	30	20	8							30	20	8

La grille présentée plus haut doit se lire de la façon suivante par exemple on a le collaborateur FL1 il a répondu correctement à neuf (9) questions, en a raté vingt deux (22) a omis de répondre vingt sept (27) autres, dans les premières soixante (60) minutes de l'examen Dans les quinze minutes qui suivent, il a eu douze

* Les non promoteurs ayant participé au test de connaissance

mauvaise réponse et n'en a pas répondu du tout à quinze Et dans les dernières quinze minutes, il a répondu correctement à cinq (5) questions, en a raté huit (8) et en a omis deux (2), ce qui lui donne un total de 14 bonnes réponses, de 42 fausses et de 2 omissions

En nous basant simplement sur les scores recueillis, dans la grille des résultats, il y a lieu de souligner l'écart entre la note la plus basse et celle la plus élevée qui est de 8 (Ouan 07) à 48 (FL 05)

On retiendra que sur l'ensemble des trente six (36) personnes qui ont pris part au test, la moitié seulement (18) ont répondu convenable à 29 ou plus sur les 58 questions corrigées, on retiendra aussi qu'il y a un décalage considérable, d'une part entre les institutions du projet, notamment entre les deux institutions de tutelle CDS (Ounaminthe et Fort Liberté) et l'AOPS (la Compassion et Madeline), d'autre part entre le niveau de connaissance des participants aux test

On notera en outre, que parmi les six (6) personnes non promoteurs, participant au test, seulement une (un superviseur) n'a pas eu la "moyenne" Et il se trouve que ce superviseur travaille à Madeline, l'une des institutions qui s'est montrée la moins apte dans le test

De notre coté, nous devons honnètement reconnaitre que nous nous attendons d'une manière globale, à un meilleur résultat de l'épreuvre de connaissance en PF Mais, avec plus de la moitié des promoteurs, qui n'ont pas su répondre correctement au moins à la moitié des questions du test, en dépit du fait qu'on ait ajouté une demie heure en plus des soixante (60) minutes initialement prévues (sauf pour Ouanaminthe), le tableau ne parait donc guère rassurant pour personne Toute fois pris séparément, les institutions présentent des profils très différents, comme il est donné de constater dans les pages précédentes C'est ainsi qu'à Fort-Liberté, 75% du personnel de cette institution qui ont subi le test l'ont passé avec succès, bien que tous n'étaient pas des promoteurs

A Ouaminthe, c'était encore vrai pour 60% du personnel Mais quant aux deux autres institutions restantes (Compassion & Madeline), un (1) seul promoteur sur quatorze (14) participant au test (soit 7%) pour ces deux institutions réunies, a répondu à la moitié ou plus, des questions posées Ce qui traduit une flagrante faiblesse dans le domaine au niveau de ces deux dernières institutions

Dans le cas de Ouanaminthe qui n'a eu uniquement que 60 minutes pour effectuer le test, un calcul (voir Annexe) nous suggère que trois (3) personnes en plus obtiendrait la moyenne, si comme les autres institutions, un temps supplémentaire leur était aussi

147

accordé En d'autre terme, 12/15 soit 80% des participants aurait obtenu la moyenne dans cette institution

Résultat par méthode

La mise à la disposition des méthodes de Planification Familiale par les institutions au public, via les promoteurs, est restreinte à un nombre et un type bien déterminé de méthode, dont la connaissance spécifique des promoteurs de ces méthodes est vitale pour la survie et le suivi du programme

Dans la grille suivante, la connaissance des promoteurs sur les principales méthodes de PF est mise en évidence Pour les méthodes telles que le condom, le stérilet, on a eu six (6) questions pour chaque Pour la stérilisation on a eu quatre (4) questions, pour les tablètes vaginales et les spermicides, on a eu sept (7) Alors que pour la pilule on a eu onze (11), et pour les injections, douze (12)

Dans le tableau présenté plus bas, on a par méthode et par institution, la grille de scores suivant

- en-dessous de la moyenne
- note intermédiaire
- note supérieure

Tableau 2

DISTRIBUTION DES BONNES REPONSES PAR METHODE ET PAR INSTITUTION EN POURCENTAGE

	CONDOM			TABLET/SPERM			STERILET			ESTERILISAT		
	<3	3-5	6	<3	3-6	7	<3	3-5	6	<2	2-3	4
FORT-L	12%	25%	63%	25%	75%	0%	50%	50%	0%	37%	63%	0%
COMPASS	0%	83%	17%	83%	17%	0%	33%	67%	0%	67%	33%	0%
MADEL	0%	86%	14%	86%	14%	0%	57%	43%	0%	57%	43%	0%
OUAN	7%	67%	27%	47%	47%	7%	47%	47%	7%	40%	60%	0%

	PILULE				INJECTION			
	<6	6-8	9-10	11	<6	6-8	9-11	12
FORT-L	37%	37%	25%	0%	25%	62%	12%	0%
COMPASS	67%	33%	0%	0%	83%	17%	0%	0%
MADEL	86%	14%	0%	0%	29%	57%	14%	0%
OUAN	53%	47%	0%	0%	73%	27%	0%	0%

Comme on peut le constater, dans la première ligne on a 12% du personnel à Fort Liberté qui n'ont pas répondu correctement à au moins trois (3) des six (6) questions sur le condom, pendant que 25% ont répondu correctement à entre 3 et 5 des questions sur 6, et 63% ont répondu de manière correcte à toutes les six questions sur le condom, qui est d'ailleurs de loin la méthode la mieux connue dans toutes les institutions

Comme les promoteurs distribuent des méthodes bien spécifiques (condoms, pilule, tablètes vaginales), on s'est à priori dit que leur connaissance spécifique de ces méthodes doit être nécessairement meilleure, comparée aux autres méthodes qu'ils ne distribuent pas Mais les résultats traduisent une toute autre réalité En effet, à l'éxéception du condom comme on vient de le voir, leur niveau de connaissance des deux autres méthodes distribuées n'était pas très élevé, d'ailleur les tablètes vaginales et les spermicides, sont parmi les méthodes les moins connues des promoteurs, eu égard aux résultats obtenus plus haut

Cette méconnaissance est significativement marquée pour des institutions comme La Compassion et Madeline dont respectivement 83% et 86% (voir tab 2) des participants au test ne connaissent pas bien les tablètes vaginales Elle reste encore marquée au niveau de ces deux institutions là, pour la pilule, alors qu'on supposerait à l'avance que ces méthodes étaient particulièrement connues, vue qu'elles sont distribuées par les promoteurs sur le terrain

Méthode et sous-thème

Pour les besoins de l'analyse, on a divisé le test en sous-thème et en méthode, puis ce que l'apprentissage du travail de promoteur est fait sans doute à partir d'un schéma, dont nous tentons de reconstituer plus ou moins à travers cette grille Dans la page suivante, nous avons un exemple de question pour chaque sous-thème considéré dans le test de connaissance

ILLUSTRATION D'UNE QUESTION PAR SOUS-THEME

Actıon de la méthode

Grenn nan ka bloke gwosès paske

a) lı chanje kondısyon chımık jèm nan
b) lı pa kıte ovıl la pase nan twonp nan
c) lı fè ovılasyon-an pase pı vıt
d) pa gen yonn nan repons yo kı bon

Technique d'admınıstratıon

Sı yon klıyan ta blıye pran grenn pandan yon jou

a) lı dwe sıspann pran grenn nan e tan règ lı vını
b) lı dwe pran yon grenn lè lı sonje epı kontınye nòmalman aprè
c) lı dwe sıspann pran grenn epı sèvı ak yon lòt metòd
d) lı dwe kontınye pran yo san pwoblèm jou aprè-a

Contre ındıcatıon

Fanm pa gen dwa pran grenn sı
a) sı lı gen maladı fwa
b) doktè dı lı malad nan kè
c) lı grıpe souvan osınon lı fè bwonch
d) se repons a ak b kı bon

Effets segondaires

Nan premye mwa yo, esterılè-a kapab
a) bay doulè pandan règ
b) bay pwoblèm pou fè pıpı, osınon nan vesı
c) fè san an vını plıs pandan règ la
d) se sèl repons a ak c kı bon

Indıcatıon

Laj kı pı bon pou sèvı ak grenn varye ant

a) 12 ak 40 ane
b) 15 ak 25 ane
c) 15 ak 35 ane
d) 15 ak 45 ane

150

Avantage et Desvantage

Yon nan aspè esterilè-a se

a) li kapab sòti san fanm pa santi sa
b) fòk yo bay moun nan anestezi pou yo mete li
c) koup la pa kapab chanje lide pou li ta deside pou gen lòt timoun
d) ou pa bezwen tyeke li depi ou fin mete li

Physiologie

Twonp yo

a) sèvi kòm kanal pou pasaj ovil la
b) kapab koupe san pwoblèm pou sante
c) se kanal kote fekondasyon an fèt
d) tou le twa repons anvan yo bon

Dans le tableau qui suit, dans l'intersection d'un sous-thème et d'une méthode, on a les questions corespondantes au sous-thème sur cette dite méthode et les réponses correctes en pourcentage

La répartition des sous-thème, des méthodes, et des questions y est aussi illustrée

Tableau 3

DISTRIBUTION DES SOUS-THEMES ABORDES DANS LE TEST
ET LES BONNES REPONSES AUX QUESTIONS
EN POURCENTAGE

	CONDOM	TABLET/ SPERMI-CID	PILULE	INJEC-TION	STERI-LE	STERI-LISA-TION
ACTION	K13 75% K31 97%	K33 22%	K14 64% K30 42%	K58 39%	K39 39%	K15* K25 36%
ADMINIS TRATION	K3 80% K19 78% K26 83%	K45 8% K38 55% K23 44%	K2 64% K11 58%	K49 64% K59 28% K57 36% K50 47% K51 30%	K8 28%	
CONTRE-INDICA-TION			K12 58% K22 33% K41 19% K43 50%	K6 28% K52* K55 11%	K18 42%	
EFFET SEGOND-AIRE		K42 50%	K35 64% K37 47%	K53 33% K54 28% K60 58%	K16 47%	
ENDICA-TION		K20 42%	K24 30%		K36 67%	K4 11%
AVANTA-GE/DESA VANTAGE	K7 61%			K56 30%	K28 33% K44 36%	K32 39% K40 69%
TOTAL	79%	37%	48%	36%	42%	39%

En plus des questions sur les différentes méthodes de PF, douze (12) questions relatives à la physiologie générale ont été posé, avec les résultats suivants

K1 67% K5 67% K9 50% K10 89% K17 44% K21 55%
K27 61% K29 53% K34 14% K46 75% K47 55% K48 58%
Total 57%

Ce tableau nous permet de nous faire une idée globale sur chaque méthode pris séparément C'est ainsi, qu'on peut constater, que le condom est connu à 79% pour l'ensemble des institutions, les tablètes vaginales et les spermicides à 37%, la Pilule à 48%, les injectables à 36%, le stérilet à 42%, la stérilisation à 39% et la physiologie générale est assimilée à 57%

* Ces questions ont éte eliminé à cause des problèmes mentionés préalablement (traduction et dactylographie)

152

Contre indication de la Pilule

L'une des méthode de contraception offerte par les promoteurs de PF est la pilule (Ovrette et Lofemenal) Comme méthode hormonale, certaines contre indication relatives ou absolues accompagnent sa distribution La grille ci-dessous nous donne une idée de la manière dont les participants au test, plus particulièrement, les promoteurs, selon les institutions, assimilent ces dites contre indications

Tableau 4

BONNES REPONSES OBTENUES SUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX CONTRE INDICATION DE LA PILULE PAR INSTITUTION & GLOBAL EN POURCENTAGE

	Compass	Ouan	Fort-L	Madel	Total
K12	67%	53%	87%	29%	(21/36) 58%
K22	14%	33%	37%	43%	(12/36) 33%
K41	33%	0%	12%	57%	(7/36) 19%
K43	33%	47%	50%	71%	(18/36) 50%
K12,K22,K41 & K43	0%	0%	12%	0%	(1/36) 3%

Comme on peut le constater, pour chaque question et pour chaque institution, on enregistre des scores variables, (de 14% à 71%) Mais de manière globale pour l'ensemble des 4 questions sur la contre indication de la pilule, pour les 4 institution concernées seulement 1 personnes sur 36 a su répondre correctement à toutes les questions y relatives

Effets segondaires de la Pilule

L'adoption d'une méthode contraceptive est souvent accompagné de certains effets segondaires, surtout au début Et ces effets segondaires, souvent quand les intéressés ne sont pas à l'avance aviser, sont à l'origine de bien des cas d'abandon Le tableau d'après (tab 5) nous indique sur la connaissance spécifique des promoteurs suivants les institutions, sur les effets segondaires de la pilule, l'une des méthodes distribuées par eux

Tableau 5

BONNES REPONSES OBTENUES SUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX EFFET SEGONDAIRES DE LA PILULE PAR INSTITUTION & GLOBAL

	Fort-L	Compass	Madel.	Ouan.	Total	
K35	75%	14%	57%	80%	(23/36)	64%
K37	50%	67%	71%	27%	(17/36)	47%
K35+K37	50%	17%	29%	20%	(10/36)	28%

Il y avait dans le test, deux (2) questions traitant des effets segondaires de la pilule Chaque question Pris séparément, suivant l'institution considérée présente un profil de connaissance très variable, allant de 14% à 80% de bonnes réponses Quand on fait le cumule de ces deux (2) questions, seulement 10 personnes sur les 36 qui ont subi le test ont répondu correctement De ces dix (10) personnes, trois (3) n'étaient pas des promoteurs

Ainsi, on peut le constater encore une fois, comme pour les contre indications, pour ce qu'il s'agit des effets segondaires des méthodes, les résultats recueillis ne sont pas très brillants non plus En effet, moins de trente pour cent (30%) des participants au test, pour toutes les institutions confondues ont été correcte dans leur réponse

Effets segondaires des spermicides

S'agissant des effets segondaires des spermicides, ils sont sensiblement mieux assimilés par les promoteurs, que ceux de la pilule

	Fort-L	Compass	Madel	Ouan	Total	
K42	50%	75%	30%	47%	(18/36)	50%

CODE

Compass = Compassion Ouan = Ouanaminthe Fort-L = Fort Liberté Madel = Madeline

154

COMMENTAIRES

A partir d'une analyse même sommaire, des résultats du test de connaissance, il parait évident que le niveau de connaissance varie de l'une à l'autre pour les quatres institutions considérées Mais qu'il est bas, que se soit d'une manière général, que se soit sur les méthodes spécifiques

On retiendra en outre que certaines méthodes de Planification Familiale telle le Norplant ne fait parti du test, et parmi les méthodes prises en compte, elles n'ont pas toutes eu droit à un traitement similaire, pour ce qu'il s'agit du nombre de questions posées par méthode C'est ainsi que les trois méthodes distribuées par les promoteurs ne compte seulement que pour 40% dans le test

On peut aussi remarquer que les intitutions des CDS comparées à celles de l'AOPS, présentent un meilleur profil de connaissance en Planification Familiale

Il faut souligner, le niveau de connaissance relativement haut sur le condom, comparé aux autres méthodes, tant sur le plan global que sur le plan de chaque institution pris séparément Ceci sans doute vient du fait que le condom juit depuis quelques années d'une promotion intensive avec la campagne menée contre le sida

Si en dehors du condom, le niveau de connaissance sur les autres méthodes contraceptives est généralement bas, nous pensons que cela peut être dû au fait que les promoteurs, ne sont pas familier à ce type de test (questions à choix multiple) Ce qui peut à la rigueur constituer un handicap majeur et qui pourrait éventuellement biaiser le résultat, quand au niveau réel de connaissance de ces promoteur en PF

Toute fois le test en dépit de cela a le grand mérite de mettre en évidence les faiblesses dont les intéressés (INHSAC, POPCOUNCIL, CDS & AOPS) se chargeront d'y remédier, à fin de maximiser l'utilisation de la contraception au niveau de leurs institutions respectives, d'améliorer la qualité du service fourni au public

Ainsi le test sera dans une prochaine phase adapté, en tenant compte d'une part du niveau de connaissance des promoteurs, c'est-à-dire de ce qu'ils ont apprit sur le plan théorique en tant que promoteur, et aussi en fonction de leur pratique de terrain Il sera aussi adapté au niveau de son contenu Par exemple on sait que les promoteurs distribuent comme méthode contraceptive les pilules Ovrette & Lofemenal, les condoms et les tablèttes vaginales, pour toutes les autres méthodes, ils font des références Le gros du test essentiellement roulera sur ces méthodes
On pensera aussi à ajouter le Norplant, parmi les méthodes contraceptives investiguées

ANNEXE

Il y a lieu de noter que quoique le temps a été pris en compte au cours du déroulement de l'examen (60, 75 & 90 minutes), sauf à Ouanaminthe où le staff n'a eu que 60 minutes, dans l'analyse le variable temps n'a pas été coté, on a considéré seulement la colonne totale qui illustre la quantité de réponses bonnes, mauvaises, ou omises, indépendamment du temps pris par le participant pour exécuter le test Toute fois il y a lieu de reconnaitre que dans bien des cas, le temps supplémentaire accordé a joué positivement pour certains répondants C'est ainsi qu'on a par exemple à Fort Liberté (voir la grille de résultat), le promoteur FL 02 qui a répondu à trente neuf (39) questions sur les cinquante huit (58), dont dix neuf (19) bonnes réponses et vingt (20) mauvaises, ce qui veut dire que sur les 39 réponses qu'il a donné, à peu près 49% étaient correctes En faisant une projection sur le reste des questions qu'il n'a pas eu le temps de répondre (omission), un simple calcul de probabilité nous suggère qu'il aurait répondu correctement à environ 9 questions en plus (ce qui représente 49% des questions restantes), si plus de temps lui est accordé Il a eu en réalité 11 bonnes réponses, après que le temps supplémentaire lui ait été effectivement accordé Ce qui n'est pas très loin de notre projection C'est le même cas pour le répondant FL 04 qui a répondu correctement 52 5% des 40 questions qu'il a eu le temps de répondre pendant les soixantes (60) premières minutes Suivant la même projection, avec plus de temps il aurait répondu correctement à environ 10 de plus, ce qui représente 52 5% des 18 questions restantes En fait il en a répondu à 13 après le temps supplémentaire

En faisant cette même projection pour Ouanaminthe, trois personnes en plus aurait obtenu "la moyenne", si comme les autres institutions, du temps supplémentaire leur avait été accordé Ce qui traduirait globalement qu'environ 60% des répondants pour l'ensemble des institutions aurait répondu à 29 ou plus des questions du test, et au niveau de Ouanaminthe, 80% du personnel aurait obtenu la moyenne

156

EGZAMEN SOU KONESANS NAN ZAFÈ PLANING FAMILYAL

FÒM A

THE POPULATION COUNCIL
Haiti

AK

INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUMAUTAIRE
(INHSAC)
Unité de Recherche et d'Evaluation/URE

Fevrye 1995

151

ENSTRIKSYON

NAN PAJ APRE YO, W'AP JWENN 60 KESYON SOU PLANING FAMILYAL

TANPRI, PA MAKE ANYEN SOU FEY EGZAMEN!

