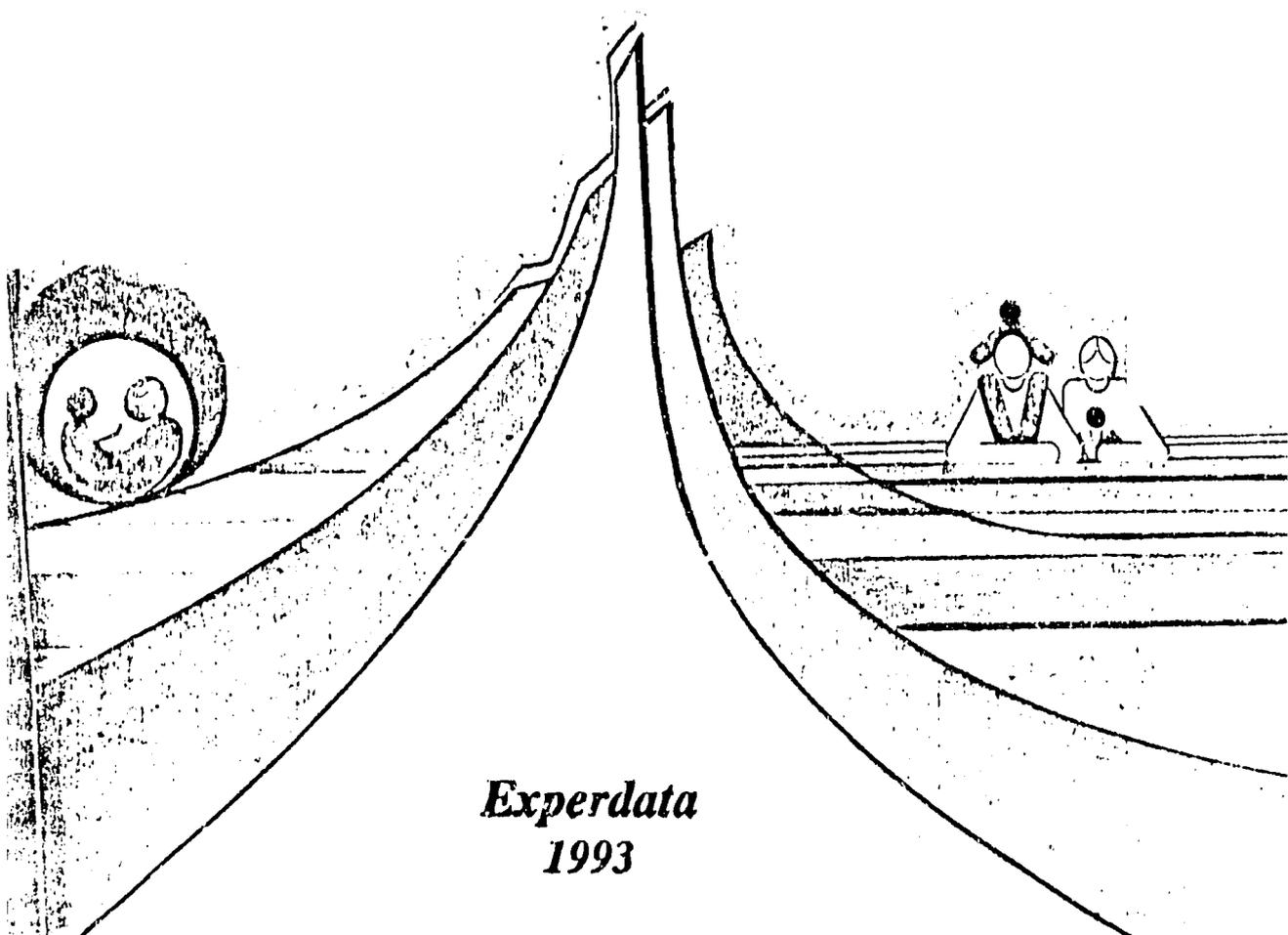


# LA QUALITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SMI



*Experdata*  
1993

**ROYAUME DU MAROC**  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

**LA QUALITÉ DES SERVICES DE  
PLANIFICATION FAMILIALE  
ET DE SMI**

*Ce travail a été réalisé grâce  
à l'appui technique du projet SEATS  
et le soutien financier de l'U.S.A.I.D.*

***Experdata***  
**1993**

112

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	1
METHODOLOGIE .....	5
I. OBJECTIFS DE L'ETUDE .....	5
II. LES SUPPORTS DE RECHERCHE .....	6
III. L'ECHANTILLONNAGE .....	7
LE CONCEPT DE QUALITE .....	13
PRESENTATION DU CADRE GENERAL DE L'ETUDE .....	20

## *Chapitre 1*

### CONDITIONS D'OFFRE DES SERVICES

I. LES CONDITIONS MATERIELLES .....	27
1. L'infrastructure physique .....	27
2. Les moyens .....	28
2.1. Les produits contraceptifs .....	28
2.2. Le matériel SMI/PF .....	32
2.3. Les supports audio-visuels .....	39
II. LE PERSONNEL .....	44
1. Le personnel SMI/PF .....	44
2. La formation de base .....	47
3. L'expérience professionnelle .....	53
III. L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET CIRCUIT DES CLIENTES .....	54
1. Accès aux services .....	54
2. Circuit des clientes .....	60

6

## Chapitre 2

# QUALITE DE SERVICE

I. CONDITIONS DE CONFORT ET D'ACCUEIL	63
1. Conditions minimales de confort des clientes	63
2. Temps d'attente	67
2.1. Temps d'attente par type de formation sanitaire	67
2.2. Temps d'attente par province	68
2.3. Temps d'attente pour la pesée des enfants	68
2.4. Appréciation du temps d'attente par les clientes	69
3. Accueil des femmes	70
3.1. Salutation	70
3.2. Politesse	71
3.3. Courtoisie	71
3.4. Accueil des mères dans les unités SMI/PF	72
3.4. Intérêt du personnel de santé pour les clientes	72
II. INFORMATION DES CLIENTES	74
1. L'information	74
2. La confidentialité	80
3. Le choix des méthodes	82
4. Droit à l'opinion	88
III. PRESTATION DE SERVICE	89
1. La prise en charge	89
1.1. L'interrogatoire	89
1.2. L'orientation	92
1.3. L'examen médical et prestation	94
1.4. Le conseil	96
. L'information sur le mode d'utilisation	
. L'information sur les effets secondaires	
. L'information sur la conduite à tenir devant les effets secondaires	
2. Connaissances du personnel	98
3. Connaissances des clientes	103

IV. LE SUIVI ET LA CONTINUATION .....	108
1. Le suivi des clientes .....	108
2. L'encadrement et la supervision du personnel .....	110
3. La continuation .....	112

*Chapitre 3*  
**L'IMAGE DE MARQUE DES SERVICES**

I. SATISFACTION DES CLIENTES .....	115
II. POINTS DE VUE ET SUGGESTIONS DU PERSONNEL POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE .....	124
1. Consolidation de la politique générale du programme de planification familiale .....	124
2. Amélioration des conditions de travail .....	125
3. Formation et recyclage du personnel .....	126
4. Stratégie de communication .....	126
5. Procédures de prestations de services et de suivi des clientes .....	127
6. Système de gestion des stocks des produits contraceptifs .....	128
7. Système de collecte des données et d'archivage .....	129

*Chapitre 4*  
**SYNTHESE GENERALE ET RECOMMANDATIONS**

1. Synthèse .....	130
2. Recommandations .....	131

## LE PLAN D'ACTION POUR LA QUALITE

1. Stratégie pour atteindre l'excellence . . . . .	136
2. L'observatoire national de suivi de la qualité . . . . .	138
3. L'amélioration de la qualité et suivi des prestations de planification familiale et SMI . . . . .	139
4. Programme d'amélioration de la qualité . . . . .	140
5. Les dix démarches du plan qualité . . . . .	141
6. Le processus de la qualité des services de santé (Roue de DEMING) . . . . .	143
7. Les cinq zéros olympiques du programme de planification familiale . . . . .	144
8. Programme de gestion de la qualité des services de santé . . . . .	145
9. Les trois niveaux d'action du programme de qualité . . . . .	146
10. Iceberg des coûts de la non-qualité . . . . .	147
11. Le champ de la qualité . . . . .	148

## ANNEXES

1. Les questionnaires et guides d'entretiens . . . . .	153
2. Bibliographie . . . . .	215

*li*

## INTRODUCTION

La décennie 1990 est qualifiée par les instances internationales chargées de la Planification Familiale comme étant celle de la qualité des services.

Conscient de la nécessité de "faire mieux" en même temps que "faire plus", le Ministère de la Santé Publique s'est engagé dans la voie de l'amélioration continue des services pour une meilleure satisfaction des bénéficiaires.

Le confort du patient est désormais une des principales préoccupations. Il englobe les aspects relatifs à l'environnement, aux relations humaines dans les formations de santé, à la disponibilité naturelle du personnel, à la réduction du temps d'attente, etc.

C'est l'objectif principal que le Ministère de la Santé Publique s'emploie à expliquer et à réaliser en priorité. Désormais les services publics de santé sont appelés à adopter les techniques de gestion moderne. La relation avec le client aura comme objectif principal l'amélioration de sa satisfaction. Son information, sa sécurité et son bien-être familial, constituent la finalité d'un service de qualité. On devrait pouvoir rendre aussi agréable que possible le passage des utilisateurs dans les établissements de santé sans trop de moyens ni de ressources supplémentaires.

Désormais, la qualité du service rendu est considérée comme un élément fondamental dans toutes les évaluations du Ministère de la Santé; son objectif est de progresser en nombre d'actes, à condition qu'ils soient de mieux en mieux réalisés.

Dans ce cadre, le Ministère de la Santé Publique a élaboré un large programme d'action qui ne néglige aucune dimension du problème complexe que constitue la santé. Les potentialités de ce département ont été mobilisées depuis l'été dernier en vue d'élaborer des mesures tendant à dépasser tout dysfonctionnement dans le système et à garder sur la bonne voie les structures en charge de la gestion des ressources.

Le Ministère de la Santé Publique a réalisé d'importants progrès en matière d'information, d'éducation et de communication. Ces activités nécessitent cependant un renforcement et une décentralisation en vue d'une adaptation aux régions et d'une amélioration de la qualité.

Parallèlement à la réflexion sur les programmes à moyen et long terme, une vaste campagne de sensibilisation a été entamée sur l'hygiène des hôpitaux, l'amélioration de l'accueil, l'efficacité des services d'urgence, l'éducation-communication et humanisation des relations, entre autres.

La présente étude pilote sur la planification familiale et la santé maternelle et infantile, s'intègre dans ce cadre général visant à améliorer la qualité des services de santé et fournit, à une réflexion collective, les éléments et indicateurs déterminants de la "non qualité".

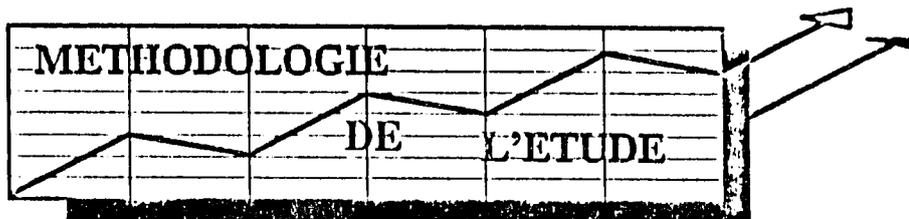
Une exploitation adéquate des opinions, avis et mesures que cette étude a fourni peut conduire à mieux définir la stratégie en matière de qualité, et à moduler les actions de manière à ce que la satisfaction de la population devienne le meilleur promoteur de nos prestations.

Un service de qualité tel que défini dans le cadre de cette étude est celui, qui, entre autres, assure au client de la planification familiale les droits et égards suivants :

- 1 - Le droit d'être informé sur les services offerts,
- 2 - La possibilité d'accéder aux services,
- 3 - Le droit à l'amabilité, à la dignité et au respect,
- 4 - Le droit à un minimum de confort,
- 5 - Le droit d'exprimer son opinion,
- 6 - Le droit de choisir la méthode qui lui convient le mieux,
- 7 - Le droit de préserver son intimité,
- 8 - Le droit à la sécurité par la prise en compte de son état de santé,
- 9 - Le droit au secret professionnel,
- 10 - Le droit à la continuation des services.

Aussi afin d'évaluer la qualité des services de SMI et de Planification Familiale, le présent rapport de synthèse traitera des conditions dans lesquelles s'effectue l'offre des services puis de la qualité proprement dite des prestations. L'image de marque des services telle qu'elle est perçue par les bénéficiaires et les prestataires eux-mêmes fera également l'objet d'un développement au cours du chapitre cinq.

Outre la synthèse générale et les recommandations de l'étude, le sixième chapitre traitera de la stratégie à élaborer en guise de plan d'action pour la qualité. Par ailleurs compte tenu du caractère pilote de cette étude, les annexes comporteront la liste des indicateurs élaborés, les questionnaires et guides d'entretiens utilisés ainsi qu'une bibliographie suffisante pour tous ceux qui souhaitent continuer ce travail et lui donner une suite pratique.



## I - / OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude sur la qualité des services de planification familiale vise à atteindre les objectifs suivants :

- fournir aux différents responsables, tant au niveau central que périphérique des données pertinentes sur l'utilisation des services SMI/PF,
- permettre aux responsables chargés des programmes SMI/PF d'améliorer la qualité des services dispensés dans les différentes formations sanitaires,
- suggérer une méthodologie d'évaluation et de gestion de la qualité des services de planification familiale et de SMI,

L'objectif spécifique de cette étude consiste à évaluer la qualité des services au niveau :

- du personnel exerçant dans les établissements sanitaires : profil, présentation, formation, communication, esprit d'équipe, rapports hiérarchiques, aptitude et attitudes.
- de l'éventail des services disponibles,
- des locaux : qualité, infrastructure, accessibilité...,
- des moyens mis en oeuvre : équipements, produits contraceptifs et supports de communication,
- de l'organisation du travail, de l'encadrement et supervision, du circuit de l'information et de la collecte des données,
- de la qualité de l'accueil réservé aux clientes,
- de la perception du service par les bénéficiaires et le personnel, et la suggestion d'idées d'amélioration,
- de la suggestion d'idées d'organisation.

## II - / LES SUPPORTS DE RECHERCHE

L'étude de la qualité des services est basée sur deux types d'investigations :

- 1 - Une recherche quantitative basée sur des questionnaires et guides d'observation.
- 2 - Une recherche qualitative basée sur la réalisation de focus groups avec les prestataires et les bénéficiaires, d'une part, et l'appréciation des services de planification familiale par une "cliente mystère" d'autre part.

Chacune des ces catégories de recherche utilise des supports de collecte de l'information appelés "Modules" dans le cadre de cette étude.

Les différents modules utilisés dans l'étude ont été conçus par le Ministère de la Santé Publique et soumis à EXPERDATA pour expérimentation et reformulation. Ces modules qui sont donnés dans l'annexe du présent document sont les suivants :

- Module A :** Inventaire des moyens et ressources disponibles au niveau des formations sanitaires et description de l'organisation du travail.
- Module B :** Observation du déroulement d'un acte de planification familiale par une cliente mystère en milieu urbain et par une observatrice en milieu rural.
- Module C :** Questionnaire rempli auprès des bénéficiaires des services de planification familiale à leur sortie des unités de SMI/PF.
- Module D :** Questionnaire rempli auprès du personnel de santé travaillant dans les activités de planification familiale.
- Module F :** Observation du déroulement de l'acte de pesée des enfants dans le cadre du suivi de la croissance.
- Module G :** Focus groups avec les médecins travaillant dans les unités de SMI/PF.
- Module H :** Focus groups avec les infirmiers de la stratégie fixe,
- Module I :** Focus groups avec les infirmiers de la stratégie mobile.
- Module J :** Focus groups avec les femmes qui n'ont jamais fait appel au service d'un centre de planification familiale.
- Module K :** Focus groups avec les femmes qui n'ont plus eu recours au centre de planification familiale depuis plus de deux ans.

### III - / L'ECHANTILLONNAGE

L'étude a été réalisée dans quatre provinces à savoir :

- . Rabat
- . El Kalâa des Sraghna
- . El Jadida
- . Tétouan

Ces provinces ont été choisies par le Ministère de la Santé Publique en raison de leur hétérogénéité et de leur aptitude à représenter la presque totalité des configurations géographiques du Maroc et le comportement socio-démographique de la population.

Le fait d'avoir choisi des provinces différentes permet de mieux tester les capacités des instruments de recherche à mesurer la variation de la qualité des services du système ambulatoire de santé.

Ainsi, à l'intérieur de chacune des provinces échantillons, 10 formations sanitaires ont été choisies à base des grappes utilisées dans l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc (ENPS II 1992).

En effet durant l'enquête principale ENPS II, la formation sanitaire la plus proche à chaque grappe enquêtée a été identifiée. C'est ainsi que furent sélectionnées les formations sanitaires proposées pour l'étude. Toutefois les points de contacts, équipes mobiles et itinérants ne figurent pas dans les informations disponibles dans l'ENPS II. Ils ont été ajoutés aux grappes identifiées.

Certaines insuffisances ont été toutefois constatées au niveau des effectifs enquêtés ce qui nécessiterait une certaine prudence quant à la généralisation extrême des résultats de l'étude.

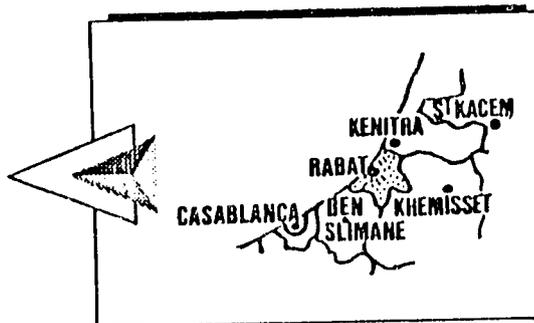
Le caractère de cette étude reste ainsi plus d'ordre qualitatif et méthodologique. L'application des résultats aux seules provinces étudiées serait cependant possible compte tenu de la représentativité des effectifs enquêtés au niveau de chacune d'elles.

Les formations sanitaires enquêtées au niveau des quatre provinces sont les suivantes :

# FORMATIONS SANITAIRES ECHANTILLONS DANS L'ENQUETE QUALITE

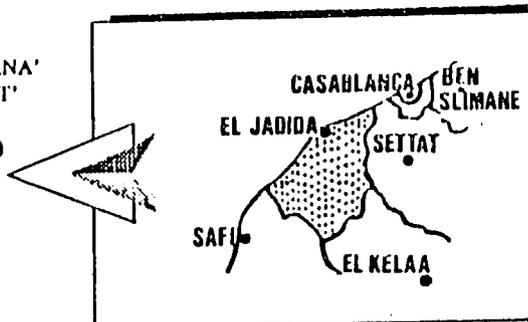
## PROVINCE DE RABAT

- 11 : Dispensaire urbain 'MOSQUEE'
- 12 : Dispensaire urbain 'GUICH OUDAYA'
- 13 : Dispensaire urbain 'YOUSOUFIA'
- 14 : Dispensaire urbain 'DOUAR EL HAJJA'
- 15 : Dispensaire urbain 'HASSAN'
- 16 : Dispensaire urbain 'SIDI FATEH'
- 17 : Dispensaire urbain 'BOUHLAL'
- 18 : Centre de santé 'DIOUR JAMAA'
- 19 : Centre de santé 'AL MASSIRA'
- 20 : Centre de santé 'AMAL'



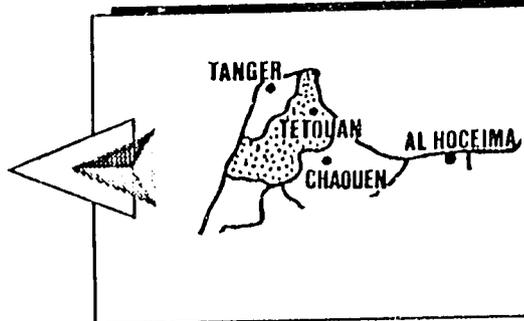
## PROVINCE D'EL JADIDA

- 41 : Centre de santé 'SIDI BENNOUR'
- 42 : Dispensaire urbain 'AZMOUR ANCIENNE MEDINA'
- 43 : Dispensaire urbain 'OUALIDIA PAM CHOUKAT'
- 44 : Dispensaire rural 'OULED GHANEM'
- 45 : Point de contact 'OULED GHANEM' (Laachichat)
- 46 : Dispensaire rural 'MTAL'
- 47 : Equipe mobile 'MTAL'
- 48 : Centre de santé 'HIR JDID'
- 49 : ITINERANT 'HIR JDID'
- 50 : Centre de santé 'BENI HLAL'



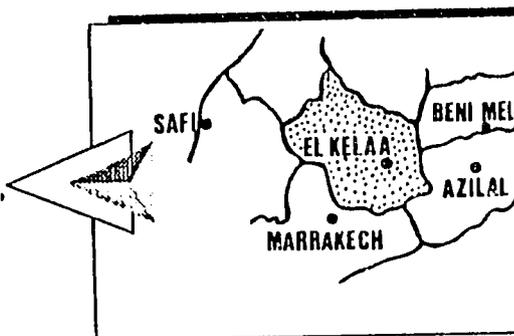
## PROVINCE DE TETOUAN

- 21 : Centre de santé 'JBEL DARSA'
- 22 : Centre de santé 'SIDI TALHA'
- 23 : Centre de santé 'SAMSA'
- 24 : Centre de santé 'CITE SCOLAIRE'
- 25 : Dispensaire urbain 'MELLAH'
- 26 : Dispensaire rural de base 'BENI IDER CHERKI'
- 27 : Point de contact 'BENI IDER CHERKI'
- 28 : Centre de santé 'DAR BEN KORRICH FOUKI'
- 29 : Equipe mobile 'DAR BEN KORRICH FOUKI'
- 30 : Centre de santé 'FNIDEQ'



## PROVINCE D'EL KALAA

- 31 : Centre de santé 'EL KALAA'
- 32 : Dispensaire urbain 'EL KALAA'
- 33 : Centre de santé 'EL ATTAOUIA'
- 34 : Centre de santé 'LAARARCHIA'
- 35 : Equipe mobile 'EL ATTAOUIA'
- 36 : Dispensaire rural 1 'SIDI ABDALLAH'
- 37 : Dispensaire rural 2 'SIDI ABDALLAH (SKOURA)'
- 38 : Centre de santé rural 'BEN GUERIR'
- 39 : Centre de santé 'SKHOUR RHAMNA'
- 40 : Itinérants 'SKHOUR RHAMNA'



Les caractéristiques globales de l'échantillon, du nombre d'unités enquêtées et des conditions d'exécution de l'étude sont détaillées ci-après par module.

### Module A :

Le remplissage des questionnaires de ce type a été confié à des agents expérimentés connaissant le domaine de la santé.

### NOMBRE DE FORMATIONS SANITAIRES ENQUETÉES DANS LE CADRE DU "MODULE A" PAR PROVINCE ET PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE

( n = 39 )

Type de formation Sanitaire	Province				Milieu		Total
	Kabat	Tétouan	El Kalâ	El Jadida	Urbain	Rural	
Centre de santé urbain	4	2	1	1	8	-	8
Centre de santé rural	-	1	3	4	-	8	8
Dispensaire urbain	6	3	1	-	10	-	10
Dispensaire rural	-	2	4	2	-	8	8
Point de contact	-	1	-	1	-	2	2
Equipe mobile	-	1	1	1	-	3	3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>39</b>

(Module : A, Etude qualité)

Sur les 40 formations sanitaires, 39 ont été correctement observées. Le choix des "itinérants" à El Jadida ne correspondait pas aux caractéristiques d'une formation sanitaire ce qui a conduit son élimination au niveau de l'analyse.

### Module B :

Cette forme de recherche est axée sur le concept de "cliente mystère" en milieu urbain et sur celui de la simple observation du déroulement de la prestation de planification familiale en milieu rural. Cette technique a été décidée du fait que la cliente mystère ne pouvait passer inconnue en milieu rural et ce, malgré son profil étudié.

**NOMBRE D'OBSERVATIONS DE PLANIFICATION FAMILIALE  
EFFECTUEES DANS LE CADRE DU "MODULE B" PAR  
PROVINCE ET PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE** (n = 213)

Type de formation sanitaire	Province				Milieu		Total
	Kabul	Tékman	El Kalab	El. Jaldja	Urbain	Rural	
Centre de référence	-	-	1	-	1	-	1
Centre de santé urbain	3	4	1	1	9	-	9
Centre de santé rural	-	2	3	4	3	6	9
Dispensaire urbain	7	3	-	1	10	1	11
Dispensaire rural	-	1	1	1	-	3	3
Dispensaire rural de base	-	-	1	1	-	2	2
Point de contact	-	-	1	1	-	2	2
Equipe mobile	-	-	-	1	-	1	1
Autre	-	-	2	-	-	2	2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>40</b>

*(Module : C, Etude qualité)*

**Module C :**

Ce questionnaire a été rempli auprès des bénéficiaires juste à leur sortie des unités de planification familiale afin de recueillir leurs perceptions du service aussi "fraîchement" que possible. Les enquêtrices ayant réalisé ce module ont été préalablement soigneusement formées. Ces mêmes enquêtrices ont réalisé la codification et la saisie informatique des données.

**NOMBRE DE FEMMES ENQUETEES DANS LE CADRE DU  
"MODULE C" PAR PROVINCE ET PAR TYPE DE  
FORMATION SANITAIRE** (n = 213)

Type de formation sanitaire	Province				Milieu		Total
	Kabul	Tékman	El Kalab	El. Jaldja	Urbain	Rural	
Centre de référence	-	-	6	-	6	-	6
Centre de santé urbain	6	14	-	12	32	-	32
Centre de santé rural	-	5	18	18	12	29	41
Dispensaire urbain	54	12	6	-	72	-	72
Dispensaire rural	-	2	18	12	8	24	32
Point de contact	-	4	-	6	-	10	10
Equipe mobile	-	2	6	8	-	16	16
Autre	-	-	-	4	-	4	4
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>60</b>	<b>130</b>	<b>83</b>	<b>213</b>

*(Module : C, Etude qualité)*

**Module D :**

Ce questionnaire a été rempli auprès des agents de santé exerçant dans les formations sanitaires échantillons, par un personnel qualifié et expérimenté. Cependant l'insuffisance des effectifs, au moment de l'enquête, dans plusieurs formations sanitaires n'a pas permis de réaliser le nombre d'interviews prévu au début de l'enquête. Seuls 149 questionnaires ont été effectivement remplis.

**NOMBRE D'AGENTS DE SANTE ENQUETES DANS LE CADRE  
DU "MODULE D" PAR PROVINCE ET PAR TYPE  
DE FORMATION SANITAIRE**

(n = 149)

Type de formation sanitaire	Province				Milieu		Total
	Rabat	Tétouan	El Kalaï	El Jajida	Urbain	Rural	
Centre de référence	1	-	6	-	7	-	7
Centre de santé urbain	13	10	6	8	37	-	37
Centre de santé rural	-	4	12	13	-	29	29
Centre de santé mixte	-	-	-	1	-	1	1
Dispensaire urbain	31	8	-	-	39	-	39
Dispensaire rural	-	1	9	8	-	20	20
Dispensaire rural de base	-	1	3	-	-	4	4
Point de contact	-	2	1	1	4	-	4
Équipe mobile	-	3	-	-	-	3	3
Autre	-	-	1	4	-	5	5
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>87</b>	<b>62</b>	<b>149</b>

*(Module : D, Etude qualité)*

**Module F :**

Ce support d'observation a été confié pour sa réalisation aux agents chargés du "Module A". Le travail consiste à assister à une séance de pesée d'un enfant dans le cadre du programme de lutte contre la malnutrition et d'enregistrer les remarques.

**NOMBRE D'OBSERVATIONS DE PESEE EFFECTUEES DANS LE  
CADRE DU "MODULE F" PAR PROVINCE ET PAR TYPE DE  
FORMATION SANITAIRE**

(n = 234)

Type de formation sanitaire	Province				Milieu		Total
	Rabat	Tétouan	El Kalaï	El Jajida	Urbain	Rural	
Centre de santé urbain	18	10	6	7	41	-	41
Dispensaire urbain	41	20	6	1	68	-	68
Centre de santé rural	1	6	19	17	-	43	43
Dispensaire rural	-	9	17	21	-	47	47
Autre	-	15	6	14	-	35	35
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>109</b>	<b>125</b>	<b>234</b>

*(Module : F, Etude qualité)*

## LES FOCUS GROUPS (modules G,H,I,J et K).

Afin d'éviter les pertes de temps, une coordination a été faite avec les médecins chefs de SIAAP des quatre provinces échantillons. A cet effet les dates de tenue des focus groups furent définies et la liste des participants potentiels établie.

Les focus groups se sont avérés extrêmement utiles et ont permis de recueillir les avis des participants sur des thèmes variés.

Un focus groups par province et par catégorie de population a été réalisé.

### NOMBRE DE "FOCUS GROUPS" REALISES PAR PROVINCE ET PAR CATEGORIE

	Rabat	Tétouan	El Kalâa	El Jadida	Total
Module G	1	1	1	1	4
Module H	1	1	1	1	4
Module I	1	1	1	1	4
Module J	1	1	1	1	4
Module K	1	1	1	1	4
Total	5	5	5	5	20

Notons par ailleurs que l'animation du programme initial a été effectuée sur la base du suivi d'un guide d'animation.

Les entretiens furent enregistrés sur cassettes audio

L'exploitation des focus groups a consisté en une transcription des interventions des participants et leur classement en fonction des thèmes.

### CALENDRIER D'EXECUTION DE L'ETUDE

L'étude a été réalisée durant la période du 17 Novembre 1992 au 31 Janvier 1993. Un respect strict du programme initial a été possible grâce à la réalisation simultanée de tous les modules et à l'affectation d'une équipe par province.

## LE CONCEPT DE QUALITE

### Définition :

"La qualité d'un produit ou d'un service, c'est son aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou potentiels des utilisateurs".

Une définition plus large serait celle qui considère qu'"un service de qualité est celui qui est conforme aux exigences des clients internes et externes".

Par clients internes on désigne l'ensemble du personnel affecté au programme. Ainsi un agent est à la fois un client des services en amont et un fournisseur des services en aval par rapport à son poste de travail.

Cette conception de la qualité amène la réflexion du simple stade de la qualité intrinsèque au produit ou au service à la notion de qualité totale, touchant l'ensemble de l'organisation.

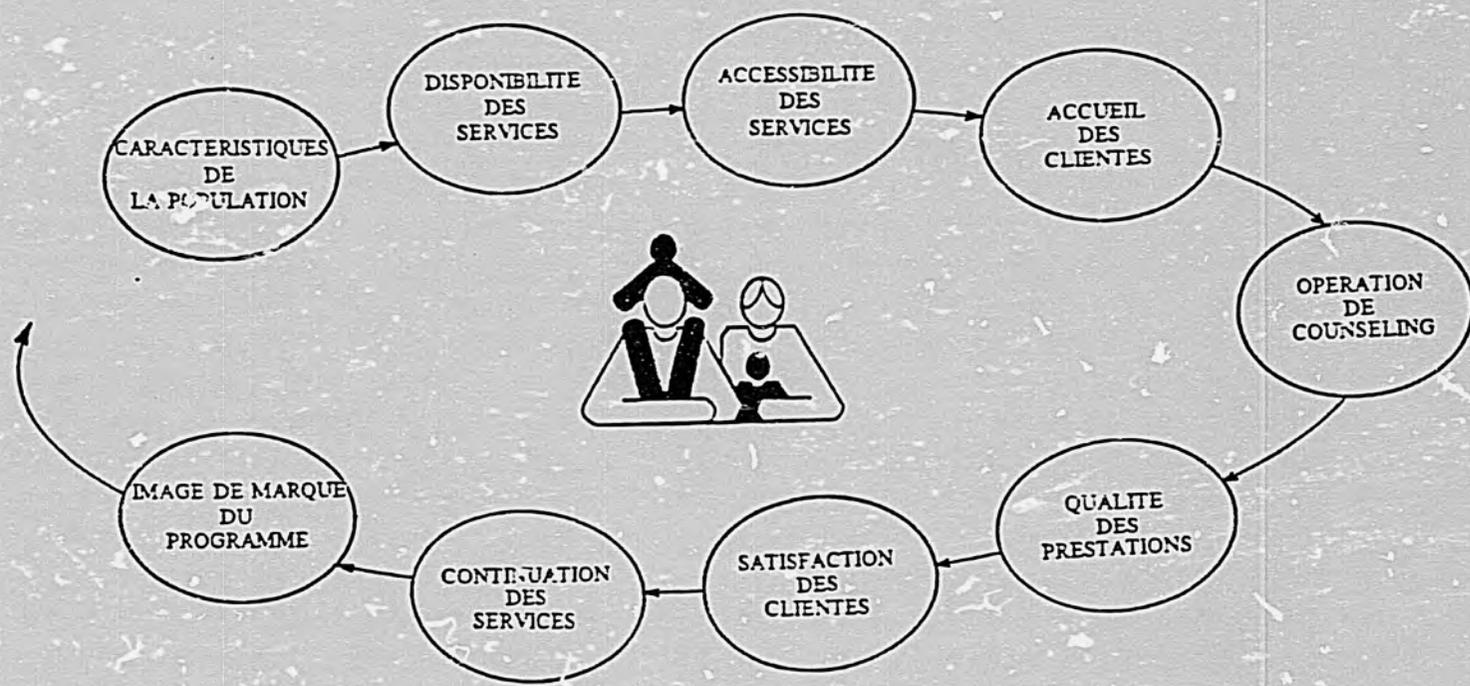
La conformité d'un service aux exigences du client se mesure de façon plus qualitative avec des indicateurs tels que le temps d'attente, la qualité de l'accueil, l'attention portée à la personne, la consistance et la pertinence des informations données.

Dans ce contexte la présente étude de qualité s'est intéressée à l'évaluation de ces aspects au niveau des programmes de planification familiale et de lutte contre la malnutrition.

La démarche poursuivie est celle du déroulement normal d'une prestation. Elle commence par la disponibilité de l'offre de service, puis par l'accueil des clients et la dispense de l'acte de service. De la façon dont s'est déroulé ce processus, dépendra la satisfaction des bénéficiaires et leur attitude vis-à-vis du programme.

Afin d'explicitier davantage ce mécanisme, les schémas ci-après, dits diagrammes d'Ishikawa (fondateur des cercles de qualité au Japon), illustrent les facteurs moteurs dans la gestion de la qualité d'un service de planification familiale.

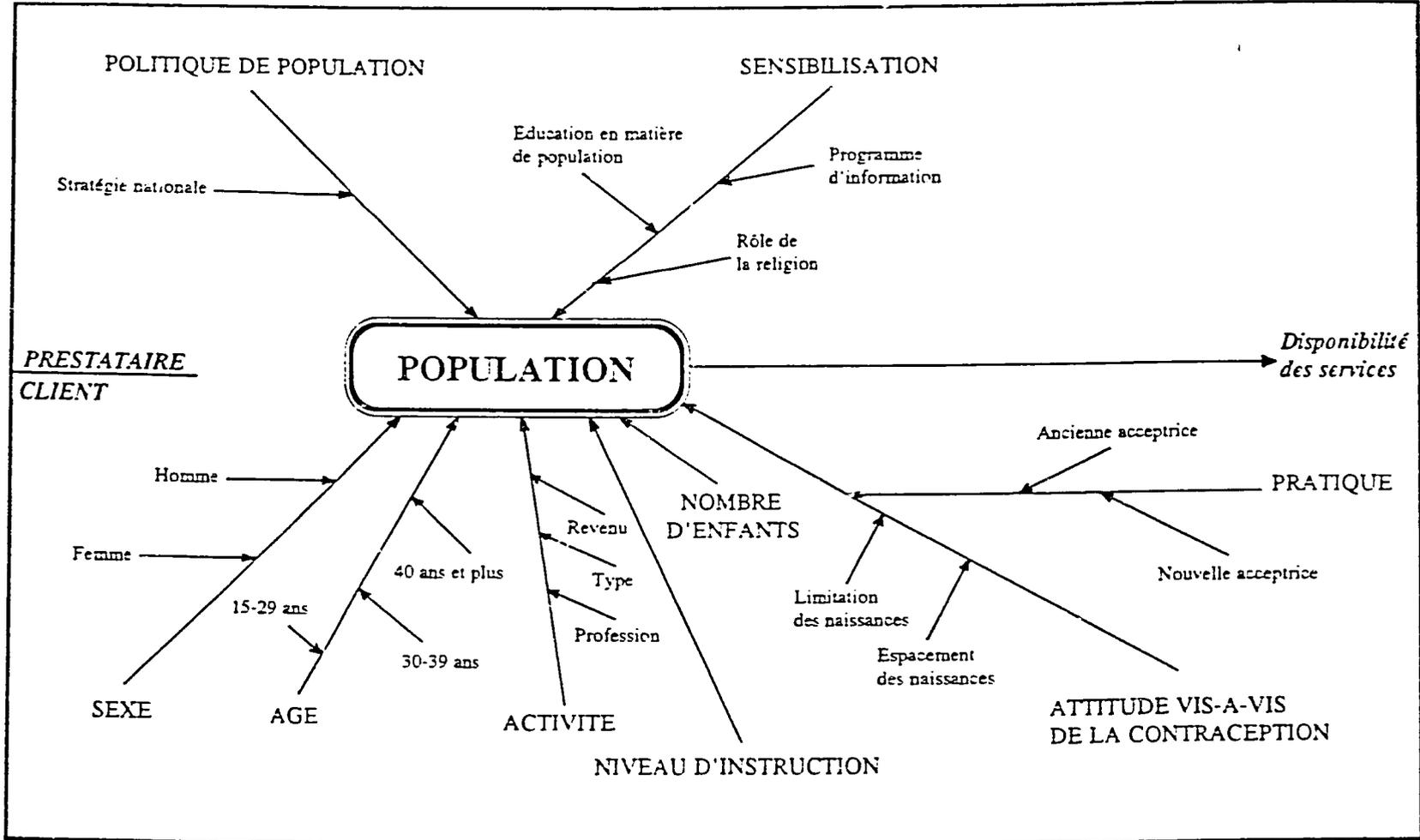
# PROCESSUS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE



14

ELEMENTS DE POPULATION EN RELATION AVEC  
LA PLANIFICATION FAMILIALE AU MAROC

15



POLITIQUE DE POPULATION

SENSIBILISATION

Stratégie nationale

Education en matière de population

Programme d'information

Rôle de la religion

PRESTATAIRE  
CLIENT

POPULATION

Disponibilité des services

Homme

Femme

15-29 ans

40 ans et plus

30-39 ans

SEXE

AGE

Revenu

Type

Profession

ACTIVITE

NIVEAU D'INSTRUCTION

NOMBRE D'ENFANTS

Limitation des naissances

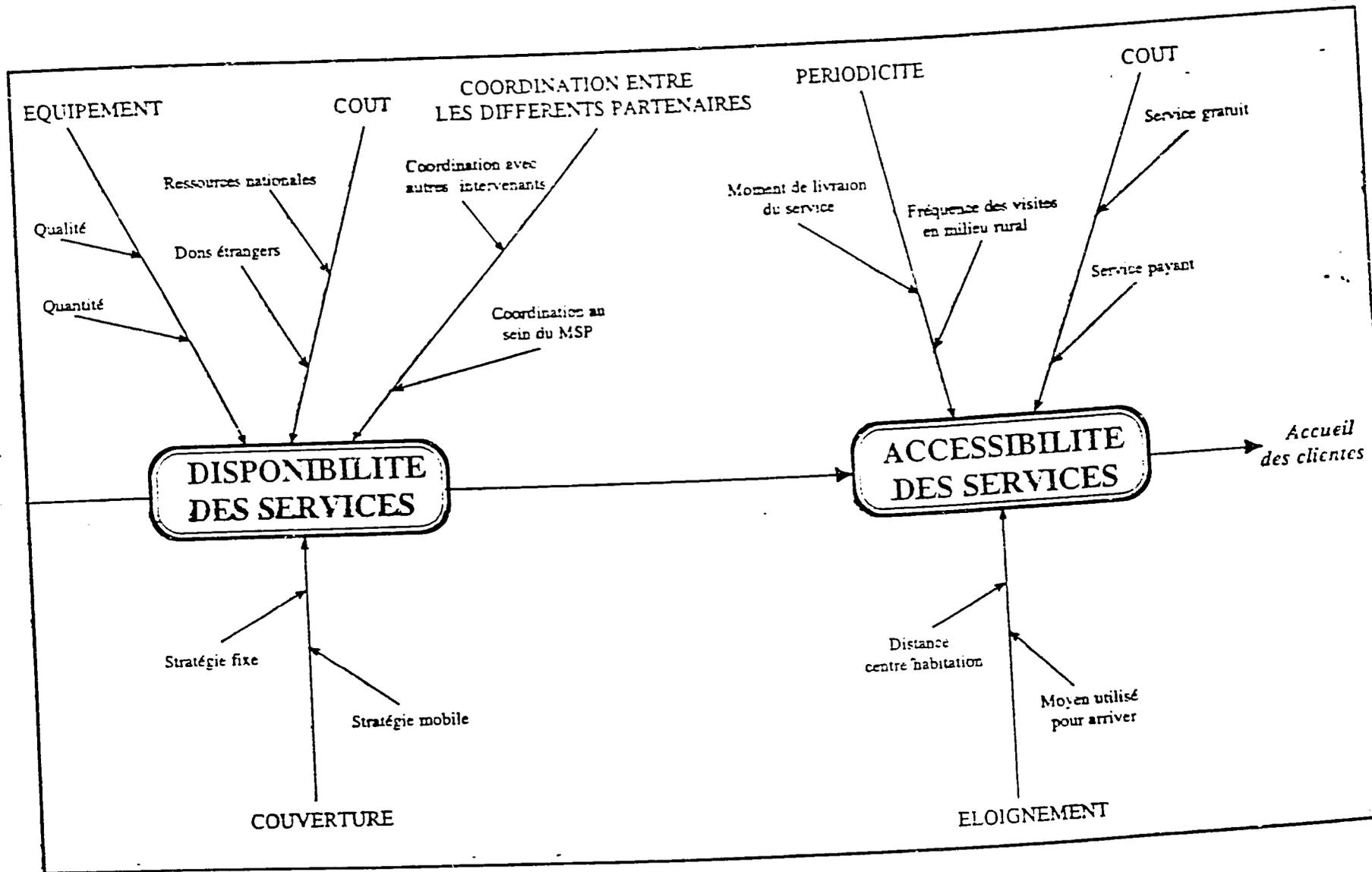
Espacement des naissances

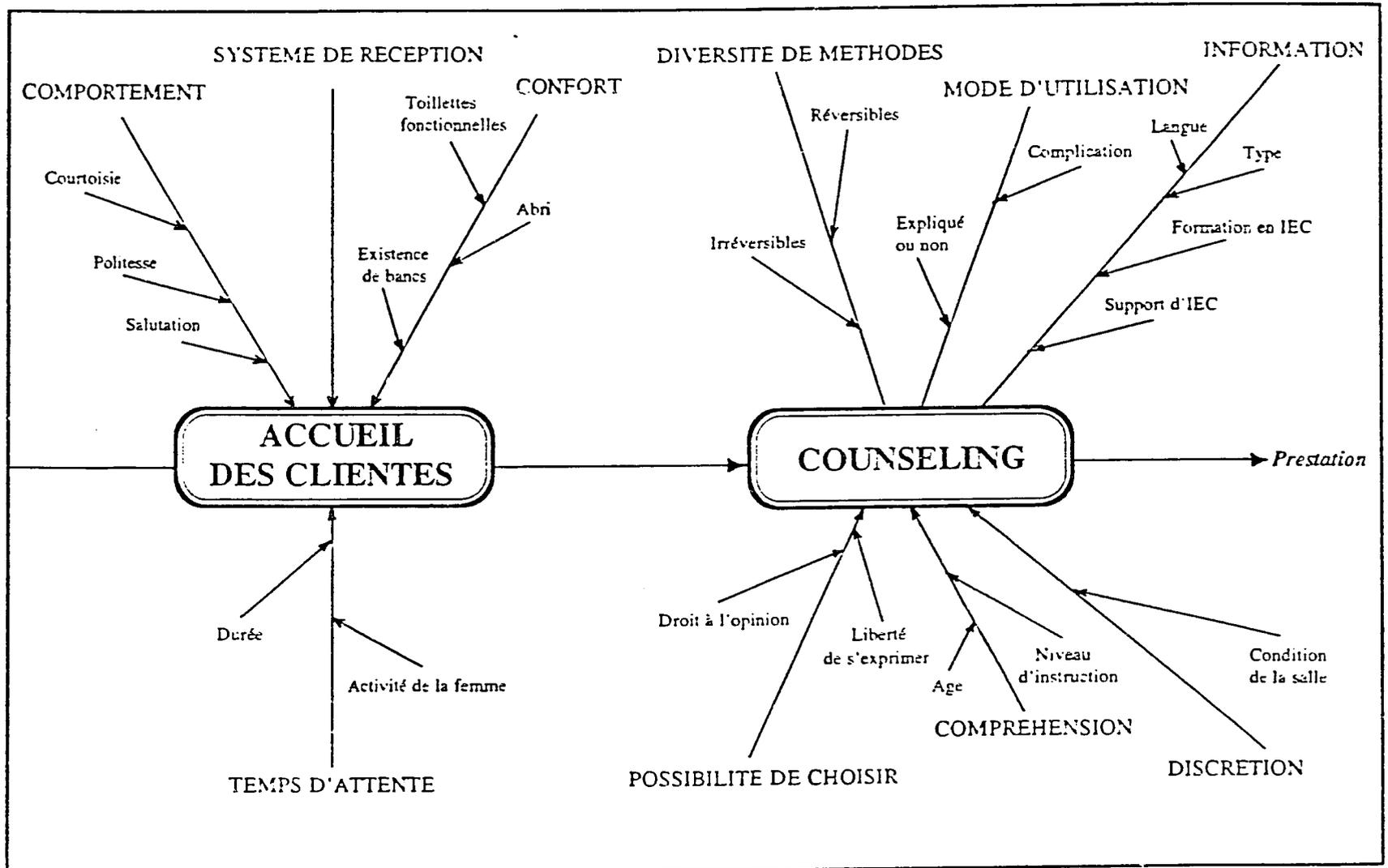
Ancienne acceptrice

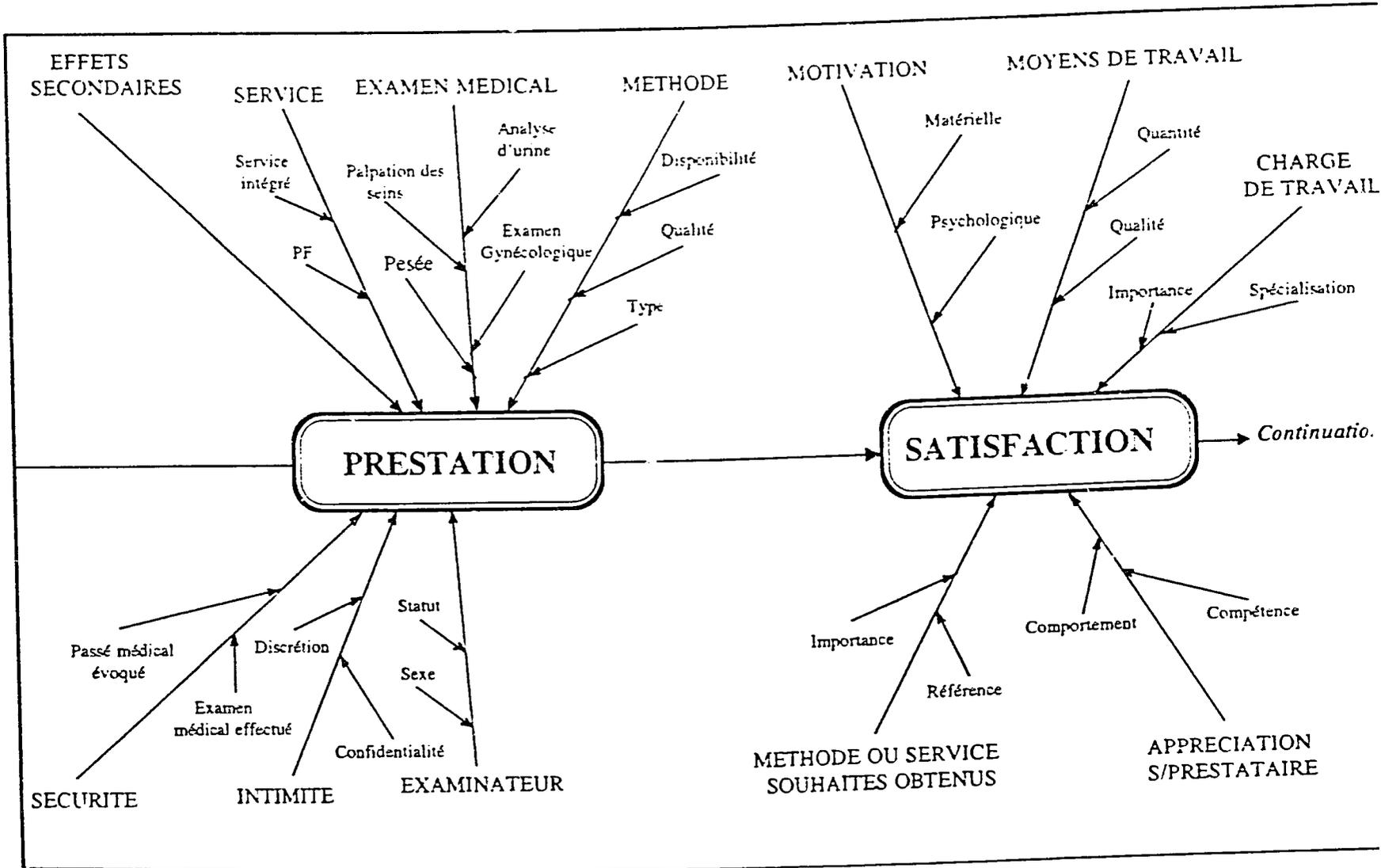
Nouvelle acceptrice

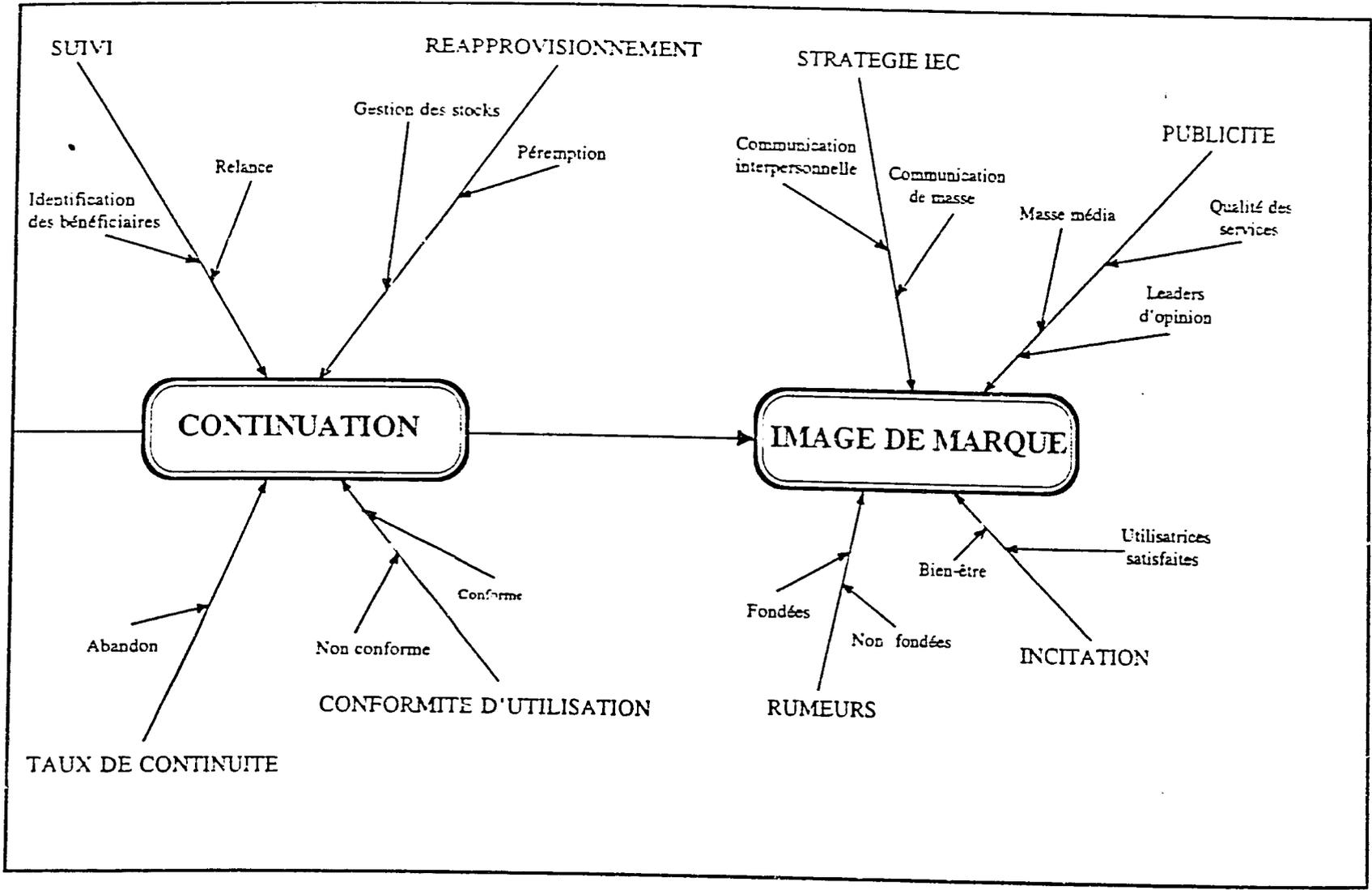
ATTITUDE VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION

PRATIQUE









## PRESENTATION DU CADRE GENERAL DE L'ETUDE

La population marocaine directement concernée par le programme de planification familiale est estimée en 1993 à 3.466.000 femmes mariées d'un âge compris entre 15 et 49 ans soit près de 13 % de la population totale du Maroc.

Les enfants de moins de 5 ans qui constituent la population cible du programme de suivi de la croissance et de lutte contre la malnutrition sont estimés en 1993 à 3.970.400 enfants dont 43 % en milieu urbain et 57 % en milieu rural.

### CARACTERISTIQUES EN 1993 DES PROVINCES ECHANTILLONS RETENUES POUR L'ETUDE QUALITE

	PROVINCE ETUDIEES				ENSEMBLE DU MAROC
	Rabat	Tétouan	El Kafân	El Judida	
Population totale	735.000	500.000	720.000	980.000	27.000.000
Femmes mariées	78.900	65.100	100.800	123.200	3.466.000
Enfants de moins de 5 ans	94.800	62.500	91.600	120.200	3.970.400
Nombre de formations sanitaires (SM/PF)	30	22	44	35	1.550

Par ailleurs la couverture en service de planification familiale est assurée au Maroc par 1550 formations sanitaires qui se répartissent comme suit :

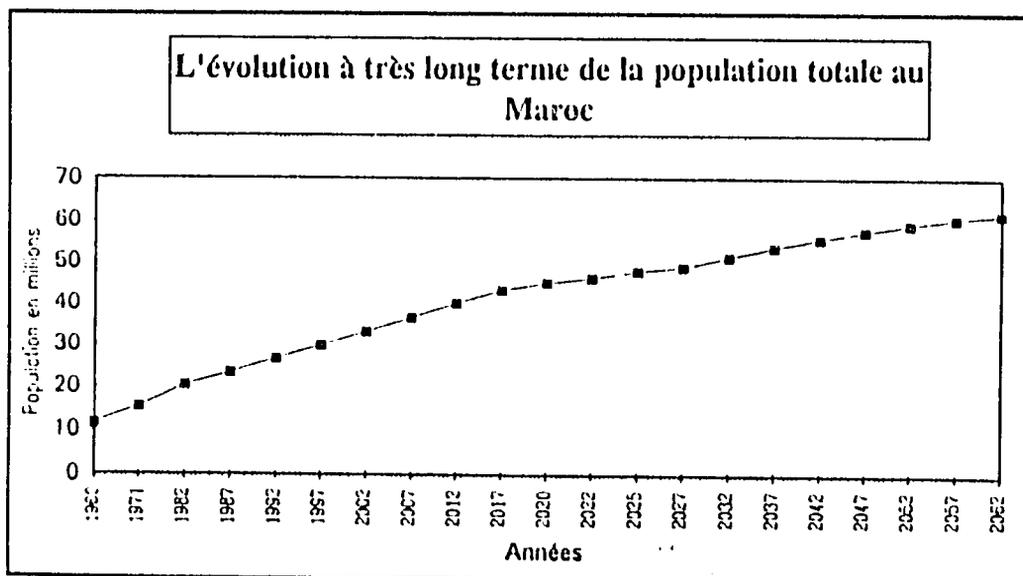
	Milieu urbain	Milieu rural	Ensemble
Centres de santé urbains	201	-	201
Dispensaires urbains	191	-	191
Centres de santé ruraux	-	289	289
Dispensaires ruraux	-	869	869
<b>TOTAL</b>	<b>392</b>	<b>1158</b>	<b>1550</b>

(Source Ministère de la Santé Publique)

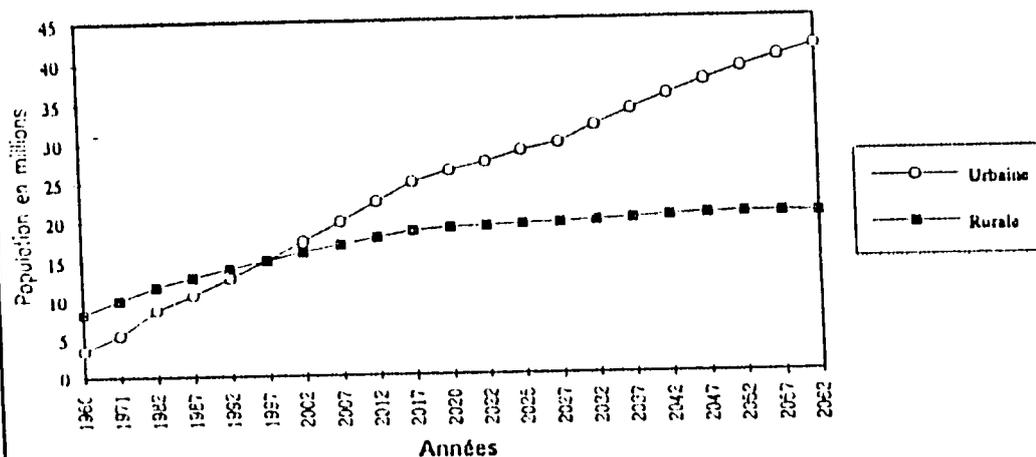
**EVOLUTION DE LA POPULATION MAROCAINE  
SELON L'ANNEE ET LE MILIEU DE RESIDENCE  
(En milliers)**

Année	Population totale	Population urbaine	Population rurale
1960	11637	3395	8242
1971	15358	5389	9969
1982	20354	8671	11683
1987	23376	10544	12832
1992	26583	12648	13935
1997	29886	14916	14970
2002	33257	17299	15958
2007	36630	19769	16861
2012	40023	22274	17749
2017	43260	24750	18510
2020	45056	26203	18853
2022	46294	27210	19075
2025	47900	28636	19264
2027	49001	29621	19380
2032	51440	31848	19592
2037	53728	33865	19863
2042	55832	35703	20129
2047	57710	37370	20340
2052	59322	38881	20440
2057	60695	40244	20451
2062	61781	41425	20356

(Source : Population en l'an 2062 CERED, Ministère du Plan 1991)



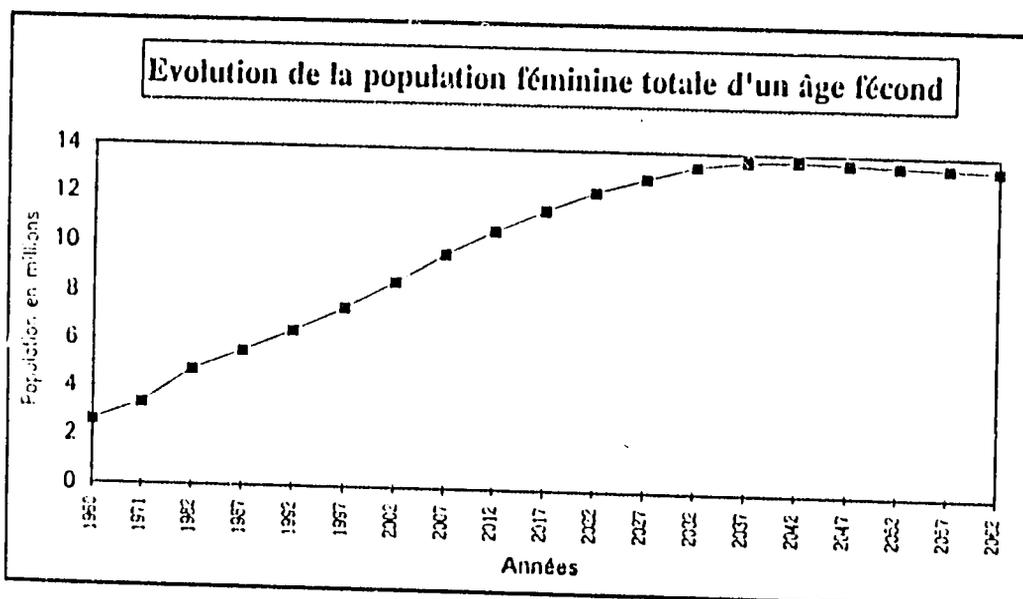
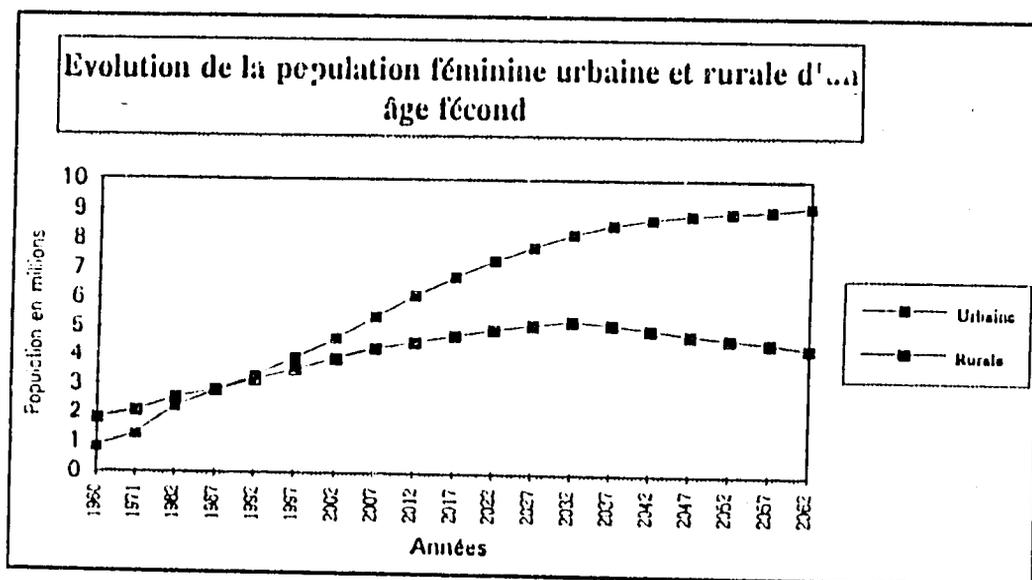
### L'évolution de la population urbaine et rurale au Maroc



### EVOLUTION DE LA POPULATION MAROCAINE FEMININE D'UN AGE FECOND ( 15 - 49 Ans ) (En milliers)

Années	Population totale	Population urbaine	Population rurale
1960	2600	817	1783
1971	3343	1258	2085
1982	4760	2227	2553
1987	5569	2756	2813
1992	6430	3284	3146
1997	7423	3913	3510
2002	8522	4637	3885
2007	9673	5394	4279
2012	10624	6120	4504
2017	11497	6755	4742
2022	12281	7314	4967
2027	12912	7780	5132
2032	13468	8211	5257
2037	13689	8537	5152
2042	13732	8742	4990
2047	13672	8867	4805
2052	13610	8951	4658
2057	13551	9034	4518
2062	13485	9153	4332

(Source : Population en l'an 2062 CERED, Ministère du Plan 1991)



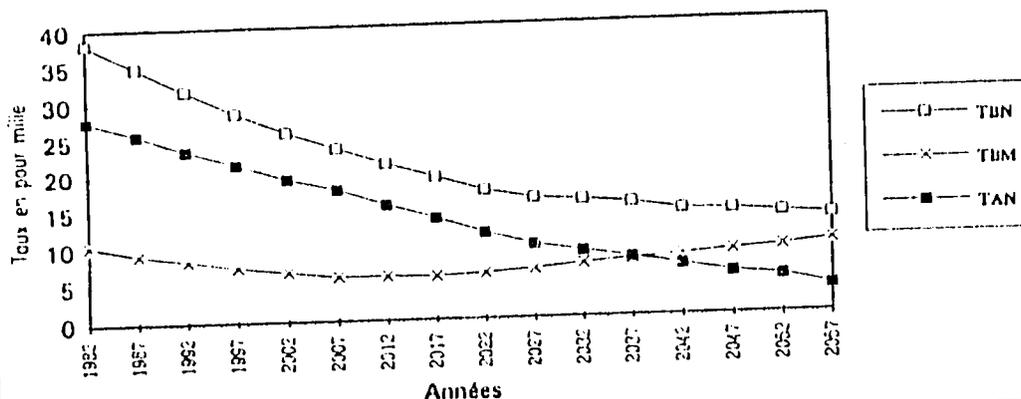
(Source : Population en l'an 2062 CERED, Ministère du Plan 1991)

## LES TAUX BRUTS DE NATALITE, DE MORTALITE ET D'ACCRUISSEMENT NATUREL DE LA POPULATION TOTALE

Années	TBN	TBM	TAN
1982	38,1	10,4	27,7
1987	34,8	9,1	25,7
1992	31,6	8,2	23,4
1997	28,5	7,2	21,4
2002	25,8	6,5	19,3
2007	23,5	5,8	17,7
2012	21,3	5,8	15,5
2017	19,3	5,7	13,6
2022	17,3	6	11,4
2027	16,1	6,4	9,7
2032	15,7	7	8,7
2037	15,2	7,5	7,7
2042	14,2	8	6,6
2047	14	8,5	5,5
2052	13,5	8,9	4,9
2057	13,1	9,6	3,5

(Source : Population en l'an 2062 CERED, Ministère du Plan 1991)

### Les taux bruts de natalité, de mortalité et d'accroissement naturel de la population totale

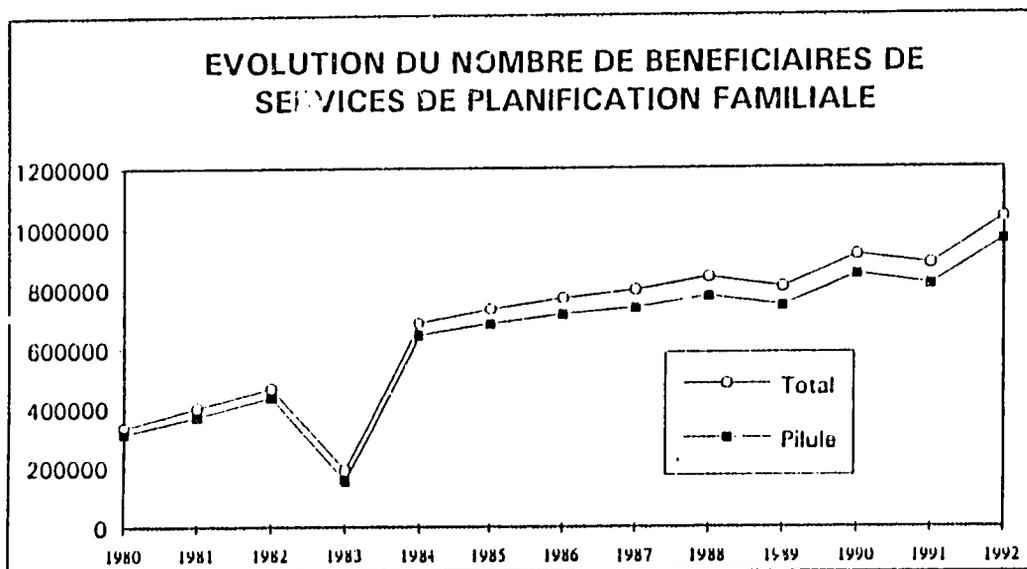


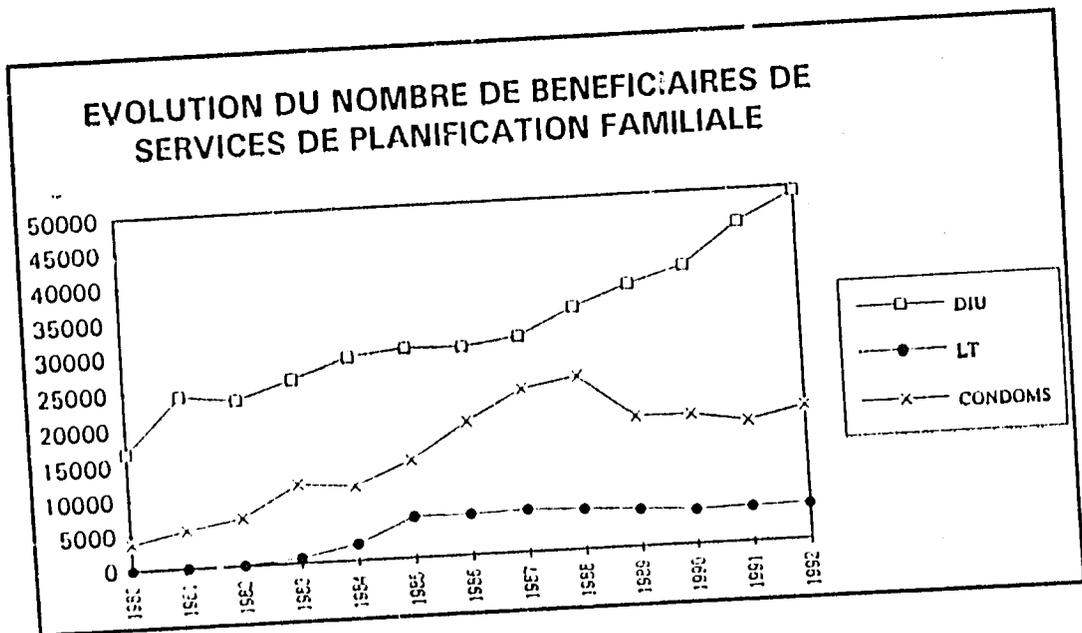
**Evolution du nombre de femmes mariées en âge de reproduction (FMAR) couvertes par des méthodes contraceptives modernes durant la période 1980-1991 (ACTIVITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ)**

Année	Pilule	DIU	LT	CONDOMS	TOTAL
1980	314270	16700	-	3707	334677
1981	371270	24373	-	5422	401065
1982	435808	23555	68	6790	466221
1983	515762	25980	753	11246	553741
1984	642798	28597	2307	10631	684333
1985	681916	29449	5821	13956	731076
1986	714870	29185	5754	18951	768699
1987	736914	30323	5938	23027	796202
1988	775254	34137	5672	24483	819516
1989	745290	37086	5249	18352	806618
1990	848160	39322	4828	18302	910612
1991	814646	45219	4913	17082	981860
1992 *	960378	49289	5011	18790	1033468

\* : Effectif projeté

(Source : SCPF Ministère de la santé )





La présente étude s'intéresse à deux programmes fondamentaux en matière de protection de la santé de la mère et de l'enfant. Il s'agit du programme national de planification familiale et du programme de lutte contre la malnutrition.