GENYEN YON FEY APA POU MAKE TOUT REPONS YO

CHAK KESYON SE YON FRAZ, E LI GENYEN 4 POSIBLITE REPONS

NAN 4 POSIBLITE SA YO, OU DWE MAKE SOU FEY APA A REPONS KI PI BON AN

Egzanp 1

Kapòt se

a) yon jwèt pou tımoun
b) yon metòd planıng
c) yon enstrıman pou andedan
d) yon rad

Pamı tout repons sa yo, ou dwe chwazı yon sèl Pou egzanp 1, se repons "b" kı pı bon Gade nan fèy apa a e chèche "Egzanp 1" Make yon "X" a kote repons "b"

Nan egzanp aprè a, genyen anpıl repons kı vrè, men se yon sèl pou chwazı

Egzanp 2

Kıyès nan repons sa yo kı se yon metòd planıng

a) kapòt
b) grenn
c) esterılè
d) touletwa repons anvan yo bon

Nan ka sa a, 3 premye repons yo vrè, men se katryèm nan kı bon, paske lı rezıme 3 lòt yo Gade nan fèy apa a e chèche "Egzanp 2" Make yon "X" a kote repons "d"

Reponn kesyon yo nan lòd yo poze a, e sonje pou chak kesyon, fòk ou make yon sèl repons

Ou genyen 40 mınwıt pou reponn kesyonè-a

Poko vıre paj la jıskaske yo dı ou sa

1 Twonp yo
a) sèvı kòm kanal pou pasaj ovıl la
b) kapab koupe san pwoblèm pou sante
c) se kanal kote fekondasyon fèt
d) repons anvan yo bon

2 Premye fwa fı a ap pran lofemenal dwe
a) premye jou règ la
b) senkyèm jou aprè règ la fını
c) premye jou aprè règ la vını
d) senkyèm jou aprè règ la vını

3 Kapòt se yon metòd kı sèvı trè byen nan konbınezon ak yon espèmısıd.
a) lı bon kèk fwa, men lı pa fın bon kèk lòt fwa
b) lı pa asıre nan okenn ka
c) se sa nèt
d) lı pa garantı nan okenn ka

4 Esterılızasyon volontè a se yon metòd pou
a) koup kı pa vle gwosès drı
b) koup kı pa renmen lòt metòd yo
c) fanm kı kapab prezante yon gwosès rıske
d) tout repons anvan yo bon

5. Ovè yo
a) ponn yon ovıl chak mwa
b) travay menm jan chak jou
c) bay yon òmon dıferan kay chak fanm
d) pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

6 Fanm pa gen dwa pran metòd pıkı a sı.
a) lı gen gwo varıs nan janm lı
b) lı abıtye gen règ lı pandan 7 jou
c) règ lı vını nenpòt kı lè
d) tout repons anvan yo bon

7 Kapòt la
a) pı bon sı lı an koulè
b) retıre plezı nan fè bagay
c) kapab bay fanm nan pwoblèm
d) pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

8 Pı bon moman pou mete yon esterılè se.
a) pandan règ la
b) 3 osınon 4 jou anvan règ la vını
c) nan mıtan sık la
d) 5 jou aprè règ la fını

9 Kò (bouboun) fı a sèvı.
a) pou fè bagay
b) pou fè pıpı
c) kanal pou akouche ak pou san règ la koule
d) se repons a ak c kı bon

10 Jèm gason fome
a) nan postat la
b) nan kanal gason yo
c) nan grenn yo
d) nan kòk la

11 Sı yon klıyan ta blıye pran grenn nan pandan yon jou
a) lı dwe sıspann pran grenn nan e tann règ la vını
b) lı dwe pran yon grenn lè lı sonje epı kontınye nòmalman aprè
c) lı dwe sıspann pran grenn nan epı sèvı ak yon lòt metòd
d) lı dwe kontınye pran yo san pwoblèm jou aprè a

12 Fanm pa gen dwa pran grenn sı
a) lı gen maladı fwa
b) doktè a dı lı malad nan kè
c) lı grıpe souvan osınon lı fè bwonch
d) se repons a ak b kı bon

13 Nan metòd sa yo, kıyès kı pa yon espèmısıd
a) kapòt
b) tablèt vajınal
c) krèm osınon jele
d) mous vajınal

14 Kıyès nan metòd sa yo kı pa yon metòd baryè
a) grenn
b) kapòt
c) tablèt vajınal
d) mous vajınal

15 Lıgatı twonp yo fè
a) ovè yo sıspann bay yon ovıl chak mwa
b) dımınye pwodıksyon "oestrogène" ak "progesterone"
c) ovıl la kapab toujou mache nan twonp yo
d) fanm nan sıspan gen règ

16 Nan premye mwa yo, esterılè a kapab:
a) bay doulè pandan règ la
b) bay pwoblèm pou fè pıpı, osınon nan vesı
c) fè san an vını plıs pandan règ la
d) se sèl repons a ak c kı bon

17. Ovè yo
a) ponn ovıl la
b) bay "oestrogene" osınon òmòn kay fanm
c) bay règ
d) se sèl repons a ak b kı bon

18 Yo pa dwe mete esterılè lè fanm nan.
a) ap soufrı ak alèjı
b) gen tımoun nan tete
c) gen yon enfeksyon vajınal osınon nan matrıs
d) pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

19 Metòd baryè kı pı asıre se
a) kapòt nèg la sèvı depı kòmansman fè bagay la
b) mete espèmısıd nan kò (bouboun) fı a anvan fè bagay
c) bon konbınezon kapòt ak espèmısıd pou fè bagay la
d) lave andedan kò (bouboun) fı a anvan ak aprè fè bagay la

20 Yon fanm gen 25 ane, lı pa gen pıtıt, lı soufrı tansyon, lı dı ou lı ta vle sıspann sèvı ak metòd natırèl kı konsèy ou t'ap ba lı?
a) pou lı fè lıgatı
b) pou lı sèvı ak grenn
c) pou lı sèvı ak yon konbınezon metòd baryè
d) pou lı kontınye avèk lòt metòd natırèl

21 Kıjan yo kalkıle sık règ la.
a) a patı sankyèm jou aprè règ la vını
b) depı jou règ la rete
c) depı premye jou règ la vını
d) pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

22 Grenn pa rekòmande pou:
a) fanm kı chèch paske lı fè yo megrı
b) fanm kı nan trètman pou tıbèkıloz
c) fanm kı bay plıs òmon ke dabıtıd
d) fanm kı vın grımèl akòz pwoblèm po

23 Sı ou vle ıtılıze yon espèmısıd, kı sa ou dwe fè:
a) fòk ou ale nan yon klınık osınon kay yon espesyalıs anvan ou kòmanse
b) fòk ou mande pwomotè a anvan ou pran lı
c) fòk ou fè yon "pap test" anvan
d) se fanm kı te fè avòtman oswa kı fın akouche sèlman kı kapab sèvı ak lı

24 Laj kı bon pou sèvı ak grenn varye ant:
a) 12 ak 40 ane
b) 15 ak 25 ane
c) 15 ak 35 ane
d) 15 ak 45 ane

25 Vazektomı se yon tı operasyon yo fè sou gason. Lè sa a:
a) grenn lı yo pa kontınye bay jèm ankò
b) jèm yo pa sòtı nan dechaj la (ejakılasyon an) ankò
c) kapasıte gason an genyen pou l fè fanm nan jwı pandan y'ap fè bagay dımınye
d) Pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

26 Lè y'ap sèvı ak kapòt, moman pou gason an retıre kòk lı nan kò (bouboun) fı a, se·
a) lè kòk gason an mou aprè lı fın fè bagay la
b) lè kòk gason an toujou rèd aprè lı vını (ejakılasyon)
c) lè kòk gason an rèd anvan lı vını (ejakılasyon)
d) lè fanm nan fın jwı

27 Yon fanm kapab ansent
a) depı lı genyen 10 zan jouk lı rıve nan 50 tan
b) depı lı fèk gen règ lı pwemye fwa jouk lı pral gen règ lı denye fwa
c) depı lı kòmanse nan fè bagay ak gason
d) lı pa kapab ansent ankò lè lı pa nan fè bagay ak gason ankò

28 Youn nan aspè esterılè a se
a) lı kapab sòtı san fanm nan pa santı sa
b) fòk yo bay moun nan anestezı pou yo mete lı
c) koup la pa kapab chanje lıde pou lı ta desıde pou gen lòt tımoun
d) ou pa bezwen tyeke lı depı ou fın mete lı

29 Kò matrıs la
a) vıd andedan
b) se patı kı pı gwo nan matrıs la
c) lı sèvı kòm nıch pou tımoun nan pandan gwosès la
d) tout repons kı anvan yo bon

30 Grenn nan ka bloke gwosès paske
a) lı chanje kondısyon chımık jèm nan
b) lı pa kıte ovıl la pase nan twonp yo
c) lı fè ovılasyon rıve pı vıt
d) pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

31 Kıyès nan metòd planıng sa yo kı pwoteje kont SIDA ak MST:
a) kapòt
b) espèmısıd
c) grenn
d) esterılè

32 Sa kı fè mesye yo pè vazektomı, se paske yo konprann:
a) yo p'ap ka ejakıle ankò
b) ya pa ka jwı nan fè bagay la ankò
c) y'ap vın chatre
d) nenpòt nan 3 repons yo

33 Tan pwoteksyon tablèt vajınal bay, aprè yo mete-l se·
a) 10 mınıt
b) 1 è detan
c) demı è detan
d) yon jou

34 òmon gason-an rele
a) "testosterone"
b) ovıl
c) "oestrogene"
d) jèm

35 Yo dwe bay fi-a konsèy pou-l chanje grenn nan pou yon lòt metòd lè.
a) li deja kòmanse yon twazyèm pake e lestomak li toujou lou
b) si li pran 2 kilo pandan premye ane l'ap pran grenn nan
c) yo wè tansyon li monte depi l'ap pran grenn nan
d) li deja kòmanse dezyèm pake grenn e li gen doulè osinon tèt fè mal

36 Esterilè plis rekòmande pou fanm
a) ki gen timoun deja
b) metòd òmonal pa fè byen
c) ki gen plis pase 35 ane
d) tout repons anvan yo bon

37 Yon fanm ki deja gen timoun, e aprè 6 mwa l'ap pran gren'n li toujou anvi vomi, yo dwe bay konsèy pou li:
a) sispann pran grenn pandan yon mwa e pou'l rekòmanse pran'l aprè
b) kontinye pran grenn nan jouk tan li abitye avèl
c) konsilte yon espesyalis pou'l kapab bay metòd ki bon pou li
d) fè ligati

38 Espèmisid yo se pwodwi chimik ki al depoze
a) Nan matris fanm nan pou'l pa ansent
b) sou kò fanm nan pou'l pa ansent
c) andedan kò (bouboun) fanm nan pou'l pa ansent
d) nan ovè fanm nan pou'l pa ansent

39 Si yon kliyan mande ou ki diferans ki genyen ant yon esterilè ak yon metòd baryè, w'ap di'l
a) ou pa konnen e fòk li konsilte yon espesyalis
b) yo mete metòd baryè nan bouboun fi-a e yo mete esterilè a nar matris fi a
c) esterilè a pi si pou ou pa ansent
d) se sèlman repons b ak c ki bon

40. Esterilizasyon volontè
a) se metòd ki pi si pou ou pa ansent
b) mande yon ti operasyon ki semp
c) kapab fèt nenpòt ki lè, depi fanm nan pa ansent
d) tout repons anvan yo bon

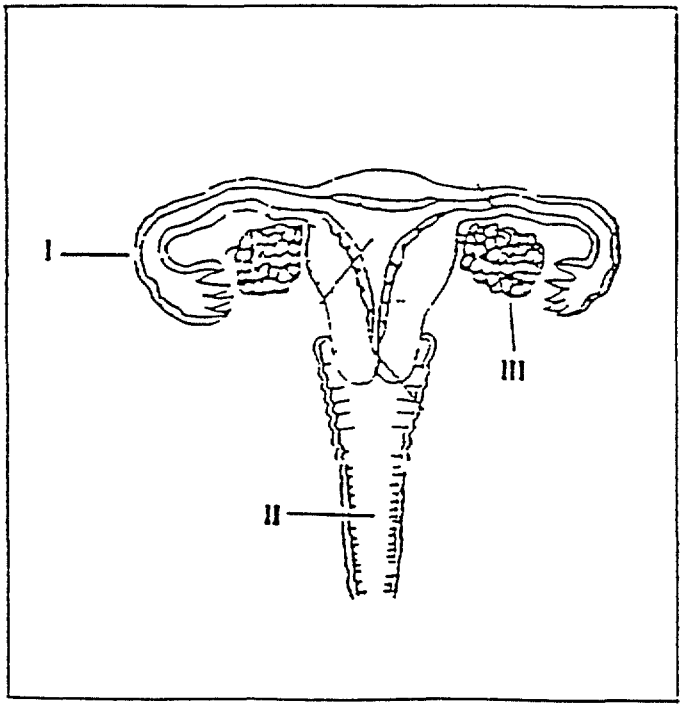
41 Si yon fanm ki gen 35 ane e li pa gen pwoblèm ak grenn depi 5 ane mande ou konsèy, kisa w'ap di li?
a) pou tèt laj li, li dwe konsilte yon espesyalis si l'ap chanje metòd
b) li dwe kontinye pran grenn nan men li dwe genyen yon "pap test" chak 6 mwa
c) li dwe itilize grenn ki pa gen anpil òmon
d) li lè pou'l fè ligati

42. Sèl pwoblèm espèmisid yo ka bay kèk fwa
   a) fanm nan oswa patnè li kapab jwenn mwens plezi nan fè bagay
   b) fanm nan osinon patnè li kapab genyen yon alèji (iritasyon, chalè, gratèl)
   c) tach ki vini parèt sou po
   d) peryòd règ fanm nan chanje

43 Grenn nan pa rekòmande pou fanm nan
   a) lè li te soufri ak yon MST
   b) lè li te soufri malkadi
   c) lè li te soufri epatit
   d) se sèlman repons a ak c ki bon

44 Esterilè a se
   a) yon mòd esterilizasyon
   b) yon metòd planing ki bare ovilasyon
   c) yon metòd ki dire anpil ane
   d) pa gen youn nan repons anvan yo ki bon

45 Si pa genyen aplikatè pou mous vajinal ou kapab·
   a) antre tib la osinon bwat la fon andedan kò (bouboun) fi a
   b) pa itilize'l paske se pa yon metòd si pou ou pa ansent
   c) antre mous lan ak dwèt ou
   d) ou kapab antre mous la ak dwèt ou e mache aprè pou mous lan gaye andedan tout kò (bouboun) fi a



46 Nan desen kı anwo a, patı kı make (I) rele
a) kanal deferan
b) twomp
c) ovè
d) matrıs

47 Nan desen kı anwo a, patı make (II) rele
a) twomp
b) "cervıx"
c) kò (bouboun) fı a
d) "vulve"

48 Nan desen kı anwo a, patı kı make (III) rele:
a) kò (bouboun) fı a
b) "cervıx"
c) matrıs
d) pa gen youn nan repons anvan yo kı bon

49 Pıkı a aplıke
a) anba po ("sous cutané") chak 2 mwa
b) pa vwa "IM profonde", nan dèyè, chak 3 mwa
c) pa vwa "IV", chak 6 mwa
d) pa vwa "IM superfıcıelle", nan dèyè chak 3 mwa

50 Fanm kı gen tan pran premye pıkı.
a) sı se pandan règ la, l'ap sı lı p'ap ansent
b) sı se aprè règ la, l'ap sı lı p'ap ansent
c) dwe sèvı ak yon metòd baryè anplıs pandan premye mwa pou lı pa ansent
d) dwe sèvı ak yon metòd baryè pandan 2 premye semèn yo pou'l pa ansent

51 Premye pıkı a dwe fèt
a) 10 jou aprè règ la
b) 6 mwa aprè akouchman
c) pandan 5 premye jou règ la
d) 5 jou anvan règ la

52 Moun sa yo pa dwe pran pıkı
a) fanm kı gen tımoun nan tete
b) fanm kı gen ant 15 a 18 ane
c) fanm kı akouche depı 2 semèn
d) fanm kı poko gen tımoun

53. Avek pıkı a, gen fanm kı kapab genyen tèt fè mal, tèt vıre, karaktè chanje. Pwoblèm sa yo:
a) kontınye pandan tout tan y'ap sèvı ak metòd sa a
b) mande yon chanjman metòd, sı lı kontınye aprè 3 mwa
c) lı makònen avek kè sote moun nan genyen ak emorajı ke lı vın genyen

54 Anpıl fanm k'ap sèvı ak pıkı kapab genyen
a) gwo varıs
b) yon anemı grav
c) yon emoraȷı tanzantan
d) anpıl tan pase san yo pa ka ansent lè yo sıspann pran pıkı a

55. Pa genyen yon kont endıkasyon pou yon fanm sèvı ak pıkı a sı lı genyen pwoblèm sa
a) yon maladı kè yon doktè deklare
b) yon maladı fwa kounye a ou byen lontan
c) yon anemı grav kı la lontan
d) yon gwosès konfıme ou byen gwosès sıspèk

56 Lè ou sıspann pran pıkı a, ou gen posıblıte pou fè tımoun
a) ȷeneralman anvan 6 mwa
b) lı ka pran anpıl ane
c) lı ka fèt sèlman sı fanm nan swıv yon trètman espesyal
d) ȷeneralman aprè 9 mwa

57 Pou dezyèm dòz pıkı a ak pou lòt dòz aprè yo, fanm nan dwe
a) tann règ la
b) konnen byen sı lı pa ansent
c) kontınye pran pıkı a aprè 90 ȷou
d) pa chaȷe tèt lı ak pwoblèm

58 Sı moun k'ap sèvı ak pıkı 3 mwa wè lı gen 2 semèn depı lı te dwe pran'l e lı poko pran lı
a) lı dwe sèvı ak yon metòd natırèl ("rythm") ȷouk règ la vını
b) yo dwe ba lı yon dòz lè lı sonȷe ak yon lòt dòz ȷou aprè a
c) lı dwe redemare ak pıkı-a lè règ la vını, pandan tan sa lı dwe sèvı ak yon metòd baryè
d) dwe kòmanse pran grenn touswıt

59. Lè w'ap pran pıkı-a, moun k'ap bay lı a dwe.
a) ȷwenn akò fanm nan ak gason an pa ekrı
b) ȷwenn konfyans klıyan an pandan l'ap dı lı tout rekòmandasyon kı nesesè yo
c) louvrı yon sereng nèf devan klıyan-an
d) bouyı yon sereng nèf devan klıyan-an

60 Sèvı ak pıkı a·
a) kapab fè eta yon fanm kı genyen anemı pı grav
b) pa bon pou fanm kı gen tımoun nan tete
c) kapab bay fanm kansè sı lı sèvı ak lı pandan lontan
d) kapab fè moun vın gra

Mèsı pou kolaborasyon ou

Egzanp 1 a b c d

Egzanp 2 a b c d

1	a	b	c	d
2	a	b	c	d
3	a	b	c	d
4	a	b	c	d
5	a	b	c	d
6	a	b	c	d
7	a	b	c	d
8	a	b	c	d
9	a	b	c	d
10	a	b	c	d
11	a	b	c	d
12	a	b	c	d
13	a	b	c	d
14	a	b	c	d
15	a	b	c	d
16	a	b	c	d
17	a	b	c	d
18	a	b	c	d
19	a	b	c	d
20	a	b	c	d
21	a	b	c	d
22	a	b	c	d
23	a	b	c	d
24	a	b	c	d
25	a	b	c	d
26	a	b	c	d
27	a	b	c	d
28	a	b	c	d
29	a	b	c	d
30	a	b	c	d
31	a	b	c	d
32	a	b	c	d
33	a	b	c	d
34	a	b	c	d
35	a	b	c	d
36	a	b	c	d
37	a	b	c	d
38	a	b	c	d
39	a	b	c	d
40	a	b	c	d
41	a	b	c	d
42	a	b	c	d
43	a	b	c	d
44	a	b	c	d
45	a	b	c	d
46	a	b	c	d
47	a	b	c	d
48	a	b	c	d
49	a	b	c	d
50	a	b	c	d
51	a	b	c	d
52	a	b	c	d
53	a	b	c	d
54	a	b	c	d
55	a	b	c	d
56	a	b	c	d
57	a	b	c	d
58	a	b	c	d
59	a	b	c	d
60	a	b	c	d

PWOJE RECHECH OPERASYONEL
INHSAC AK THE POPULATION COUNCIL
KESYONE PWOMOTE

NON_____TIT_____

ENSTITISYON_____

DAT_____ADRES_____

I ENFOMASYON PESONEL

K 1 Konbe tan ou genyen depı w'ap travay kòm pwomotè?

0	< 1 nan
1	1 an men < 2 zan
2	2 zan men < 3 zan
3	3 zan men < 4 an
4	4 an ou byen plıs

K 2 Kı laj ou genyen sı vou plè? _____

1	< 20 an	5	35 - 39 an
2	20 - 24 an	6	40 - 44 an
3	25 - 29 an	7	45 - 49 an
4	30 - 34 an	8	50 +

K 3 Kı denyè klas ou te fè lekòl _____

1	< sètıfıka	5	katryèm
2	sètıfıka	6	twazyèm
3	sızyèm	7	segon oubyen reto
4	senkyèm	8	fılo

K 4 Kı lòt metye ou genyen? _____

0	anyen		
1	kıltıvatè	5	bokò, medsen fèy, etc
2	komèsan	6	matwòn
3	pwofesè	7	mason, ebenıs, fòjeron, etc
4	atızana	8	lòt _____

K 5 Konbe pıtıt ou genyen? _____

K 6 Kı laj denyè pıtıt ou? _____

K 7 Konbe pıtıt ou ta renmen fè ankò? _____

K 8 Eske ou sèvɪ ak yon metòd planɪn?

0 non 1 wɪ

Sɪ wɪ Kɪ metòd? _____

0 Alètman ou byen metòd natɪrèl
1 Pɪlɪl
2 Kapòt
3 Tablèt
4 Vazektomɪ
5 Pɪkɪ Twa Mwa/De Mwa
6 Pɪkɪ Senk an (NORPLANT)
7 Lɪgatɪ
8 Estèrɪlè

Ale pou K 9

Sɪ non Eske ou te ʒamè sèvɪ ak yon metòd planɪn?

0 non 1 wɪ

Sɪ non, ale pou K 9. Sɪ wɪ Kɪ metòd? _____

0 Alètman ou byen metòd natɪrèl
1 Pɪlɪl
2 Kapòt
3 Tablèt
4 Vazektomɪ
5 Pɪkɪ Twa Mwa/De Mwa
6 Pɪkɪ Senk an (NORPLANT)
7 Lɪgatɪ
8 Estèrɪlè

Depɪ kɪ lè ou te sɪspann fè planɪn? _____ mwa ____ ane

Pou kɪ rezon ou te sɪspann? _____

1 efè segondè
2 vle fè pɪtɪt
3 marɪ mwen te ensɪste
4 pa gen règ ankò
5 lòt _____

K 9 Eske ou gen yon lɪs kɪ dɪ tout sa ou dwe fè nan travay ou?

0 non 1 wɪ

Sɪ wɪ Montre-m lɪ, tanprɪ

0 pa wè lɪ 1 wè lɪ

(Kɪsa lɪ ye?) _____

K 10 Eske ou rete anndan zòn kote ou travay kòm pwomotè?

0 non 1 wɪ

K 11 Konbyen tan lɪ pran pou ou mache rɪve nan klɪnɪk la?

_____ è _____ mɪnwɪt

II KAPASITE POU OFRI PLANIN

K 12 Kı metòd ou konn dıstrıbye bay klıyan ou-yo?

					Kıyès?
tablèt	0	non	1	wı	_____
grenn	0	non	1	wı	_____
pıkı	0	non	1	wı	_____
kapòt	0	non	1	wı	_____

Sı non Kıyès kı konn dıstrıbye metòd sa a?

Sı pwomotè pa bay okenn metòd, ale nan Kesyon 25.

K 13 Eske klıyan bezwen fè yon egzamen medıkal pou yo ȷwenn pılıl?

0 non 1 wı

Sı wı Kı lè yo oblıȷe fè egzamen medıkal sa?

1 anvan yo ȷwenn premye pake pılıl
2 pwomotè bay premye pake pılıl, klıyan oblıȷe fè egzamen anvan dèzyèm pake pılıl
3 lòt _____

K 14 Kı kantıte ou te bay nan chak metòd mwa pase a? E mwa anvan? E mwa anvan sa? (Tyeke chıf nan reȷıs PF)

	Mwa pase	Mwa anvan an	Mwa anvan sa
tablèt	_____	_____	_____
grenn	_____	_____	_____
pıkı	_____	_____	_____
kapòt	_____	_____	_____

K 15 **Eske metòd yo ka pran dlo kote yo ye a?**

0 non 1 wı

K 16 **Eske metòd yo ka pran soley kote yo ye a?**

0 non 1 wı

K 17 Kı metòd ou pran avèk ou pou fè vızıt domısılyè?

tablèt	0	non	1	wı
grenn	0	non	1	wı
pıkı	0	non	1	wı
kapòt	0	non	1	wı

K 18. ANKETE KONTWOLE KI KANTITE KI GENYEN AN TOU NAN CHAK METOD

tablèt _____

grenn _____

pıkı _____

kapòt _____

K 19. ANKETE, PRAN YON EGZANPLE NAN CHAK METOD
Kı lè sa p'ap bon ankò?

	Vrè dat espırasyon	Dat pwomotè a dı			
tablèt	_____	_____	0	1	2
grenn	_____	_____	0	1	2
pıkı	_____	_____	0	1	2
kapòt	_____	_____	0	1	2

0 pa gen metòd sa
1 lı bay vrè dat espırasyon
2 lı bay move dat espırasyon

K 20. ANKETE VERIFYE SI LI PA GEN METOD KI EKSPIRE

Kı kantıte kı genyen nan chak metòd kı pa bon?

tablèt _____

grenn _____

pıkı _____

kapòt _____

99 lı pa genyen metòd sa

K 21 Kısa ou fè avèk estòk nan men ou kı pa bon?

0 sèvı avèk yo (vıt)
1 jete yo
2 remèt klınık la
3 bay tımoun jwe avèk yo
4 lòt _____

K 22 Kı lè ou desıde jwenn lòt estòk?

0 lè yo bay mwen (mwen tann pou yo bay mwen)
1 lè estòk la fını
2 chak fen mwa

	Tablèt	Grenn	Pıkı	Kapòt
3 lè nıvo pı ba pase	_____	_____	_____	_____

4 lòt _____

K 23 Kıjan ou jwenn nouvo estòk?

0 yo desıde konbe pou bay mwen
1 yo bay mwen menm kantıte chak mwa
2 mwen mande yo, e yo bay mwen

K 24 Kısa ou fè pou estòk nan men ou pa janm epwıze?

0 mwen tann pou estòk la fını
1 pran plıs pase sa mwen bezwen
2 reapwovızyònman chak _____ tan (_____ semen)
3 mwen pa bay klıyan anpıl lè mwen pa genyen
4 asıre mwen toujou genyen yon estòk pou yon mwa
5 lot_____

III SA PWOMOTE DWE KONNEN SOU KLIYAN YO

K 25 Eske ou genyen yon lıs moun ansent kı rete nan zòn travay ou?

0 non 1 wı

Sı wı Montre-m lı, tanprı

0 pa wè lı
1 wè lòt _____
2 wè rejıs prenatal

Sı wè rejıs
0 pa ranplı dıtou
1 mwens pase 6 nan 12 ranplı
2 6 a 9 ranplı
3 9 a 11 ranplı
4 12 ranplı

K 26 Eske ou gen lıs moun kı fèk akouche nan zòn travay ou?

0 non 1 wı

Sı wı Montre-m lı, tanprı

0 pa wè lı
1 wè lòt _____
2 wè rejıs pòspatòm

Sı wè rejıs

0	pa ranplı dıtou
1	mwens pase 6 nan 12 ranplı
2	6 a 9 ranplı
3	9 a 11 ranplı
4	12 ranplı

K 27 Eske estaf nan klınık la fè ou konnen moun nan sektè ou a kı pran yon metòd pou yon premye fwa?

0 non 1 wı

K 28 Eske ou gen yon lıs moun pou al vızıte pandan mwa sa?

0 non 1 wı

Sı wı Montre-m lı, tanprı

0 pa wè lı 1 wè lı

IV SIPEVIZYON

K 29 Kıyès kı te vızıte ou nan zòn ou pandan mwa pase a?

0 pèsonn
1 sıpèvızè pwomotè yo
2 oksılyè
3 enfımyè
4 medsen

_____ _____

Sı wı Eske lı te

a	verıfye prezans	a
b	vızıt domısılye	b
c	seyans edıkasyon	c
d	tyeke estòk	d
e	rezoud pwoblèm	e
f	bay pwomotè edıkasyon	f
g	verıfye klıyan yo	g
h	vızıte abandon	h

K 30 Kı denyè fwa ou te resevwa vızıt

		Dat
sıpèvızè pwomotè yo	0	M_____A_____
oksılyè	0	M_____A_____
enfımyè	0	M_____A_____
medsen	0	M_____A_____

K 31 Eske ou gen yon fèy rapò pou ranplı chak mwa?

0 non 1 wı

Sı wı Montre-m yon fòmılè rapò vıd, tanprı

0 pa wè lı 1 wè lı

K 32 Konbe klıyan aktyèl ou genyen? _____

K 33 Montre mwen rejıs planın tanprı
ANKETE Konbe klıyan ou ka ıdantıfye? _____

ANKETE Konbe klıyan byen ranplı? _____

V KAPASITE POU OFRI PLANIN

K 34 Eske ou te resevwa fòmasyon sou planın?