Le programme national de planification familiale vise à assurer une prévalence contraceptive d'au moins 45 % parmi les femmes mariées en âge de procréer. Pour y arriver, le programme entend modifier la structure des méthodes contraceptives pour avoir un taux de couverture de 65 % par la pilule, 14 % par le DIU et 8 % par la ligature tubaire.

Le programme de lutte contre la malnutrition a pour objectif de suivre la croissance des enfants. Pour ce faire, le programme suit régulièrement le développement et la croissance pondérale des enfants de moins de 2 ans. Ce suivi a pour but de dépister et réhabiliter les enfants de moins de 11 mois pour la prévention systématique du rachitisme par la vitamine D et la promotion de l'allaitement maternel.

L'aspect de ce programme analysé dans la présente étude concerne le déroulement sur le terrain de l'acte de pesée des enfants.

# CONDITIONS D'OFFRE DES SERVICES

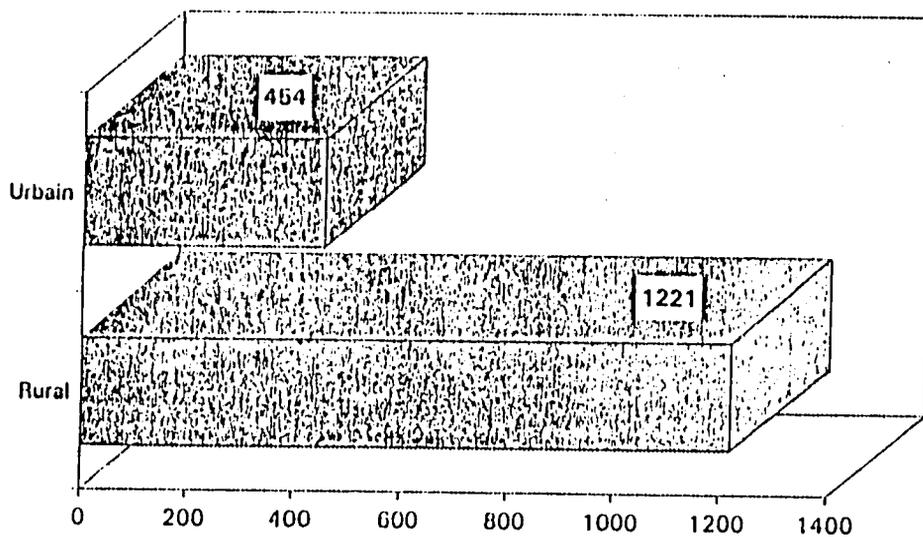
## 1. L'infrastructure physique

REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE  
PAR PROVINCES ECHANTILLONS

	MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL					TOTAL
	CSU	DU	CD	AUTRE	TOTAL	CSR	DR	DRH	AUTRE	TOTAL	
Rabat	10	17	3	4	34	0	0	0	0	0	34
Tétouan	9	7	0	0	16	3	3	5	1	12	28
El Kala	3	0	0	0	3	3	28	10	1	42	45
El Jajda	5	2	0	0	7	6	20	5	3	34	41
Ensemble	27	26	3	4	60	12	51	20	5	88	148
Ensemble du Maroc	247	176	14	14	454	180	576	422	43	1221	1675

(Source : Ministère de la Santé Publique 1992)

REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES  
DU MAROC PAR MILIEU



## 2. Les moyens

### 2.1 Les produits contraceptifs

#### POURCENTAGE DES UNITES PF POURVUES EN CERTAINS PRODUITS CONTRACEPTIFS

(n = 39)

Méthode contraceptive	Unité de planification familiale					
	CSU (%)	CSR (%)	DU (%)	DR (%)	PC (%)	EM (%)
Lo-Féménal	100	100	100	100	100	100
Ovrette	50	25	50	0	0	0
DIU-TCU 380A	50	100	30	25	0	0
Condoms	100	87.5	90	87.5	100	100
Spermicide (Flacons Koromex)	62.5	37.5	60	25	0	33.3

(Source : Module A, Etude qualité)

Le tableau si-dessus montre que tous les centres de santé urbains disposent de pilule Lo-féménal parce qu'il n'y a jamais eu de rupture de stock pour ce produit.

La non disponibilité des pilules Ovrette et des Spermicides (Koromex) au niveau de certaines formations sanitaires est due à une rupture de stock de ces produits aussi bien au niveau central que provincial.

La moitié des centres de santé urbain et 70 % des dispensaires ne disposent pas de DIU parce que ces formations sanitaires n'offrent probablement pas cette méthode par manque de personnel formé ou insuffisance en équipement et matériel indispensables pour la pose du DIU.

#### QUANTITES MOYENNES DE PRODUITS CONTRACEPTIFS DISPONIBLES AU NIVEAU DES UNITES PF

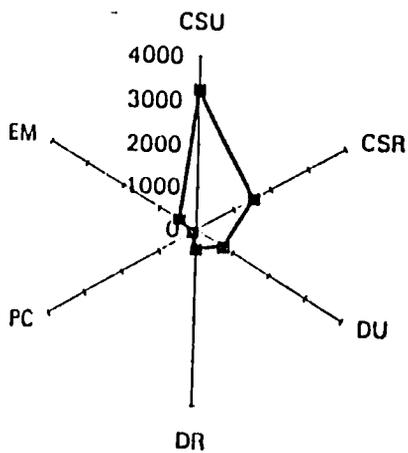
(n = 39)

Méthode contraceptive	Unité de planification familiale					
	CSU	CSR	DU	DR	PC	EM
Lo-Féménal (cycles)	3256	1533	743	436	100	467
Ovrette (cycles)	419	11	75	0	0	0
DIU-TCU 380A (unité)	19	23	8	3	0	0
Condoms (boîtes)	18	11	7	3	1	1
Spermicide (Flacons Koromex)	25	9	15	3	0	2

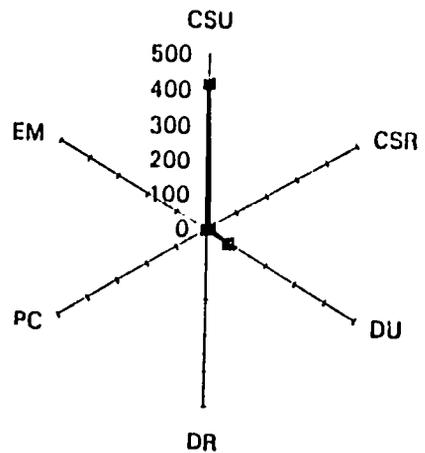
(Source : Module A, Etude qualité)

# QUANTITES MOYENNES DE PRODUITS CONTRACEPTIFS DISPONIBLES AU NIVEAU DES UNITES PF

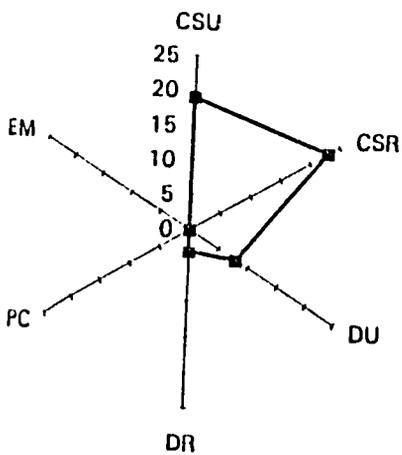
LO-FEMENAL (Cycles)



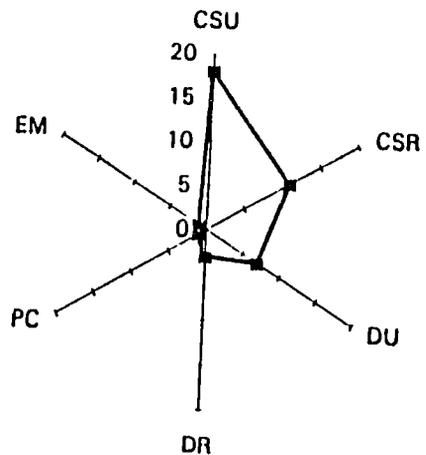
OVRETTE (Cycles)



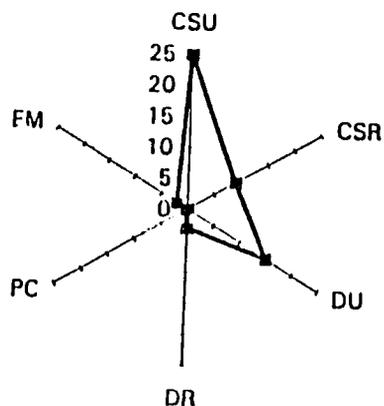
DIU-TCU 380 A (Unités)



CONDOMS (Boîtes)



SPERMICIDE (Flacons Koromex)



L'approvisionnement des unités de planification familiale des différentes formations sanitaires en produits contraceptifs se fait soit à partir du dépôt provincial pour les centres de santé, soit à partir des centres de santé pour les dispensaires et l'équipe mobile. Cet approvisionnement peut être mensuel ou semestriel selon les besoins, ce qui explique la variabilité des quantités moyennes des produits au niveau des différentes formations sanitaires.

### REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LA TENUE D'INVENTAIRE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

(n = 39)

	Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES			
		RABAT	TITOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	C.S.U	C.S.R	D.U	D.R
Inventaire des produits reçus	97 %	100 %	87.5 %	100 %	100 %	100 %	100 %	87.5 %	
Inventaire des produits distribués	91.2 %	90 %	87.5 %	100 %	87.5 %	100 %	87.5 %	90 %	87.5 %

(Source : Module A, Etude qualité)

Les données statistiques consignées au tableau ci-dessus montrent que seules 3 % des formations sanitaires ne procèdent pas encore à un inventaire des produits reçus. Par ailleurs 8.8 % ne tiennent pas de comptabilité précise des produits distribués.

### RUPTURE DE STOCK DE PRODUITS CONTRACEPTIFS CONNUE DURANT LES TROIS MOIS PRECEDANT L'ENQUETE ( AOUT-SEPTEMBRE-OCTOBRE )

(n = 39)

	Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES			
		RABAT	TITOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	C.S.U	C.S.R	D.U	D.R
OUI	41.2 %	50 %	87.5 %	11.1 %	14.3 %	50 %	37.5 %	50 %	25 %
NON	58.8 %	50 %	12.5 %	88.9 %	85.7 %	50 %	62.5 %	50 %	75 %

(Source : Module A, Etude qualité)

41.2 % des formations sanitaires visitées ont connu une rupture de stock de produits contraceptifs durant les trois mois précédant l'enquête.

C'est surtout l'OVRETTE qui est souvent sujette à une rupture de stock comme il apparaît sur le tableau suivant :

## REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LES PRODUITS AYANT CONNU UNE RUPTURE DE STOCK

(n = 39)

	Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES			
		RABAT	TETOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	C.S.U	C.S.R	D.U	D.R
OVRETTTE	33.3 %	10 %	30 %	0 %	11.1 %	0 %	12.5 %	10 %	25 %
CONDOMS	20 %	10 %	10 %	10 %	0 %	12.5 %	12.5 %	10 %	0 %
TRIQUILAR	13.3 %	0 %	13.3 %	0 %	0 %	12.5 %	0 %	10 %	0 %
PILULE	13.3 %	20 %	0 %	0 %	0 %	12.5 %	0 %	10 %	0 %
TRIQUILAR, OVRETTTE	6.7 %	10 %	0 %	0 %	0 %	12.5 %	0 %	0 %	0 %
OVRETTTE, TRIQUILAR	6.7 %	0 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %	10 %	0 %
OVRETTTE, TRIQUILAR, SPERMICIDES	6.7 %	0 %	10 %	0 %	0 %	0 %	12.5 %	0 %	0 %

(Source : Module A, Etude qualité)

Ce phénomène a été soulevé à plusieurs reprises lors des différents focus groups réalisés avec les médecins et les infirmiers :

- "On nous envoie des pilules qui enregistrent parfois une rupture de stock... Une fois que les clientes se sont habituées à ces pilules, elles n'acceptent pas qu'on les leur change".
- "La rupture de stock se situe souvent au niveau de l'OVRETTTE et des Spermicides"  
(Médecins de Tétouan)

Selon 50 % des répondants, la première cause de rupture de stock de la formation sanitaire est due à la rupture de stock du dépôt provincial, viennent ensuite, le retard dans l'approvisionnement et la demande subite de la population pour un type particulier de produit.

## RAISONS DE LA RUPTURE DE STOCK

(n = 39)

	Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES			
		RABAT	TETOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	C.S.U	C.S.R	D.U	D.R
Rupture de stock au niveau du dépôt provincial	50 %	0 %	85.7 %	0 %	0 %	25 %	50 %	40 %	100 %
Retard de livraison	21.4 %	20 %	14.3 %	100 %	0 %	25 %	50 %	20 %	0 %
Produits très demandés	21.4 %	60 %	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	40 %	0 %
Erreurs de manipulation	7.1 %	20 %	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %

(Source : Module A, Etude qualité)

D'après les réponses, la totalité des formations sanitaires adoptent un système de stockage approprié des produits contraceptifs.

Cependant 20.5 % des formations ne disposent pas d'un registre pour les activités quotidiennes de planification familiale.

## 2.2 LE MATERIEL SMI/PF

### POURCENTAGE DES LIEUX DE PRESTATIONS DEPOURVUS EN MATERIEL SMI/PF

( n = 39 )

Désignation du matériel	Stratégie Fixe				Stratégie Mobile	
	CSU (%)	CSR (%)	DU (%)	DR (%)	PC (%)	EM (%)
Table gynécologique avec dossier	12.5	12.5	30	50	100	100
Lampe d'examen	50	12.5	70	62.5	100	100
Torche d'examen	75	62.5	80	67.5	100	100
Sitilisateur (gonoposte)	0	25	0	12.5	100	100
Spéculum	0	0	0	37.5	100	100
Sonde utérine (hystéromètre)	50	0	70	62.5	100	100
Pince à col (Pizzi)	50	0	70	50	100	100
Crochet pour retirer DIU	50	25	70	50	100	100
Claris/Douglera	0	0	0	60	100	100
Tensionnètre	12.5	12.5	0	37.5	100	33
Stéthoscope médical	12.5	25	0	12.5	100	33
Balancé	12.5	0	0	0	100	67
Pèse bébé	12.5	12.5	0	0	0	0
Paravent	25	37.5	50	62.5	100	100

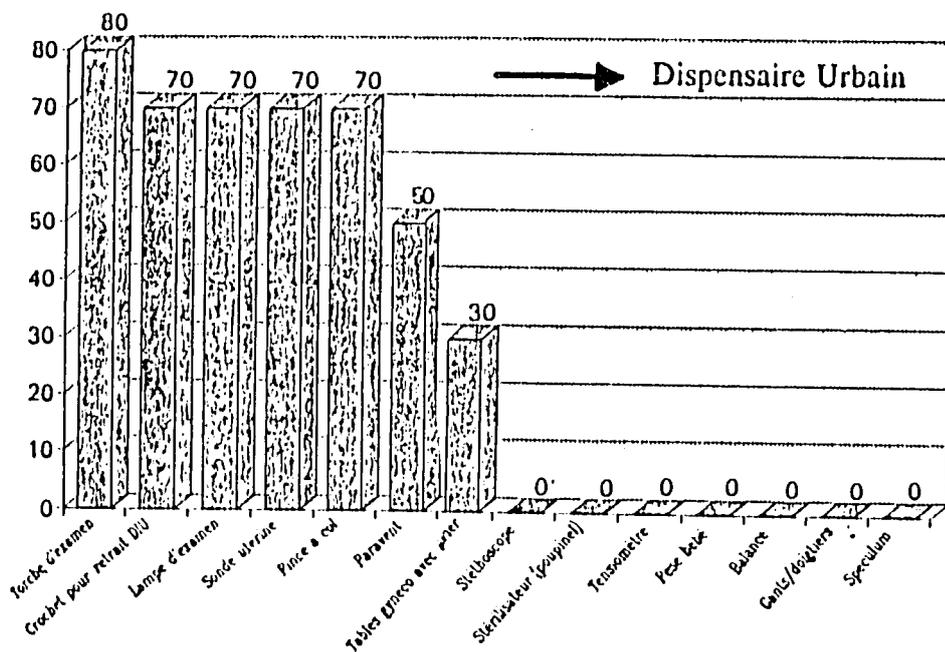
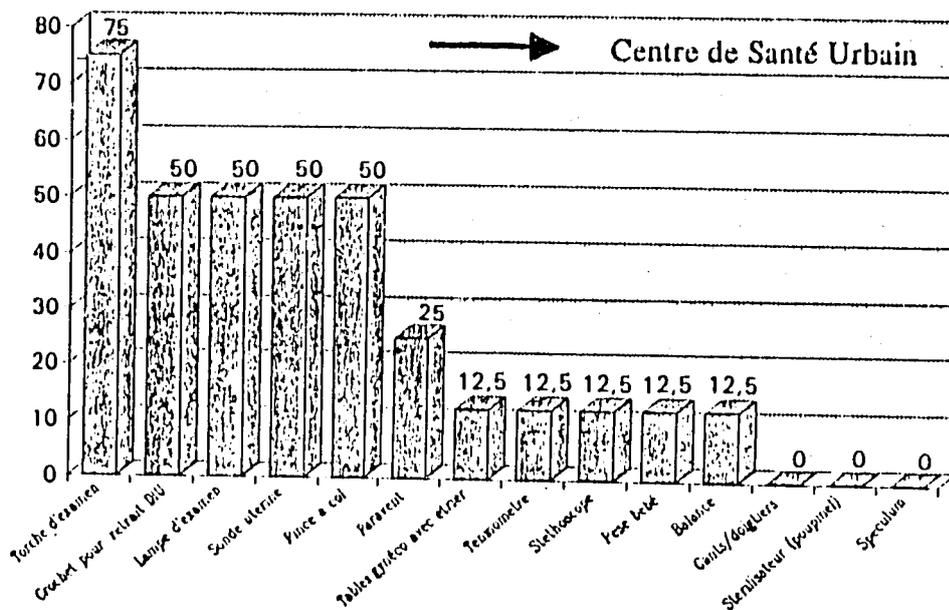
( Source : Module A, Etude qualité )

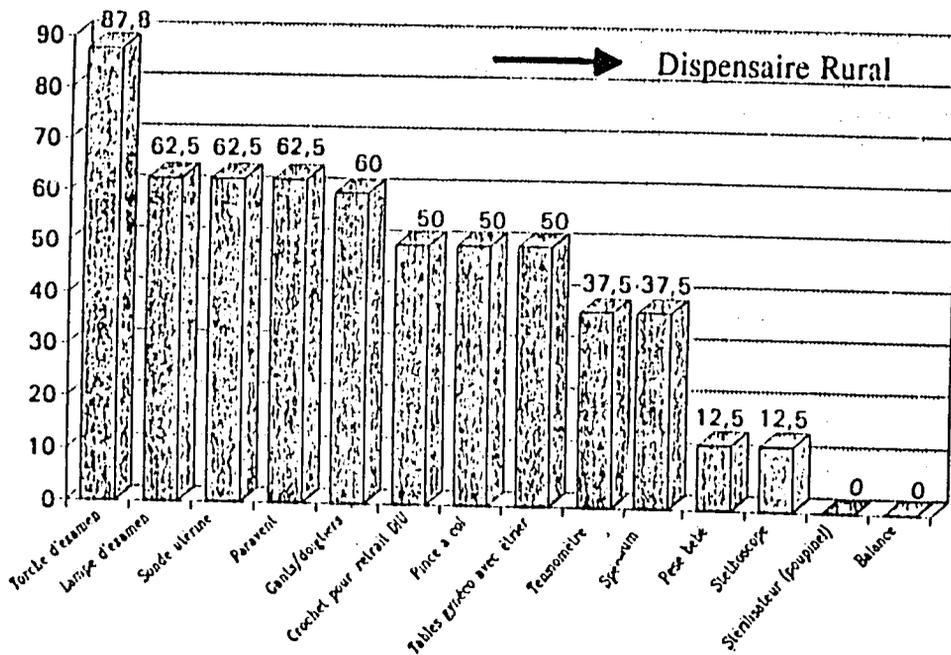
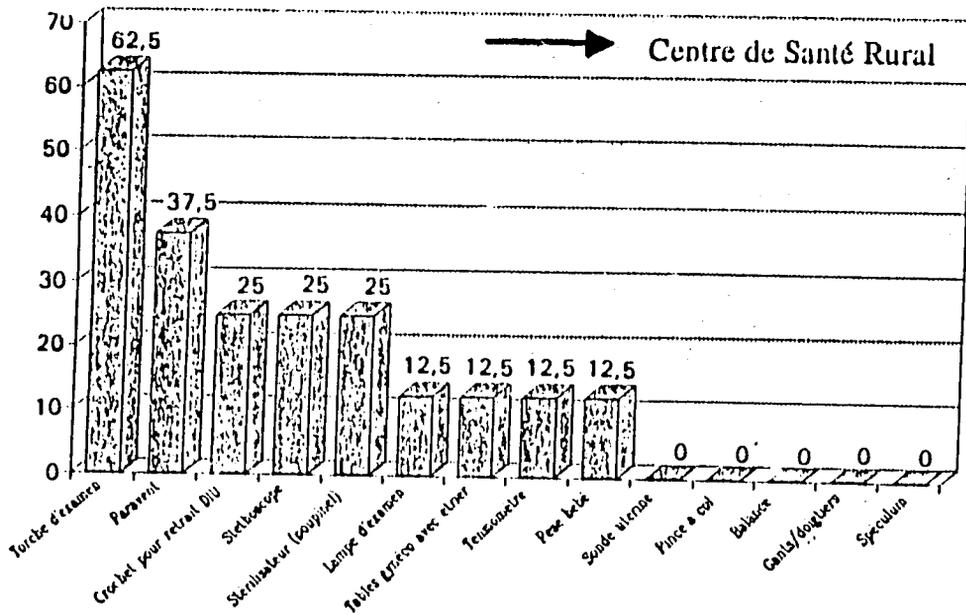
La disponibilité d'un matériel adéquat et fonctionnel est une des sollicitudes du personnel. Pour fournir des prestations de qualité, l'inventaire des instruments dont disposent les formations sanitaires a révélé certaines faiblesses dues, soit au manque de certains équipements, soit à une insuffisance en instruments.

Le tableau ci-dessus montre qu'un peu plus de 12 % des centres de santé aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural ne disposent pas de table gynécologique.

Par ailleurs la moitié des centres de santé et 70 % des dispensaires urbains ne disposent pas de Kits complets d'instruments pour insertion de dispositif intra-utérin. La raison est que ces formations sanitaires n'offrent probablement pas de prestations en matière de DIU.

**POURCENTAGE DES LIEUX DE PRESTATIONS  
DEPOURVUS EN MATERIEL SM/PF**





**POURCENTAGE DES FORMATIONS EQUIPEES EN MATERIEL SMI/PF PAR MILIEU  
(NON COMPRIS LA STRATEGIE MOBILE)**

Désignation du matériel	Milieu		Global
	Urbain	Rural	
Table gynéco avec étrier	78.7 %	68.7 %	74 %
Lampe d'examen	40 %	62.5 %	51 %
Torche d'examen	22 %	25 %	23 %
Stérilisateur (poupinel)	100 %	81 %	91 %
Spéculum	100 %	81 %	91 %
Sonde utérine (hystéromètre)	40 %	69 %	55 %
Pince à col (Pozzi)	40 %	70 %	57 %
Crochet pour retrait DIU	40 %	62 %	51 %
Gants/Doigtiers	100 %	70 %	85 %
Tensiomètre	94 %	75 %	85 %
Stéthoscope médical	94 %	81 %	88 %
Balance	94 %	100 %	97 %
Pèse bébé	94 %	94 %	94 %
Paravent	62.5 %	50 %	56 %

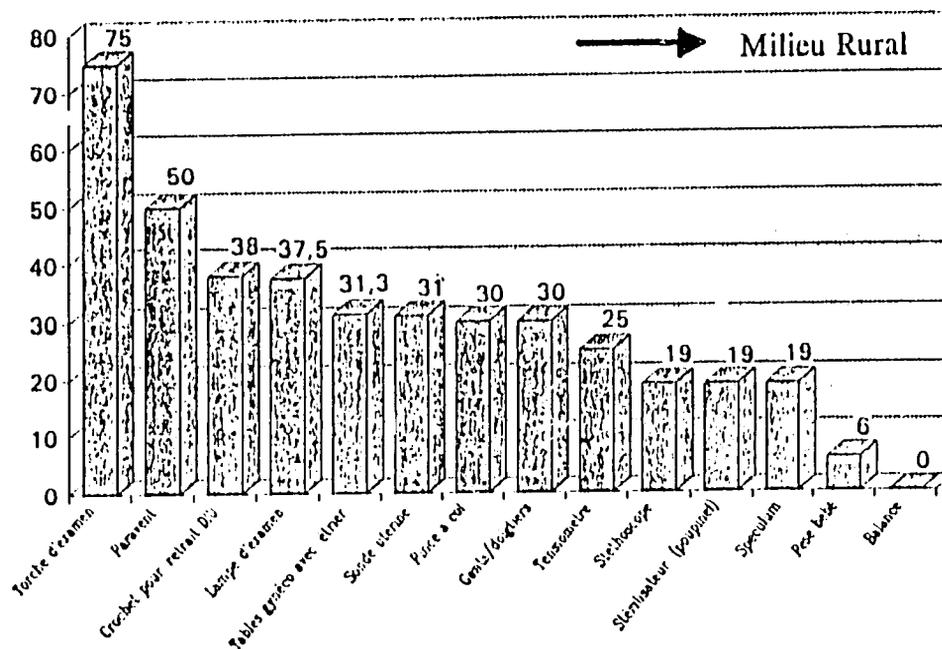
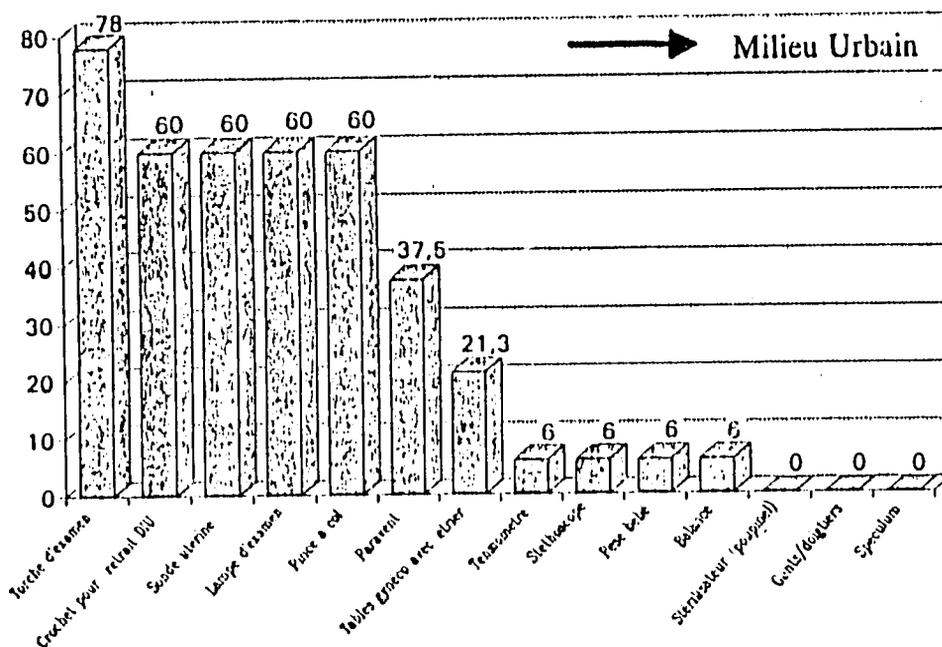
( n = 39 )

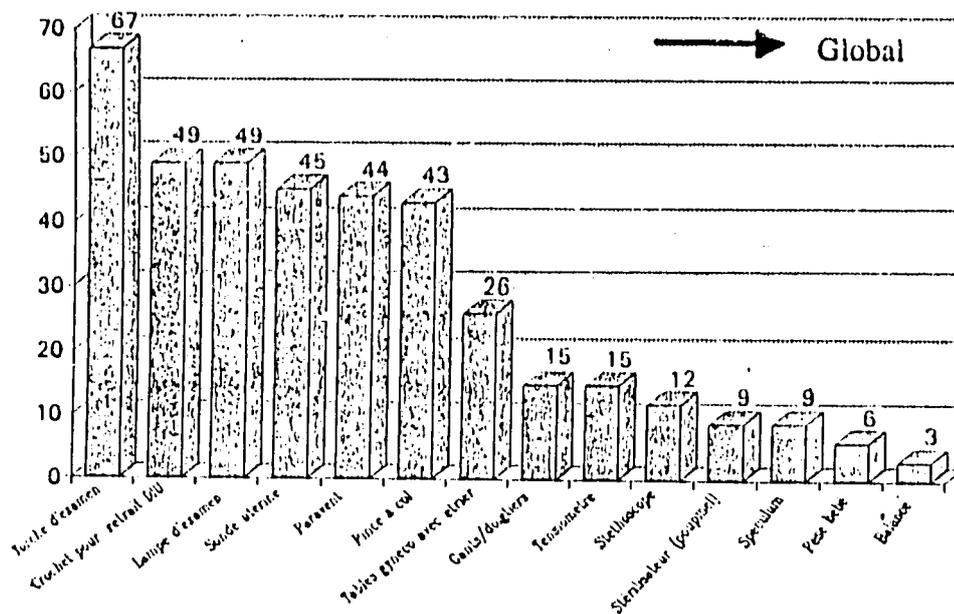
( Source : Module A, Etude qualité )

En considérant la répartition du matériel PF par milieu, on constate :

- 20 % des formations sanitaires rurales ne disposent pas de Stérilisateur (Poupinel);
- Plus de 30 % des formations sanitaires en milieu urbain et 75 % en milieu rural sont sous-équipées en instruments indispensables pour l'insertion de DIU (Spéculum, Hystéromètre et pince à col (Pozzi)). Les graphiques suivants exposent le pourcentage des formations de la stratégie fixe par milieu sous-équipées par type de matériel SMI/PF.

## POURCENTAGE DES FORMATIONS SOUS-EQUIPEES EN MATERIEL SMI/PF PAR MILIEU





### NOMBRE MOYEN DE MATERIEL DISPONIBLE PAR FORMATION FIXE ET PAR MILIEU

(n = 39)

Désignation du matériel	Moyenne par formation		
	Urbaine	Rurale	Globale
Tables gynéco avec étrier	0.8	0.7	0.8
Lampe d'examen	0.4	0.7	0.5
Torche d'examen	0.2	0.3	0.25
Stérilisateur (poupinel)	1	0.8	0.9
Spéculum	5.2	6.4	5.8
Sonde utérine (hystéromètre)	1.2	2.7	1.9
Pince à col (Pozzi)	1,2	2.7	1.9
Crochet pour retrait DIU	0.8	1.7	1.2
Gants/Doigtiers	22.7	40.2	31.5
Tensiomètre	0.9	0.7	0.8
Stéthoscope médical	0.9	0.9	0.9
Balance	1	1	1
Pèse bébé	1	1	1
Paravent	0.7	0.5	0.6

(Source : Module A, Etude qualité)

Globalement, l'ensemble des formations sanitaires de l'échantillon semble ne pas disposer en moyenne d'un tensiomètre, d'une lampe ou d'une torche d'examen, voir d'au moins un paravent. Cette statistique, à elle seule, permet d'évaluer l'incapacité du personnel d'assurer certaines conditions d'intimité et de dignité exigées dans un service de planification familiale.