0 non 1 wı

Sı wı

Tıt	# Jou	Kıyès	Dat
_____	_____	_____	M_____A_____
_____	_____	_____	M_____A_____
_____	_____	_____	M_____A_____
_____	_____	_____	M_____A_____

1 INHSAC 2 CDS 3 AOPS 4 Profamıl

ANKETE MANDE PWOMOTE TYEKLIS

INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE
POPULATION COUNCIL

Enstitisyon _____

Non Pwomotè _____

Kapòt

Avantaj

1. Kontraseptif. enpeche fè pitit _____

2. Non-kontraseptif: enpeche (MST) maladi seksyel _____

3 Non-kontraseptif: Trètman kont vini vit _____

Dezavantaj/ Enkonvenyan

1. Kliyan kapab mal konsève _____

2. Pandan ou mete kapot, kòk la ka mouri _____

3 Li ka diminye sensasyon/ dousè _____

4. Chak kè bezwen yon lòt kapòt _____

Tablèt pou Vajen

Avantaj

1 Kontraseptif: enpeche fè pitit _____

2. Non-kontraseptif pwoteje kont MST _____

Dezavantaj/ Enkonvenyan

1 Kliyan kapab konsève li mal _____

2. Kliyan kapab sèvi avèk li mal _____

3 Chak kè bezwen yon lòt _____

4. Li ka diminye sensasyon (kòz dlo nan vajen) _____

Pılıl

Avantaj

1. Kontraseptıf: enpeche ovılasyon _____

2 Non-kontraseptıf: fè reg la vını regılyèman _____

3 Non-kontraseptıf. lı ka dımınye doulè nan règ la _____

Dezavantaj/ Enkonvenyan

1. Posıbılıte enfeksyon anba _____

2. Fı kapab blıye bwè lı _____

Kontendıkasyon
Absolı

1. Kansè anba _____

2 Epatıt _____

3. Gwoses _____

4. Gwo tansyon ak maladı kè _____

5. Varıs _____

Relatıf

1. Maladı sık _____

2. Malkadı _____

3 Plıs pase 35 kan _____

4. Fıme sıgarèt _____

Efè secondè

1. Monte tansyon _____

2. Varye sık règ la _____

3. Lı ka fè tı senyen tanzantan _____

Pılıl Ovrèt

Endıkasyon: Manman kı bay tete _____

176

Enjeksyon

Avantaj

1. Kontraseptif. Li enpeche ovilasyon _____

2 Kontraseptif: Li dire 3 (2) mwa _____

3 Non-kontraseptif: li ka fè règ vini regilyèman _____

Dezavantaj/ Enkonvenyan

1 Konn fè règ la pa vini _____

2. Li ka fè senyen tanzantan _____

3. Li ka bay tet fè mal san rete _____

Kontendikasyon **Menm ak Pilil** _____

Absolì

1. Kanse anba _____

2. Epatit _____

3. Gwosès _____

4. Gwo tansyon ak maladi kè _____

5 Varis _____

Relatif

1. Maladi sik _____

2 Malkadi _____

3 Plis pase 35 kan _____

4 Fime sigarèt _____

Efè secondè **Menm ak pilil** _____

1 Monte tansyon _____

2 Varye sik règ la _____

3. Li ka fè ti senyen tanzantan _____

NORPLANT

Avantaj

1. Kontraseptıf: Lı anpeche ovılasyon _____

2. Kontraseptıf: Lı bon pou 5 kan _____

Dezavantaj

1 Konn fe règ la pa vını _____

2 Lı ka fe senyen tanzantan _____

3. Lı ka bay tèt fè mal san rete _____

4. Lı ka bay enfèksyon kote yo mete lı _____

Kontendıkasyon **Menm ak Pılıl** _____

Absolı

1. Kansè anba _____

2. Epatıt _____

3 Gwosès _____

4 Gwo tansyon ak maladı kè _____

5. Varıs _____

Relatıf

1 Maladı sık _____

2 Malkadı _____

3. Plıs pase 35 kan _____

4. Fıme sıgarèt _____

Efè secondè **Menm ak pılıl** _____

1 Monte tansyon _____

2. Varye sık règ la _____

3 Lı ka fè tı senyen tanzantan _____

Sterılızasyon

Avantaj

1 Fını ak gwosès _____

Dezavantaj/ Enkonvenyan

1 Kapab genyen enfeksyon kote yo opere _____

2 Tı senyen kote yo opere _____

Kontendıkasyon

1 Moun kı poko fè pıtıt _____

Sterıle

Avantaj

1 Lı bon pou 10 zan _____

2. Depı ou retıre lı, ou kapap fè pıtıt ımedyatman _____

Dezavantaj/ Enkonvenyan

1 Lı kapab bay enfeksyon anba _____

2 Konn genyen gwosès _____

Kontendıkasyon

1 Gwosès _____

2. Doulè oubyen senyen anpıl lè règ la _____

3 Fıbwòm (boul nan matrıs la) _____

4 Enfeksyon anba _____

179

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

SUPERVISEURS

INSTITUTION ._____

ADRESSE ._____

NOM DU SUPERVISEUR _____

Zone ou Secteur de travaıl du Superviseur:_____

Heure du debut de l'Interview._____

Heure de la fin de l'interview _____

Duree de l'interview._____ _____

Nom de l'enquêteur _____

1 Kı travay ou konn fe?

_____

_____

_____

_____

2 Eske ou genyen yon lıs kı mansyone tout sa ou dwe fè pou travay ou?

Wı Non

Sı wı Tanprı, montre'm lı _____

3. Kı fomasyon ou te resevwa sou planınn?

_____ _____

Kıyes kı te ba ou fomasyon sa a?

_____

I. Sipèvize

1 Konbyen promote ou genyen pou sıpevıze?

_____

2. Poukısa ou fe sıpevızyon an?

[ ] Pou ou ka we kote kı genyen pwoblem
[ ] Pou ȷwenn solısyon pwoblem yo
[ ] pou ou ka pını promotè
[ ] Pou ou ka voye promotè nan resıklaȷ
[ ] lot

_____

3 Eske nou konn reyını ak pwomote yo nan klınık la?

Wı Non

Sı wı· Kısa nou dıskıte nan reyınyon sa yo?

_____

_____

Kıyès kı konn patısıpe nan reyınyon sa yo?

_____

Kısa ou ta vle aȷoute nan reyınyon sa yo?

_____

4 Kı denye fwa ou te patısıpe nan yon reyınyon ak responsab enstıtısyon an?

_____

5 Eske ou vızıte pwomote yo sou teren an pou sıpevıze yo?

Wı Kek Fwa Non

Sı wı Kı denye tan ou te vızıte chak pwomote?

_____

_____

6 Eske ou fe pwomote a konnen ou pral vınn sıpevıze lı?

Wı Kek Fwa Non

7 Kıjan ou reyalıze vısıt sıpevızyon an?

_____

_____

_____

8 Kıjan ou prepare vızıt sıpèvızyon yo?

_____

_____

9. Kısa ou fe pandan sıpevızyon an?

_____

_____

10 Kısa ou fe aprè ou fınn vızıte pwomote a?

_____

_____

11 Kısa kı kapab fè vızıt la pı byen pase?

_____

12 Eske ou konn asıste pwomote a pandan lı fe yon vızıt domısılye?

Wı Kek Fwa Non

13. Eske ou konn asıste seyans edıkasyon pwomote yo ap fe?

Wı Kek Fwa Non

14 Eske lòt staf nan klınık la konn vızıte pwomote yo sou teren an?

Wı Kèk Fwa Non

Sı wı: Kıyès? Kı lè lı vızıte yo?
Kısa lı fè? Kıjan sa kapab amelyore?

_____

_____

_____

_____

182

15 Lè ou pale ak klıyan yo, eske ou eseye konnen kısa yo panse sou pwomote yo?

Wı non

Sı wı, koman yo we pwomote yo?

_____

_____

16 Eske ou satısfe ak travay pwomote yo?

Wı Kèk Fwa Non

Sı non: Esplıke _____

_____

17 Kısa kı kapab fèt pou pwomotè yo ka travay pı byen?

_____

18 Eske ou ankouraje pwomote yo pou yo kolabore ansanm?

Wı Non

Sı wı Kıjan?

_____

19. Sı ou genyen yon pwoblem ak yon pwomote, kısa ou fe?

_____

_____

183

II. Sistèm pou rapò yo

1 Eske pwomote yo sıpoze fe yon rapo chak mwa?

Wı Non

Sı wı· Eske ou kapab montre'm yo?

---

2 Kısa ou fè pou asıre rapo yo rıve a le?

---

3 Kıjan ou verıfye rapo sa yo?

---

4 Eske pwomotè yo ranplı rapò yo byen?

Wı Kèk Fwa Non

5 Kıyes ou bay rapo sa yo?

---

6 Eske rapò yo klase pou ou kapab toujou jwenn yo?

Wı Non

7 Eske ou konnen kı kote sekte yon pwomote komanse e kote lı fını?

Wı Non

8 Eske pwomote yo konnen sekte yo byen?

Wı Non

9 Kısa ou fè pou asıre pwomote yo kouvrı tout sekte yo?

---

10 Eske ou kontwole rejıs planınn pwomote yo gen nan men yo?

Wı Kek Fwa Non

11 Eske ou kontwole adres avek non moun yo?

Wı Kek Fwa Non

12 Eske ou konn jwenn rejıs kı manke non oubyen sıyatı?

Wı Non

Sı wı Kısa ou fe nan ka sa yo?

184

13 Eske ou konn pran yon non ak yon adres epi w'al vizite moun sa?

Wi Non

Si wi Eske ou verifye done ki nan rejis la?

Wi Non

Si wi Kisa ou fe si ou jwenn yon pwoblem?

_____

_____

14. Eske pwomotè a sipoze kenbe yon lis moun ki fek akouche?

Wi Non

Si wi Kisa yo sipoze fè avek lis la?

_____

Kisa ou fe pou asire yo fe travay sa byen?

_____

15 Eske pwomotè a sipoze kenbe yon lis moun pou'l vizite pandan mwa a?

Wi Non

Kisa ou fè pou asire yo fè travay sa byen?

_____

III. Metòd Disponib

1 Kı metòd pwomote yo dıstrıbye?

Kapot Grenn Tablèt

N.B. Sı yo pa dıstrıbye okenn metòd - ale nan Seksyon IV.

2 Eske yo toujou genyen yon kantıte nan chak metòd yo kı dısponıb?

Wı Non

Sı non: Poukısa?

_____

Kısa kı kapab fèt pou toujou genyen yon kantıte kı dısponıb?

_____

_____

3. Kısa ou fè pou asıre yo stoke yo byen?

_____

4 Kısa ou fe pou asıre yo sèvı dabò ak sa pı ansyen yo?

_____

_____

5. Kısa ou fè pou asıre yo pa sèvı ak estok kı espıre?

_____

6. Kıjan pwomotè yo kenbe kontwol sou kantıte estok kı rete?

_____

_____

7. Kıjan yo jwenn nouvo estòk?

_____

_____

8 Kısa ou fe pou asıre yo pa janm epwıze estòk kı nan men yo?

_____

_____

IV. Kapasıte pou ofrı planinn

1 Sıte avantaj, dezanvantaj, kontendıkasyon, e problem chak metod pwomote yo ka bay:

kapot _____

grenn (pılıl) _____

pıkı (depo provera) _____

2. Kıyès ou pa ka bay grenn?

_____

3. Eske pwomote yo konnen avantaj, dezavantaj, kontendıkasyon e pwoblèm kı kapab genyen pou chak metòd yo bay?

Wı Non

Sı non· Pou kı rezon?

_____

_____

4 Kısa ou fe pou ranfose konesans pwomotè yo?

_____

_____

5. Eske pwomote yo sıpoze refere klıyan yo nan klınık la?

Wı Non

Sı wı Eske yo refere klıyan yo vre?

_____

6 Eske pwomote yo konnen lòt metod yo byen?

Wı Non

Sı non Kısa kı ta nesese pou ranfose konesans yo?

_____

7 Eske pwomote yo bezwen plıs fòmasyon?

Wı Non

Sı wı Sou kı sıje?

_____

187

V. Enfòmasyon pou kliyan yo

1 Ak kısa pwomote yo sevı pou yo pale sou planınn?

_____

2 Eske yo sèvı ak "Gıd Planınn"?

Wı Non

3 Kısa ou panse sou materyel sa yo?

_____

4. Eske pwomotè yo sèvı byen ak materyel sa yo?

Wı Kèk Fwa Non

5. Kısa yo ta beƶwen pou yo pı byen esplıke planınn?

_____

6 Kısa ou fè pou asıre pwomotè yo fè edıkasyon nan vızıt domısılye yo byen?

_____

7 Kısa ou fè pou asıre pwomote yo fe seyans edıkasyon?

_____

8 Eske ou konnen kı mesaȝ pwomote yo pase nan seyans yo?

Wı non

9. Eske ou satısfè ak mesaȝ sıla yo?

Wı Non

Sı non: Esplıke _____

_____

Kı lòt bagay kı ta kapab fet pou asıre pwomotè yo fè seyans yo pı byen?

_____

10. Eske pwomote yo sıpoze pale ak gason yo sou planınn?

Wı Non

Sı wı Kısa ou fe pou asıre yo fe sa byen?

_____

188

VI. Swivi

1 Sı yon klıyan genyen yon pwoblèm, èske pwomote a konnen kısa pou'l fe?

Wı Non

2 Sı yon klıyan vle chanje metod lı, eske pwomote a konnen kısa pou'l fè?

Wı Non

3. Eske estaf nan klinık la dı pwomote a le yon moun nan sekte lı kòmanse yon nouvo metòd?

Wı Non

Sı wı· Kısa yo sıpoze fè?

_____

Kısa ou fè pou asıre yo fe travay sa byen?

_____

4 Lè yon moun nan sektè lı pa vını nan randevou, eske estaf nan klınık la dı pwomote sa?

Wı Non

Sı wı: Kısa yo sıpoze fe ak non sa yo?

_____

Kısa ou fè pou asıre travay sa fèt?

_____

5. Eske ou konnen moun kı pa retounen pran metòd yo enko?

Wı Non

Sı wı. Eske w'al vızıte moun sa yo?

Wı Non

6 Kısa pwomote yo sıpoze fè aprè yo fınn voye moun nan klınık la?

_____

Kısa ou fè pou asıre yo fè travay sa byen?

_____

7 Kısa ou fè pou asıre moun kı ale nan klınık la satısfe?

_____

8 Dapre ou menm, kısa yon moun ka fe pou amelyore sèvıs yo bay nan klınık la?

_____

_____

9 Kısa pwomote yo sıpoze fè pou asıre klıyan pa'l yo satısfe?

_____

Kısa ou fè pou asıre yo fe travay sa byen?

_____

10 Kı lot bagay kı kapab fèt pou fè klıyan yo pı satısfe?

_____

VII. Fen

1. Eske ou satısfè ak travay w'ap fe a?

Wı Kek Fwa Non

Sı non, poukısa ou pa satısfè?

_____

_____

2 Lè ou genyen pwoblèm nan travay ou, kıyès ou konn adrese?

_____

3 Eske ou ka antre an kontak ak sıpevıze ou fasıl?

Wı Non

4. Kısa sıpèvıze a abıtye dı ou sou jan ou fe travay la?

_____

_____

5 Eske ou pa ta renmen ajoute kèk bagay?

_____

Mesı anpıl pou kesyon sa yo ou te asepte reponn.

Quenquet ure/inhsac

190

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

PROMOTEURS

INSTITUTION _____

ADRESSE _____

NOM DU PROMOTEUR._____

Zone ou Secteur de travail du Promoteur:_____

Heure du debut de l'Interview:_____

Heure de la fin de l'interview:_____

Durée de l'interview _____

Nom de l'enquêteur _____

1. Ki travay ou konn fè?

_____

_____

_____

_____

2 Eske ou genyen yon lis ki mansyone tout sa ou dwe fè pou travay ou?

Wi Non

Si wi Tanpri, montre'm li _____

I. Metòd disponib

1 Kı metòd ou dıstrıbye (pataje)?

kapòt	Wı	Non
tablèt pou vajen	Wı	Non
grenn	Wı	Non
pıkı	Wı	Non

N.B. Sı yo pa dıstrıbye okenn metòd - ale nan Seksyon II.

2. Ou toujou genyen metòd ou dıstrıbye yo?

Wı Non

Sı non, poukısa? _____

3. Eske ou konnen ki kantite metòd ou kapab distrıbye pandan yon mwa?

Wı Non

Sı wı, kı kantıte? Grenn Kapot

4 Eske ou genyen yon kote lakay ou pou konsève metod ou genyen yo? (Eske ou kapab montre'm lı?)

Wı Non

NB. Kontwole kı kantıte kı la? Grenn Kapòt

5. Eske kote sa metòd yo ka pran dlo?

Wı Non

6 Eske kote sa a metòd yo ka pran solèy?

Wı Non

7. Eske ou toujou genyen yon kantıte metod sa yo nan sak ou?

Wı Non

8 Eske ou konnen kıjan pou ou kontwole dat metod la le lı pa bon ankò?

Wı Non

9. Kısa ou fè ak metòd kı pa bon yo?

_____

N.B. Kontwole pou metòd kı pa bon. _____

10. Kısa ou fè pou asıre yo pa janm epwıze estok kı nan men yo?

_____

192

II. Kapasıte pou ofri planinn

1 Eske ou te resevwa fòmasyon sou planınn?

Wı Non

Sı wı: Sou kı sıjè ou te fòme?

_____

_____

Kıyès kı te ba ou fomasyon sa a?