Outre les aspects de répartition, les équipements qui accusent un déficit en volume sont les suivants :

- Torche d'examen
- Lampe d'examen
- Paravents
- Tensiomètres
- Tables gynécologiques avec étrier
- Stérilisateur (poupinel)

### POURCENTAGE DES UNITES SMI EQUIPEES EN MATERIEL ET SUPPORTS

( Unité : % )  
( n = 234 )

	Urbain*	Rural*	Global*
Pèse bébé fonctionnel	94.7	94.1	94.4
Pèse personne	94.7	100	97.2
Diagramme de maigreur mural	99	88.9	94.5
Diagramme de maigreur pour enfant n'ayant pas acquis la station debout	77	48	63.8
Toise en bois	89	52	72.4
Fiche de surveillance de la croissance vierge	99	87.8	94
Fiche de surveillance Poids/taille vierge	100	66.7	90
Carte de vaccination croissance vierge	100	76.7	89.5

(Source : Module F, Etude qualité)

- \* Urbain : Centre de santé urbain + Dispensaire urbain
- \* Rural : Centre de santé rural + Dispensaire rural

## DISPONIBILITE D'UN MATERIEL TECHNIQUE FONCTIONNEL PAR PROVINCE

(n = 234)

	Rabat	Tétouan	El Kalfa	El Jadida
Balance fonctionnelle	100%	100%	100%	90%
Pèse personne	86.7%	71.7%	100%	70%
Diagramme de maigreur mural	100%	75%	88.9%	76.7%
Toise en bois	78.3%	70%	66.7%	50%
Diagramme de maigreur pour enfant nez debout	71.7%	56.7%	68.5%	33.3%
Fiche de croissance vierge	100%	90%	87%	33.3%
Fiche de surveillance poids/taille	100%	75%	64.8%	58.3%
Carte de vaccination/croissance	100%	100%	100%	53.3%

(Source : Module F, Etude qualité)

D'une manière générale, le taux d'équipement des cellules de SMI en matériel et supports est satisfaisant sauf en ce qui concerne le diagramme de maigreur pour les enfants n'ayant pas acquis la station debout et les toises en bois pour la prise de la taille.

Les unités de SMI urbaines sont dans l'ensemble mieux équipées en matériel et en supports que les unités de SMI rurales.

### 2.3 Les supports audio-visuels

## REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LA DISPONIBILITE DE SUPPORTS DE COMMUNICATION

(n = 39)  
(Unité %)

		Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES					
			KALAA	TETOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	CSU	CSR	DU	DR	PC	EM
Alfahe	PP	41	90	20	10	44.4	50	62.5	70	0	-	-
	SMI	84.6	90	90	90	66.7	75	87.5	100	87.5	-	-
Incharec	PP	20.5	0	10	0	77.8	0	37.5	0	37.5	50	33.3
	SMI	25.6	0	30	0	77.8	25	50	10	12.5	50	33.3
Cephal	PP	10.3	0	0	10	0.8	0	25	0	0	50	33.3
	SMI	43.6	20	80	10	55.6	50	50	40	25	10	33.3
Meydile	PP	7.7	0	0	10	22.2	0	37.5	0	0	0	0%
	SMI	2.6	10	0	0	0	12.5	0	0	0	0	0

(Source : Module A, Etude qualité)

## LA QUANTITE MOYENNE DE TYPE DE SUPPORTS DE COMMUNICATION DISPONIBLES PAR FORMATION SANITAIRE

( n = 39 )

		Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES					
			RABAT	TETOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	CSU	CSR	DU	DR	PC	EM
Affiche	PP	2	2	1	1	2	2	2	1	0	-	-
	SMI	6	8	2.4	6.4	7.2	6.2	3.9	6.2	6.3	7	4.2
Brochure	PP	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1
	SMI	3.6	0	1	0	4.6	2.3	3	1	1	1	8
Dépliant	PP	1	0	0	3	1.6	0	1	0	0	4	8
	SMI	4.1	4.5	1.8	8	7.2	3	6.3	1.3	2	3	8
Maquette	PP	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	SMI	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

(Source : Module A, Etude qualité)

Le nombre moyen de type d'affiches disponibles dans les centres de livraison des services de planification familiale est de 2 affiches. Il y a lieu de noter également que plus de 3/4 des centres ne disposent au maximum que d'un seul type d'affiche. 79.5 % ne possèdent aucune brochure de planification familiale et 89.7 % aucun dépliant.

Quant aux maquettes de planification familiale, elles sont quasi-inexistantes (92.3 % n'en disposent pas).

Concernant le service de SMI, les statistiques montrent que dans l'ensemble, il y a un manque en supports d'information (97.4 % des formations sanitaires n'ont pas de maquettes de SMI).

## DISPONIBILITE DE SUPPORTS D'INFORMATION

(n = 39)  
(Unité : %)

	Global	PROVINCES				TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES					
		RABAT	TETOUAN	EL KALAA	EL JADIDA	CSU	CSM	DU	DR	PC	PM
Fiche individuelle pour chaque cliente	94.9	90	100	90	100	87.5	100	100	100	100	100
Documentation- Informations	74.4	60	90	80	66.7	50	75	80	100	50	66.7
Fiches illustrées	48.7	70	50	10	66.7	62.5	37.5	70	25	50	33.3
Manuel de planification familiale	79.5	80	90	80	66.7	50	75	100	100	50	66.7
Document décrivant la responsabilité du personnel de planification familiale	2.6	0	0	10	0	0	0	0	0	0	33.3
Document décrivant la responsabilité du personnel SAM	2.6	0	0	10	0	0	0	0	0	0	33.3
Registre pour les activités de planification familiale	79.5	80	90	100	100	50	100	60	100	100	100

(Source : Module A, Etude qualité)

92.9 % des formations sanitaires disposent de fiche individuelle pour chaque cliente, mais près de 80 % ne disposent pas de manuel de méthodes contraceptives.

Il y a lieu de signaler que dans 2.6 % seulement des formations sanitaires visitées, il existe un document précisant les responsabilités et les attributions du personnel de planification familiale.

## EXISTANCE DE FICHES DE CONSENTEMENT POUR LA LIGATURE TUBAIRE

(n = 39)

	Pourcentage
Oui	7.5 %
Non	92.5 %
Total	100 %

(Source : Module A, Etude qualité)

Concernant les fiches de consentement pour les couples qui désirent bénéficier de la C.C.V., 92.5 % des formations sanitaires observées n'en disposent pas.

Précisons que la situation en SMI est relativement identique à celle de la planification familiale.

### UTILISATION DES SUPPORTS (FICHE DE SUIVI DE LA CROISSANCE, CARTE DE VACCINATION ET DE CROISSANCE) POUR EXPLIQUER LA CROISSANCE DE L'ENFANT

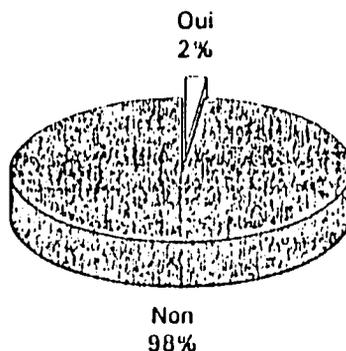
(n = 234)

	Pourcentage
Oui	28 %
Non	72 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Le tableau ci-dessus montre que seuls 28 % des agents observés utilisent les supports (courbe de croissance, carte de vaccination) pour expliquer la croissance de l'enfant à la mère.

### UTILISATION DES SUPPORTS POUR EXPLIQUER LES REGIMES ALIMENTAIRES



(Source : Module F, Etude qualité)

En général, les agents observés n'utilisent pas de supports pour expliquer les régimes et leur préparation à la mère. Le service de lutte contre la malnutrition doit élaborer et diffuser des supports relatifs aux régimes alimentaires de l'enfant et veiller à ce que le guide à l'usage du personnel de santé "Nutrition et développement de l'enfant" soit diffusé à travers tout le Royaume et suivi au niveau des unités SMI.

## UTILISATION DU DIAGRAMME DE MAIGREUR ET DE LA FICHE DE SURVEILLANCE DU POIDS ET DE LA TAILLE

(n = 24)

	Pourcentage
Oui	1.3 %
Non	98.7 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Chaque fois que l'agent doit utiliser le diagramme de maigreur pour étudier l'indicateur P/T et remplir la fiche de suivi de ce rapport, il saisit cette opportunité et utilise ces deux supports pour expliquer l'état nutritionnel de l'enfant, à la mère.

En conclusion les supports pour la surveillance de la croissance de l'enfant sont utilisés dans 28 % des cas seulement pour expliquer aux mères la pesée, et seulement dans 2 % des cas pour l'explication des régimes alimentaires de l'enfant et leur préparation.

Cependant, l'utilisation du diagramme de maigreur et de la fiche de surveillance poids/taille est générale.

Par ailleurs, les informations recueillies par la "cliente mystère" au niveau des formations visitées montrent que dans près de 38 % de ces formations, le prestataire ne possède aucun guide ou autre document qu'il suit pendant la consultation.

## INSTRUMENTS UTILISES COMME SUPPORTS D'I.E.C.

(n = 40)

	Oui	Non
Echantillon de produits contraceptifs	57.5 %	42.5 %
Maquettes	7.5 %	92.5 %
Dépliants	2.5 %	97.5 %
Livrets	-	100 %
Affiches	-	100 %

(Source : Module B, Etude qualité)

Quant au matériel et support IEC, 57.5 % des unités de planification familiale utilisent un échantillon des produits contraceptifs, 7.5 % des maquettes et 2.5 % des dépliants, les livrets et les affiches n'ont été utilisés dans aucune des formations sanitaires visitées.

Toutes les sources d'investigation utilisées dans le cadre de l'étude ont montré l'insuffisance des supports de communication alloués aux formations sanitaires.

Le "tableau" des produits contraceptifs est pratiquement la seule ressource de communication dont dispose quelques centres. L'état de ce tableau d'échantillon est parfois non incitatif à la transmission d'un message clair.

## II. LE PERSONNEL

### 1. Le personnel SM/PF

L'enquête menée par questionnaire auprès des personnels médical et paramédical a touché une population assez hétérogène. Le ratio de féminité global au sein du personnel chargé des programmes de planification et de surveillance de la croissance de l'enfant, est de 1.1 environ (52.3 % de femmes et 47.7 % d'hommes).

#### EFFECTIF DU PERSONNEL PARAMEDICAL PAR PROVINCE ECHANTILLON

		Provinces					Ensemble du Maroc
		Rabat	Tétouan	El Kalaâ	El Jadida	Ensemble	
	Agents de santé diplômés	1355	305	126	157	1943	8868
	Agents de santé brevetés	1377	317	261	503	2458	13830
	Agent de santé	127	1	0	1	129	227
	Total	2859	623	387	661	4530	22925

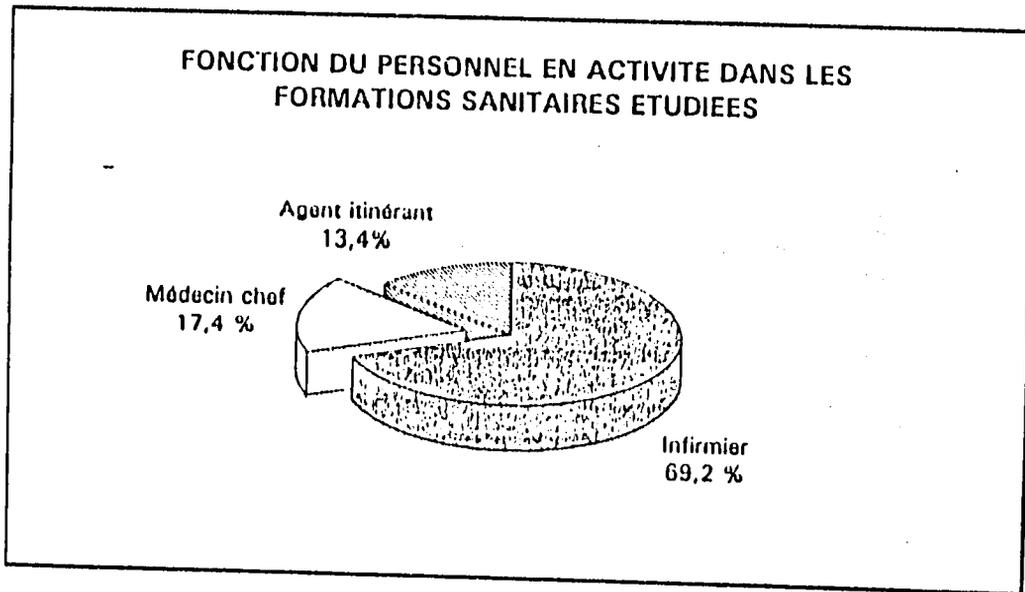
(Source : Ministère de la santé publique 1992)

#### REPARTITION DES MEDECINS SELON LEUR SPECIALITE PAR PROVINCE ECHANTILLONS

		Provinces					Ensemble du Maroc
		Rabat	Tétouan	El Kalaâ	El Jadida	Ensemble	
	Généralistes	149	33	20	42	244	1362
	Pédiatres	46	1	1	3	51	120
	Gynécologues	43	5	1	3	52	149
	Autre	448	20	3	19	490	1263
	Total	686	59	25	67	837	2894

(Source : Ministère de la santé publique 1992)

La structure des agents interviewés est très comparable à la structure au niveau national.



Sur le plan quantitatif, il ressort des tableaux ci-dessous que, tous milieux confondus, la plupart des formations sanitaires visitées accusent un manque de ressources humaines, et particulièrement en médecins.

En effet la totalité des formations sanitaires n'ont pas de gynécologue; 92.2 % ne disposent pas de pédiatres; et seulement 56.4 % sont dotées de médecins généralistes. L'affectation des médecins spécialisés est faite en priorité aux hôpitaux.

Quant au personnel paramédical, le manque se situe au niveau des sages femmes plus particulièrement (94.9 % des formations sanitaires n'en disposent pas).

**REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LA DISPONIBILITE DES MEDECINS PAR SPECIALITE**

(n = 39)

	Oui	Non	Total
Gynécologue	0 %	100 %	100 %
Pédiatre	7.8 %	92.2 %	100 %
Généraliste	56.4 %	43.6 %	100 %

(Source : Module A, Etude qualité)

## DISPONIBILITE DES MEDECINS PAR SPECIALITE ET PAR MILIEU

( n = 39 )

	Milieu	
	Urbain	Rural
Gynécologue	0 %	0 %
Pédiatre	16.7 %	0 %
Généraliste	72.2 %	42.9 %

(Source : Module A, Etude qualité)

## REPARTITION DES INFIRMIERS PAR SPECIALITE

( n = 39 )

Spécialité		Pourcentage
Infirmière accoucheuse	Aucune infirmière accoucheuse	74.4 %
	1 infirmière accoucheuse	15.4 %
	2 infirmières accoucheuse et plus	10.3 %
Sage femme	Aucune sage femme	94.9 %
	1 sage femme	5.1 %
Autre catégorie d'infirmier	Inférieur ou égal à 5 infirmiers	43.5 %
	De 6 à 11 infirmiers	38.5 %
	12 infirmiers et plus	17.9 %

(Source : Module A, Etude qualité)

Si nous distinguons les milieux, les formations sanitaires implantées en milieu rural sont les plus défavorisées.

Si en milieu urbain, on recense 6 formations sanitaires pour un pédiatre et environ un généraliste par formation sanitaire, en milieu rural il n'y a pas de pédiatre et seulement 23 formations sanitaires pour un généraliste.

Quant aux itinérants, 85.7 % environ des formations sanitaires rurales disposent de moins de trois agents, avec une moyenne de 1.6 agents itinérants par formation.

Par ailleurs 71.4 % des formations sanitaires rurales n'ont pas d'agents de service (homme ou femme). Cette proportion atteint le tiers en milieu urbain.

Si les données quantitatives recueillies par questionnaires ont clairement mis au jour l'insuffisance de personnel qualifié, les propos tenus par des groupes de médecins et d'infirmiers (fixes et itinérants) dans le cadre des focus groups ont également insisté sur cet aspect et particulièrement sur la surcharge de travail.

"L'infirmier travaillant dans cette unité (de planification familiale) fait également autre chose. Sa tâche n'est pas exclusivement réservée au service concerné..."

(infirmière de Tétouan).

Les plaintes contre la surcharge du personnel émanent surtout des agents itinérants.

" Nous n'avons pas d'horaire fixe, souvent nous sommes amenés à faire des heures supplémentaires ... à chaque fois, on nous apporte un nouveau programme ".

Un infirmier itinérant de la province d'El Kalâa n'a pas hésité à rappeler les conséquences d'une telle surcharge. "L'infirmier itinérant est souvent amené à travailler au dispensaire pour aider l'infirmier fixe. Etant donné son vaste programme, il ne peut pas penser à bien sa mission ".

## 2. Formation

Le développement du Programme National de Planification Familiale doit beaucoup à la formation du personnel. Ainsi de 1985 à 1991 dans le cadre du programme de visites domiciliaires et de motivation systématique, la formation a touché 8165 agents. Par ailleurs, 793 médecins et infirmiers ont subi une formation en ligature tubaire et en reproduction humaine durant la période 1983 et 1992.

Enfin 9 gynécologues formateurs ont été envoyés en Indonésie en 1992 et 4 aux Philippines une année auparavant afin de diversifier les techniques contraceptives.

La formation CCV-Reproduction humaine qui a intéressé 793 bénéficiaires se structure comme suit :

1983-1992		PF/DIU	CEOLIO/LT	ANEST	*ITG	TOTAL
Formation régionale	Médecins	106	57	-	1	164
	Infirmiers	153	44	33	19	249
Formation nationale	Médecins	52	88	-	14	154
	Infirmiers	98	69	59	-	226
Total	Médecins	158	145	-	15	318
	Infirmiers	251	113	92	19	475

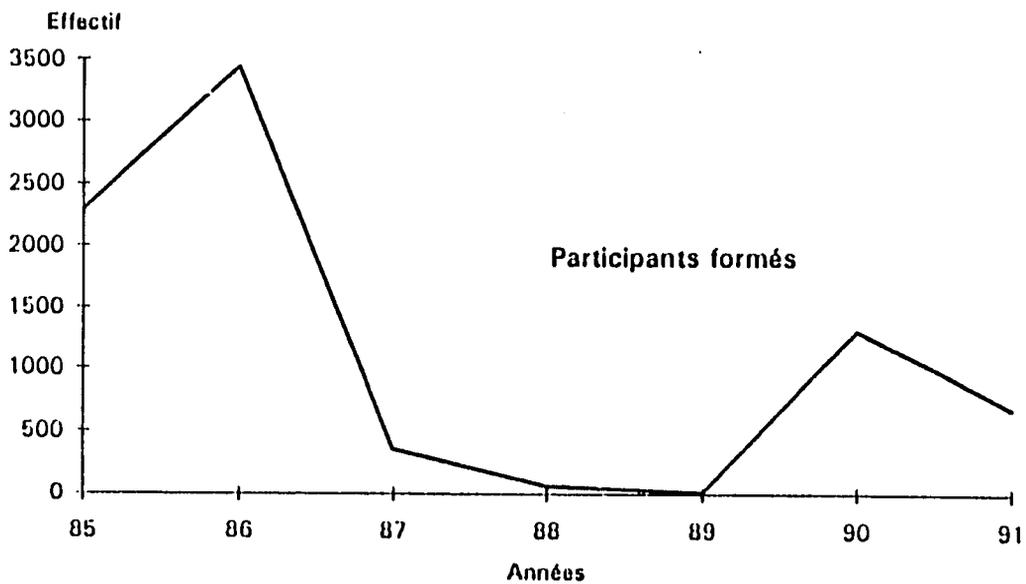
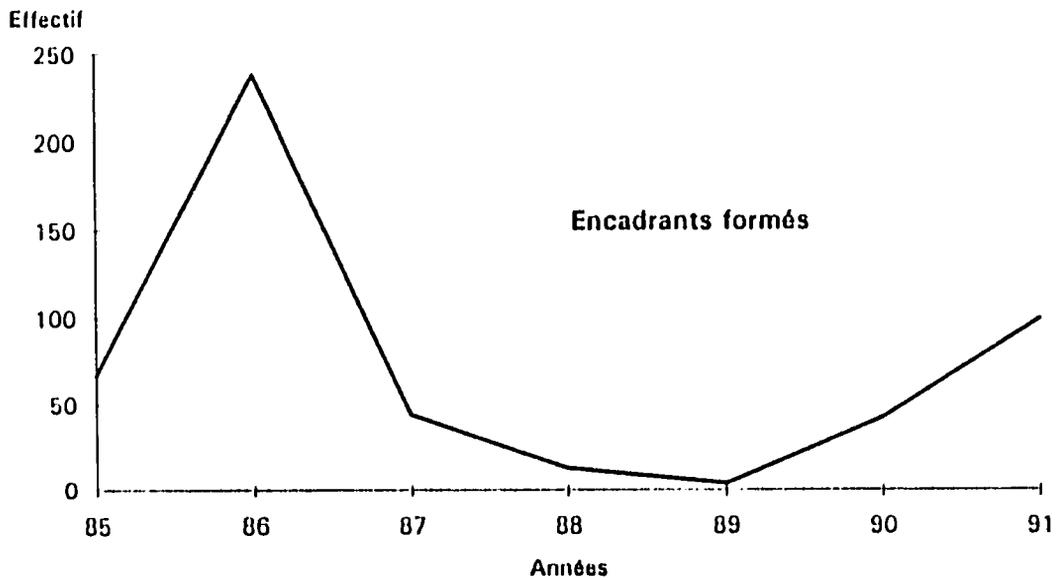
(Source : Ministère de la Santé Publique, Déc 1992)

\* ITG : Infection du Tractus Génital)

La mobilité interne du personnel suite à un changement de poste de travail ou de site dans un concours d'entrée dans une école de santé publique, affecte la constitution du capital en personnel qualifié au sein du programme de planification familiale.

Ainsi le programme doit assurer des formations continues de manière à recycler les nouvelles recrues et principalement en vue de transmettre les nouveautés en matière de techniques de contraception et d'I.E.C.

**Graphique 1 : Evolution des effectifs des encadrants et des pratiquants formés dans le cadre du programme VDMS**



## REPARTITION DU PERSONNEL SELON LE TYPE DE FORMATION RECUE EN PLANIFICATION FAMILIALE

(n = 149)

	Pourcentage		
	OUI	NON	TOTAL
Formation de base du personnel en matière de planification familiale	70.3%	29.7%	100%
Formation et recyclage après le formation de base	74.5%	25.5%	100%
Recyclage du personnel en planification familiale	88.3%	11.7%	100%
Formation du personnel sur les aspects théoriques de la planification familiale	64%	36%	100%

*(Source : Module D, Etude qualité)*

La formation théorique et pratique, qu'elle soit de base ou permanente, est incontestablement l'un des facteurs essentiels de la qualité des services. Or la formation de base en matière de planification familiale reste, selon les informations recueillies, insuffisante. En effet près de 30 % des répondants affirment n'avoir pas bénéficié d'une formation en matière de planification familiale.

Lors des focus groups réalisés dans les quatre provinces, il a été enregistré des propos qui confirment ce constat statistique :

- "La formation de base est insuffisante..."
- "Il y a un manque de formation dans les centres de santé au niveau de la planification familiale...."
- "La formation que l'on reçoit de temps en temps au niveau de la planification familiale me semble faible..." (Propos de médecins)

Cependant le recyclage reste surtout focalisé sur les aspects théoriques de la planification familiale (64 %), plutôt que sur la pratique.

A la lumière des statistiques collectées, le recyclage ne semble pas donner suffisamment d'importance aux sujets intéressant la gestion des programmes ou les techniques de la pratique des ligatures tubaires (5.4 %).

## FORMATION DU PERSONNEL EN MANAGEMENT ET GESTION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE

( n = 149 )

	Pourcentage
Oui	19.8 %
Non	80.2 %
TOTAL	100 %

*(Source : Module D, Etude qualité)*

## FORMATION DU PERSONNEL EN LIGATURE DES TROMPES

( n = 149 )

	Pourcentage
Oui	5.4 %
Non	94.6 %
TOTAL	100 %

*(Source : Module D, Etude qualité)*

## FORMATION DU PERSONNEL EN LOGISTIQUE DES CONTRACEPTIFS

( n = 149 )

	Pourcentage
Oui	10.8 %
Non	89.2 %
TOTAL	100 %

*(Source : Module D, Etude qualité)*

Hormis la formation en Norplant qui, étant nouvelle, n'a profité qu'à 1.8 % des répondants, ce qui est tout à fait normale. La formation en Counseling reste à développer.

Notons au passage qu'au cours des focus groups, les participants estiment que la formation permanente n'est pas faite d'une manière continue. Elle a lieu surtout quand il s'agit d'une nouvelle méthode contraceptive ou d'un nouveau programme...

## DERNIERE FORMATION REÇUE

(n = 149)

	Pourcentage
Pendant cette année	50.0 %
Il y a 1-3 ans	34.3 %
Il y a plus de 3 ans	15.7 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

(Source : Module D, Etude qualité)

Ce tableau indique que plus de 84 % de ceux qui ont suivi un recyclage l'ont fait à partir de 1989. A ce sujet un médecin de Tétouan a déclaré :

- "En dehors de la formation théorique reçue dans le cadre de mes études, je n'ai jamais bénéficié d'une formation particulière.."

Médecins et infirmiers sont unanimes pour réclamer plus de recyclage. Les propos recueillis sont du genre :

- "Il est important que nous soyons au courant de toutes les nouveautés"
- "Les séances de formation sont indispensables de temps en temps"

Il y a lieu également à signaler l'attitude de personnel à l'égard des séminaires au niveau organisationnel. Certains se sentent "marginalisés", "écartés" :

- "Depuis 1985 nous n'avons plus assisté à un séminaire ..." (*infirmière de Rabat*)
- "Lors du séminaire de planification familiale sur les nouvelles fiches nous n'avons pas été invités ...." (*infirmière de Tétouan*)
- "En trois ans d'activité, nous n'avons jamais bénéficié de formation supplémentaire, de séminaire ou autres. Nous nous informons nous même...." (*infirmier itinérant de Tétouan*)

D'autres se sentent lésés sur le plan matériel :

- "Lors du séminaire de planification familiale organisé à Kénitra, certains infirmiers ont perçu 500 Dhs d'indemnité, nous n'avons rien perçu pour le même travail !" (*infirmier de Rabat*)

Au delà de ces considérations subjectives, mais qui ont leur importance dans le succès de la formation continue, 91.7 % des agents estiment que la formation reçue est utile pour l'amélioration de leur productivité au travail.

### FORMATION UTILE

(n = 149)

	Pourcentage
Oui	91.7 %
Non	8.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

(Source : Module D, Etude qualité)

Le recyclage du personnel nouvellement affecté à la cellule de planification familiale n'a concerné que moins du tiers des effectifs.

### RECYCLAGE DU PERSONNEL NOUVELLEMENT AFFECTE AU NIVEAU DE LA CELLULE DE SMI/PF FORMATION PRATIQUE EN PF

(n = 149)

	Pourcentage
Oui	35.1 %
Non	64.9 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

(Source : Module D)

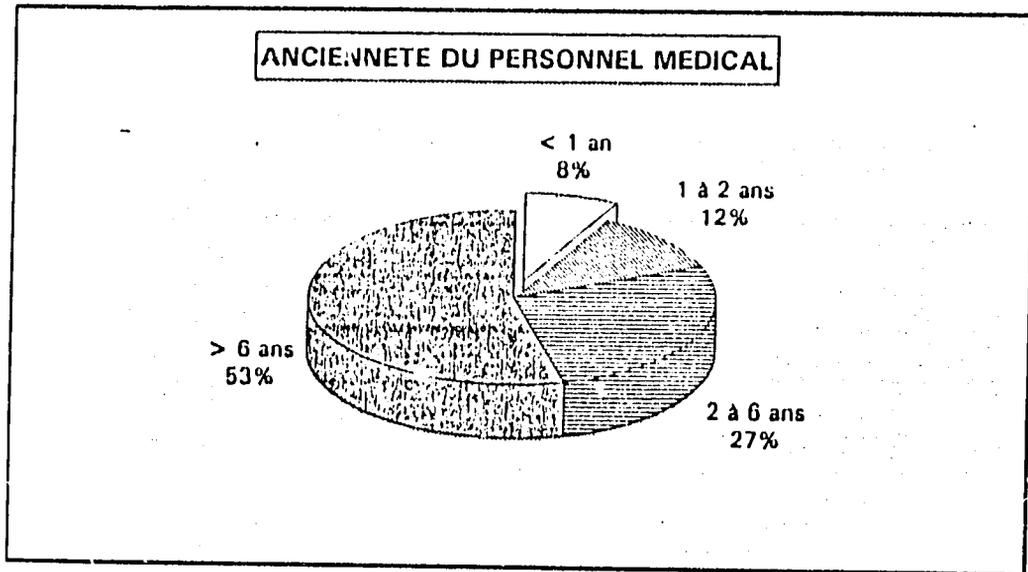
### TYPE DE RECYCLAGE SOUHAITE PAR LE PERSONNEL DE LA SANTE

(n = 149)

	Pourcentage
Formation générale en PF/SMI	38.5 %
La pose de DIU	23.1 %
Techniques de communication	15.4 %
La pesée et la lutte contre la malnutrition	15.4 %
PNI, PSGA et autres programmes	7.7 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

(Source : Module D, Etude qualité)

### 3. L'EXPERIENCE DU PERSONNEL



(Source : Module D, Étude qualité)

Lorsqu'il s'agit de la pose de DIU, les médecins affirment qu'il est nécessaire de suivre une formation théorique "ne serait-ce que pour les conseils à donner à la cliente ... Une femme qui porte un stérilet ne doit pas prendre d'anti-inflammatoires, or ce conseil est rarement indiqué".

En matière de pose de DIU qui nécessite une formation spécifique, nous avons rencontré à El Kalâa une infirmière qui excelle dans l'insertion des DIU malgré sa formation trop limitée et malgré "qu'elle soit toujours écartée" des séminaires.

Plusieurs clientes ont témoigné de sa compétence à tel point qu'un adage circule entre les femmes disant :

"Celle qui désire rester jeune n'a qu'à contacter Maria pour une insertion de DIU".

« إِيلاً بُغَيْتِي اتَّبَقَايْ شَبَابِيَّةَ سِيرِي عِنْدَ مَرِي اديزْ لِيكَ الْعَمَلِيَّةَ »

Selon les résultats des données statistiques collectées 54.1 % du personnel du programme de planification familiale a une ancienneté de plus de 6 ans; et seulement 7.5 % ont nouvellement affectés au service.

### III. L'ORGANISATION DU TRAVAIL

#### I. Accès aux services

#### FREQUENCE DE L'EXERCICE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE PAR LE PERSONNEL

(n = 149)

	Pourcentage
Régulièrement	82.3 %
A titre de remplaçant	17.7 %
TOTAL	100 %

(Source : Module D, Etude qualité)

82.3 % des agents recensés s'occupent régulièrement des services de planification familiale.

#### CALENDRIER DE SERVICE PAR TYPE DE PRESTATIONS DISPENSEES (AU NIVEAU DES 40 FORMATIONS SANITAIRES OBSERVEES)

(Unité : %)

(n = 39)

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi	
	M	AM	M	AM	M	AM	M	AM	M	AM	M	AM%
PP	100	100	100	100	98	98	100	100	98	98	95	95
Soins Prénatale	65	50	53	45	50	43	65	48	55	45	5	5
Vaccinations	38	58	43	68	38	58	35	63	43	60	2.5	2.5
Surveillance de la croissance (pesée)	70	85	75	90	73	88	70	88	78	85	2.5	2.5
Stérilité	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	2.5	2.5
HC/Santé Inf./Pédo./Com	75	73	83	78	78	75	75	73	75	75	2.5	2.5

(Source : Module A, Etude qualité)

Ce tableau permet de constater que le service de planification familiale est présent au niveau des différentes formations. L'activité de la surveillance de la croissance de l'enfant en l'occurrence la pesée, est relativement moins assurée de manière permanente.

**CALENDRIER DE PF  
EN NOMBRE DE JOURS PAR SEMAINE**

Nombre de jours par semaine	%
2	3 %
5	97 %
Total	100 %

Au niveau des formations sanitaires visitées, le nombre de moyens de jours de travail recensé sur la base du calendrier de planification familiale est d'environ 5. Cependant 3 % des formations sanitaires n'offrent les services de planification familiale que deux jours par semaine au lieu de 5.

**EVOLUTION DU NOMBRE MOYEN DE PRESTATIONS FOURNIES  
DURANT LES 3 MOIS PRECEDANT L'ENQUETE PAR FORMATION SANITAIRE**

(n = 213)

	Nouvelles clientes			Anciennes clientes		
	1er mois	2ème mois	3ème mois	1er mois	2ème mois	3ème mois
Pilule	25.2	19.6	26.4	122.9	125.1	128.7
Condom	2.3	2.7	3.3	6.6	7.5	7.1
DIU	2.7	3.8	3.1	1.7	3.8	2.5
Spermicide	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ligature tubaire	0.0	0.0	0.0	-	-	-
Autres	0.0	0.7	0.1	0.5	0.0	0.1

*(Source : Module C, Etude qualité)*

## L'intégration des services

Au Maroc, les consultations prénatales, postnatales et pédiatriques sont souvent intégrées aux services de planification familiale. Cette intégration semble toutefois ne pas bénéficier à une amélioration de la qualité des services.

En effet l'ensemble du personnel interviewé a été favorable à une séparation des prestations de la planification familiale des prestations de santé maternelle et infantile. La justification à cela réside dans la difficulté que représente le saut d'une activité à une autre et particulièrement au fait que chaque activité dispose d'un matériel de communication différent.

Parmi les femmes qui ont bénéficié des services intégrés, le taux de satisfaction est inférieur à celui des femmes ayant bénéficié de service de planification familiale seulement.

### TAUX DE SATISFACTION SELON LES RAISONS DE LA VISITE

	Entièrement ou partiellement satisfaites	Non satisfaites	Total
PF seulement	95 %	5 %	100 %
PF et SMI	83 %	17 %	100 %
Ensemble	89.7 %	10.3 %	100 %

Ainsi l'intégration des services serait efficace en cas d'organisation minutieuse du calendrier des activités et une révision du mode actuel de dispense des services.

## TEMPS MIS POUR SE RENDRE A LA FORMATION SANITAIRE

### APPRECIATION DU TEMPS POUR SE RENDRE A LA FORMATION SANITAIRE

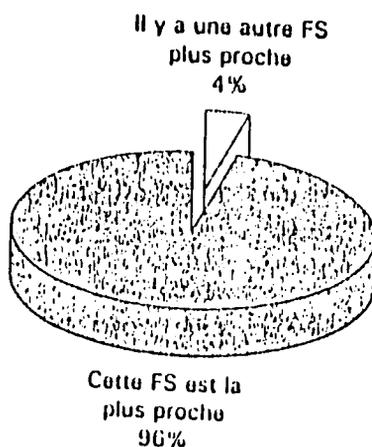
	Pourcentage
Temps acceptable	77,8
Beaucoup de temps	22,8
Total	100

(Source : Module C, Etude qualité)

28,8 % des bénéficiaires jugent le temps mis pour se rendre à la formation sanitaire comme étant long. La majorité de celles-ci est issue du milieu rural.

La raison du choix de la formation est de 96 % fait pour des raisons de proximité. Seules 4 % des bénéficiaires ont déclaré avoir choisi la formation sanitaire bien qu'elle ne soit pas la plus proche.

### EXISTENCE D'UNE AUTRE FORMATION SANITAIRE PLUS PROCHE DE L'HABITATION DE LA CLIENTE



## Temps pour arriver à la FS

Près de 27 % des femmes mettent plus de 30 mn pour atteindre la formation sanitaire la plus proche.

Presque la totalité des femmes (96 %) déclarent être venues à la formation parcequ'elle est la plus proche.

### REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE LIEU D'HABITATION ET LA PROVINCE

	PROVINCES				ENSEMBLE
	Rabat	Tétouan	El Kalâa	El Jadida	
Dans la même localité	100 %	95 %	74 %	93 %	90 %
Hors de la localité	-	5 %	26 %	7 %	10 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

### REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE LIEU D'HABITATION ET LE MILIEU

LIEU	MILIEU		ENSEMBLE
	Urbain	Rural	
Dans la même localité	92,3 %	88 %	90 %
Hors de la localité	7,7 %	12 %	10 %
Total	100 %	100 %	100 %

Les bénéficiaires qui habitent hors de la localité où se trouve la formation sanitaire, représentent 10 % de l'ensemble. La province d'El Kalâa se distingue par une forte proportion de cette catégorie avec un taux de 26 %.

Pour les femmes qui se sont déclarées habitants en dehors de la localité où se trouve la formation sanitaire, la distance moyenne du trajet qu'elles ont dues parcourir est de 13,5 Km. Cette distance varie de 18 Km pour les bénéficiaires qui se rendent en milieu urbain à 8,5 en milieu rural.

**REPARTITION DES BENEFICIAIRES  
SELON LE MODE DE TRANSPORT UTILISE ET LA PROVINCE**

MODE DE TRANSPORT	PROVINCES				ENSEMBLE
	Rabat	Tétouan	El Kalâa	El Jadida	
A pied	96,8%	82 %	79,6 %	51,7 %	77 %
En taxi	1,6 %	5 %	1,9 %	1,7 %	2,4 %
En véhicule privé	-	3 %	-	3,3 %	1,4 %
Autre	1,6 %	10 %	18,5 %	43,3 %	19,2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

**REPARTITION DES BENEFICIAIRES  
SELON LE MODE DE TRANSPORT UTILISE POUR SE RENDRE  
A LA FORMATION SANITAIRE**

(n = 211)

MODE DE TRANSPORT	MILIEU		ENSEMBLE
	Urbain	Rural	
A pied	83 %	67,5 %	77 %
En taxi	3,1 %	1,2 %	2,4 %
En véhicule privé	2,3 %	-	1,4 %
Autre	11,6 %	31,3 %	19,2 %
Total	100 %	100 %	100 %

*(Source : Module C, Etude qualité)*

Ainsi 77 % des bénéficiaires arrivent à la formation sanitaire à pied.

En milieu rural 31 % des clientes utilisent un mode de transport primaire tel que charrettes et autre.

La distance modale est de l'ordre de 8 km.

**REPARTITION DES BENEFICIAIRES  
SELON LEUR APPRECIATION DU TEMPS DE PARCOURS ET LA PROVINCE**

TEMPS DU PARCOURS	PROVINCES				ENSEMBLE
	Rabat	Tétouan	El Kalâa	El Jadida	
Temps acceptable	95 %	90 %	59 %	46,7 %	71 %
Beaucoup de temps	5 %	7,7 %	41 %	23 %	20 %
Sans réponse	-	2,3 %	-	30,3 %	9 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

**REPARTITION DES BENEFICIAIRES  
SELON LEUR APPRECIATION DU TEMPS DE PARCOURS ET LE MILIEU**

(n = 213)

TEMPS DU PARCOURS	MILIEU	
	Urbain	Rural
Temps acceptable	83 %	51,8 %
Beaucoup de temps	17 %	25,3 %
Sans réponse	-	22,9 %
Total	100 %	100 %

*(Source : Module C, Etude qualité)*

Le temps du parcours pour atteindre la formation sanitaire est jugé par 71 % des bénéficiaires comme étant acceptable. Toutefois cette proportion est la plus simple en milieu rural où seules 51,8 % estiment que ce temps est acceptable.

**2. Le circuit des clientes :**

Selon les résultats des focus groups, certains agents souhaiteraient l'existence au niveau des formations d'un traitement à part pour les clientes de la planification familiale.

Ce traitement distingué, nécessiterait un allègement du circuit par lequel passe l'acceptrice et par conséquent on réduirait le temps d'attente. En effet 41 % des formations sanitaires fixes ne disposeraient pas de système de réception des clientes.

## EXISTENCE D'UN SYSTEME DE RECEPTION DES CLIENTES PAR FORMATION SANITAIRE FIXE

		Global	CS urbain	CS rural	Disp. urbain	Disp. rural
Système de réception	Oui	59 %	87,5 %	37,5 %	100 %	25 %
	Non	41 %	12,5 %	62,5 %	-	75 %
Logo de Disponibilité des services de planification familiale	Oui	56,4 %	87,5 %	50 %	70 %	37,5 %
	Non	43,6 %	12,5 %	50 %	30%	62,5 %

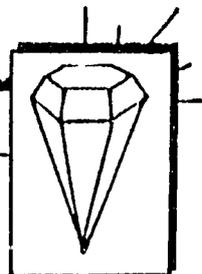
La généralisation de l'adoption d'un système de réception des clientes et la disponibilité d'un logo indiquant l'existence des services de planification familiale dans la formation sanitaire serait à encourager.

## LA DISPONIBILITE DES LOGOS AUX SERVICES PLANIFICATION FAMILIALE PAR MILIEU

(n = 39)			
	Milieu urbain (%)	Milieu rural (%)	Total (%)
Oui	77.8	38.1	56.4
Non	22.2	61.9	43.6
Total	100	100	100

(Source : Module A, Etude qualité)

## CHAPITRE 2 : QUALITE DES SERVICES



### I- CONDITIONS DE CONFORT ET D'ACCUEIL

#### I. CONDITIONS MINIMALES DE CONFORT

Le niveau de confort offert pour les clientes au service est saisi dans l'étude à travers la disponibilité d'abri contre la pluie et le soleil, de bancs pour s'asseoir et de toilettes fonctionnelles.

Les focus groups ont montré l'intérêt du personnel pour ces items qui ont un impact certain sur l'image de marque du programme public de planification familiale et de SMI par rapport à ceux du privé qui offre, quant à lui, de meilleures conditions d'accueil.

#### EXISTENCE D'ELEMENTS DE CONFORT PAR PROVINCE

(n = 39)

	Abri pour protection du soleil et de la pluie	Bancs pour s'asseoir	Toilettes fonctionnelles
Rabat	100 %	100 %	90 %
Tétouan	90 %	90 %	10 %
El Kalâa	80 %	80 %	50 %
El Jadida	87.5 %	75 %	75 %
Global	89.5 %	86.8 %	55.3 %

(Source : Module A, Etude qualité)

#### EXISTENCE AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES DE MOYENS DE CONFORT MINIMUM

(n = 39)

		Milieu (%)		Ensemble (%)
		Urbain	Rural	
Protection de la pluie et du soleil	Oui	100	80	89.5
	Non	-	20	10.5
Bancs pour s'asseoir	Oui	100	75	86.8
	Non	-	25	13.2
Toilettes fonctionnelles	Oui	66.7	45	55.3
	Non	32.4	55	44.7

(Source : Module A, Etude qualité)

Ainsi, considérant la disparité qui existe entre ces trois critères de confort, nous proposons l'affectation à chacun d'eux un coefficient de pondération permettant de calculer un indice synthétique de la disponibilité de confort minimum pour la réception des clientes dans les formations sanitaires.

Pondération

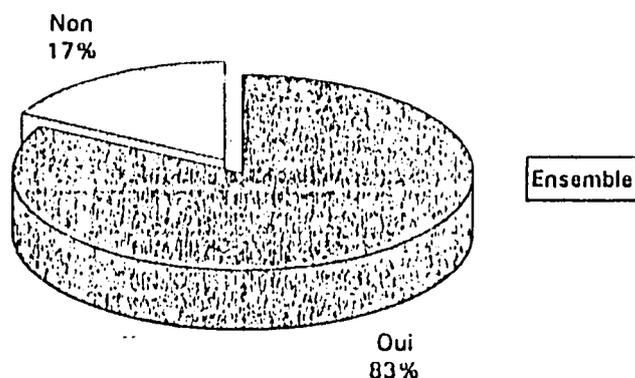
- Moyen de protection contre la pluie et le soleil . . . . . 3
- Bancs pour s'asseoir . . . . . 2
- Toilettes fonctionnelles . . . . . 1

Compte tenu de cette méthodologie d'évaluation, l'indicateur global de disponibilité de confort serait comme suit :

### DISPONIBILITE DU CONFORT MINIMUM

Milieu urbain	94.5 %
Milieu rural	72.5 %
Ensemble	82.9 %

### TAUX DE DISPONIBILITE DU CONFORT POUR LA RECEPTION DES CLIENTES



Selon ces résultats, le taux de disponibilité de confort est lié de façon significative au sentiment qu'éprouve la cliente au moment de l'attente de bénéficier du service.

En effet, 19 % des clientes ont déclaré ne pas se sentir à l'aise au moment de l'attente. Les raisons évoquées viennent principalement de la longueur du temps d'attente et de l'absence de bancs pour s'asseoir.

Les clientes du planification familiale sont plus sensibles à la qualité du confort et de l'accueil offerts dans les formations sanitaires.

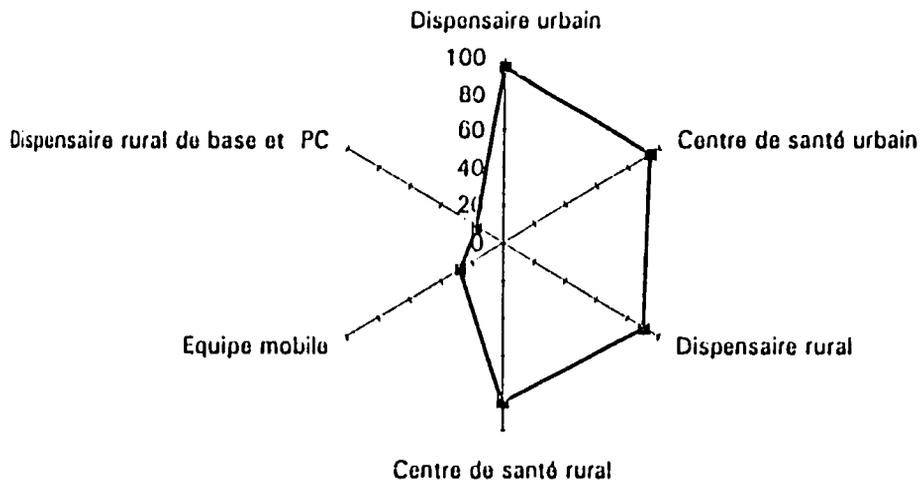
### DISPONIBILITE DES MOYENS DE CONFORT PAR TYPE DE FORMATION

(n = 39)

		Type de formation sanitaire						
		Centre de santé urbain	Centre de santé rural	Dispensaire urbain	Dispensaire rural	Dispensaire rural de base	Point de contact	Equipe mobile
Protection de la pluie et du soleil	OUI	100 %	87.5 %	100 %	100 %	100 %	-	33 %
	NON	-	12.5 %	-	-	-	100 %	67 %
Y a-t-il sur quoi s'asseoir	OUI	100 %	87.5 %	100 %	100 %	-	-	33 %
	NON	-	12.5 %	-	-	100 %	100 %	67 %
Toitures fonctionnelles	OUI	62.5 %	75 %	70 %	43 %	-	-	-
	NON	37.5 %	25 %	30 %	57 %	100 %	100 %	100 %
Indice global de confort		93.8 %	85 %	95 %	90.5 %	17 %	17 %	27.3 %

Source : Module A, Etude qualitative

### INDICE GLOBAL DE CONFORT PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE

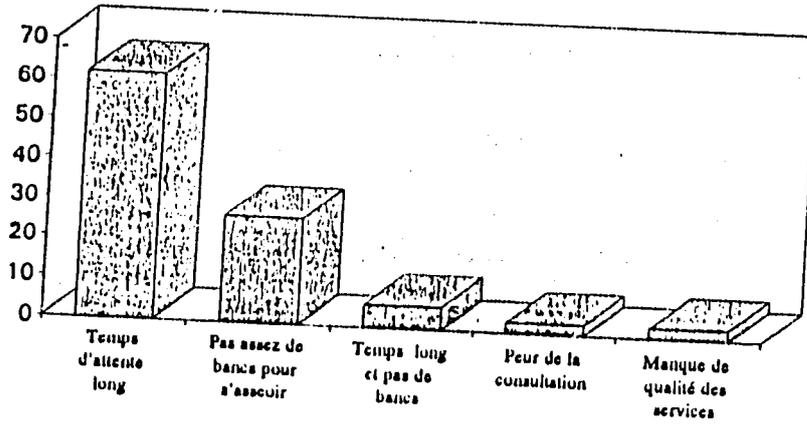


### LES CONDITIONS D'HYGIENE

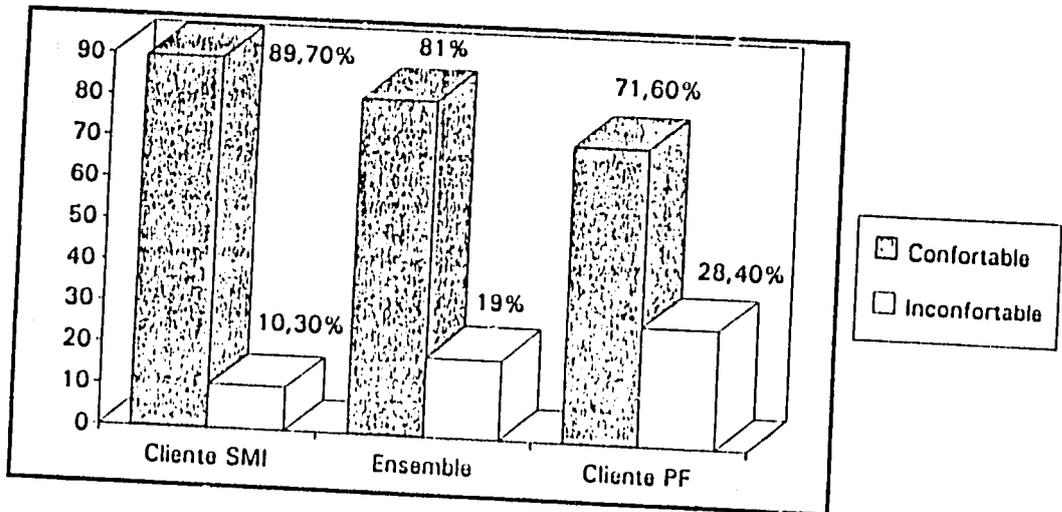
Le Ministère de la Santé Publique lance actuellement une grande campagne de sensibilisation et d'action pour l'hygiène des hôpitaux et des formations sanitaires.

Le mot d'ordre lancé par le Ministère semble avoir eu son effet, car l'enquête effectuée dans le cadre de cette étude n'a dégagé qu'une faible proportion d'établissements où il y a un manque de propreté dans la salle d'examen (4.8 %).

### CAUSES DE L'INCONFORT DES CLIENTES DURANT L'ATTENTE

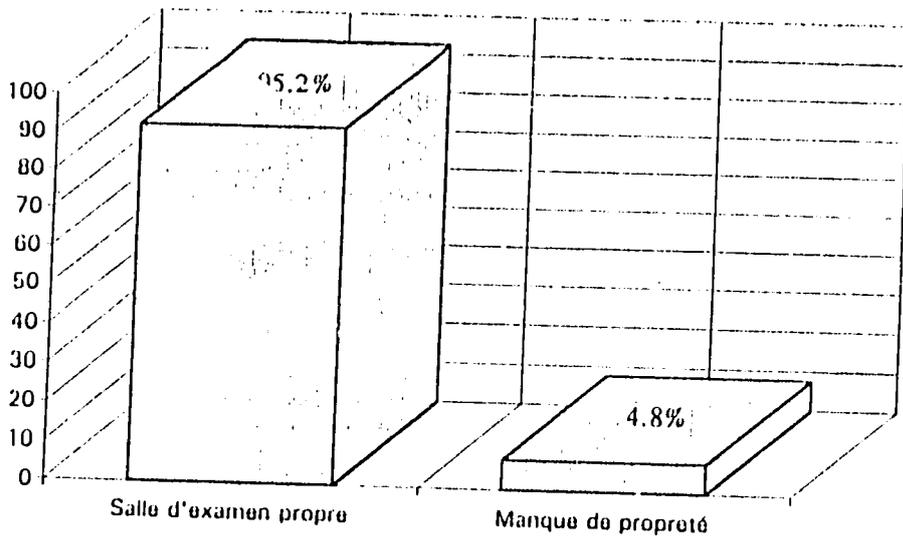


### ATTITUDE DES CLIENTES DURANT L'ATTENTE



(Source : Module C et F, Etude qualité)

## PROPRETE DE LA SALLE D'EXAMEN



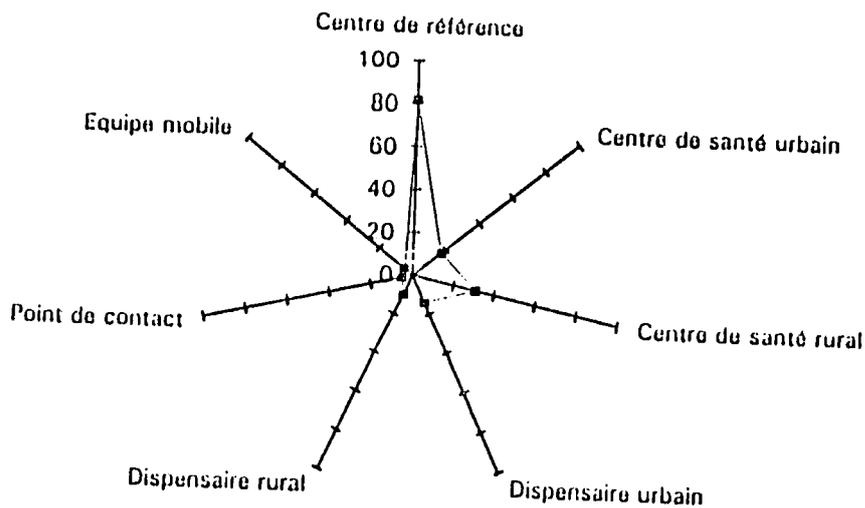
### 2. TEMPS D'ATTENTE

La qualité de l'accueil des clientes est défini dans la présence étude à travers le temps d'attente de la cliente avant l'accès au service ainsi que par l'accueil proprement dit qui lui est réservé de la part du personnel.

#### 2.1. Temps moyen d'attente par type de formation sanitaire

Le temps moyen d'attente d'une cliente pour bénéficier d'un service de planification familiale est de 18 minutes. Des variations existent cependant selon le type de formation sanitaire.

### TEMPS MOYEN D'ATTENTE PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE



Le temps d'attente est jugé trop long par 17 % des femmes interviewées. L'augmentation des effectifs du personnel, et surtout l'affectation d'un local exclusif pour les prestations de planification, sont la principale recommandation. Les clientes, aussi bien que le personnel, estiment qu'une femme qui vient au centre médical pour s'approvisionner en pilule par exemple, n'a pas à attendre avec celles qui viennent pour les services de S.M.I.

## 2.2. Temps moyen d'attente par province et son appréciation par les bénéficiaires

(Source : Module C, Etude qualité)

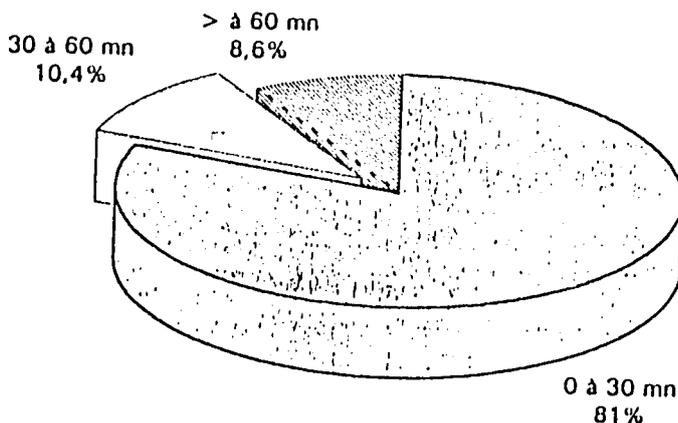
	Durée (mn)	Appréciation %			
		Pas de temps d'attente	temps acceptable	attente longue	NSP
Rabat	16,5 mn	50 %	30 %	20 %	0 %
Tétouan	4,7 mn	46.2 %	41 %	12.8 %	0 %
El Kalâa	33,1 mn	9.2 %	70.4 %	20.4 %	0 %
El Jadida	13,4 mn	65.1 %	18.3 %	13.3 %	3.3 %
Global	18 mn	43 %	39 %	16.9 %	1.1 %

Le temps d'attente est de 18.8 minutes en milieu urbain et 16.8 minutes en milieu rural.

Les bénéficiaires dans la province d'El Kalâa attendent 33 mn pour bénéficier de la prestation, par contre celles de Tétouan attendent moins de 5 mn.

Ce temps d'attente est jugé trop long par les bénéficiaires de Rabat et d'El Kalâa (2 femmes sur 10) et par 13 % des femmes de Tétouan et d'El Jadida.

## 2.3. Le temps d'attente avant la pesée de l'enfant



## APPRECIATION SUR LE TEMPS D'ATTENTE PAR MILIEU DE RESIDENCE

(n = 211)

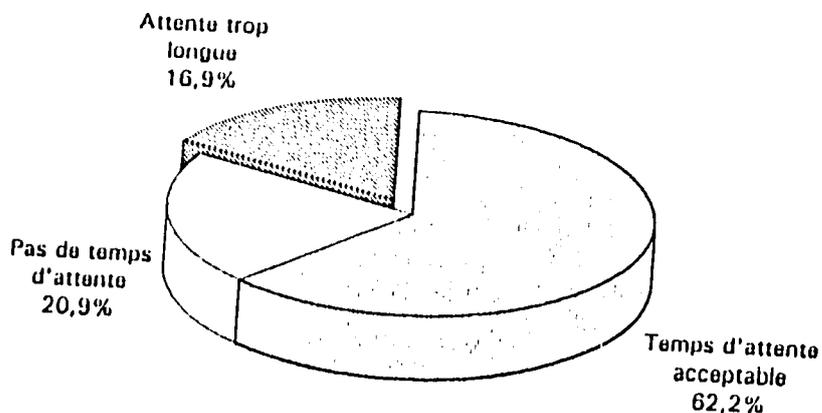
Avis sur le temps d'attente	Milieu urbain	Milieu rural
Pas de temps d'attente	42.3 %	44.6 %
Temps d'attente acceptable	34.6 %	45.8 %
Attente trop longue	21.5 %	9.6 %
Ne sait pas	1.4 %	-
Total	100 %	100 %

(Source : Module C, Etude qualitative)

Le temps d'attente est jugé trop long par 21 % des clientes du milieu urbain, et seulement par 9.6 % de celles du milieu rural.

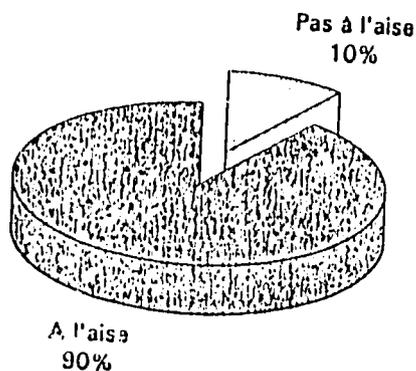
Le temps d'attente avant la pesée des enfants est en moyenne de 25.5 mn. Néanmoins on constate que 8.6 % des femmes attendent plus d'une heure pour peser leurs enfants.

### 2.4. Appréciation du temps d'attente par les clientes SMI



Environ 17 % des femmes enquêtées jugent que le temps moyen d'attente pour peser leurs enfants est trop long. Ceci constitue la raison principale de leur insatisfaction de la pesée.

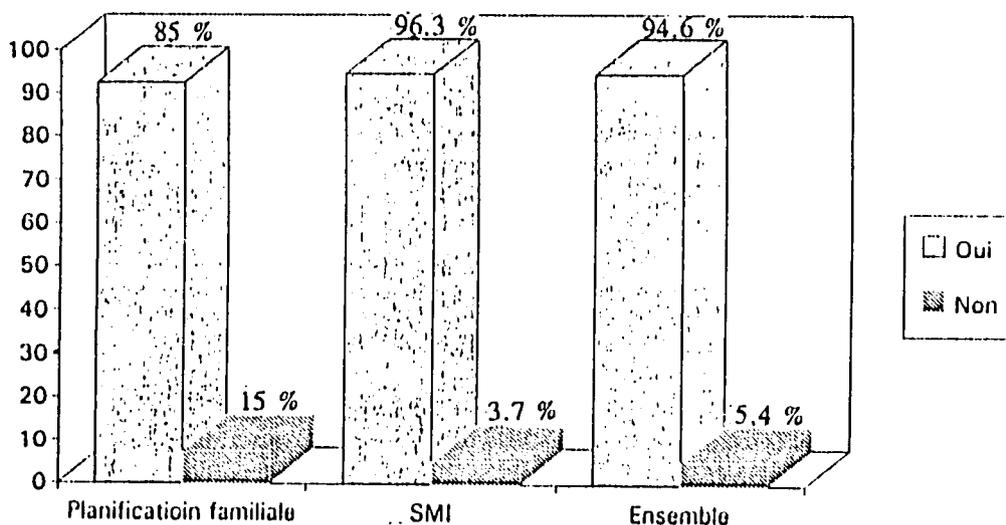
### REPARTITION DES CLIENTES SMI SELON LEUR REACTION D'ATTENTE



### 3. ACCUEIL DES BENEFICIAIRES

#### 3.1. Salutations

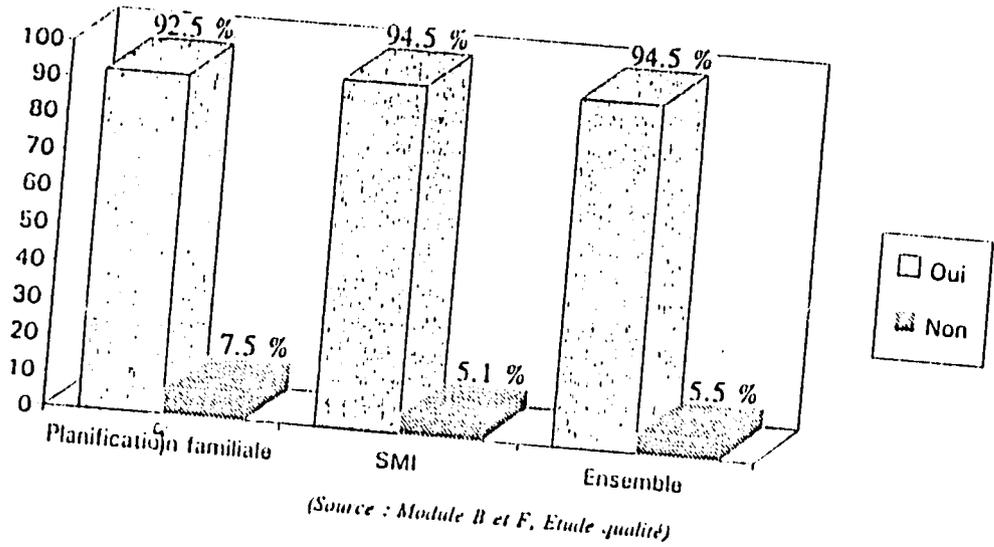
#### SALUTATION RESPECTUEUSE DU PRESTATAIRE



Le premier contact avec le prestataire et la cliente détermine la qualité du climat dans lequel se déroulera l'opération du counseling. Aussi, les données de l'étude notamment le module B, ont révélé une proportion de 15 % des agents qui n'ont pas salué de manière respectueuse la cliente à son entrée au service.

### 3.2. Politesse

#### POLITESSE DU PRESTATAIRE



D'une manière générale, les clientes S.M.I. sont plus tolérantes et moins exigeantes vis à vis de l'agent de santé, par rapport aux clientes du planification familiale. La raison en est que le service de S.M.I. est orienté vers l'enfant, et les mères sont plus sensibles aux soins apportés à leur progéniture.

### 3.3. Courtoisie

#### COURTOISIE DU PERSONNEL

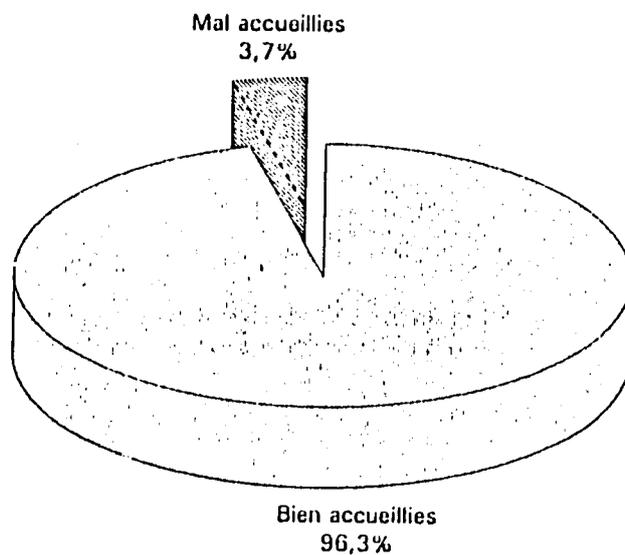
	Pourcentage
Pas courtois	3.9 %
Assez courtois	37.7 %
Très courtois	58.4 %
Total	100 %

(n = 213)

(Source : Module C, Etude qualité)

### 3.4. Accueil des mères dans les unités de SMI

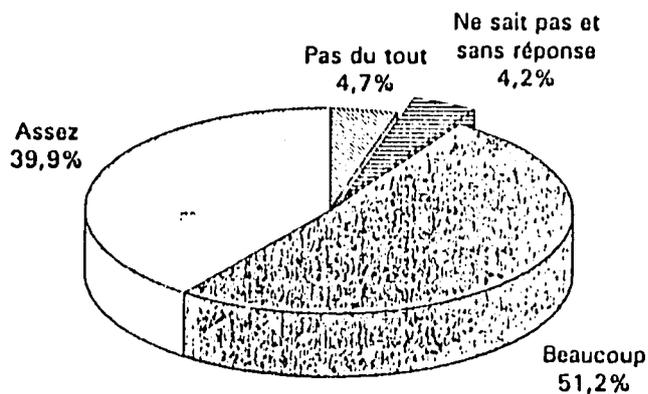
#### ACCUEIL DES MERES EN SMI



(Source : Module F, Etude qualité)

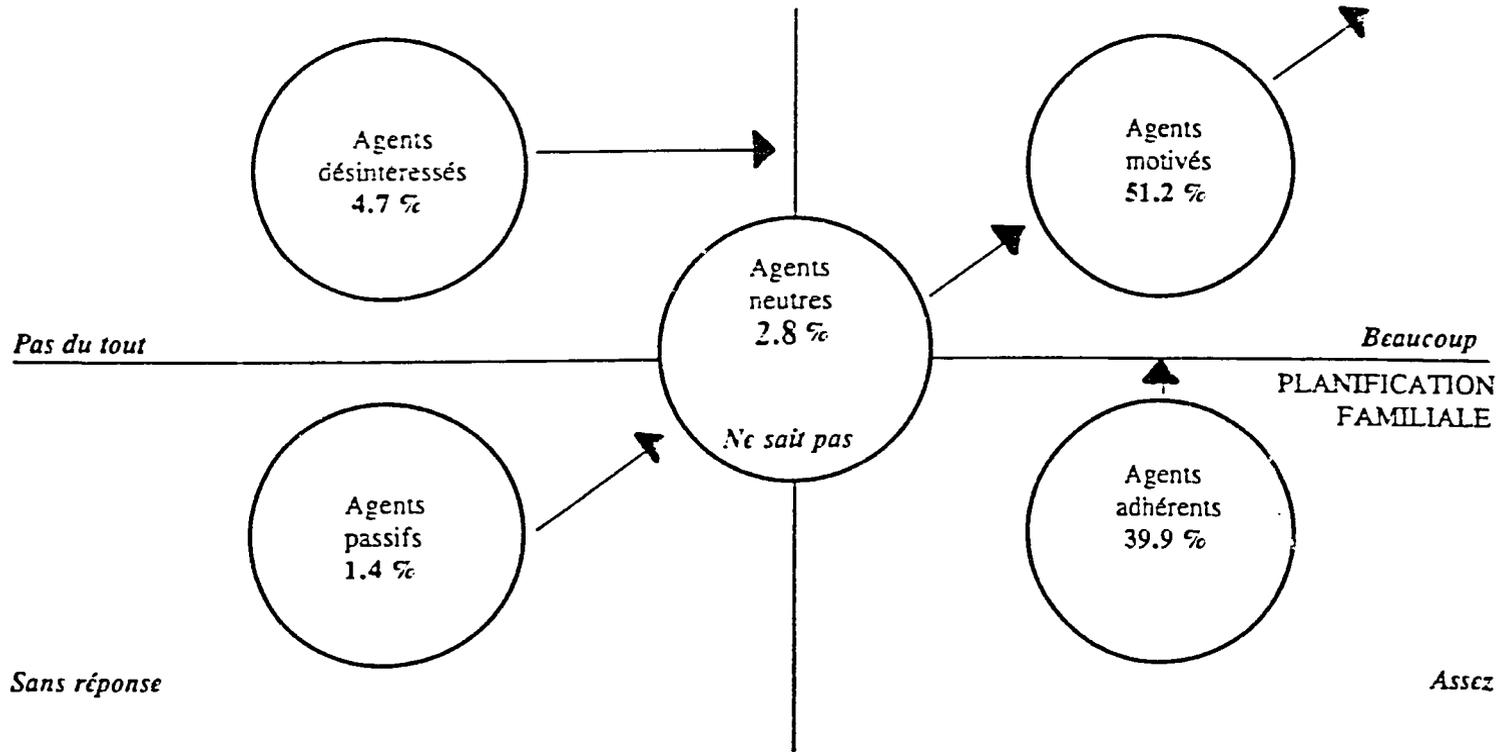
Les agents chargés de l'observation du déroulement des pesées des enfants ont rapporté que dans 96.3 % des cas, la mère a été bien accueillie par le personnel.