_____

2. Kı metòd ou konn bay?

_____

3 Metòd ou bay yo, èske ou konnen yo byen?

Wı Non

4. Sıte avantaj, endıkasyon, kontendıkasyon, e problèm chak metòd ka bay:

kapòt _____

_____

grenn (pılıl) _____

_____

pıkı (depo provera) _____

_____

5. Kıyès ou pa ka bay grenn?

_____

6. Kıyès ou pa ka bay pıkı?

_____

7 Sou kı metòd ou ta bezwen plıs fòmasyon?

_____

193

III. Enfòmasyon pou kliyan an

1 Eske ou esplike klıyan an kıjan pou'l pran metòd la?

Wı Non

Sı wı Kı esplıkasyon ou ba lı?

(Bıenvenu Entretıen Renseıgnements Choıx Explıcatıon Retour)

2. Kısa ou dı klıyan an pou'l fè sı'l ta gen yon pwoblèm?

3 Ak kısa ou sèvı lè w'ap pale ak yon klıyan?

Gıd

Feyè

Panflè

Lòt _____

4 Eske ou sevı ak "Gıd Planınn" lè ou fe edıkasyon?

Wı Non

5 Eske ou panse materyèl sa yo ıtıl?

6. Eske klıyan yo toujou konprann materyel sa yo?

Wı Non

7 Kı lòt matertyèl ou panse ta kapab ede ou?

8 Eske ou fè seyans edıkasyon nan zòn ou byen nan sektè kote w'ap travay la?

Wı Non

9 Kı denye fwa ou te fè lı?

10. Konbyen moun kı te patısıpe? _____

11 Kıjan ou prepare pou seyans edıkasyon yo?

194

12. Kı edıkasyon ou fe nan vızıt domısılye yo?

---

13 Eske ou pale ak gason-yo sou planınn?

Wı Non

14. Eske ou konn zòn ou ak sektè ou byen?

Wı Non

15 Eske ou konn jwenn yon lòt promotè kı ap travay nan menn zon ou byen nan menm sektè ou kouvrı an?

Wı Non

16 Eske ou konn fe reyınyon ak lòt promote yo?

Wı Non

Sı wı Kı lè ou konn fè reyınyon sa yo?

IV. Sa klıyan yo dwe konnen

1. Eske ou genyen lıs moun ansent kı rete nan zòn kote w'ap travay la?

Wı Non

Sı wı, montre mwen lı

---

2 Eske ou genyen lıs moun kı fek akouche nan zòn ou a?

Wı Non

Sı wı, montre mwen lı.

---

3 Eske ou genyen lıs moun ou dwe vızıte pandan mwa sa a?

Wı Non

Sı wı, montre mwen lı

---

4 Eske estaf nan klınık la fe ou konnen moun nan sektè ou a kı pran yon metòd pou yon premye fwa?

Wı Non

5. Eske ou genyen pou al vızıte yo pandan mwa sa yo?

Wı Non

195

6 Eske ou konn kı klıyan kı pat ale nan randevou mwa denye a?

Wı Non

7 Kısa ou pral fè pou moun sa yo?

_____

_____

8. Eske ou konn voye klıyan yo nan klınık la?

Wı Non

9. Kısa ou konn fè pou ou konnen sı moun ou voye nan klınık la satısfè?

_____

_____

10. Lè ou rankontre yon moun kı pa satısfè, kısa ou fe?

_____

_____

11 Daprè ou menm, kısa yon moun ka fè pou amelyore sèvıs yo bay nan klınık la?

_____

12. Eske genyen moun kı konn mande ou enfòmasyon sou planınn san ou poko al vızıte yo?

Wı Non

Sı wı: Konbyen? Kı lè ou kapab vızıte yo?

_____

13 Eske ou alèz nan travay la?

Wı Non

14. Kısa ou panse kı ta kapab pèmèt ou fè'l pı byen?

_____

_____

196

V. Sipèvizyon

1. Eske nou konn reyını nan klınık la?

Wı Non

Sı wı: Kısa nou dıskıte nan reyınyon sa yo?

_____

_____

Kıyès kı konn patısıpe nan reyınyon sa yo?

_____

Kısa ou ta vle ajoute nan reyınyon sa yo?

_____ _____

2. Kı denye fwa ou te patısıpe nan yon reyınyon ak responsab enstıtısyon an?

_____

3 Eske lè w'ap travay ou konn resevwa vızıt sıpèvızè a?

Wı Non

Sı wı. Kısa sıpèvızè a konn fè lè lı vızıte ou?

_____

_____

4. Eske ou renmen jan vızıt sa yo fet?

Wı Non

Poukısa?

_____

_____

5 Kıyès kı konn fè vızıt sa yo?

[ ] enfımyè
[ ] oksılyè
[ ] sıpèvızè a

6 Konbyen fwa nan yon mwa ou resevwa vızıt moun sa yo?

enfımyè..... ....
oksılyè... ....
sıpèvızè a... ....

197

7 Eske ou fè yon rapò chak mwa?

Wi Non

8. Eske ou gen fèy pou fè rapò sa yo?

Wi Non

Si wi. Tanpri, montre'm li

9. Kiyès ou remèt rapò sa yo lè ou finn ranpli yo?

_____

10 Eske ou ranpli rapò planinn ou byen?

Wi Non

11. Eske ou satisfè ak travay w'ap fè a?

Wi Non

Si non, poukisa ou pa satisfè?

_____

_____

12. Lè ou genyen pwoblèm nan travay ou, kiyès ou konn adrese?

_____

13. Eske ou ka antre an kontak ak sipèvizè ou fasil?

Wi Non

14. Kisa sipèvizè a abitye di ou sou jan ou fè travay la?

_____

_____

Mesi anpil pou kesyon sa yo ou te asepte reponn.

FORMULAIRE D'OBSERVATION DE LA

CLINIQUE DE P.F.

I - GENERALITES·

NOM DE L'INSTITUTION _____

ADRESSE _____

_____

NOMBRE D'EMPLOYES _____

DATE DE LA VISITE _____

VISITEUR _____

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

TYPE DE PROGRAMME INTEGRE

VERTICAL

HEURES DE TRAVAIL 8 HRES A 2 HRES

8 HRES A 4 HRES

2 HRES A 6 HRES

9 HRES A 3 HRES

9 HRES A 4 HRES

AUTRES,SPECIFIER _____

NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE _____

NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE _____

EXISTE-T-IL UNE AFFICHE INDIQUANT QUE DES SERVICES DE PF SONT OFFERTS?

OUI NON

SI OUI, S'AGIT-IL DU LOGO REALISE PAR LE PSFPP

S'AGIT-IL DE L'ENSEIGNE REALISEE PAR L'INSTITUTION

TYPE DE POPULATION [ ] URBAINE [ ] RURALE

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

DU STAFF

	NOMBRE DE PERSONNES	NOMBRE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE	NOMBRE HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR
MEDECINS a) - HOMME b) - FEMMES	_____ _____		
INFIRMIERE-HYGIENISTE			
INFIRMIERE de LIGNE			
AUXILIAIRE			
ADMINISTRATEUR			
AGENT DE SANTE			
SUPERVISEUR			
PROMOTEUR			
COL/VOL			
SECRETAIRE			
CHAUFFEUR			

III - DES INSTALLATIONS PHYSIQUES

LA SALLE D'ATTENTE EST ELLE COUVERTE OUI NON

Y-A-T-IL DES CHAISES POUR LES CLIENTS OUI NON

FONCTIONNEL

NON-FONCTIONNEL

Y-A-T-IL DES SALLES DE CONSULTATION OUI NON

COMBIEN DE SALLES DE CONSULTATION Y-A-T-IL

[ ] UN
[ ] DEUX
[ ] TROIS

Y-A-T-IL UNE SALLE D'EDUCATION INDIVIDUELLE

OUI NON

Y-A-T-IL UNE SALLE D'EDUCATION COLLECTIVE
OUI NON

LES SALLES SONT-ELLES PROPRES
OUI NON

Y-A-T-IL UN COIN POUR LE COUNSELLING OUI NON

CE COIN DE COUNSELLING EST-IL FERME OUI NON

PEUT ON ENTENDRE DU DEHORS CE QUI SE PASSE DANS CE COIN DE COUNSELLING OUI NON

Y-A-T-IL DES TOILETTES POUR LES CLIENTS OUI NON
FONCTIONNEL
NON-FONCTIONNEL

I.E.C MATERIELS ET ACTIVITES

NOMBRE DE POSTERS DE PF EXISTANT DANS L'INSTITUTION _____

DU MATERIEL SUIVANT, COCHEZ CEUX QUI EXISTENT DANS L'INSTITUTION

FLIPCHART
BROCHURE
PAMPHLET
FEUILLET D'INFORMATIONS
AUTRES, PRECISEZ

LE LANGAGE DU MATERIEL EST-IL APPROPRIE AU TYPE DE POPULATION DESSERVIE
OUI NON PARTIELLEMENT

Y-A-T-IL EU UNE SEANCE D'EDUCATION POUR LES CLIENTS DURANT LE TEMPS QU'A DURE L'ENQUETE
OUI NON

SI OUI, QUI L'A REALISE
INFIRMIERE
AUXILIAIRE
PROMOTEUR
AUTRE, PRECISEZ

SI OUI, COMBIEN DE PERSONNES Y ONT PARTICIPE

SI OUI, QUEL A ETE LE THEME

SI OUI, Y-A-T-IL EU UN FEEDBACK DES CLIENTS OUI NON

SI OUI, QUEL A ETE L'IMPRESSION DE L'ENQUETEUR

EXAMEN MEDICAL

Y-A-T-IL UNE SALLE DE CONSULTATION SEPAREE OUI NON

LA SALLE DE CONSULTATION EST-ELLE DIFFERENTE DE CELLE DE COUNSELLING OUI NON

LA SALLE DE CONSULTATION EST-ELLE FERMEE OUI NON

LA SALLE DE CONSULTATION EST-ELLE PROPRE OUI NON

LA SALLE DE CONSULTATION EST-ELLE BIEN ECLAIREE OUI NON

Y-A-T-IL UN LAVABO OU UN MOYEN POUR SE LAVER LES MAINS DANS LA SALLE DE CONSULTATION OUI NON

SI OUI, LE LAVABO OU CE MOYEN EST-IL FONCTIONNEL? OUI NON

DU DEROULEMENT DES ACTIVITES JOURNALIERES:

EXISTE-T-IL UN ORDINNOGRAMME EXPLIQUANT LE PROCESSUS A SUIVRE AUX CLIENTS QUI ARRIVENT A LA CLINIQUE OUI NON

INFORME-T-ON LE CLIENT SUR LE PROCESSUS DE L'EXAMEN PHYSIQUE EN VUE DE LE TRANQUILISER OUI NON

INFORME-T-ON LE CLIENT SUR TOUTES LES METHODES DISPONIBLES A LA CLINIQUE OUI NON

INFORME-T-ON LE SUR LES METHODES QUI NE SONT PAS DISPONIBLES A LA CLINIQUE OUI NON

INFORME-T-ON LES CLIENTS SUR LES AVANTAGES, INCONVENIENTS, CONTREINDICATIONS, RISQUES ET EFFETS SECONDAIRES DE CHAQUE METHODE OUI NON

L'INFORMATION EST-ELLE PROPORTIONNEE AU CLIENT DANS UN LANGAGE APPROPRIE OUI NON

DONNE-T-ON DES INFORMATIONS SUR LE PF AUX HOMMES
OUI NON

ACCORDE-T-ON AUX CLIENTS DU TEMPS POUR POSER DES QUESTIONS
OUI NON

QUAND ON RECOIT LES CLIENTS UTILISE-T-ON DES TECHNIQUES COMME

ECOUTE ACTIVE OUI NON
PARLER AU SUJET DES DOUTES ET RUMEURS OUI NON
DONNER DES EXEMPLES OUI NON
DISCUTER OUI NON

QUAND ON RECOIT DES CLIENTS EXPLIQUE -T-ON QUE LES METHODES DE PF ONT DES EFFETS SECONDAIRES OUI NON

LUI DIT ON QUOI FAIRE EN PRESENCE D'EFFETS SECONDAIRES
OUI NON

DEMANDE-T-ON AUX CLIENTS ET AUX UTILISATEURS LEUR OPINION SUR

LA QUALITE DES SERVICES OFFERTS OUI NON
LEUR IDEE SUR LE PF OUI NON
LES AMELIORATIONS A APPORTER AUX SERVICES OUI NON
NECESSITE DE CREER D'AUTRES SERVICES OUI NON
LEUR DEGRE DE SATISFACTION OUI NON

EQUIPEMENT ET MATERIELS CONTRACEPTIFS

TYPE D'EQUIPEMENT	NOMBRE
STERILISATEUR	
BALADEUSE	
TENSIOMETRE	
CENTIMETRE	
OTHORYNOLARYNGOSCOPE	
MICROSCOPE	
GANTS STERILES	
SPECULUM	
PINCE A COL	
CISEAUX	
PETITE BOITE METALLIQUE AVEC COUVERTURE	
BOCAL POUR COTON	
LIQUIDE ASEPTISANT	
STETOSCOPE	
ABAISSE LANGUE	
POUBELLE	
SERINGUE/AIGUILLES STERILES	
THERMOMETRE	
TABLE DE CONSULTATION	
CHAISE	
XYLOCAINE	
SUTURE	
RECIPIENT COUVERT POUR SPECIMEN	
SALLE D'OPERATION	
EQUIPEMENT POUR MINILAP hysterometre retracteur pınce pour trompes pınces hemostatıques	

TYPE DE CONTRACEPTIFS EXISTANTS

TYPE DE CONTRACEPTIF	
1 - OVRETTE_____	
2 - LO-FEMENAL_____	
3 - CONDOMS	
4 - SPERMICIDE(TABLETTE VAGINALE)	
5.- STERILET	
6 - INJECTION NORISTERAT DEPO PROVERA	
7 - LIGATURE DES TROMPES A MINILAP SET,ANESTHESIE LOCALE B " " ,ANESTHESIE GENERALE	
8 - LAPAROSCOPIE	
9 - VASECTOMIE	
10 - NORPLANT	

EXISTE-T-IL UN DEPOT OUI NON

LE DEPOT EST-IL ADEQUAT (ADEQUAT VEUT DIRE A L'ABRI DU SOLEIL ET DE LA PLUIE) OUI NON

LE MATERIEL ET LES CONTRACEPTIFS SONT-ILS ENTREPOSES D'APRES LA DATE D'EXPIRATION OUI NON

DURANT L'ENQUETE, Y-A-T-IL EU UNE RUPTURE DE STOCKS DE L'UN DES CONTRACEPTIFS SUIVANTS

TYPE D'ANTICONCEPTIF	NON / OUI
1 - LO-FEMENAL	
2 - OVRETTE	
3 - CONDOMS	
4 - SPERMICIDE	
5 - STERILET	
6 - INJECTION	
7 - NORPLANT	

SYSTEME D'INFORMATION STATISTIQUE

IL Y A UN DOSSIER POUR CHAQUE CLIENT DE PF
OUI NON

L'ADRESSE SUR LE DOSSIER EST-ELLE SUFFISANTE POUR RETROUVER LE CLIENT EN VUE D'UN SUIVI OUI NON

LES CONDITIONS DE CLASSEMENT DES DOSSIERS

BIEN ORDONNES PARTIELLEMENT DESORDONNES

COMMENT LES DOSSIERS SONT-ILS CLASSES
- PAS DE SYSTEME DE CLASSEMENTS
- PAR ORDRE ALPHABETIQUE
- PAR NUMERO DU PATIENT
- PAR ANNEE DE LA PREMIERE VISITE

EXISTE-T-IL UN REGISTRE JOURNALIER DES ACTIVITES DE PF
OUI NON

EXISTE-T-IL UN REGISTRE DE PF OUI NON

Y-A-T-IL UN ESPACE ADEQUAT POUR GARDER LES REGISTRES OUI NON

EXISTE-T-IL DU MATERIEL ADEQUAT ET EN QUATITE SUFFISANTE POUR ENREGISTRER LES ACTIVITES DU PROGRAMME OUI NON

AVEZ-VOUS PU TROUVER LES DONNEES SUIVANTES FACILEMENT

ADMISSION PAR METHODE	OUI	NON
RENDEZ-VOUS PAR METHODE	OUI	NON
CLIENTS ACTIFS PAR METHODE	OUI	NON
QUANTITE DE CONTRACEPTIFS DISTRIBUE/METHODE	OUI	NON

GESTION ET SUPERVISION

IL Y A UNE DESCRIPTION DE POSTE POUR CHAQUE EMPLOYE
OUI NON

SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UNE COPIE **OUI**

Y-A-T-IL UN TABLEAU POUR ANNOTER LES DEPLACEMENTS DU PERSONNEL
OUI NON

LE PROMOTEUR A-T-IL DES FICHES DE REFERENCES?
OUI NON

COMBIEN DE FOIS DURANT L'ENQUETE LE PROMOTEUR A-T-IL TRAVAILLE AU CENTRE?

_____

COMBIEN DE FAMILLES/PERSONNES EST A LA CHARGE D'UN PROMOTEUR?