### 3.5. Intérêt du personnel pour les besoins des clientes



91 % du personnel de santé accordent de l'intérêt pour les besoins des femmes.

# TAUX DE SENSIBILISATION DU PERSONNEL AUX INTERETS DES BENEFICIAIRES



( Source : Module C , Etude qualité )

## II-L'INFORMATION DES CLIENTES

### 1. L'INFORMATION

Par-information donnée aux clientes, on désigne tous les renseignements qui sont communiqués lors des contacts des services et qui permettent aux clientes de choisir la méthode qui leur convient le mieux :

Cela comprend : toutes les précisions sur les différentes méthodes disponibles, les contre-indications, avantages et inconvénients avec documentation scientifique à l'appui; ainsi que les instructions détaillées sur l'emploi de la méthode choisie. Une information de qualité aide la cliente à faire son choix, le bon choix.

Au cours des entretiens collectifs le thème de l'information a suscité beaucoup d'intérêt. Ainsi, les participants estiment que l'information dispensée actuellement est à revoir car elle n'arrive pas à satisfaire la demande du personnel en matière de recyclage sur les nouvelles méthodes de planification familiale, comme elle ne permet pas de convaincre aisément certains types de clients. La référence est ici faite à la position de la religion qui reste encore non tranchée de manière claire chez le personnel.

Le deuxième point a donné lieu à des critiques, parfois subjectives, du genre : "... Plusieurs séminaires ont eu lieu au niveau de PF sans qu'on m'ait envoyé une invitation...". Et parfois logique : "... si l'on ne peut pas inviter tous les médecins, que l'on soit informé ne serait-ce que par des comptes rendus... ".

Au niveau des clientes l'impression générale est bonne : L'information et les explications données sont claires dans près de 88 % des cas.

#### REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LEUR JUGEMENT DE CLARTE DES EXPLICATIONS FOURNIES PAR L'AGENT

(n = 213)

	Pourcentage
Très claires	77.9 %
Assez claires	19.6 %
Pas claires	2.5 %
Total	100 %

(Source : Module C, Etude qualité)

Concernant le degré de la clarté (78 %) estiment que les explications sont très claires. La cliente mystère et l'observatrice des actes de la planification familiale en milieu rural (module B) estiment les explications comme étant claires dans la presque totalité des cas (97.5 %) et cela, malgré l'absence parfois d'un guide de consultation (37.5 % des cas).

Le module B utilisé dans cette étude a révélé des informations pertinentes sur la qualité de l'information fournie aux clientes. Le tableau ci-après résume la nature de cette information.

### CARACTERISTIQUES DE L'INFORMATION DONNEE AUX CLIENTES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

( n = 40 )

	Oui	Non	Total
La cliente sait quand elle doit revenir	80 %	20 %	100 %
La date de retour est portée sur le carnet	55 %	45 %	100 %
La cliente sait qui consulter en cas de problèmes	52.5 %	47.5 %	100 %

(Source : Module B, Etude qualité)

Ces données définissent les points faibles de l'information relative à la continuation des services. En incitant le personnel à respecter ce genre d'information, le programme récupérerait beaucoup de bénéficiaires qui abandonnent la contraception par manque de précision sur les dates de retour pour le réapprovisionnement ou le contrôle et sur les services d'urgence.

La qualité du service dispensé, après le bon accueil bien sûr, commence par l'intention accordée par le prestataire aux préoccupations, et aux besoins de la cliente.

La collecte de l'information sur la cliente (passé médical, expérience en matière de contraception, connaissance, attitude, préférence, problème éventuels ...), permet au prestataire de jouer au mieux son rôle et par là même d'augmenter la qualité du service rendu.

A ce propos, les résultats de l'enquête, ont montré que concernant la collecte d'information sur l'expérience passée en matière de contraception, et d'allaitement, le prestataire faisait son travail dans la majorité des cas.

**PRECAUTIONS PRISES PAR LE PRESTATAIRE  
LORS DE L'INTERROGATOIRE DE PLANIFICATION  
FAMILIALE**

( n = 40 )

	Oui	Non	Total
Recherche d'expérience antérieure de la cliente en contraception	85 %	15 %	100 %
Recherche de cas d'allaitement chez la cliente	72.5 %	27.5 %	100 %
Recherche de préférence pour une méthode	69 %	35 %	100 %
Donner la possibilité de discuter le refus du mari	54.1 %	54.9 %	100 %

*(Source : Module B, Etude qualité)*

Selon les constats de la "cliente mystère" et de l'observatrice, l'opération de counseling en planification familiale nécessite encore certains soins supplémentaires de la part du personnel.

En matière de SMI, la qualité de l'information donnée aux clientes a elle aussi besoin de quelques attentions particulières :

**REPARTITION DES PRESTATAIRES DE SERVICES DE SMI  
SELON CERTAINS CRITERES D'INFORMATION**

( n = 234 )

	Oui	Non	Total
Explication à la mère de l'état pondéral de l'enfant	74.2 %	25.8 %	100 %
Recherche des causes de la non croissance de l'enfant	25.2 %	74.8 %	100 %
Discussion avec la mère à propos des régimes alimentaires	78.5 %	21.5 %	100 %

*(Source : Module F, Etude qualité)*

Les 3/4 des agents observés discutent avec la mère sur le poids de son enfant. Elle est ainsi informée sur l'importance de la pesée pour surveiller la croissance de l'enfant.

Cependant parmi ces agents 1 sur 4 seulement essaye de chercher les causes de la non croissance de l'enfant (habitudes alimentaires, maladies.....).

### PROPOSITION PAR LE PRESTATAIRE D'EXEMPLES PRATIQUES DE REGIME

(n = 234)

	Pourcentage
Oui	68.5 %
Non	31.5 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Parmi le personnel paramédical observé 8 agents parlent des régimes alimentaires des enfants avec les mères et proposent pratiquement tous des exemples pratiques de ces régimes.

### EVOCATION PAR LE PRESTATAIRE DE MESSAGES-CLES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LA SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

(n = 234)

	Oui	Non	Total
Allaitement maternel	70.8 %	29.2 %	100 %
Surveillance de la croissance de l'enfant	44 %	56 %	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Plus des 2/3 des agents inclus dans cette étude évoquent des messages clés sur l'allaitement maternel (avantages de l'allaitement, sa conduite.....). Par contre plus de la moitié de ces agents n'évoquent pas de messages clés sur la surveillance de la croissance.

## INFORMATION DES MERES PAR LE PRESTATAIRE SUR LE RYTHME DE PESEE DES ENFANTS

( n = 225 )

	Pourcentage
Oui	41.3 %
Non	58.7 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Plus de la moitié du personnel paramédical observé (59%) n'informe pas les mères sur le rythme de pesée des enfants qui doit être au minimum de 6 pesées par enfant pendant la première année et une pesée tous les trois mois la deuxième année.

## LE PRESTATAIRE S'ASSURE DE LA COMPREHENSION PAR LA MERE DES EXPLICATIONS QUI LUI SONT DONNEES

( n = 234 )

	Pourcentage
Oui	51.3 %
Non	48.7 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

La moitié du personnel observé ne s'assure pas que la mère a bien compris toutes les explications et les conseils qui lui ont été données (l'importance de la pesée pour le suivi de la croissance de l'enfant, le rythme de la pesée, les régimes alimentaires, l'allaitement maternel et la surveillance de la croissance...).

## EXPLICATION A LA MERE PAR LE PRESTATAIRE DE L'ETAT NUTRITIONNEL DE L'ENFANT

( n = 234 )

	Pourcentage
Oui	1.3 %
Non	98.7 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

## INFORMATION DE LA MERE DES RESULTATS DE LA PESEE DE L'ENFANT

(n = 234)

	Pourcentage
Oui	83.3 %
Non	16.7 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Les agents de santé observés ne donnent des explications sur l'état nutritionnel de l'enfant à la mère que si l'enfant est dépisté malnutri. La majorité parmi eux (83.3%) se contente d'informer la mère sur le résultat de la pesée.

## CONSEILS DONNES A LA MERE SUR LA SANTE DE SON ENFANT

(n = 234)

	Pourcentage
Oui	91.2 %
Non	8.8 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

Les principaux conseils donnés à la mère portent sur :

- La nourriture de l'enfant;
- Le rôle de l'allaitement au sein;
- La diarrhée;
- La vaccination.

## 2. LA CONFIDENTIALITÉ

La qualité de la prise en charge commence par le respect du client. Le prestataire ne peut devenir le confident de la cliente que s'il arrive à la mettre en confiance et qu'il met en place, tous les moyens, capables de faire régner un climat de sérénité. La cliente doit se sentir à l'aise, et non gênée.

### ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA DISCRETION DU SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE PAR PROVINCE

(n = 39)

	Global	PROVINCES			
		RABAT	TETOUAN	EL KALAA	EL JADIDA
Discretion de la salle de counseling	87.2%	90%	90%	100%	66.7%
Discretion de la salle d'examen	46.2%	30%	60%	40%	55.6%
Discretion de la salle de consultation	53.8%	30%	90%	40%	50%
Disposition des sièges permettant une communication intime	79.5%	80%	90%	90%	55.6%
Présence d'une salle d'examen séparée	51.3%	30%	90%	30%	55.6%

(Source : Module A, Etude qualité)

La discrétion des salles d'examen est faible au niveau des provinces de Rabat et d'El Kalfâ.

## ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA DISCRETION DU SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE PAR FORMATION SANITAIRE

(n = 39)

	Global	Formations sanitaires			
		CSU	CSR	DU	DF
Discretion de la salle de counseling	87.2%	87.5%	87.5%	100%	100%
Discretion de la salle d'examen	46.2%	50%	75%	40%	50%
Discretion de la salle de consultation	53.8%	50%	87.5%	40%	62.5%
Disposition des siéges permettant une communication intime	79.5%	87.5%	75%	90%	100%
Présence d'une salle d'examen séparée	51.3%	50%	87.5%	40%	50%

*(Source : Module A, Etude qualité)*

Au niveau des dispensaires urbains, les conditions d'exercice des services de planification familiale nécessitent une certaine amélioration. Il s'agit notamment de revoir la disposition des salles d'examen qui semblent ne pas assurer totalement la discrétion exigée par un service de qualité.

### 3. LE CHOIX DES METHODES

Le choix d'une méthode contraceptive, suppose une information préalable :

- Connaissance quant à l'existence (toute la gamme)
- Connaissance quant à la bonne utilisation (ou mode d'emploi)

Le choix informé et l'accès à une gamme complète de services non seulement attirent les clients éventuels, mais encouragent l'extension de la pratique. En effet, la diversité des méthodes assure la continuité des méthodes de contraception en cas de rupture de stock ou d'irrégularité dans les approvisionnements.

Il ressort des focus groups que les méthodes contraceptives connues jusqu'à présent ne sont pas toutes disponibles au niveau de la formation sanitaire. Certaines méthodes sont "systématiquement refusées par les clientes comme les spermicides par exemple...", c'est pour cela en général, que les médecins ne prescrivent pas de telles méthodes.

- "... Nous proposons toutes les méthodes dont nous disposons ... ", "... Nous proposons rarement les spermicides...".

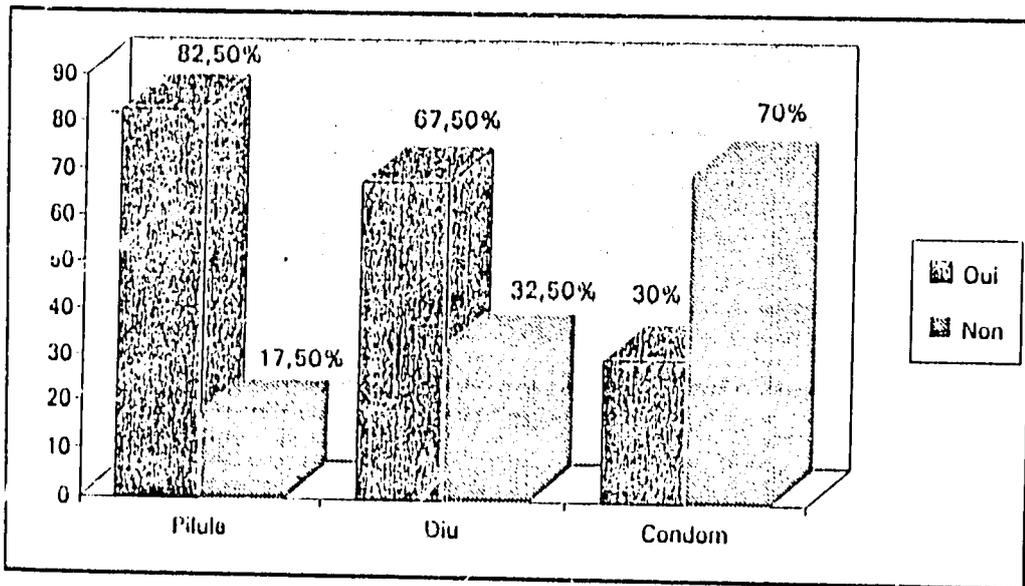
Par contre d'autres méthodes ou moyens contraceptifs sont plus sollicités par les clientes : La pilule, puis les injections qui sont "plus pratiques". Quant au DIU, il est rarement demandé d'une part, à cause des rumeurs qui ont connu un certain regain d'intérêt ces derniers mois, et d'autre part parce qu'une bonne proportion des clientes surtout rurales habitent généralement très loin du centre de référence.

- "... Pour la pose du DIU, certaines clientes sont obligées de parcourir de grands trajets (45 à 50 km)...".

Certains répondants souhaitent même disposer d'un éventail de moyens contraceptifs plus large. "...Nous aimerions disposer d'une gamme de pilules plus large que les deux disponibles actuellement ...".

Les données quantitatives dégagent une certaine orientation dans la présentation par le prestataire des différentes méthodes disponibles.

## PRESENTATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

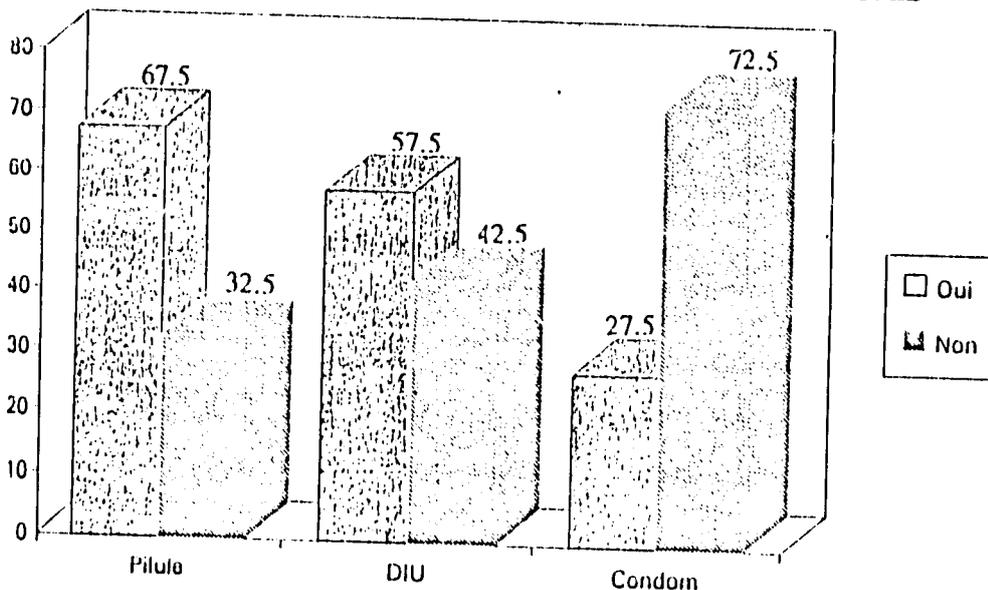


(Source : Module B, Etude qualité)

Les spermicides ne sont que rarement présentés (15 % des cas).

A ce sujet, les avantages et inconvénients (ou effets secondaires) de chaque méthode, dès qu'ils étaient présentés par le prestataire, n'ont pas joui de la même attention. Si pour la pilule et le DIU, les proportions sont plus ou moins satisfaisantes, pour les autres méthodes, l'information et les explications fournies sont jugées insuffisantes.

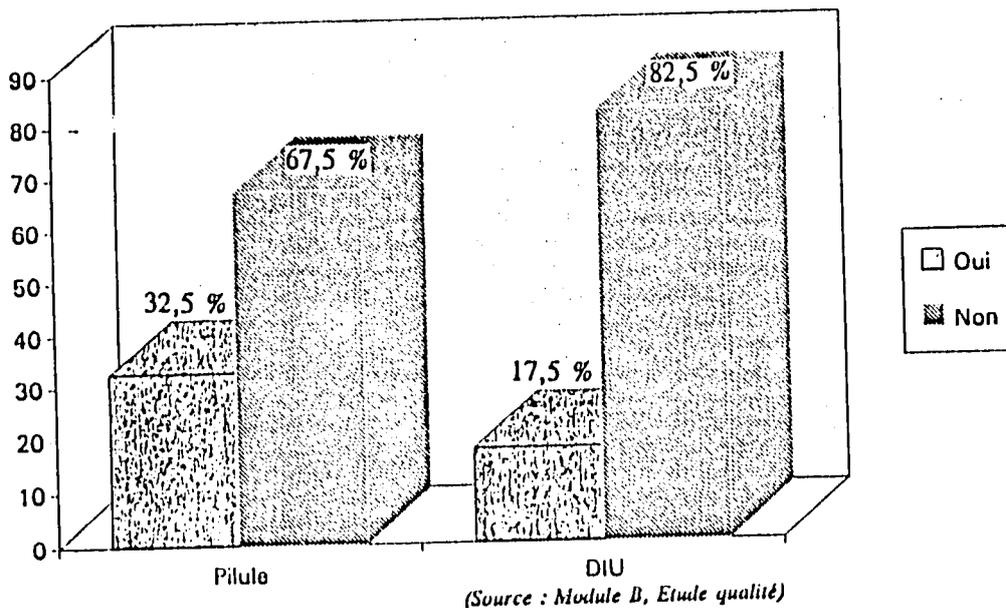
## PRESENTATION DES AVANTAGES DES METHODES CONTRACEPTIVES



(Source : Module B, Etude qualité)

Les contre-indications ne sont que rarement soulevées, sinon négligées.

### PRESENTATION PAR LE PRESTATAIRE DES CONTRE-INDICATIONS DES METHODES CONTRACEPTIVES



Pour le mode d'emploi ou instruction sur l'utilisation, dans les 3/4 des cas la "cliente mystère" et l'observatrice ont déclaré avoir été informées sur le mode d'emploi de la pilule. Pour le DIU, seulement dans 30 % des cas. Quant au condom, le pourcentage où l'utilisation a été expliquée n'est que de 20 %.

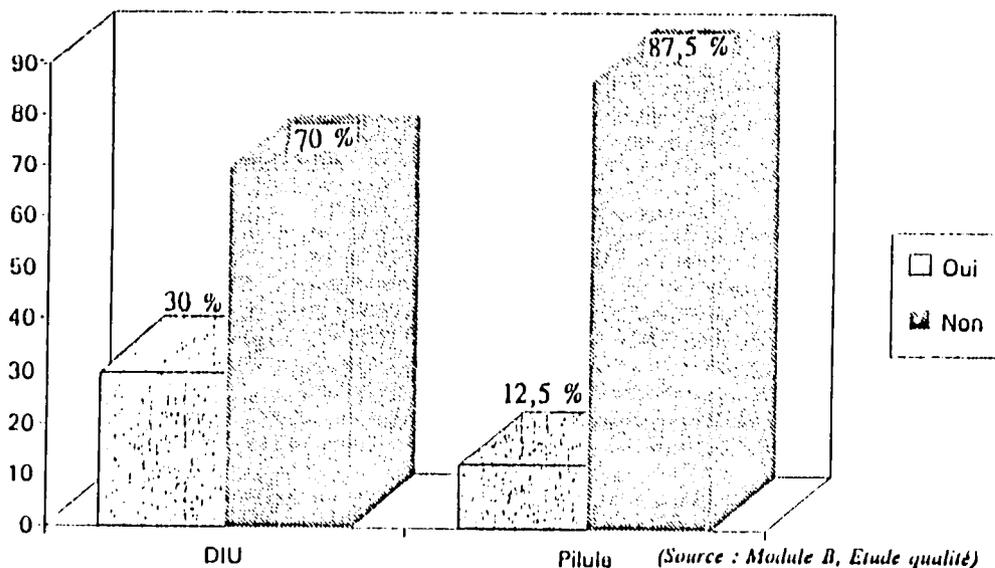
### EXPLICATION PAR LE PRESTATAIRE DES INSTRUCTIONS SUR L'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

	Oui (%)	Non (%)
Pilule	75.0	25.0
Condom	22.5	77.5
DIU	32.5	67.5

(Source : Module B, Etude qualité)

Les autres méthodes ont été négligées pour les effets secondaires. Seul le DIU bénéficie d'un certain intérêt d'explication quant aux effets secondaires dans 40 % des cas seulement.

**PRESENTATION A LA CLIENTE PAR  
LE PRESTATAIRE DE LA CONDUITE  
A TENIR EN CAS D'EFFETS SECONDAIRES DIU**



De la discussion entre cliente et prestataire à propos du choix de la méthode appropriée, l'observation a révélé que près d'un tiers des agents n'observe pas la règle fondamentale du respect du droit de la cliente à choisir la méthode qui lui convient.

**DISCUSSION ENTRE LE PRESTATAIRE ET LA CLIENTE  
SUR LA METHODE APPROPRIEE**

( n = 40 )

	Pourcentage
Oui	62.5 %
Non	37.5 %
Total	100 %

*(Source : Module B, Etude qualité)*

A la question, si le personnel déconseille une méthode particulière, 7 La majorité des bénéficiaires (99%) répondent : Non.

## LE PERSONNEL DECONSEILLE UNE METHODE PARTICULIERE

(n = 213)

	Pourcentage
Oui	1.1 %
Non	98.9 %
Total	100 %

(Source : Module C, Etude qualité)

Le peu de femmes (1 %) qui ont répondu positivement avancent que c'est la pilule qui leur a été déconseillée à cause des contre-indications (problème de varices, nervosité).

Par contre, pour retarder ou arrêter les naissances, le personnel recommande plus le DIU pour retarder (29 %), suivi de la pilule (18 %). Pour ne plus avoir d'enfants, la ligature tubaire (54 %) est la plus fréquemment recommandée.

## REPONSE DU PERSONNEL CONCERNANT LA METHODE RECOMMANDEE POUR RETARDER LA GROSSESSE

(n = 213)

	Pourcentage
Cela dépend de la situation	52.3 %
Le DIU	28.9 %
La pilule	18.1 %
Le condom/spermicide	0.7 %
Total	100 %

(Source : Module C, Etude qualité)

## METHODE RECOMMANDEE PAR LE PERSONNEL POUR NE PLUS AVOIR D'ENFANTS

(n = 213)

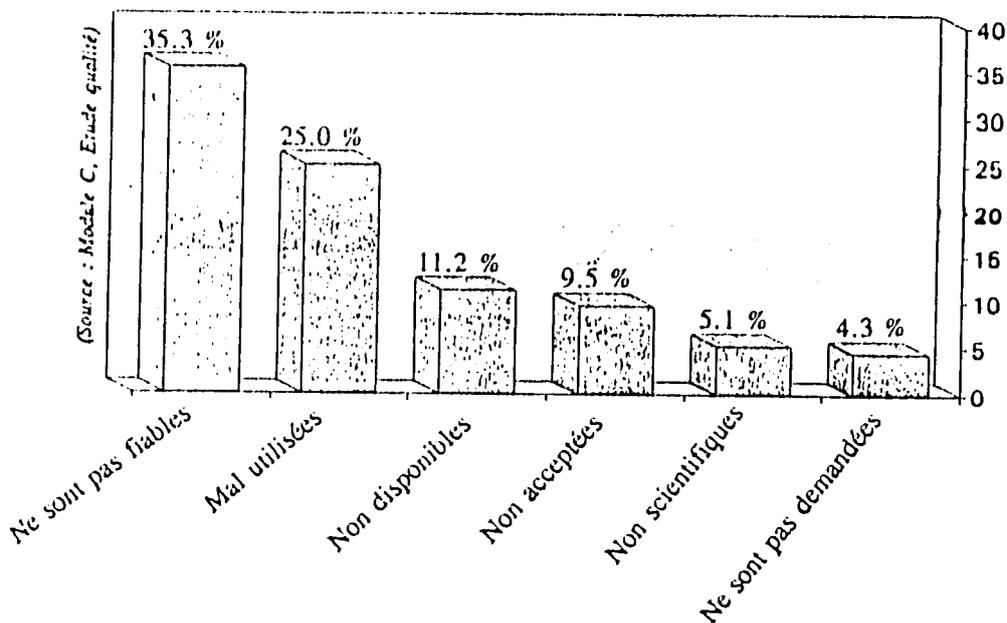
	Pourcentage
La ligature tubaire	53.7 %
Cela dépend de la situation	34.2 %
Le DIU	6.7 %
La pilule	5.4 %
Total	100 %

(Source : Module C, Etude qualité)

D'une manière générale, les méthodes qui ne sont pas recommandées sont peu nombreuses, ce sont surtout les spermicides et les méthodes naturelles, et les raisons invoquées sont par ordre d'importance :

- La non-fiabilité comme première raison;
- La non-disponibilité;
- Méthodes non acceptées.

### LES RAISONS DE LA NON-RECOMMANDATION DE CERTAINES METHODES CONTRACEPTIVES



Il ressort des différentes interventions que le choix d'une méthode contraceptive donnée n'est pas uniquement une question technico-médicale, il est aussi dicté par des facteurs socio-culturels et religieux :

- "...Souvent, le dernier mot en matière de contraception revient au mari, la cliente nous demande d'abord d'attendre d'avoir l'avis de son mari...".
- "...Je ne mentionne jamais la ligature tubaire, si ce n'est pas la cliente qui le demande ... du fait de notre religion...".
- "... La question religieuse par rapport à certaines formes de contraception est souvent remise en cause...".
- " On a tendance à proposer l'utilisation des Condoms vu l'ampleur des maladies sexuellement transmissibles, mais là aussi des facteurs contraignants d'ordre socio-culturels, surgissent (attitude des maris vis-à-vis des préservatifs)".

#### 4. DROIT A L'OPINION

##### L'AGENT DE SANTE DEMANDE A LA CLIENTE SI ELLE A DES QUESTIONS A POSER

	Planification familiale	S.M.I.	Ensemble
Oui	27.5 %	8.2 %	11 %
Non	72.5 %	91.8 %	89 %
Total	100 %	100 %	100 %

(Source : Modules B et F, Etude qualité)

##### LA MERE POSE DES QUESTIONS SUR LE POIDS ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

( n = 234 )

	Pourcentage
Oui	44 %
Non	66 %
Total	100 %

(Source : Module F, Etude qualité)

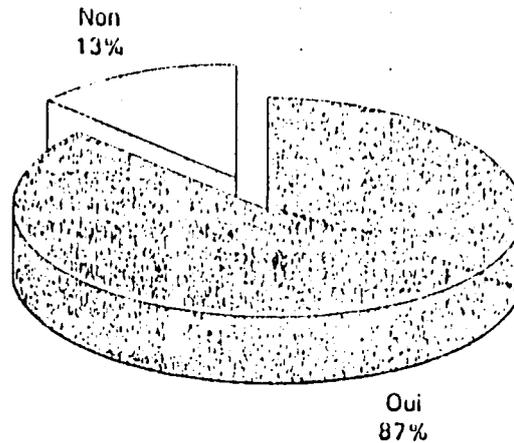
Moins de la moitié des femmes (44 %) posent des questions relatives au poids et à l'alimentation de leurs enfants. Lorsque les mères demandent une telle information, elles sont satisfaites dans (95 %) des cas.

Les mères estiment que les explications données par l'agent de SMI sont exprimées (90.7%) dans un langage clair et simple.

Le droit à l'opinion est l'un des dix principes pour la réussite des services de planification familiale.

A ce propos, le résultat de l'enquête n'est pas satisfaisant. Dans 92 % des cas enregistrés par la cliente 'mystère et l'observation directe, le prestataire n'a pas essayé de savoir si la femme avait un questionnaire ou une opinion à émettre.

## ECOUTE ET REPONSE DU PRESTATAIRE AUX QUESTIONS DE LA CLIENTE



### III. LA PRESTATION DE SERVICE

La pratique d'une contraception sûre et sans effets négatifs sur la santé du bénéficiaire (Homme ou Femme) est un des droits fondamentaux des clients des programmes de planification familiale. L'examen de ce volet de la qualité des services de santé est d'une importance capitale, compte tenu des rumeurs qui existent parfois à ce sujet.

Plusieurs informations contribuent à évaluer le respect de la sécurité des clients. Tous les supports de recherche utilisés dans le cadre de cette étude sur la qualité des services ont été mis à contribution.

Les différents éléments d'appréciation de la sécurité des services sont les suivants :

- La prise en compte du passé médical;
- L'examen médical;
- L'information sur le mode d'utilisation et les effets secondaires potentiels.

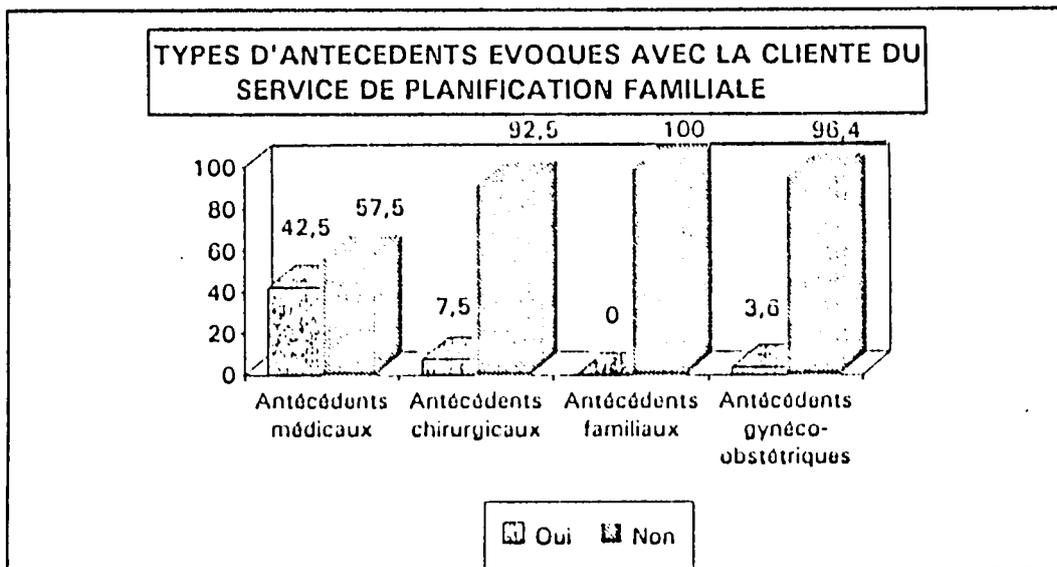
#### 1. La prise en charge

##### 1.1. L'interrogatoire

Les services de planification familiale offerts semblent accuser une certaine défaillance quant aux conditions médicales préalables à la recommandation d'une méthode de contraception.

Ainsi au terme de l'investigation basée sur " la cliente mystère " en milieu urbain, et l'observation directe en milieu rural, il a été remarqué que dans 52.5 % des cas, le passé médical de la cliente n'a pas été pris en compte.

La prise en considération des antécédents familiaux a été absente dans la totalité des formations observées. Les taux enregistrés pour chaque type d'antécédents sont les suivantes:



(Source : Module B, Etude qualité)

Les antécédents évoqués par le personnel chargé des prestations de planification familiale ont porté sur les domaines ci-après :

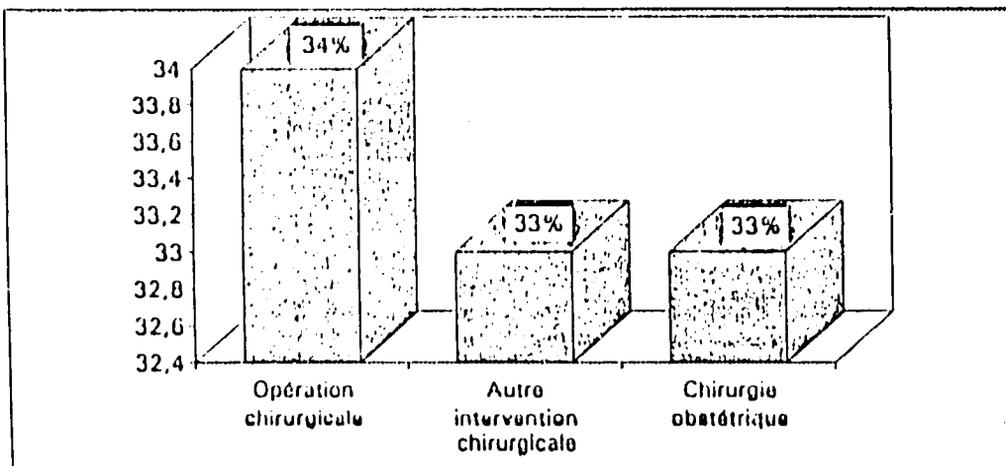
**TYPES D'ANTECEDENTS MEDICAUX EVOQUES**

( n = 40 )

	Pourcentage
Maladie cardiaque / varices / Tuberculose	26.3 %
Maladie cardiaque / hypertension	21.1 %
Maladie cardiaque / Hépatite / tuberculose	15.8 %
Maladie cardiaque / Diabète / Varices	10.5 %
Tuberculose / Hépatite virale	10.5 %
Autres maladies	5.3 %
Total	100 %

(Source : Module B, Etude qualité)

## TYPES D'ANTECEDENTS CHIRURGICAUX EVOQUES



(Source : Module B, Etude qualité)

## TYPES D'ANTECEDENTS GYNECOLOGIQUES EVOQUES

(n = 40)

	Pourcentage
Infection génitale	66,7 %
Saignements inexplicables	33,3 %
Total	100 %

(Source : Module B, Etude qualité)

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. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.