_____

LES SUPERVISEURS EXTERNES UTILISENT-ILS LA STRUCTURE DE SUPERVISION MISE EN PLACE DANS L'INSTITUTION
OUI NON

QUE FONT LES SUPERVISEURS EXTERNES QUAND ILS VIENNENT

ACTIVITES	MARQUEZ S'IL Y A LIEU
OBSERVENT LES ACTIVITES DE PF	
POSENT DES QUESTIONS AU SUJET DES PROBLEMES	
FONT DES SUGGESTIONS POUR AMELIORER LES SERVICES	
EXAMINENT LES RAPPORTS	
FELICITENT POUR UN BON TRAVAIL	
AUTRES, SPECIFIER	

STATISTIQUES

RAPPORT DU DERNIER MOIS _____

MOIS DE _____

SERVICES FOURNIS	NOUVEAUX CLIENTS	VISITES	ANTICONCEPTIFS UTLISES
TOTAL			
PILLULES COMBINEES			
PROGESTERONE PILLS			
CONDOMS			
STERILET			
INJECTION			
LIGATURE DES TROMPES			
VASECTOMIE			
NORPLANT			
REFERES A D'AUTRES ORGANISMES			

SEANCES D'EDUCATIONS

NOMBRE DE PERSONNES AYANT SUIVI LES SEANCES D'EDUCATION	
NOMBRE DE SEANCES D'EDUCATION PAR PROMOTEUR	
NOMBRE DE SEANCES D'EDUCATION TOTAL	

DEMANDEZ A VOIR LES RAPPORTS

COMBIEN DE NOUVEAUX CLIENTS DE PF AVEZ-VOUS EU DURANT L'ANNEE 1993

COMBIEN DE LIGATURES

COMBIEN DE VASECTOMIE

COMBIEN DE NORPLANT

NOMBRE DE VISITES EFFECTUEES

NOMBRE DE FEMMES TOUCHEES

NOMBRE DE METHODES DISTRIBUEES

NOMBRE DE REFERENCES REALISEES

ACTIVITES AUTRES QUE LE PF

MOIS DE: _____

TYPE D'ACTIVITES	NOMBRE DE CLIENTS
CONSULTATION POUR CAUSE DE STERILITE	
CONSULTATION POUR MST	
CONSULTATION GENERALE	
VACCINATION	
NUTRITION	
SOINS PRENATAL	
SOINS POST NATAL	
THERAPIE DE REHYDRATATION ORALE	
AUTRES, SPECIFIER	

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE
QUESTIONNAIRE D'ENQUETE (MEDECIN/INFIRMIERE)

INSTITUTION _____

NOM ET PRENOM _____

POSTE OCCUPE : _____

SERVICE : _____

SUPERVISEUR : _____

DATE _____

INSTRUCTIONS

Le formulaire consiste en une série de questions qui touchent les caractéristiques de services qui dispensent des soins de bonne qualité en PLANNING FAMILIAL Pour chaque question marquer **OUI** ou **NON** selon que l'activité est réalisée ou pas

TYPE DE PROGRAMME INTEGRE [ ]

VERTICAL[ ]

DUREE DU PROGRAMME DANS LE TEMPS _____

POPULATION COUVERTE _____

TYTPE DE POPULATION [ ] URBAINE [ ]RURALE

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

I - DISPONIBILITE PERMANENTE D'UNE GAMME DE METHODES

1 - L'Institution a-t-elle toujours et en quantité suffisante les méthodes qu'on utilise ?

Pillules	N/A	Oui	Non
Condoms	N/A	Oui	Non
Tablettes vaginales	N/A	Oui	Non
Depot Provera /Noristherat	N/A	Oui	Non
Norplant	N/A	Oui	Non
Sterilets	N/A	Oui	Non

2 - Pour les méthodes que vous n'avez pas, réferez-vous les utilisateurs a d'autres services?

N/A Oui Non

3 - L'Institution maintient-elle au jour le jour l'inventaire de contraceptifs? N/A Oui Non

4 -Sait-on ou demander des contraceptifs en cas de besoin? N/A Oui

5 - Vérifiez-vous périodiquement la date d'expiration des contraceptifs? N/A Oui Non

6 - Distribuez-vous d'abord ceux dont la période d'expiration arrive prochainement? N/A Oui Non

6 - Que faites vous avec les contraceptifs dont la date est arrivée a expiration?

_____

_____

_____

_____

7 - L'Institution dispose-t-elle de l'equipement nécéssaire pour l'insertion et le retrait des Stérilets? (Tel que instruments medicaux, gants, gazes, blouses) **N/A** **Oui**

8 - Existe-t-il des restrictions quand à la distribution de certaines methodes?(examens, autorisation du conjoint,age,ect) **N/A** **Oui** **Non**

COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

II.- CAPACITE TECHNIQUE

1 - L'Institution a-telle établi des normes sur le comment offrir des services et des méthodes? N/A Oui Non

2 - Pouvez-vous nous les montrer? N/A Oui Non

3 - Sont-ils a la disposition du personnel? N/A Oui Non

4 - L'Institution a-t-elle établi des normes pour le controle des complications dues aux differentes méthodes? N/A Oui Non

5 - Quand on rencontre des cas de complications dues aux différentes méthodes, que faites-vous?

_____

_____

_____

_____

6 - Fait-on le suivi des complications dues aux differentes méthodes? N/A Oui Non

7 - Suit-on toujours les normes du service de PF? (par exemple, faire la révision médicale, identifier et suivre les contreindications de la méthode pour le dispenser? N/A Oui Non

8 - L'Institution applique-t-elle les procedés techniques connus pour steriliser le matériel? Maintenez-vous les normes de propreté? N/A Oui Non

9 - Vous arrive-t-il de controler les normes de propreté de l'établissement? N/A Oui Non

10 - Pourquoi le faites-vous? N/A Oui Non

11 - Le Personnel a-t-il la formation necessaire pour offrir et orienterles utilisateurs sur les différents aspects du PF
N/A Oui Non

12 - Quels sont ces différents aspects?

Méthodes Contraceptives	N/A	Oui	Non
insertion/retrait du Sterilet	N/A	Oui	Non
Information/Orientation	N/A	Oui	Non
Contraception Chirurgicale Volontaire	N/A	Oui	Non
Risque attaché a la Grossesse	N/A	Oui	Non

12 - Le personnel de l'Institution a-t-il suivi des cours de recyclage sur ces aspects? N/A Oui Non

13 - Ou a-t-il reçu cette formation?

_____
_____
_____

14 - Existe-t-il une politique de P F dans votre Institution?
N/A Oui Non

15 - Si OUI, quelle est-elle?

_____
_____
_____

16 - Si NON, pourquoi?

_____
_____
_____

COMMENTAIRES
_____
_____
_____

III.- INFORMATIONS ET ORIENTATION AUX CLIENTS ET AUX CLIENTS POTENTIELS:

A - INFORMATION PROPORTIONNEE AUX CLIENTS POTENTIELS

1 - Réalise-t-on des activités d'information et d'éducation en PF sur les risques liés à la N/A Oui Non

reproduction dans la communauté?

2 - Durant ces 15 derniers jours y-a-t-il eu des séances informatives sur le PF et les risques liés à la reproduction? N/A Oui Non

3 - Essaie-t-on de donner des informations sur le PF aux hommes? N/A Oui Non

4 - Coordonne-t-on de façon régulière les activités de PF avec les Agents de Santé, Promoteurs, Col-Vols et matrones? N/A Oui Non

5 - Pouvez-vous nous dire la date du dernier recyclage?

_____

_____

6 - Quel Institution a réalisé ce recyclage?

_____

7 - Vous arrive-t-il de parler aux utilisateurs des services? N/A Oui Non

8 - Si OUI, que cherchiez-vous a savoir?

_____

_____

_____

_____

C - Materiels D'IEC (Information, Education, Communication)

1 - Le matériel d'I E C suivant est-il disponible?

Affiche sur les murs	N/A	Oui	Non
Catalogue presentant les differentes méthodes	N/A	Oui	Non
Carte indiquant les services journalier de PF offert	N/A	Oui	Non

2 - Ce Matériel est-il bien placé pour que les clients puissent en prendre connaissance? N/A Oui Non

3 - Avez-vous déja réalise des posters? N/A Oui Non

4 - Si Oui, pouvez-vous nous donner un exemplaire?

N/A Oui Non

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

IV.- CONNAISSANCE DU CLIENT ET RELATIONS INTERPERSONNELLES:

A - CONNAISSANCE DU CLIENT ET DES CLIENTS POTENTIELS -

1 - Demande-t-on aux membres de la communauté et aux utilisateurs des services leurs opinions et point de vue sur

- Que pensent-ils de la qualité des services offerts N/A Oui Non
- Leur idee au sujet du PF N/A Oui Non
- Quels aspects des services il faudrait améliorer(temps d'attente,installations plus commode, plus d'information) N/A Oui Non
- Nécéssités de creer d'autres services N/A Oui Non

2 - Essaie-t-on d'obtenir des informations au sujet de la satisfaction des clients en ce qui a trait aux services de PF et à la méthode utilisée? N/A Oui Non

3 - Les clients ont-ils été touchés par un Promoteur avant de venir au centre? N/A Oui Non

3b - En commençant la consultation de PF, essaie-t-on de connaitre les nécéssités du client en ce qui a trait à la contraception? N/A Oui Non

4 - Si Oui que lui demande-t-on?

- Désire-t-il espacer ou limiter les naissances? N/A Oui Non
- Est-il en train d'allaiter un bébé N/A Oui Non
- Si le client désire changer de méthode N/A Oui Non
- Demandez-vous aux clients s'ils désirent des informations additionnels sur un sujet en particulier? N/A Oui Non

4 - Deux promoteurs ont-ils vus la meme personne avant son arrivee au centre? N/A Oui Non

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

B - RELATIONS CLIENTS / PERSONNELS DES SERVICES

1 - Salue-t-on et traite-t-on bien le client? Traite-t-on le client avec respect, comprehension et honnêteté dans vos réponses? Cherche-t-on a gagner sa confiance? N/A Oui Non

2 - Fait-onun effort pour établir une relation non-verbale avec le client (le regarder dans les yeux, avoir un visage expressif et des gestes adequats, utiliser le timbre correct, avoir une posture corporelle qui indique respect et confiance)? N/A Oui Non

3 - Fait-on un effort pour être agréable aux clients et qu'ils se sentent bien? N/A Oui Non

4 - Existe-t-il un espace fermé pour le counseling des clients et pour la consultation médicale? N/A Oui Non

5 - Garde-t-on le secret sur les informations proportionnées par les clients? (Ne jamais commentez ce qui a été dit par le client, les dossiers sont bien archivés,ect) N/A Oui Non

6 - Explique-t-on aux clients que toute l'information proportionnée sera gardée secrète? N/A Oui Non

7 - Dans les cours de recyclage a-t-on discuté avec le personnel l'importance des relations interpersonnelles avec les clients? N/A Oui Non

8 - Quand on donne des services aux clients le personnel de l'institution a-t-il des tabous ou croyances au sujet de l'éducation, culture, religion, moral, preferences, valeurs, niveau d'éducation des clients? N/A Oui Non

COMMENTAIRES

_____

_____

_____

C - RELATIONS ENTRE LES MEMBRES DE L'EQUIPE DE TRAVAIL

1 - A l'intérieur des services existe-t-il un traitement adequat du personnel et entre le personnel les relations sont-elles agreables et favorisent-elles l'ambiance de travail? N/A Oui Non

2 - Fait on un effort a l'intérieur des services pour une distribution juste du travail entre les membres de l'equipe N/A Oui Non

3 - Exite-t-il bonne communication entre le personnel du service de façon a pouvoir discuter et arranger les problèmes existants? N/A Oui Non

4 - Réalise-t-on des reunions du personnel de façon a discuter des problèmes et de leur possible solution ? N/A Oui Non

5 - Qu'elle est la fréquence des reunions?

_____

_____

_____

5 - La fréquence des réunions est-elle adéquate? N/A Oui Non

6 - Quand le personnel réalise un travail excellent, reçoit il des felicitations N/A Oui Non

COMMENTAIRES

_____

_____

V.- MECANISMES DE SUIVI POUR ASSURER LA CONTINUITE DANS L'UTILISATION DES METHODES.

1 - Existe-t-il des normes et procédures pour programmer les rendez-vous des clients?
N/A Oui Non

2 - Si Oui, Citez-les?

_____
_____
_____

3 - Donne-t-on un rendez-vous de control dans toutes les consultations de PF? N/A Oui Non

4 - Le Personnel a-t-il reçu la formation nécéssaire pour donner de l'information sur les visites de control, changement de méthode, traitement des effets secondaires,ect)? N/A Oui Non

5 - Qui le leur a donné?

_____
_____
_____

6 - Donne-t-on les rendez-vous de controle et de reapprovisionnement de méthodes a des heures qui conviennent aux clients? N/A Oui Non

7 - Existe-t-il un système de suivi des clients qui ont abandonnés le programme de PF? N/A Oui Non

8 - Avez-vous un système de récupération des clients qui ont abandonné le programme? N/A Oui Non

9 - Si oui, expliquez-nous ce système?

_____
_____
_____
_____

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

VI.- ORGANISATION APPROPRIEE DES SERVICES DE SANTE REPRODUCTIVE

1 - Offre-t-on des services de PF tous les jours et aux heures régulières de travail? N/A Oui Non

2 - Demande-t-on aux clients de revenir un autre jour ou encore plus tard pour obtenir le service désiré? N/A Oui Non

3 -Considérez-vous qu'il existe un problème quelquonque dans la période d'attente des clients pour recevoir les soins de PF? N/A Oui Non

4 - Le personnel a-t-il en tête les pas que le client doit suivre durant la visite? N/A Oui Non

5 -Demande-t-on aux clients s'ils veulent recevoir des explications sur la voie a suivre pour recevoir les soins désirés? N/A Oui Non

6 - Le personnel profite-t-il des consultations pour observer les nécéssités et pouvoir offrir d'autres services de sante reproductives a la clientèle? N/A Oui Non

7 - Les services de santé reproductive sont-ils organisés de façon a faciliter les démarches en vue d'obtenir les soins désirés? N/A Oui Non

8 - Demande-t-on aux clients de prendre un numéro et d'attendre son tour pour le réapprovisionner au lieu de les lui distribuer rapidement? N/A OUI Non

9 - Les services

sont propres	N/A	Oui	Non
ont suffisament de chaises	N/A	Oui	Non
Sont bien aérés	N/A	Oui	Non
L'aire d'attente est protégée du soleil et de la poussière	N/A	Oui	Non
ont-ils des toilettes pour les clients	N/A	Oui	Non
Ont-il de l'eau de boisson pour les clients	N/A	Oui	Non
sont-ils bien éclairés	N/A	Oui	Non

10 - Pratique-t-on un examen des seins et un control annuel pour les nouvelles acceptantes? N/A Oui Non

11 - Diagnostique-t-on les infections urinaires ou du systeme reproductif? N/A Oui Non

12 - Les réfère-t-on a d'autres services? N/A Oui Non

13 - Etes-vous présent tous les jours au Centre? N/A Oui Non

14 - Quand vous etes abscent qui vous remplace?

_____

_____

_____

15 - Le fait de diriger vous laisse-t-il le temps pour la consultation?

_____

_____

_____

16 - Quand vous recevez des visiteurs le travail est-il bloqué? N/A Oui Non

COMMENTAIRES :

VII.- EVALUATION, SUPERVISION ET UTILISATION DE DONNEES.

1 - Envoie-t-on les rapports mensuels au niveau supérieur? N/A Oui Non

2 - Revise-t-on les données et discute-t-on de leurs implications régulièrement entre les differents membres de l'équipe? N/A Oui Non

3 - Compare-t-on les resultats du programme avec les resultats obtenus antérieurement? N/A Oui Non

4 - Décide-t-on de modifier les stratégies du service, des nécéssités de formation après avoir revisé et discuté les données? N/A Oui Non

5 - Quels sujets touche-t-on dans les réunions d'évaluation

- Comment rendre plus agréables les services de PF N/A Oui Non
- Comment améliorer la qualité des services de PF N/A Oui Non
- Programmation des activités de PF N/A Oui Non
- Activités d'informations et d'education en PF N/A Oui Non
- Nécéssites de recyclage ou de formation N/A Oui Non
- Coordinnation avec d'autres niveaux pour solutionner les problèmes du programme de PF N/A Oui Non

6 - Supervise-t-on les activités du programme depuis le bureau central? N/A Oui Non

7 - Supervise-t-on les activités du programme depuis le bureau local? N/A Oui Non

8 - La supervision qu'on reçoit est-elle plus démocratique et participative qu'autoritaire? N/A Oui Non

9 - La supervision est-elle orientée vers

- La détection des problèmes? N/A Oui Non

- Trouver des solutions aux problèmes	N/A	Oui	Non
- Recevoir de la formation en cours d'emploi	N/A	Oui	Non
- Détecter les nécéssités des employés du service	N/A	Oui	Non

COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

_____

VIII - OBJECTIFS INSTITUTIONNELS

1 - Quels sont les objectifs de l'Institution pour cette année?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2 - A quelques mois de la fin de l'année, ou en êtes-vous avec vos objectifs?