## 1.2. L'orientation

### RENDEZ-VOUS POUR LA PROCHAINE VISITE

La rendez-vous donné à une cliente pour la prochaine visite est de 70 jours en moyenne.

### DATE DE LA PROCHAINE VISITE POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

(n = 213)

|                       | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
|-----------------------|-------------|--------------------|
| Rendez-vous dans :    |             |                    |
| - Moins d'un mois     | 10.8 %      | 10.8 %             |
| - dans 1 mois         | 18.2 %      | 29.0 %             |
| - dans 2 mois         | 15.1 %      | 44.1 %             |
| - dans 3 mois         | 49.1 %      | 93.2 %             |
| - dans 4 mois         | 2.0 %       | 95.2 %             |
| - dans 5 mois et plus | 4.8 %       | 100 %              |
| Total                 | 100 %       | -                  |

(Source : Module C, Etude qualité)

Ainsi 93 % des dates fixées pour la prochaine visite sont inférieures à 3 mois. Ceci dénote une certaine qualité dans le suivi des clientes.

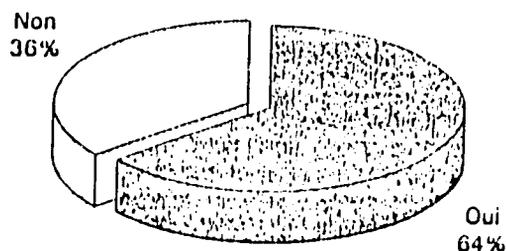
### Lieu de la prochaine visite

(n = 213)

|                          | Pourcentage |
|--------------------------|-------------|
| Même formation sanitaire | 97.8        |
| Pharmacie                | 1.1         |
| Autre                    | 1.1         |
| Total                    | 100         |

(Source : Module C, Etude qualité)

## RENDEZ-VOUS POUR LA PROCHAINE PESEE DE L'ENFANT



*(Source : Module F, Etude qualité)*

*(Source : Module F, Etude qualité)*

### ORIENTATION DES ENFANTS DEPISTES MALNUTRIS

(n = 234)

|                                   | Pourcentage |
|-----------------------------------|-------------|
| Orientation des enfants malnutris | 66.7 %      |
| Pas d'orientation                 | 33.3 %      |
| Total                             | 100 %       |

*(Source : Module F, Etude qualité)*

### De la cellule de SMI vers la consultation médicale

(n = 234)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 66.7 %      |
| Non   | 33.3 %      |
| Total | 100 %       |

*(Source : Module F, Etude qualité)*

## De la consultation médicale vers la SMI

(n = 234)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 33.3 %      |
| Non   | 66.7 %      |
| Total | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Tous les enfants dépistés malnutris sont orientés :

- soit de la cellule de SMI vers la consultation médicale (2/3 des enfants).
- soit de la consultation médicale vers la cellule de SMI pour le suivi (1/3 des enfants)

Au terme de cette visite aux cellules de SMI, les enquêteurs ont relevé quelques lacunes quant au respect par le personnel observé des instructions de travail :

- 2 diagrammes de maigreur sur 10 sont mal installés;
- 1 agent sur 10 ne prépare pas la fiche de suivi de la croissance avant la pesée;
- Dans 3.8 % des cas, la carte de vaccination et de croissance de l'enfant n'est pas demandée;
- Presque la moitié des agents ne tarent pas la balance avant de peser les enfants;
- Plus de la moitié des enfants sont pesés avec leurs vêtements;
- Le poids n'est pas reporté sur la carte de vaccination et de croissance chez 17 % des enfants pesés;
- Le mécanisme de référence / contre référence ne fonctionne pas bien.
- L'agent de santé n'a pas donné de rendez-vous pour la prochaine pesée de l'enfant pour plus du 1/3 des femmes enquêtées.

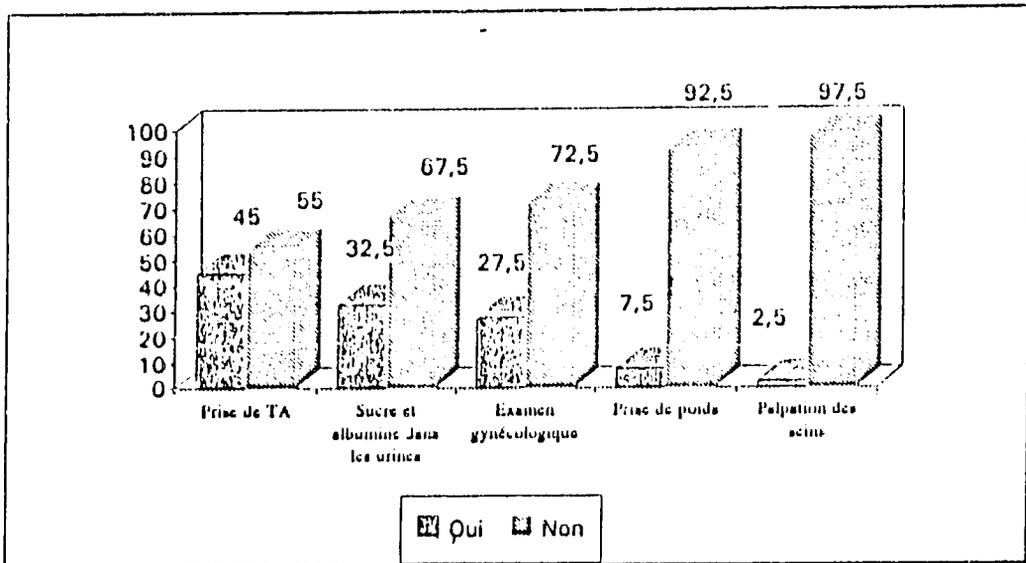
Cela constitue un argument supplémentaire en faveur du faible nombre moyen de pesée par enfant trouvé dans différentes enquêtes réalisées par le Ministère de la Santé Publique.

Cependant, pour toutes les femmes dont l'enfant a été dépisté malnutri l'infirmier(ère) fixe un rendez-vous pour la prochaine pesée pour une meilleure prise en charge de l'enfant.

### 1.3. - L'examen médical

La réalisation d'un examen médical sur la cliente est l'élément de sécurisation le plus fondamental. Ainsi aux termes de l'étude (Module B) les résultats suivants ont été enregistrés suite aux observations effectuées dans quarante formations sanitaires :

## LA REALISATION D'UN EXAMEN MEDICAL AVANT LA PRESCRIPTION D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE



Les données issues de l'enquête directe auprès des clientes à la sortie des cellules de planification familiale (Module C) ont démontré que 80,3 % des intéressées n'ont pas subi d'examen gynécologique préalable. Ceci s'explique par la paramédicalisation des prestations de planification familiale et la faiblesse des effectifs de médecins ou de sages femmes dans les cellules de planification familiale.

L'examen gynécologique n'a été également fait que pour 14 % des nouvelles clientes qui ont déclaré utiliser pour la première fois une méthode de planification familiale.

### PERSONNALISATION DES SERVICES

La personnalisation des services se reflète à travers le respect de l'intimité de la cliente et sa détente au cours de la consultation.

Les données de l'enquête ont montré l'existence d'une gêne chez une partie des clientes au moment de la consultation et notamment au cours de l'examen gynécologique (68,2 %).

Les causes avancées de cette gêne ont trait essentiellement à la timidité de la cliente et au manque d'intérêt pour la santé de la cliente constaté chez certains agents non motivés.

## A L'AISE PENDANT LA CONSULTATION

(n = 40)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 88.7 %      |
| Non   | 11.3 %      |
| Total | 100 %       |

(Source : Module B, Etude qualité)

## RAISON DE GENE DURANT LA CONSULTATION

(n = 40)

|  | Pourcentage |
|--|-------------|
| Manque de motivation chez le personnel | 36.8 %      |
| Présence d'infirmiers                  | 15.8 %      |
| Timidité                               | 42.1 %      |
| Pas de communication avec l'itinérant  | 5.3 %       |
| Total                                  | 100 %       |

(Source : Module B, Etude qualité)

## A L'AISE PENDANT L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE

(n = 40)

|          | Pourcentage |
|----------|-------------|
| A l'aise | 29.5 %      |
| Gênée    | 68.5 %      |
| Autre    | 2.3 %       |
| Total    | 100 %       |

(Source : Module B, Etude qualité)

### 1.4. Le conseil

#### A. L'information sur le mode d'utilisation et sur les effets secondaires :

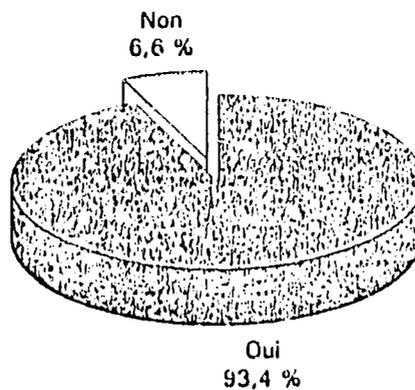
Les femmes interrogées à leur sortie des cellules de planification familiale ont déclaré dans 93.4 % des cas avoir compris les explications fournies par le personnel.

Toutefois les informations rapportées par l'investigation basée sur la "cliente mystère" et l'observation de la prestation de planification familiale en milieu rural, affirment que dans 17.5 % des cas, le mode d'utilisation des méthodes contraceptives n'a pas été expliqué.

Quant aux effets secondaires, ils n'ont pas été expliqués dans 67.5 % des cas, ce qui explique le taux élevé d'abandon des méthodes.

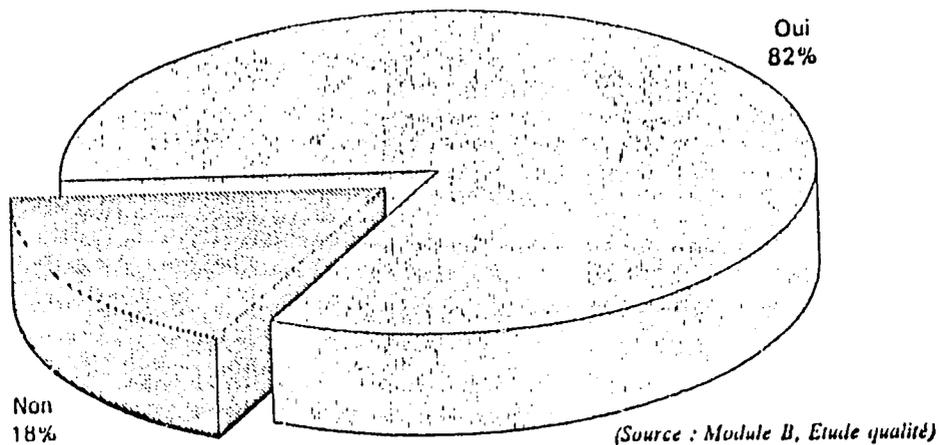
La conduite à tenir en cas d'effets secondaires n'a pas, non plus, été expliquée dans 67.5 % des cas.

### COMPREHENSION PAR LES CLIENTES DES EXPLICATIONS OBTENUES DU PERSONNEL



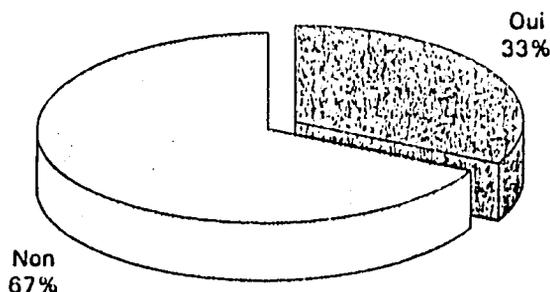
*(Source : Module B, Etude qualité)*

### OBTENTION D'INFORMATIONS SUR LE MODE D'UTILISATION



*(Source : Module B, Etude qualité)*

**EXPLICATION A LA BENEFICIAIRE PAR LE PERSONNEL DES EFFETS  
SECONDAIRES DE LA METHODE ET DE LA CONDUITE A TENIR DEVANT EUX**



*(Source : Module B, Etude qualité)*

**B. Connaissances du personnel**

**QUELLE METHODE CONSEILLER A UNE FEMME QUI ALLAITE  
DEPUIS SIX SEMAINES ?**

a- Toute catégorie de prestataire SMI/PF

(n = 149)

| Méthode conseillée       | Effectif prestataire | % prestataires |
|--------------------------|----------------------|----------------|
| Aucune méthode           | 2                    | 1.34           |
| La pilule sans spécifier | 7                    | 4.70           |
| La pilule OVRETTE        | 64                   | 42.95          |
| Les Condoms/Spermicides  | 33                   | 22.15          |
| Le DIU                   | 41                   | 27.52          |
| Autre réponse            | 2                    | 1.34           |
| <b>TOTAL</b>             | <b>149</b>           | <b>100</b>     |

*(Source : Module D, Etude qualité)*

Le tableau ci-dessus montre que 92.6 % des prestataire SMI/PF déclarent conseiller l'utilisation soit de la micropilule Ovrette, soit les Condoms associés aux spermicides, soit le dispositif intra-uterin pour une femme qui allaite depuis 6 mois ce qui est jugé comme réponse satisfaisante.

b- Par catégorie professionnelle

(n = 149)

| Méthode contraceptive    | Médecin   |            | Infirmiers(es) |            | Agent itinérant |            |
|--------------------------|-----------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|
|                          | Nb        | %          | Nb             | %          | Nb              | %          |
| Aucune méthode           | 2         | 7.4        | -              | -          | -               | -          |
| La pilule sans spécifier | 1         | 3.7        | 5              | 50         | 1               | 4.5        |
| La pilule OVRIETTE       | 11        | 40.7       | 41             | 41         | 12              | 54.5       |
| Les Condoms/Spermicides  | 2         | 7.4        | 29             | 29         | 2               | 9.2        |
| Le DIU                   | 9         | 33.4       | 25             | 25         | 7               | 31.8       |
| Autre réponse            | 2         | 7.4        | -              | -          | -               | -          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>27</b> | <b>100</b> | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>22</b>       | <b>100</b> |

(Source : Module D, Etude qualité)

Les tableaux ci-dessus révèlent que la grande majorité des prestataires SMI/PF par catégorie professionnelle (au moins 8 sur 10) conseille une méthode contraceptive adaptée à une femme qui allaite depuis 6 semaines et qui désire espacer ses naissances.

**QUELLE EST LA CONDUITE A TENIR QUAND LA METHODE, SOUHAITEE PAR LA FEMME, N'EST PAS DISPONIBLE**

a- Conduite à tenir pour l'ensemble : catégories de prestataires confondues SMI/PF

(n = 149)

| Conduite à tenir                          | Pourcentage |
|---|-------------|
| Référer là où existe la méthode souhaitée | 49.7        |
| Suggérer une méthode d'attente            | 47.0        |
| Fixer un autre rendez-vous                | 1.3         |
| Autre                                     | 0.7         |
| Sans réponse                              | 1.3         |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>100</b>  |

(Source : Module D, Etude qualité)

### b- Conduite à tenir par catégorie professionnelle

(n = 149)

| Conduite à tenir                          | Médecins | Infirmiers(es)<br>SMI/PF | Agents<br>itinérants |
|---|----------|--------------------------|----------------------|
| Référer là où existe la méthode souhaitée | 44.4 %   | 57 %                     | 22.7 %               |
| Suggérer une méthode d'attente            | 55.6 %   | 39 %                     | 72.7 %               |
| Fixer un autre rendez-vous                | -        | 1 %                      | 4.6 %                |
| Autre                                     | -        | 1 %                      | -                    |
| Sans réponse                              | -        | 2 %                      | -                    |
| <b>TOTAL</b>                              | 100      | 100                      | 100                  |

(Source : Module D, Etude qualité)

Les tableaux ci-dessus montrent que lorsqu'une femme désire une méthode contraceptive qui n'est pas disponible au niveau de la formation sanitaire, la quasi-totalité (97%) des prestataires SMI/PF interrogés -quelque soit leur catégorie professionnelle- soit réfèrent leur cliente à l'unité de PF la plus proche pour être prise en charge soit lui suggèrent une autre méthode en attendant la disponibilité de la méthode souhaitée.

### INSTALLATION CORRECTE DU DIAGRAMME DE MAIGREUR MURAL

(n = 234)

|  | Pourcentage |
|--|-------------|
| Le diagramme de maigreur correctement installé | 83 %        |
| Le diagramme de maigreur mural mal installé    | 17 %        |
| <b>Total</b>                                   | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Ce tableau montre que environ de 2 diagrammes de maigreur sur 10 sont mal installés.

### PREPARATION DE LA FICHE DE SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

(n = 234)

|              | Pourcentage |
|--------------|-------------|
| Oui          | 90.0 %      |
| Non          | 10.0 %      |
| <b>Total</b> | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

90 % des agents observés préparent la fiche de croissance avant de peser l'enfant.

### DEMANDE DE LA CARTE DE VACCINATION CROISSANCE A LA MERE

( n = 233 )

|   | Pourcentage |
|---|-------------|
| Nouvelle inscription                                  | 1.0 %       |
| La carte de vaccination/croissance demandée à la mère | 85.2 %      |
| La carte de vaccination/croissance non demandée       | 13.8 %      |
| Total   | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Dans ce tableau on constate que la carte de vaccination croissance n'est pas demandée chez 13.8 % des mères.

### TARAGE DE LA BALANCE

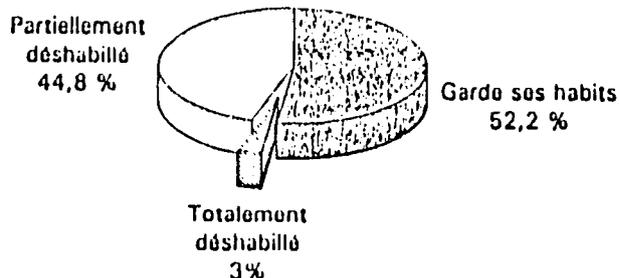
( n = 234 )

|                            | Pourcentage |
|----------------------------|-------------|
| La balance est tarée       | 59.0 %      |
| La balance n'est pas tarée | 41.0 %      |
| Total                      | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

41 % des agents observés ne tarèrent pas la balance avant de prendre le poids des enfants.

### DESILABILLEMENT DE L'ENFANT



(Source : Module F, Etude qualité)

Environ la moitié des agents observés ne déshabillent pas les enfants avant de les peser.

## PLACEMENT DE L'ENFANT SUR LA BALANCE

(n = 234)

|             | Pourcentage |
|-------------|-------------|
| Bien placés | 1.0 %       |
| Mal placés  | 99.0 %      |
| Total       | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Les enfants sont en général bien placés sur la balance (99 %).

## INSCRIPTION DU POIDS SUR LA FICHE DE CROISSANCE

(n = 234)

|                   | Pourcentage |
|-------------------|-------------|
| Poids inscrit     | 97.0 %      |
| Poids non inscrit | 3.0 %       |
| Total             | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

## REPORT DU POIDS SUR LA CARTE DE VACCINATION

(n = 234)

|                   | Pourcentage |
|-------------------|-------------|
| Poids reporté     | 83.0 %      |
| Poids non reporté | 17.0 %      |
| Total             | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Le poids des enfants pesés est porté sur la fiche de croissance (97% des enfants) et sur la carte de vaccination croissance (83 % des enfants).

## PRISE DE LA TAILLE SI LE RAPPORT POIDS/AGE EST INFÉRIEUR AU P3

(n = 234)

|                        | Pourcentage |
|------------------------|-------------|
| Insuffisance pondérale | 1.3 %       |
| Enfant normal          | 98.7 %      |
| Total                  | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Chez les enfants inclus dans cette étude 1.3 % présentent une insuffisance pondérale.

Pour tous ces enfants la taille a été prise en position "couché". La mère a aidé l'agent pour maintenir l'enfant correctement.

Après la lecture correcte de la taille sur la toise en bois, tous les agents observés ont utilisés le diagramme de maigreur pour les enfants n'ayant pas encore acquis la station debout pour situer l'état nutritionnel de ces enfants et ont procédé au remplissage de la fiche de surveillance du rapport poids/taille pour chacun d'eux.

### 3. Connaissance des clientes

L'évaluation des connaissances des bénéficiaires en matière de pratique correcte de la contraception a été saisie dans le cadre de l'étude à travers les réponses aux quelques questions posées au sujet de la méthode contraceptive utilisée.

#### Première prise de la pilule En jours après les règles

(n = 213)

| Nombre        | Pourcentage |
|---------------|-------------|
| 1 jour        | 36.4 %      |
| 5 jours/autre | 63.6 %      |
| Total         | 100 %       |

(Source : Module C, Etude qualité)

#### Faut-il prendre une pilule par jour ?

(n = 213)

| Réponse | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|         |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Oui     | 91.7 | 90.8                  | 100                   | 100        | 83.1  |
| Non     | 8.3  | 9.2                   | 0                     | 0          | 16.9  |
| Total   | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

60 % des femmes de l'échantillon utilisent la contraception orale dont plus de 12 % sont des nouvelles utilisatrices.

Pour ce qui est du mode d'emploi des pilules "Santé Publique", 91 % des clientes, connaissent aussi bien l'obligation de la prise quotidienne que la conduite à tenir en cas d'oubli d'un comprimé. Cependant, un peu plus du tiers des femmes utilisatrices ont évoqué le premier jour des règles pour la première prise de la pilule et presque 30 % d'entre elles retourneront à la formation sanitaire pour consulter. Ces attitudes peuvent être liées à l'ancienneté de l'utilisatrice en matière de contraception orale.

### Que faut-il faire en cas d'oubli d'un comprimé ?

(n = 213)

| Réponse                                   | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|   |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Le prendre tout de suite/ Aller au centre | 87.9 | 86.6                  | 100                   | 91.0       | 84.6  |
| Ne pas le prendre                         | 12.1 | 13.4                  | 0                     | 9.0        | 15.4  |
| Total                                     | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

### Que faut-il faire en cas de douleurs abdominales sévères ?

(n = 213)

| Réponse             | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------------------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|                     |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Retourner au centre | 29.5 | 28.6                  | 38.5                  | 32.8       | 26.2  |
| Automédication      | 69.7 | 70.6                  | 61.5                  | 67.2       | 72.3  |
| Ne sait pas         | 0.8  | 0.8                   | 0                     | 0          | 1.5   |
| Total               | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

En cas d'apparition d'effets secondaires comme des douleurs abdominales sévères (gastralgies), 69.7 % des utilisatrices déclarent avoir recours à l'automédicalisation par l'absorption d'une tisane.

## Utilisation du Condom

L'utilisation du Condom n'a été retrouvée que chez 7.5 % des clientes. Cette proportion n'est que 9.2 % en milieu urbain et de 4.8 % en milieu rural.

### Faut-il utiliser un Condom plusieurs fois ?

( n = 213 )

| Réponse | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|         |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Oui     | 12.5 | 9.1                   | 20.0                  | 8.3        | 25.0  |
| Non     | 87.5 | 90.9                  | 80.0                  | 91.7       | 75.0  |
| Total   | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

### Associe-t-on au Condom des produits à base d'huile (Vaseline) ?

( n = 213 )

| Réponse | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|         |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Oui     | 6.2  | 0                     | 20.0                  | 0          | 25.0  |
| Non     | 93.8 | 100                   | 80.0                  | 100        | 75.0  |
| Total   | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

Selon ces résultats, 25 % des enquêtées du milieu rural estiment que le Condom peut s'utiliser à plusieurs reprises. La même proportion estime que le Condom se lubrifie avec des produits huileux telle que la vaseline.

### Utilisation du DIU

(n = 213)

| Réponse | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|         |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Oui     | 16.0 | 17.8                  | 3.8                   | 23.1       | 4.8   |
| Non     | 84.0 | 82.2                  | 96.2                  | 76.9       | 95.2  |
| Total   | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

### Comment vérifie t-on la présence du DIU en place ?

(n = 213)

| Réponse        | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|----------------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|                |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Toucher le fil | 58.8 | 57.6                  | 100                   | 56.7       | 75.0  |
| Autre          | 41.2 | 42.4                  | 0                     | 43.3       | 25.0  |
| Total          | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

### La femme peut-elle retirer elle même le DIU ?

(n = 213)

| Réponse | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|         |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Oui     | 2.9  | 3.0                   | 0                     | 3.3        | 0     |
| Non     | 97.1 | 97.0                  | 100                   | 96.7       | 100   |
| Total   | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

### En cas de saignements abondants

(n = 213)

| Réponse                         | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|---------------------------------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|                                 |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Retourner au centre (Consulter) | 73.5 | 72.7                  | 100                   | 76.7       | 50.0  |
| Autre                           | 26.5 | 27.3                  | 0                     | 23.3       | 50.0  |
| Total                           | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

### Consultation d'un médecin en cas de douleurs abdominales et de fièvre

(n = 213)

| Réponse           | %    | Type d'acceptrice (%) |                       | Milieu (%) |       |
|-------------------|------|-----------------------|-----------------------|------------|-------|
|                   |      | Ancienne utilisatrice | Nouvelle utilisatrice | Urbain     | Rural |
| Oui tout de suite | 88.2 | 87.9                  | 100                   | 86.7       | 100   |
| Non               | 11.8 | 12.1                  | 0                     | 13.3       | 0     |
| Total             | 100  | 100                   | 100                   | 100        | 100   |

(Source : Module C, Etude qualité)

16 % des femmes interrogées à la sortie des formations sanitaires concernées par l'étude sont porteuses d'un dispositif Intra-Utérin dont 6 bénéficiaires sur 10 savent comment vérifier la présence du D.I.U. en touchant le fil.

Comme on peut le constater, plus de 73.5 % des interviewées sont décidées à consulter le personnel de santé en cas d'apparition d'effets secondaires ou de complications dûs au D.I.U. tels des saignements abondants ou des douleurs abdominales avec fièvre.

### INSTALLATION CORRECTE DU DIAGRAMME DE MAIGREUR MURAL

(n = 234)

|  | Pourcentage |
|--|-------------|
| Le diagramme de maigreur correctement installé | 83 %        |
| Le diagramme de maigreur mural mal installé    | 17 %        |
| Total  | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

Ce tableau montre que environ de 2 diagrammes de maigreurs sur 10 sont mal installés (au niveau du sol, la taille est égale à 0).

### PREPARATION DE LA FICHE DE SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

(n = 234)

|                                       | Pourcentage |
|---------------------------------------|-------------|
| Préparation de la fiche de croissance | 90.0 %      |
| La fiche de croissance non préparée   | 10.0 %      |
| Total                                 | 100 %       |

(Source : Module F, Etude qualité)

## IV- LE SUIVI ET LA CONTINUATION

### 1. Le suivi des clientes

Le suivi des clientes nécessite l'identification préalable des acceptrices. Or cette opération n'est pas totalement généralisée. En effet dans 15 % des formations sanitaires enquêtées, les infirmiers ne notent pas l'adresse exacte des clientes :

### NOTATION DE L'ADRESSE DES CLIENTES

(n = 39)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 85.0 %      |
| Non   | 15.0 %      |
| TOTAL | 100 %       |

(Source : Module A, Etude qualité)

Selon les médecins ayant participé aux focus groups, le support de l'information existe, le système des fiches fonctionne correctement mais "on ne fait pas de relance... Tout dépend de la bonne volonté des clientes". La relance ne se fait pas pour deux raisons :

- . d'abord parce que le programme de planification familiale ne revêt pas un caractère obligatoire;
- . et ensuite parce que "la relance nécessite des moyens plus importants que ceux accordés par le centre de santé (transport)".

Quant au suivi, la tendance qui se dégage des propos des médecins est d'en faire une responsabilité des infirmiers :

- "Ce sont les infirmières qui doivent être responsables du suivi, et ce n'est qu'en cas de problème qu'elles doivent orienter la cliente vers le médecin".
- "Les médecins s'occupent de l'insertion du DIU, mais pour le suivi, ce sont les infirmières qui s'en occupent".

Quant à la relance des mères pour le suivi de la croissance de leurs enfants, les données statistiques recueillies au niveau des 4 provinces échantillons indiquent que près de 56 % des formations sanitaires fixent un rendez-vous pour la prochaine pesée :

#### FIXATION DES RENDEZ-VOUS POUR LA PROCHAINE PESEE

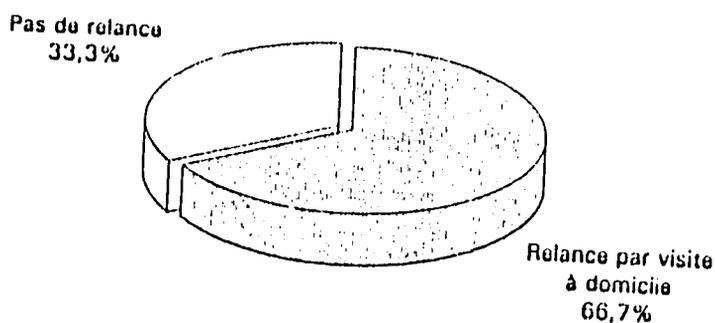
(n = 234)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 55.9 %      |
| Non   | 44.1 %      |
| TOTAL | 100 %       |

Source : Module F, Etude qualité

Concernant les cas de malnutrition détectés, les informations collectées indiquent que 1/3 des formations sanitaires visitées ne procèdent à aucune relance des enfants qui ne se présentent pas à nouveau à la formation sanitaire.

#### RELANCE PAR VISITE À DOMICILE



(Source : Module F, Etude qualité)

## 2. L'ENCADREMENT ET LA SUPERVISION



La supervision est souvent sollicitée par les agents prestataires des services de planification familiale.

- "La supervision est nécessaire. L'animateur doit venir et passer une demi-journée ou une journée avec l'infirmier pour constater les défaillances sur place".  
(Médecin de Rabat)

Cependant en pratique, elle n'est que très rarement concrétisée par les médecins, et ce pour des raisons de charge de travail et d'insuffisance des effectifs du personnel.

L'encadrement des infirmiers par le médecin est unanimement souhaité. Il doit notamment "motiver, sensibiliser et informer le personnel paramédical". Les superviseurs extérieurs à la formation sanitaire viennent régulièrement observer et conseiller les infirmiers dans 80 % des cas.

### SUPERVISEURS EXTERIEURS VENANT OBSERVER LES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE.

(n = 39)

|  | Pourcentage |
|--|-------------|
| Oui  | 80.0 %      |
| Non  | 15.0 %      |
| Le superviseur vient mais ne fait pas les tâches mentionnées | 5.0 %       |
| TOTAL  | 100 %       |

(Source : Module A, Etude qualité)

L'analyse des réponses relatives au type de superviseurs reçus a montré que 28 % des formations sanitaires ont eu un seul superviseur durant les six mois précédant l'enquête. 72 % des supervisions effectuées durant cette période ont été faites en groupe.

## TYPES DE SUPERVISEURS

(n = 39)

| Le superviseur  | Pourcentage  |
|---|--------------|
| Le délégué provincial                                     | 3.1 %        |
| Major du SIAAP  | 6.3 %        |
| Animateur PF  | 15.6 %       |
| Superviseur du service central de planification familiale | 3.1 %        |
| Deux superviseurs   | 15.6 %       |
| Trois superviseurs ou plus                                | 56.2 %       |
| <b>TOTAL</b>  | <b>100 %</b> |

(Source : Module A, Etude qualité)

Durant les six mois précédant l'enquête, 60 % des formations sanitaires visitées ont reçu au plus quatre missions de supervision, le nombre moyen de supervisions reçues est de 4.3 missions en six mois.

## NOMBRE DE MISSIONS DE SUPERVISION RECUES DURANT LES 6 DERNIERS MOIS

(n = 39)

| Nombre     | Fréquence |
|------------|-----------|
| 0          | 27.5 %    |
| 1          | 5.0 %     |
| 2          | 12.5 %    |
| 3          | 7.5 %     |
| 4          | 7.5 %     |
| 5          | 5.0 %     |
| 6          | 15.0 %    |
| 7          | 2.5 %     |
| 10         | 7.5 %     |
| 12 et plus | 10.0 %    |

(Source : Module A, Etude qualité)

Les formations sanitaires du milieu rural ont été les plus concernées par la supervision (22.5% contre 58.3% en milieu urbain); ce qui est normal compte tenu des efforts qu'il y a lieu de mener en zones rurales pour améliorer la qualité des services en planification familiale et en SMI.

### 3. LA CONTINUATION

La possibilité de disposer des méthodes de planification familiale de manière continue durant toute sa phase féconde est l'un des droits fondamentaux des clientes.

Les causes essentielles de la non continuité d'une méthode contraceptive sont les suivantes :

- Rupture de stock des produits;
- Inaccessibilité au service à cause de sa non disponibilité (fermeture, service non programmé ce jour, etc...);
- Manque d'information sur l'utilisation;
- Effets secondaires et inadaptation de la méthode;
- Manque de suivi et de relance des clientes;
- Rumeurs négatives et autres facteurs socio-culturels.

Le nombre moyen global de jours de rendez-vous donnés à une cliente pour la prochaine visite est de 70 jours.

#### REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LA DISPONIBILITE D'UN SYSTEME D'IDENTIFICATION DES CLIENTES QUI NE REVIENNENT PLUS

(n = 39)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 61.5 %      |
| Non   | 38.5 %      |
| Total | 100 %       |

(Source : Module A, Etude qualité)

Selon ces informations 38.5 % des établissements enquêtés ne disposent pas de dispositif d'identification des clientes qui ont cessé de fréquenter la formation sanitaire. Cette lacune dans le suivi des clientes est dévolue selon le personnel à l'absence de moyens matériels et surtout de temps suffisant.

Les moyens de suivi et de relance utilisés, quand ils existent, sont les suivants :

**DESCRIPTION DU SYSTEME DE RELANCE  
ET DE SUIVI DES CLIENTS**

( n - 39 )

|                      | Pourcentage |
|----------------------|-------------|
| Fiches individuelles | 33.3 %      |
| Relance par VDMS     | 37.5 %      |
| Registre             | 25.0 %      |
| Registre + fiches    | 4.2 %       |
| Total                | 100 %       |

*(Source : Module A, Etude qualité)*

**L'IMAGE DE MARQUE DE SERVICE**

**I- LA SATISFACTION DES CLIENTES**



La satisfaction des clientes est le principal indice de qualité des services. L'étude a révélé un taux de satisfaction des clientes de planification familiale de 89.7 %.

Le calcul de ce taux est issu de la correction des taux obtenus à travers les données du module B et celles du module C.