_____

_____

_____

_____

_____

3 - Avez-vous une philosophie du P F ?

N/A Oui Non

4 - Si Oui, quelle est-elle?

_____

_____

_____

_____

_____

5 -Qu'elle est la mission de votre Institution?

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

QUALITE DES SOINS

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX AUXILIAIRES DES PROGRAMMES DE P F

INSTITUTION _____

NOM et PRENOM _____

POSTE OCCUPE _____

DATE _____

I - DISPONIBILITE PERMANENTE D'UNE GAMME DE METHODES

1 - L'Institution a-t-elle toujours et en quantité suffisante les méthodes qu'on utilise dans votre service?

Pillules	OUI	NON
Condoms	OUI	NON
Tablettes vaginales	OUI	NON
Stérilets	OUI	NON
Depot Provera	OUI	NON
Norplant	OUI	NON

2 - Pour les méthodes que vous n'avez pas, référez-vous les utilisateurs a d'autres services?

OUI NON

Si OUI, DONNEZ

NOM DE CES SERVICES _____

ADRESSE DE CES SERVICES _____

HORAIRE DE CES SERVICES _____

JOUR DE TRAVAIL DE CES SERVICES _____

3 - L'Institution maintient-elle au jour le jour l'inventaire des contraceptifs?

OUI NON

4 - Savez-vous ou demander des contraceptifs en cas de besoin?

OUI NON

5 - Verifiez-vous périodiquement la date d'expiration des contraceptifs pour distribuer d'abord ceux dont la période d'expiration arrive prochainement?

OUI NON

6 - Que faites-vous avec les contraceptifs qui sont périmés?

_____
_____
_____
_____

II - CAPACITE TEHNIQUE

7 - Avez-vous recu une formation de base en P F ou vous avez-étudié?

OUI NON

8 - Ou d'autres avez-vous recu une formation en P F ?

[ ] Dans le travail
[ ] a l'INHSAC
[ ] Autres, précisez _____

9 - Appliquez-vous ce que vous avez appris durant votre formation?

OUI NON

10 - L'Institution dispose-t-elle d'un règlement ou d'un protocole sur comment offrir des services et des méthodes de planning?

OUI NON

11 - SI OUI, pouvez-vous nous le montrer?

OUI NON

12 - L'Institution a-t-elle discuté avec vous des complications provoquées par les méthode?

OUI NON

13 - Que faites vous quand vous rencontrez des complications provoquées par une méthode?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

14 -Maintenez-vous les normes de propreté à la Clinique?

OUI NON

15 - Connaissez-vous très bien les avantages, les inconvénients, les indications, contreindications, les effets secondaires des méthodes suivantes

Pillule	OUI	NON
Depot provera	OUI	NON
Condom	OUI	NON
Tablettes vaginales	OUI	NON

16 - Connaissez-vous très bien les avantages noncontraceptifs de ces méthodes?

OUI NON

III - INFORMATIONS ET ORIENTATION AUX CLIENTS ET AUX CLIENTS POTENTIELS

1 - Les malades sont-ils vus selon leur ordre d'arrivée?

OUI NON

2 - Lors de la réception du client, l'informez-vous sur le processus suivi a la clinique? (Ordinnogramme)

OUI NON

3 - Lors de la réception du client, l'informez-vous sur le processus de l'examen physique en vue de le tranquiliser?

OUI NON

4 - Le client prend-il connaissance de toutes les méthodes disponibles dans vos services?

OUI NON

5 - Le client prend-il connaissance de toutes les méthodes qui ne sont pas disponibles a la clinique?

OUI NON

6 - Fait-on répéter a la cliente les informations recues sur la méthode choisie en vue de se rendre compte qu'elle a bien compris?

OUI NON

7 - L'information est-elle donnée dans un langage approprié au client?

OUI NON

8 - Donne-t-on aux hommes des informations sur le Planning?

OUI NON

9 - Coordonnez-vous les activités du superviseur et des promoteurs sur le terrain?

OUI NON

10 - Vous assurez le counseling des clients?

OUI NON

11 - SI OUI, utilisez-vous les techniques suivantes afin de mieux vous faire comprendre?

Ecoute active	OUI	NON
Parler au sujet des doutes	OUI	NON
Parler au sujet des rumeurs	OUI	NON
Poser des questions	OUI	NON
Donner des exemples	OUI	NON
Discuter	OUI	NON
utiliser le langage approprié	OUI	NON
Partager l'information	OUI	NON
Paraphraser les clients	OUI	NON

12 - Durant le counseling parlez-vous et discutez-vous avec le client des effets secondaires de la méthode choisie?

OUI NON

13 - Utilisez-vous le "gid de P F" durant le counseling?

OUI NON

14 - SI NON, pourquoi?

_____
_____
_____
_____
_____

IV - CONNAISSANCE DU CLIENT ET RELATIONS INTERPERSONNELLES

1 - Avez-vous deja essayé de savoir ce que pensent les clients au sujet des services offerts?

OUI NON

2 - SI OUI, quelles sont les réponses que vous avez trouvé?

_____
_____
_____
_____

3 - Les clients arrivant au centre ont-ils été référes par un promoteur?

OUI NON

4 - Avez-vous un moyen d'identifier le promoteur qui vous a référé tel ou tel client?

OUI NON

5 - Un même client vous a-t-il été référé par deux promoteurs différents?

OUI NON

6 - Savez-vous toujours ou se trouvent chaque promoteur?

OUI NON

7 - Savez-vous toujours ou se trouve le Superviseur?

OUI NON

8 - A la fin du mois savez-vous combien de clients vous a été référé par chaque promoteur?

OUI NON

9 - Chaque mois, faites-vous aussi des visites de supervision?

OUI NON

10 - SI OUI, Combien par mois?

---

11 - Faites vous des réunions avec le superviseur et les promoteurs?

OUI NON

12 - La fréquence de ces réunions est-elle adéquate?

OUI NON

13 - Gardez-vous le secret sur les informations proportionnée par les clients?

OUI NON

14 - Expliquez-vous au client que toute l'information sera gardée secrète?

OUI NON

15 - Avez-vous un ou des méthodes que vous n'aimez pas donner au client parce que ils ne sont pas en accord avec vos tabous, croynces, education, culture, religion, moral, préférences, valeurs, niveau d'éducation des clients?

OUI NON

16 -SI OUI, lesquels?

_____
_____
_____

MECANISMES DE SUIVI

1 - Existe-t-il des règles en ce qui concerne la fixation des rendez-vous aux clients?

OUI NON

2 - SI OUI, quels sont ces règles?

_____
_____
_____

3 - Donne-t-on un rendez-vous de controle dans toutes les consultations de planning?

OUI NON

4 - Les promoteurs sont-ils informés au sujet des nouveaux acceptants?

OUI NON

5 - Les promoteurs font-ils une visite durant le mois aux nouveaux acceptants?

OUI NON

6 - Les Promoteurs ont-ils la liste des clients vivant dans leur zone ou secteur de travail et qui prennent une méthode?

OUI NON

7 - Les Promoteurs savent-ils qui ils doivent visiter chaque mois pour les réapprovisionner en méthode?

OUI NON

8 - Les Promoteurs ont-ils la liste des femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher dans leur zone ou secteur de travail?

OUI NON

9 - Les Promoteurs sont-ils informés des clients qui ne se sont pas présentés a leur rendez-vous?

OUI NON

10 - Les Promoteurs essaient-ils de récupérer les clients qui ont abandonné le programme?

OUI NON

VI - EVALUATION ET UTILISATION DES DONNEES

1 - Avez-vous les données suivantes disponibles et actualisees?

Admission par méthode	OUI	NON
Rendez-vous par méthode	OUI	NON
Clients actifs par méthode	OUI	NON
Quantité de contraceptif distribué pour chaque méthode	OUI	NON

2 - Le registre de planning est-il rempli correctement?

OUI NON

3 - Place-t-on nom, prenom, age, méthode recue sur une seule ligne?

OUI NON

4 - Y-a-t-il un espace adéquat pour garder les registres?

OUI NON

5 - Cet espace est-il organisé spécialement pour les registres?

OUI NON

6 - Les registres sont-ils organisés de façon a obtenir rapidement l'information nécéssaire pour les rapports périodiques?

OUI NON

7 - Avez-vous en quantité tout le matériel nécéssaire pour enregistrer les activités du programme?

OUI NON

8 - Faites vous un rapport mensuel d'activités?

OUI NON

9 - Envoie-t-on les raports au niveau supérieur?

OUI NON

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

INSTITUT HAITIEN DE SANTE COMMUNAUTAIRE

PROJET DE RECHERCHE OPERATIONNELLE

POPULATION COUNCIL

QUESTIONNAIRE POUR LE CLIENT

CLIENT NUMERO _____ N.B. le numéro du dossier doit être le même que celui porte ici

NOM DE L'INSTITUTION:_____

ADRESSE :_____

DATE DE LA PREMIERE VISITE: _____

DATE DE LA DERNIERE VISITE: _____

METHODE ACTUEL: _____

DATE DE L'INTERVIEW :___/___/ 1994.

HEURE AU DEBUT DE L'ENTRETIEN· _____

HEURE A LA FIN DE L'ENTRETIEN. _____

DUREE DE L'INTERVIEW : _____

NOM DE L'ENQUETEUR :_____

0.- Kı denye fwa ou te vızıte klınık la? _____

1.- Kısa kı te mennen ou nan klınık la?

[ ] Premye vızıt
[ ] reyapwovızyonman
[ ] vızıt kontwol
[ ] pwoblèm avèk metòd la
[ ] vle chanje metod
[ ] vle sıspann pran metòd la
[ ] pou ou ka jwenn plıs enfòmasyon
[ ] lot kòz _____

2.- Eske ou te genyen yon lòt rezon pou a'e nan klınık la?

[ ] Pa genyen lòt rezon.
[ ] Ou malad
[ ] pıtıt ou malad
[ ] yon fanmı ou kı malad.
[ ] Pou yo ka bay pıtıt ou swen vaksınasyon, nıtrısyon
[ ] paske ou pa ka fè pıtıt.
[ ] M S T
[ ] lot, esplıke_____

3.- Kı kote ou te tande pale de Planınn pou premye fwa?

[ ] Marı-ou
[ ] fanmı-ou
[ ] zanmı
[ ] radyo
[ ] jounal
[ ] televızyon
[ ] matròn
[ ] pwomotè
[ ] lot, esplıke _____

4.- Kı metòd planınn w'ap ıtılıze koulye-a?

[ ] Grenn
[ ] pıkı
[ ] kapot
[ ] tablèt vagınal
[ ] lıgatı
[ ] vasektomı
[ ] norplant
[ ] lòt, esplıke _____

232

5.- Ou fınn asepte metòd sa a, men se te yon lot metòd ou te vle?

[ ] wı
[ ] non
[ ] pa genyen repons

5a.- Eske ou ta vle chanje metòd la?

[ ] wı
[ ] non
[ ] pa genyen repons

6.- Pou metòd w'ap pran nan, èske moun nan klınık la te esplıke-ou:

kestyon	non	wı	tı kras	pakonnen
1.- Kıjan metòd la travay?				
2.- Kıjan pou ou ıtılıze metòd la?				
3.- Kı efè metòd la ka genyen sou ou?				
4.- Sa pou ou fè sı ou ta genyen pwoblèm?				
5.- Kı kote ou ka jwenn metod sa a lè ou bezwen-lı?				
6.- Te mande-ou sı ou pat genyen yon kesyon pou poze?				

6b.- Eske ou ka esplıke mwen kıjan pou ou pran ou byen ıtılıze metòd ou chwazı a?

[ ] Lı ba ou esplıkasyon kòrèk
[ ] lı ba ou esplıkasyon
[ ] lı ba ou esplıkasyon kı pa bon
[ ] lı pa reponn

7.- Pandan ou te nan sant la, eske yo te esplıke lòt metod kı genyen yo avek ou?

[ ] Non
[ ] wı
[ ] pa reponn

233

Seksyon II. Kontantman kliyan an

8 - Eske ou te resevwa sèvis ou te bezwen an nan klinik la?

[ ] wi
[ ] non
[ ] ti kras
[ ] li pa reponn

9.- (Si'l reponn non ou ti kras, mande li kisa li bezwen yo fe pou li)

_____ _____

_____

_____

10.- Pandan konsiltasyon-an, èske moun nan klinik lan te resevwa ou byen?

[ ] wi
[ ] non
[ ] ti kras
[ ] li pa reponn

11.- Pandan konsiltasyon-an, eske moun nan klinik la te eseye fè-ou konprann byen tout sa ou te bezwen konnen?

[ ] Ou te konpran byen
[ ] ou pat konpran byen
[ ] li pa reponn

12 - Si yon zanmi-ou oubyen yon fanmi-ou ta vle fe planinn, èske w'ap ankouraje-yo pou yo ale nan sant sa a?

[ ] wi
[ ] non

13 - Ou byen w'ap ankouraje-li pou li ale nan yon lot klinik?

[ ] wi
[ ] non

14.- Konbyen tan ou pase nan klınık la anvan yo konsılte-ou?

[ ] Yon tı tan tou pıtı.
[ ] Yon tı tan
[ ] anpıl tan

15.- Tan yo fè ou pase a, èske lı te bon?

[ ] wı
[ ] non

16.- Kıjan ou fè pou ou vınn nan sant la?

[ ] A pye
[ ] a chwal
[ ] nan machınn
[ ] sou bekann

17.- Se lakay ou ou te sòtı pou vınn nan klınık-la?

[ ] wı
[ ] non

18.- Kı kote ou rete?

[ ] Tou prè klınık la
[ ] lwen klınık la

19.- Eske se klınık sa a kı pı prè lakay ou?

[ ] wı
[ ] non

20.- Eske ou satısfe ak vızıt ou te fè nan klınık la?

[ ] wı
[ ] non

21 - Eske ou genyen pou retounen nan klınık la?

[ ] wı
[ ] non

22.- Si wi, ki le? (Kontwole si yo ba'l you dat pou li retounen nan klinik la)

_____

_____

23.- Eske ou genyen yon bagay ou ta ka di mwen pou klinik la ta bay ou yon meye sèvis?

_____

_____

_____

Seksyon III.- Enfòmasyon sou moun sa yo.

24 - Ki laj ou?

_____

25.- Eske ou·

[ ] marye
[ ] plase
[ ] selibate
[ ] divose, separe, mari ou oubyen madanm ou mouri

26.- Konbyen pitit ou genyen?

Gason·_____

fi .·_____

27 - Eske ou ta renmen genyen plis pitit?

[ ] Non
[ ] sa depann de mari mwen
[ ] sa depann de Bondye

28 - Konbyen pitit ou ta renmen genyen ankò?

_____

29.- Kı le ou ta vle fè lòt pıtıt sa a?

[ ] Nan 12 mwa
[ ] nan 12- 24 mwa
[ ] nan 3 zan
[ ] sa depann de Bondye
[ ] mwen pa konnen

30.- Ou t'al lekòl?

[ ] wı
[ ] non

31.- Sı ou t'al lekòl, nan kı klas ou rıve?

[ ] Prımè
[ ] segondè
[ ] pwofesyonèl

32.- Kısa w'ap fè pou ou ka vıv?

[ ] Komès
[ ] la tè
[ ] menajè
[ ] lòt, esplıke_____

33.- Kı relıjyon-ou?

[ ] Katolık
[ ] pwotestan
[ ] vodouızan
[ ] lòt, esplıke_____

Mèsı anpıl dèske ou te asepte reponn tı kesyon sa-yo mwen te poze ou.

GUIDE POUR L'EVALUATION DE
SERVICES DE PLANNING FAMILIAL

INSTITUTION :_____

NOM ET PRENOM :_____

POSTE OCCUPE :_____

SERVICE :_____

SUPERVISEUR :_____

DATE :_____

N.B.: Dans certaines occasions nous utilisons l'abréviation PF pour indiquer qu'il s'agit de planification familiale et pour pouvoir utiliser ainsi moins d'espace.

I - DISPONIBILITE PERMANENTE D'UNE GAMME DE METHODES

1 - L'Institution a-t-elle toujours et en quantité suffisante les méthodes qu'on utilise ?

Pillules	N/A	Oui	Non
Condoms	N/A	Oui	Non
Tablettes vaginales	N/A	Oui	Non
Depot Provera /Noristherat	N/A	Oui	Non
Norplant	N/A	Oui	Non
Sterilets	N/A	Oui	Non

2 - Pour les méthodes que vous n'avez pas, référez-vous les utilisateurs a d'autres services? Pouvez vous donner une information précise sur ces autres services? (Par exemple, nom et adresse du service, horaire et jours de travail, accords avec les personnes du service ou le client est référé,)

Cremes vaginales	N/A	Oui	Non
Ovules	N/A	Oui	Non
Sterilets	N/A	Oui	Non
Ligature des trompes	N/A	Oui	Non
Vasectomie	N/A	Oui	Non
Injections	N/A	Oui	Non
Norplant	N/A	Oui	Non

3 - L'Institution dispose-t-elle d'un espace sur, propre frais et ventiler pour entreposerles contraceptifs et autres materiels du programme? N/A Oui Non

4 - L'Institution maintient-elle au jour le jour l'inventaire de contraceptifs? Sait-on ou demander des contraceptifs en cas de besoin? N/A Oui Non

5 - Vérifie-t-on périodiquement la date d'expiration des contraceptifs pour distribuer d'abord ceux dont la période d'expiration arrive prochainement? N/A Oui Non

6 - Savez-vous quoi faire avec les contraceptifs dont la date est arrivée a expiration? N/A Oui Non

7 - Qu'en faites vous?

_____

_____

_____

8 - L'Institution dispose-t-elle de l'equipement nécéssaire pour l'insertion et le retrait des Stérilets? (Tel que instruments medicaux, gants, gazes, blouses) N/A Oui

9 - Existe-t-il des restrictions quand à la distribution de certaines methodes?(examens, autorisation du conjoint,age,ect) N/A Oui Non

COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

II.- CAPACITE TECHNIQUE

1 - L'Institution dispose-t-elle des normes sur le comment offrir des services et des méthodes? Sont-ils a la disposition du personnel? N/A Oui Non

2 - L'Institution dispose-t-elle des normes pour le controle des complications dues aux differentes méthodes Sont elles disponibles pour être consulter par le personnel ? N/A Oui Non

3 - Fait-on le suivi des complications dues aux differentes méthodes? Les investigue-t-on? Décide-t-on d'une action thérapeutique? N/A Oui Non

4 - Suit-on toujours les normes du service de PF? (par exemple, faire la révision médicale, identifier et suivre les contreindications de la méthode pour le dispenser? N/A Oui Non

5 - L'Institution applique-t-elle les procedés techniques connus pour steriliser le matériel? Maintenez-vous les normes de propreté? N/A Oui Non

6 - Le Personnel a-t-il la formation necessaire pour offrir et orienterles utilisateurs sur les aspects suivants du PF

Méthodes Contraceptives	N/A	Oui	Non
insertion/retrait du Sterilet	N/A	Oui	Non
Information/Orientation	N/A	Oui	Non
Contraception Chirurgicale Volontaire	N/A	Oui	Non
Risque attaché a la Grossesse	N/A	Oui	Non

7 - Le personnel de l'Institution a-t-il suivi des cours de recyclage sur ces aspects? N/A Oui Non

COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

III.- INFORMATIONS ET ORIENTATION AUX CLIENTS ET AUX CLIENTS POTENTIELS:

A - INFORMATION PROPORTIONNEE AU CLIENT

1 - Informe-t-on le client sur le processus de l'examen physique en vue de le tranquiliser?	N/A	Oui	Non
2 - Informe-t-on le client sur toutes les méthodes disponibles dans vos services?	N/A	Oui	Non
3 - Informe-t-on le client sur les autres méthodes qui ne sont pas disponibles dans vos services?	N/A	Oui	Non
4 - Informe-t-on les femmes avec un facteur de risque lié à la reproduction sur les avantages du PF en vue de preserver leur sante?	N/A	Oui	Non
5 - Expliquez-t-on de manière adéquate la forme d'utilisation de la méthode sélectionnée?	N/A	Oui	Non
6 - Informe-t-on les clients sur les avantages, inconvénients, contre indications, risques et effets secondaires de chaque méthode?	N/A	Oui	Non

7 - L'Information proportionnée est elle véridique, directe et sans préjudice d'aucune sorte? **N/A** **Oui** **Non**

8 - Donne-t-on l'information au client dans un langage approprié à sa culture et à son éducation? **N/A** **Oui** **Non**

B - INFORMATION PROPORTIONNEE AUX CLIENTS POTENTIELS

1 - Réalise-t-on des activités d'information et d'éducation en PF sur les risques liés à la reproduction dans la communauté? N/A Oui Non

2 - Durant ces 15 derniers jours y-a-t-il eu des séances informatives sur le PF et les risques liés à la reproduction? **N/A** **Oui** **Non**

3 - Essaie-t-on de donner des informations sur le PF aux hommes? **N/A** **Oui** **Non**

4 - Coordonne-t-on de façon régulière les activités de PF avec les Agents de Santé, Promoteurs, Col-Vols et matrones? **N/A** **Oui** **Non**

C - ORIENTATION AUX CLIENTS

1 - Quand on recoit les clients utilise-t-on des techniques comme

Ecoute active	N/A	Oui	Non
Parler au sujet des doutes et des rumeurs	N/A	Oui	Non
Poser des questions	N/A	Oui	Non
Donner des exemples	N/A	Oui	Non
Discuter	N/A	Oui	Non
Utiliser le langage approprié	N/A	Oui	Non
Partager l'information	N/A	Oui	Non
Paraphraser les clients	N/A	Oui	Non

2 - En orientant le client de PF, lui accorde-t-on du temps pour éclaircir les doutes sur la sexualité, la santé, les maladies transmissibles sexuellement, le SIDA,ect N/A Oui Non

3 - En orientant le client,lui garantit-on l' appui pour le controle des effets secondaires de la méthode et pour changer aussi de méthode si nécéssaire? N/A Oui Non

D - Materiels D'IEC (Information, Education, Communication)

1 - Le matériel d'I E C suivant est-il disponible?

Affiche sur les murs	N/A	Oui	Non
Catalogue présentant les differentes méthodes	N/A	Oui	Non
Carte indiquant les services journalier de PF offert	N/A	Oui	Non

2 - Ce Matériel est-il bien placé pour que les clients puissent en prendre connaissance? N/A Oui Non

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

IV.- CONNAISSANCE DU CLIENT ET RELATIONS INTERPERSONNELLES:

A - CONNAISSANCE DU CLIENT ET DES CLIENTS POTENTIELS -

1 - Demande-t-on aux membres de la communauté et aux utilisateurs des services leurs opinions et point de vue sur

- Que pensent-ils de la qualité des services offerts	N/A	Oui	Non
- Leur idee au sujet du PF	N/A	Oui	Non
- Quels aspects des services il faudrait améliorer(temps d'attente,installations plus commode, plus d'information)	N/A	Oui	Non
- Nécéssités de creer d'autres services	N/A	Oui	Non

2 - Essaie-t-on d'obtenir des informations au sujet de la satisfaction des clients en ce qui a trait aux services de PF et à la méthode utilisée? N/A Oui Non

3 - Les clients ont-ils été touchés par un Promoteur avant de venir au centre? N/A Oui Non

4 - En commençant la consultation de PF, essaie-t-on de connaitre les nécéssités du client en ce qui a trait à la contraception? Par exemple, est-ce que on demande au client

- Désire-t-il espacer ou limiter les naissances? N/A Oui Non
- Est-il en train d'allaiter un bébé N/A Oui Non
- Si le client désire changer de méthode N/A Oui Non
- Demandez-vous aux clients s'ils désirent des informations additionnels sur un sujet en particulier? N/A Oui Non

5 - Deux promoteurs ont-ils vus la meme personne avant son arrivee au centre? N/A Oui Non

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

B - RELATIONS CLIENTS / PERSONNELS DES SERVICES

1 - Salue-t-on et traite-t-on bien le client? Traite-t-on le client avec respect, comprehension et honnêteté dans vos réponses? Cherche-t-on a gagner sa confiance? N/A Oui Non

2 - Fait-onun effort pour établir une relation non-verbale avec le client (le regarder dans les yeux, avoir un visage expressif et des gestes adequats, utiliser le timbre correct, avoir une posture corporelle qui indique respect et confiance)? N/A Oui Non

3 - Fait-on un effort pour être agréable aux clients et qu'ils se sentent bien? N/A Oui Non

4 - Existe-t-il un espace fermé pour le counseling des clients et pour la consultation médicale? N/A Oui Non

5 - Garde-t-on le secret sur les informations proportionnées par les clients? (Ne jamais commentez ce qui a été dit par le client, les dossiers sont bien archivés,ect) N/A Oui Non

6 - Explique-t-on aux clients que toute l'information proportionnée sera gardée secrète? N/A Oui Non

7 - Dans les cours de recyclage a-t-on discuté avec le personnel l'importance des relations interpersonnelles avec les clients? N/A Oui Non

8 - Quand on donne des services aux clients le personnel de l'institution a-t-il des tabous ou croyances au sujet de l'éducation, culture, religion, moral, preferences, valeurs, niveau d'éducation des clients? N/A Oui Non

COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

C - RELATIONS ENTRE LES MEMBRES DE L'EQUIPE DE TRAVAIL

1 - A l'intérieur des services existe-t-il un traitement adequat du personnel et entre le personnel les relations sont-elles agreables et favorisent-elles l'ambiance de travail? N/A Oui Non

2 - Fait on un effort a l'intérieur des services pour une distribution juste du travail entre les membres de l'equipe N/A Oui Non

3 - Exite-t-il bonne communication entre le personnel du service de façon a pouvoir discuter et arranger les problèmes existants? N/A Oui Non

4 - Réalise-t-on des reunions du personnel de façon a discuter des problèmes et de leur possible discution? N/A Oui Non

5.- La fréquence des réunions est-elle adéquate? N/A Oui Non

6.- Quand le personnel réalise un travail excellent, reçoit il des felicitations N/A Oui Non

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

V.- MECANISMES DE SUIVI POUR ASSURER LA CONTINUITE DANS L'UTILISATION DES METHODES.

1 - Existe-t-il des normes et procédures pour programmer les rendez-vous des clients? N/A Oui Non

2 - Donne-t-on un rendez-vous de control dans toutes les consultations de PF? N/A Oui Non

3 - Le Personnel a-t-il reçu la formation nécéssaire pour donner de l'information sur les visites de control, changement de méthode, traitement des effets secondaires,ect)? N/A Oui Non

4 - Donne-t-on les rendez-vous de controle et de reapprovisionnement de méthodes a des heures qui conviennent aux clients? N/A Oui Non

5.- Existe-t-il un système de suivi des clients qui ont abandonnés le programme de PF? N/A Oui Non

COMMENTAIRES:

_____

_____

_____

VI.- ORGANISATION APPROPRIEE DES SERVICES DE SANTE REPRODUCTIVE

1 - Offre-t-on des services de PF tous les jours et aux heures régulières de

travail? N/A Oui Non

2 - Demande-t-on aux clients de revenir un autre jour ou encore plus tard pour obtenir le service désiré? N/A Oui Non

3.-Considérez-vous qu'il existe un problème quelquonque dans la période d'attente des clients pour recevoir les soins de PF? N/A Oui Non

4 - Le personnel a-t-il en tête les pas que le client doit suivre durant la visite? N/A Oui Non

5.-Demande-t-on aux clients s'ils veulent recevoir des explications sur la voie a suivre pour recevoir les soins désirés? N/A Oui Non

6 - Le personnel profite-t-il des consultations pour observer les nécéssités et pouvoir offrir d'autres services de sante reproductives a la clientèle? N/A Oui Non

7 - Les services de santé reproductive sont-ils organisés de façon a faciliter les démarches en vue d'obtenir les soins désirés? N/A Oui Non

8 - Demande-t-on aux clients de prendre un numéro et d'attendre son tour pour le réapprovisionner au lieu de les lui distribuer rapidement? N/A OUI Non

9 - Les services ·

sont propres	N/A	Oui	Non
ont suffisament de chaises	N/A	Oui	Non
Sont bien aérés	N/A	Oui	Non
L'aire d'attente est protégée du soleil et de la poussière	N/A	Oui	Non
ont-ils des toilettes pour les clients	N/A	Oui	Non
Ont-il de l'eau de boisson pour les clients	N/A	Oui	Non
sont-ils bien éclairés	N/A	Oui	Non

10 - Pratique-t-on un examen des seins et un control annuel pour les nouvelles acceptantes? N/A Oui Non

11 - <u>SEULEMENT POUR LES CENTRES DE SANTE</u>

Diagnostique-t-on les infections urinaires ou du systeme reproductif? N/A Oui Non

12 - Les réfère-t-on a d'autres services? N/A Oui Non

COMMENTAIRES :

VII.- EVALUATION, SUPERVISION ET UTILISATION DE DONNEES.

1 - Avez-vous trouverles données suivantes disponibles et actualisees?

Admission par méthode	N/A	Oui	Non
Rendez-vous par méthode	N/A	Oui	Non
Clients actifs par methode	N/A	Oui	Non
Quantité de contraceptif distribué pour chaque methode	N/A	Oui	Non

2 - Remplit-on correctement les registres? N/A Oui Non

3 - Place-t-on les noms et prenoms d'un sur une seule ligne N/A Oui Non

4 - Y-a-t-il un espace adéquat pour garder les registres? sont-ils organises de façon a obtenir facilement l'information pour les rapports mensuels? N/A Oui Non

5 - Avez vous du matériel adéquat et en quantité suffisante pour enregistrer les activités du programme? N/A Oui Non

6 - Les formes de registre et de rapports de PF ont-ils des formulaires en plus? Sont-ils de faciles compréhension? Avez vous les instructions pour leur remplissage? Demande-t-on des informations qui ne sont pas necessaires ou qu'on ne peut pas utiliser? N/A Oui Non

7 - Envoie-t-on les rapports mensuels au niveau supérieur? N/A Oui Non

8 - Revise-t-on les données et discute-t-on

de leurs implications régulièrement entre les differents membres de l'équipe? N/A Oui Non

9 - Compare-t-on les resultats du programme avec les resultats obtenus antérieurement? N/A Oui Non

10 - Décide-t-on de modifier les stratégies du service, des nécéssités de formation après avoir revisé et discuté les données? N/A Oui Non

11 - Quels sujets touche-t-on dans les réunions d'évaluation
- Comment rendre plus agréables les services de PF N/A Oui Non
- Comment améliorer la qualité des services de PF N/A Oui Non
- Programmation des activités de PF N/A Oui Non
- Activités d'informations et d'education en PF N/A Oui Non
- Nécéssites de recyclage ou de formation N/A Oui Non
- Coordinnation avec d'autres niveaux pour solutionner les problèmes du programme de PF N/A Oui Non

12 - Supervise-t-on les activités du programme depuis le bureau central? N/A Oui Non

13 - Supervise-t-on les activités du programme depui le bureau local? N/A Oui Non

14 - La supervision qu'on reçoit est-elle plus démocratique et participative qu'autoritaire? N/A Oui Non

15 - La supervision est-elle orientée vers
- La détection des problèmes? N/A Oui Non
- Trouver des solutions aux problèmes N/A Oui Non
- Recevoir de la formation en cours d'emploi N/A Oui Non
- Détecter les nécéssités des employés du service N/A Oui Non

COMMENTAIRES :

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

POCOUN URE/INHSAC

INSTRUCTIONS

Le formulaire consiste en une série de questions qui touchent les caractéristiques de services qui dispensent des soins de bonne qualité en PLANNING FAMILIAL Pour chaque question marquer **OUI** ou **NON** selon que l'activité est réalisée ou pas

EXEMPLE:

3 - Donnez vous aux utilisateurs des services des informations sur les méthodes qu'on ne trouve pas dans ce service?	N/A	**Oui**	**NON**

Dans la question précédente, l'enqueteur trouve qu'on ne donne pas d'information aux utilisateurs sur la ligature des trompes aussi on encercle NON

EXEMPLE:

5 - Vérifie-t-on périodiquement la date d'expiration des anticonceptifs pour distribuer d'abord ceux dont la période d'expiration arrive prochainement?	N/A	Oui	NON

Dans l'exemple antérieur, l'Enqueteur encercle N/A parce que il n'a pas pu se rendre compte si l'activite est réalisee Aussi, il passe a la question suivante

EXEMPLE:

5 - Explique-t-on adéquatement la forme d'utilisation de la méthode sélectionnée?	N/A	Oui	Non

Dans cet exemple, l'Enqueteur pense qu'on explique bien aux clientes comment utiliser la méthode qui leur est distribuée Aussi, il encercle Oui et il passe a la question suivante

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

A la fin de chaque section se trouve un espace marqué **COMMENTAIRES:.** Dans cet espace inscrivez les doutes ou commentaires que vous auriez