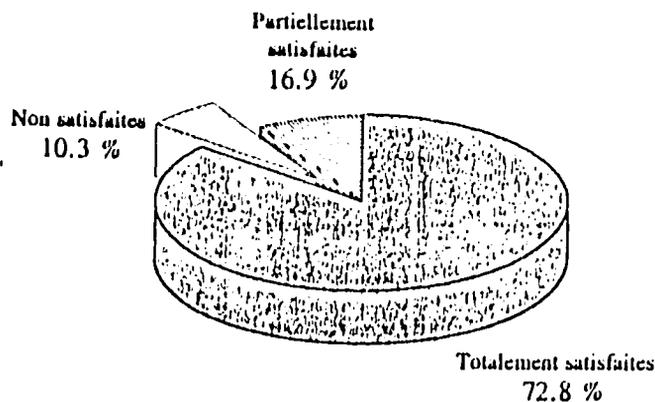
Les résultats détaillés sont les suivants :

**TAUX DE SATISFACTION DES CLIENTES DE PLANIFICATION FAMILIALE SELON LE TYPE D'INVESTIGATION**

|                             | Cliente mystère et observation (Module B) | Clientes de planification familiale (Module c) | Ensemble des clientes |
|-----------------------------|---|--|-----------------------|
| Satisfaites                 | 82.5 %                                    | 91.1 %   | 89.7 %                |
| · Totalem <sup>ent</sup>    | 57.5 %                                    | 86.5 %   | 72.8 %                |
| · partiellem <sup>ent</sup> | 25.0 %                                    | 4.6 %  | 16.9 %                |
| Non satisfaites             | 17.5 %                                    | 8.9 %  | 10.3 %                |
| Total                       | 100 %                                     | 100 %  | 100 %                 |

(Source : Modules B et C, Etude qualité)

**TAUX GLOBAL DE SATISFACTION DES CLIENTES DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE**



**SATISFACTION TOTALE OU PARTIELLE DES CLIENTES  
SELON LES RAISONS DE CONSULTATION**

(n = 213)

|  | Totalement ou<br>Partiellement<br>satisfaite | Pas du tout<br>satisfaite | Total        |
|--|--|---------------------------|--------------|
| PF - Première visite                           | 100 %  | -                         | 100 %        |
| PF - Réapprovisionnement                       | 92.3 %                                       | 7.7 %                     | 100 %        |
| PF - Suivi/Contrôle                            | 100 %  | -                         | 100 %        |
| PF - Problème avec la méthode                  | 100 %  | -                         | 100 %        |
| PF - Désire changer de méthode                 | 100 %  | -                         | 100 %        |
| PF - Désire arrêter une méthode                | 100 %  | -                         | 100 %        |
| PF - Autre raison                              | 100 %  | -                         | 100 %        |
| Maladie personnelle                            | 91.7 %                                       | 8.3 %                     | 100 %        |
| Maladie d'enfant                               | 75 %   | 25 %                      | 100 %        |
| Service de protection de<br>la santé infantile | 75 %   | 25 %                      | 100 %        |
| Autre  | 85 %   | 15 %                      | 100 %        |
| <b>Ensemble</b>                                | <b>91.1 %</b>                                | <b>8.9 %</b>              | <b>100 %</b> |

*(Source : Module C, Etude qualité)*

**SATISFACTION DES CLIENTES  
PAR TYPE DE FORMATION**

(n = 213)

|                                | Totalement ou<br>partiellement satisfaite | Pas du tout<br>satisfaite | Total        |
|--------------------------------|---|---------------------------|--------------|
| Centre de référence            | 100 %                                     | -                         | 100 %        |
| Centre de santé urbain         | 87.5 %                                    | 12.5 %                    | 100 %        |
| Centre de santé rural          | 97.6 %                                    | 2.4 %                     | 100 %        |
| Dispensaire urbain             | 95.8 %                                    | 4.2 %                     | 100 %        |
| Dispensaire rural              | 100 %                                     | -                         | 100 %        |
| Point de contact               | 90 %                                      | 10 %                      | 100 %        |
| Equipe mobile<br>et itinérants | 50 %                                      | 50 %                      | 100 %        |
| <b>Ensemble</b>                | <b>91.1 %</b>                             | <b>8.9 %</b>              | <b>100 %</b> |

*(Source : Module C, Etude qualité)*

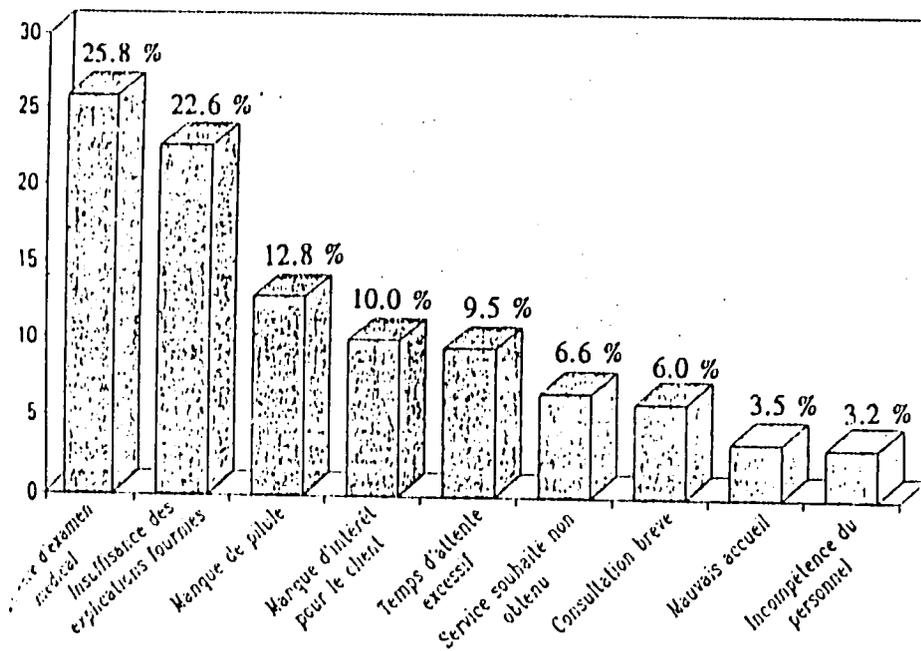
La satisfaction des clientes est faible au niveau de l'itinérance et des prestations offertes par l'équipe mobile.

En effet, la population interviewée souhaite que l'itinérant ou l'équipe mobile puisse satisfaire l'ensemble de ses besoins en services de santé y compris l'offre de médicaments. L'incapacité de répondre totalement à cette attente justifie l'insatisfaction des bénéficiaires.

Concernant les raisons de la non satisfaction, celles-ci reviennent dans 80 % des cas aux principales causes suivantes :

- Absence d'examen médical
- Insuffisance des explications fournies
- Manque de pilule
- Manque d'intérêt pour le client
- Temps d'attente excessif

#### LES RAISONS DE LA NON SATISFACTION DES CLIENTES DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE



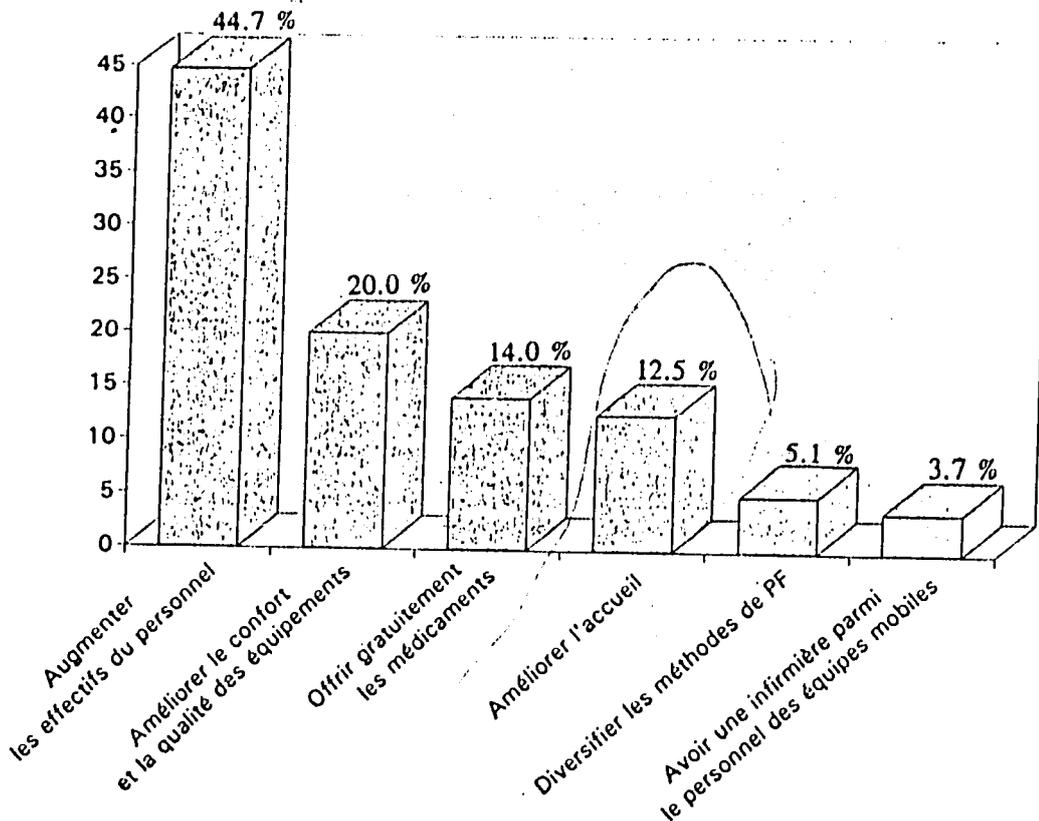
Par ailleurs, les appréciations de la cliente mystère et de l'observatrice en milieu rural relatives à la qualité de service sont :

- Service de bonne qualité . . . . . 47.5 %
- Service de qualité moyenne . . . . . 45.0 %
- Service médiocre . . . . . 7.5 %

Concernant les suggestions pour améliorer les services, 91 % des clientes ont insisté sur les aspects ci-après :

- Augmenter les effectifs du personnel,
- Améliorer le confort et la qualité des équipements,
- Offrir gratuitement les médicaments,
- Améliorer l'accueil;

### SUGGESTIONS DES CLIENTES POUR AMELIORER LES SERVICES



## OBTENTION DE LA METHODE SOUHAITEE

Ici, il est intéressant de distinguer entre les deux types de clientes :

- Les nouvelles acceptrices;
- Les anciennes acceptrices.

Les anciennes utilisatrices ont déclaré avoir obtenu la méthode désirée dans 88.9 % des cas. 67 % parmi elles ont déclaré avoir obtenu cette méthode dans la formation sanitaire elle-même.

### OBTENTION DE LA METHODE DESIREE

(n = 211)

|       | Anciennes acceptrices | Nouvelles acceptrices | Ensemble |
|-------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Oui   | 88.9 %                | 75.6 %                | 78 %     |
| Non   | 11.1 %                | 24.4 %                | 22 %     |
| Total | 100 %                 | 100 %                 | 100 %    |

(Source : Module C, Etude qualité)

### METHODE OBTENUE SUR PLACE

(n = 211)

|       | Pourcentage |
|-------|-------------|
| Oui   | 67.5 %      |
| Non   | 32.5 %      |
| Total | 100 %       |

(Source : Module C, Etude qualité)

Pour les anciennes acceptrices qui n'ont pas obtenu la méthode souhaitée, elles ont déclaré la non disponibilité de la marque de la pilule désirée comme raison principale.

Ainsi les données peuvent être autrement traitées pour obtenir une indication sur l'obtention effectuée de la méthode souhaitée sur place.

**TAUX DE SATISFACTION EFFECTIVE  
DE LA CLIENTE (SUR PLACE)**

|       | Ancienne | Nouvelle | Ensemble |
|-------|----------|----------|----------|
| Oui   | 60 %     | 51 %     | 52.7 %   |
| Non   | 40 %     | 49 %     | 47.3 %   |
| Total | 100 %    | 100 %    | 100 %    |

**RAISON DE LA NON OBTENTION  
DE LA METHODE DESIREE  
PAR LES NOUVELLES ACCEPTRICES**

(n = 213)

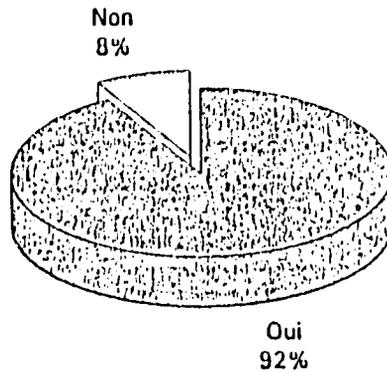
|                                | Pourcentage |
|--------------------------------|-------------|
| Revenir un autre jour          | 45.4 %      |
| Autre                          | 36.4 %      |
| Méthode désirée non disponible | 18.2 %      |
| Total                          | 100 %       |

*(Source : Module C, Etude qualité)*

Pour les nouvelles acceptrices, les raisons de la non obtention de la méthode désirée sur place est la non disponibilité de méthode, elles sont donc référées à une autre formation sanitaire (cas d'insertion de DIU).

Pour celles à qui un rendez-vous a été donné pour une autre visite, la raison principale semble être la nécessité de réaliser des analyses médicales préalables ou encore l'absence du médecin ce jour là.

## INTENTION D'ENCOURAGER UNE AMIE A UTILISER LES SERVICES DE LA FORMATION SANITAIRE



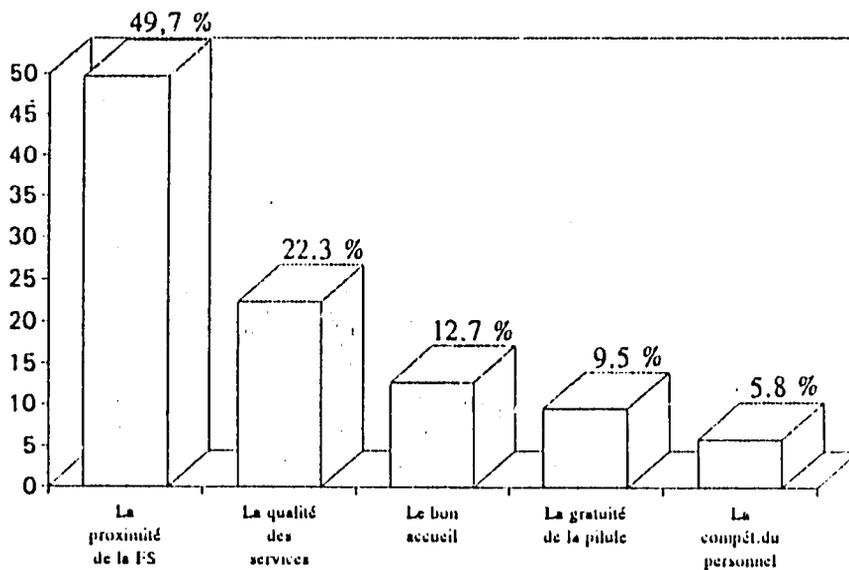
*(Source : Module C, Etude qualité)*

Interrogées sur leurs intentions d'encourager une amie à utiliser les services de la formation sanitaire, les clientes ont répondu favorablement.

Ainsi, l'image de marque du programme public de planification familiale est altérée par 7.7 % des clientes qui se sont déclarées non disposées à recommander les services de formation sanitaire.

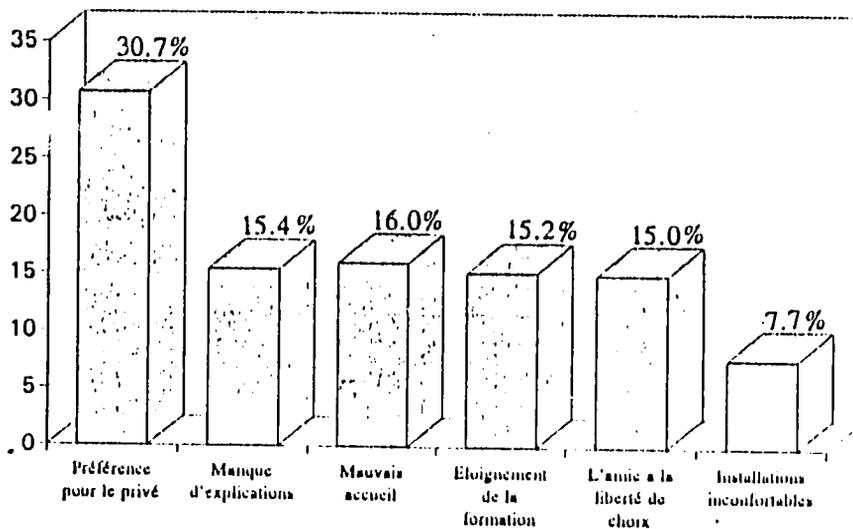
Les raisons de ce refus ou de l'acceptation de recommander la formation sanitaire devraient expliciter les points forts et les points faibles des services publics de santé.

### RAISONS DE L'ENCOURAGEMENT D'UNE AMIE A UTILISER LES SERVICES DE LA FORMATION SANITAIRE



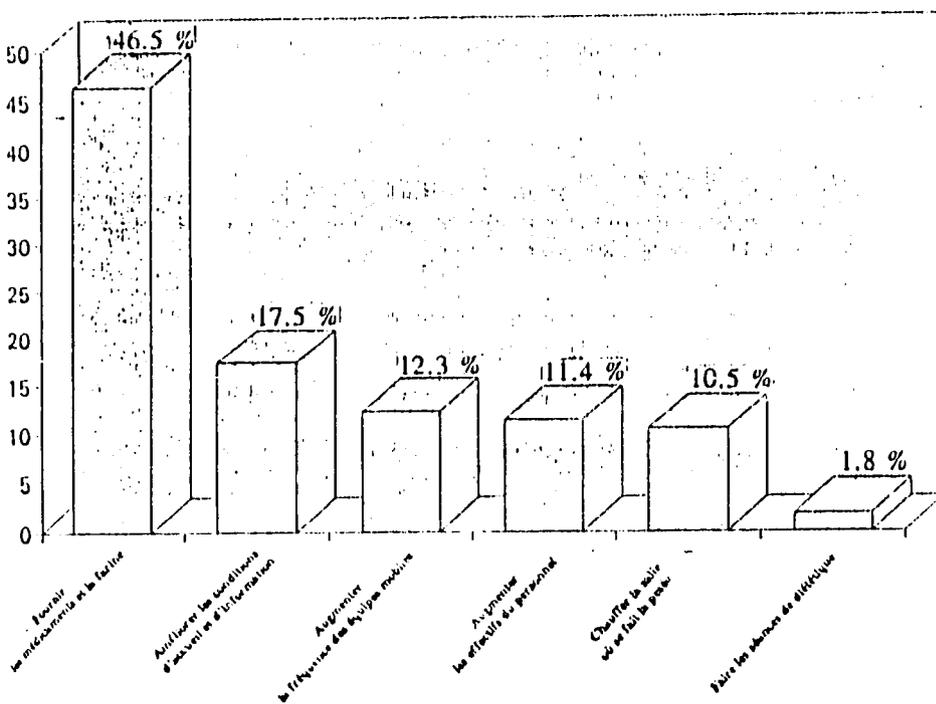
(Source : Module C, Etude qualité)

### RAISONS DE NON ENCOURAGEMENT D'UNE AMIE A UTILISER LES SERVICES DE LA FORMATIONS SANITAIRES

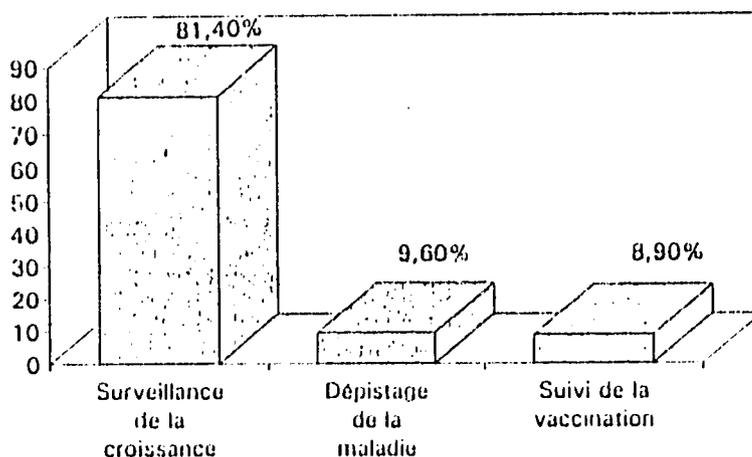


(Source : Module C, Etude qualité)

## PROPOSITIONS FAITES POUR AMELIORER LES SERVICES DE PESEE DES ENFANTS



## RAISONS AVANCEES POUR L'UTILITE DE PESER L'ENFANT



(Source : Module F, Etude qualité)

## **II- POINTS DE VUE ET SUGGESTIONS DU PERSONNEL POUR L'AMELIORATION DES SERVICES**

L'enquête menée auprès du personnel médical et paramédical en fonction dans les formations sanitaires a révélé une nette aptitude de ce personnel à s'améliorer et sa prédisposition à assurer un service de meilleure qualité.

Outre l'aspect de motivation matérielle du personnel qui, curieusement, n'a pas été trop relaté, les agents de santé interviewés ont émis des propositions regroupées et hiérarchisées par priorité comme suit :

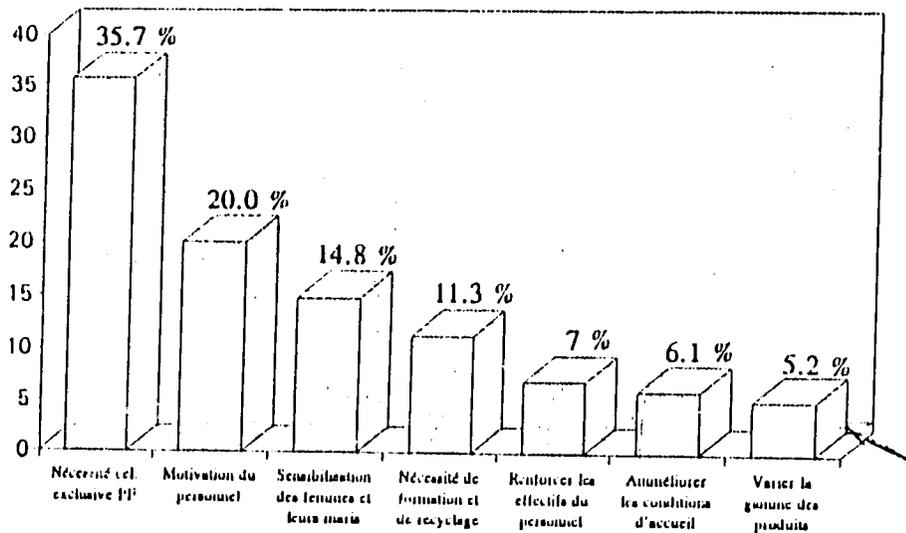
1. Consolidation de la politique générale du programme national de planification familiale.
2. Amélioration des locaux de travail et renforcement des équipements des formations sanitaires.
3. Renforcement de la formation et le recyclage du personnel.
4. Meilleure conception et diffusion des supports d'information et de communication.
5. Réadaptation des procédures de prestation de services et de suivi des clientes.
6. Organisation du système de gestion des stocks de produits contraceptifs.
7. Amélioration du système de collecte de données et d'archivage.

### **1 - LA CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE GENERALE DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE**

L'activité de planification familiale est jugée par le personnel comme étant très porteuse et sujette à une meilleure extension en cas de renforcement du programme.

Ce thème de politique générale a été classé comme de premier rang et a porté sur les recommandations suivantes :

- Nécessité d'une cellule exclusive de PF
- Motivation du personnel
- Sensibilisation des femmes et leurs maris
- Renforcer les effectifs du personnel
- Nécessité de formation/recyclage
- Améliorer les conditions d'accueil et d'information des clientes
- Varier les sortes de pilule et la gamme des produits



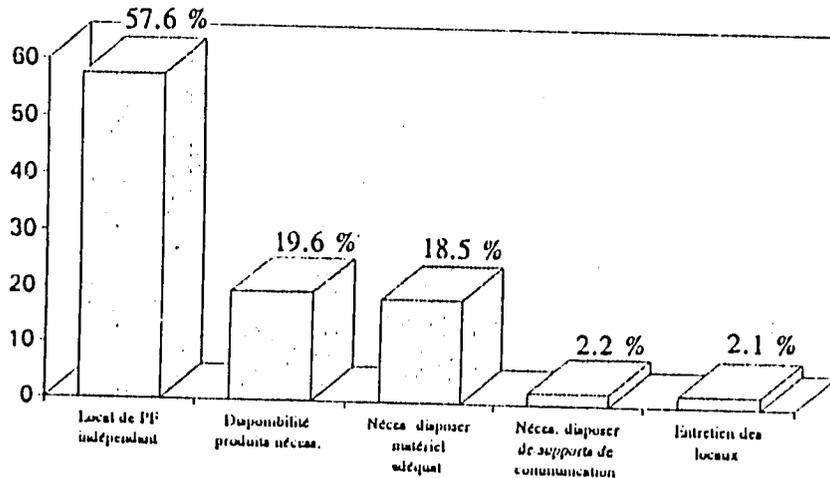
## 2. AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les entretiens individuels ainsi que les focus groups avec le personnel médical ont mis en évidence la nécessité de réserver un local exclusif pour l'activité de planification familiale.

Les suggestions du personnel concernant ce thème de conditions de travail classé comme deuxième priorité sont les suivantes :

- Local de PF indépendant
- Disponibilité des produits nécessaires
- Nécessité de disposer de matériel adéquat
- Nécessité de disposer de supports de communication
- Entretien des locaux

## SUGGESTIONS DU PERSONNEL RELATIVES AUX INSTALLATIONS ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES



### 3. FORMATION ET RECYCLAGE DU PERSONNEL

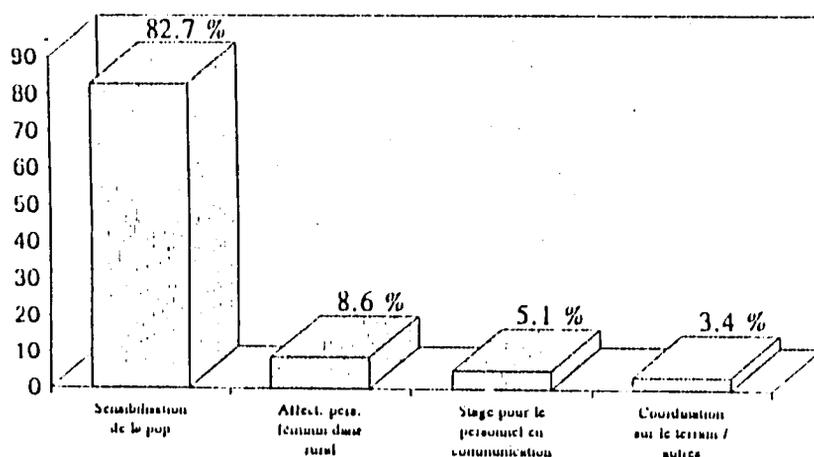
Beaucoup d'efforts ont été faits jusqu'à présent dans le domaine de la formation en matière de planification familiale. Cependant, le personnel a émis le souhait de se voir former et recycler davantage dans un domaine où les nouveautés sont continuelles.

La formation de base est estimée par 81 % du personnel comme étant fondamentale, tandis que 19 % souhaitent un renforcement du recyclage et de la supervision du travail.

### 4. STRATEGIE DE COMMUNICATION

L'information, l'éducation et la communication sont aux yeux du personnel le fer de lance de la réussite du programme. Les agents de santé, estiment que malgré leurs efforts, la pratique d'une contraception de qualité restera limitée tant qu'il n'y a pas une politique officielle et volontariste de planification familiale au Maroc. C'est à dire une contribution de la télévision et de la radio à la diffusion de messages clairs sur la planification familiale.

En somme, les idées principales proposées par le personnel en vue d'améliorer la qualité de l'acceptation de la planification familiale sont les suivantes:



## 5. PROCEDURES DE PRESTATION DE SERVICES ET DE SUIVI DES CLIENTES

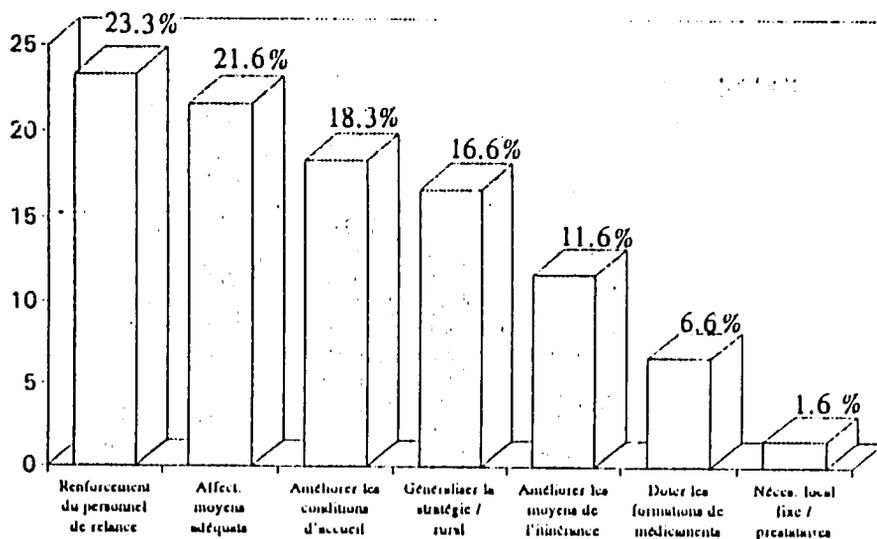
Les prestataires de services reconnaissent leur difficulté actuelle de pouvoir assurer le suivi correct des acceptrices. La relance n'est qu'occasionnellement faite dans le cadre de campagne de SMI.

La stratégie mobile en milieu rural semble faire l'exception en matière de relance car la population est directement informée de la disponibilité du service soit par le passage de l'itinérant, ou celui de l'équipe mobile.

Les contraintes de la stratégie mobile résident principalement dans son irrégularité et sa faible fréquence de passage.

Les suggestions émises par le personnel médical concernant ce thème, classé comme cinquième priorité, sont les suivantes :

- Renforcement du personnel de relance et de suivi des clientes
- Affectation de moyen adéquat pour la relance et le suivi
- Améliorer les conditions d'accueil
- Généraliser la stratégie de l'équipe mobile dans les zones rurales
- Améliorer les moyens de l'itinérance
- Doter les formations de médicaments pour satisfaire les clientes
- Nécessité d'un local fixe pour les prestataires de service de PF en milieu rural

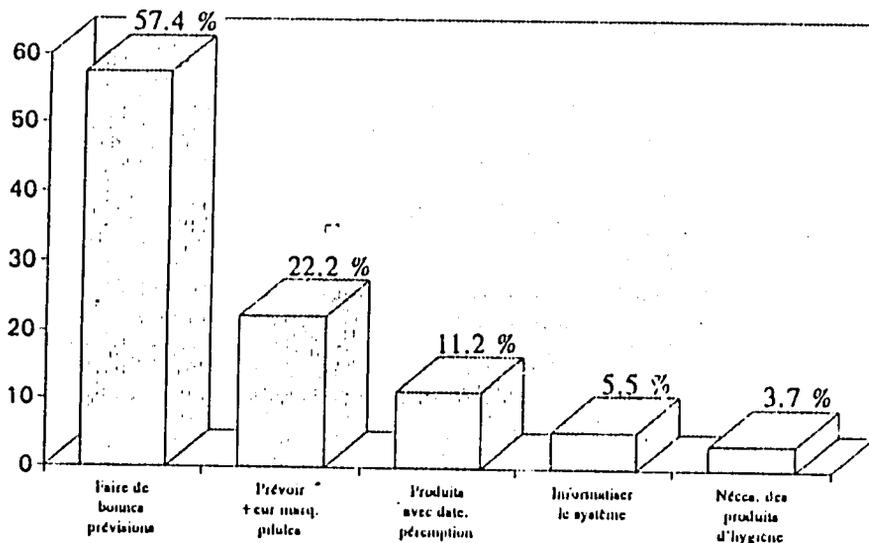


## 6. SYSTEME DE GESTION DES STOCKS DE PRODUITS CONTRACEPTIFS

La rupture de stock des produits contraceptifs est un coup fatal à la continuité de la contraception et à l'image de marque du service public de planification familiale.

Le personnel interrogé a relaté le cas de la pilule TRIQUILAR dont la fourniture a été interrompue suite à l'épuisement du stock livré par le FNUAP. Cette pilule a eu un grand succès. Elle continue d'ailleurs à faire l'objet de demandes.

D'une manière générale, le personnel médical propose ce qui suit pour l'amélioration de la gestion des produits contraceptifs :



Lors des focus groups, le personnel (paramédical notamment), a insisté sur les problèmes qu'il rencontre avec la population concernant la date marquée sur les produits.

En effet cette date est celle de la fabrication et non celle de péremption. La population ne sait ainsi parfois le produit le taxant d'inutilisable.

Aussi il y a lieu impérativement de réclamer avec insistance auprès des donateurs et des fabricants pour qu'il y est inscription de la date de péremption et non celle de la fabrication.

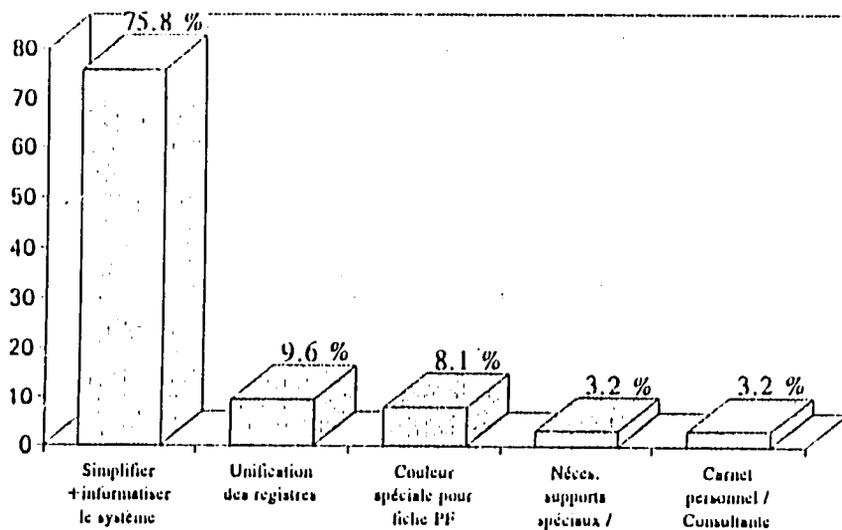
## 7. SYSTEME DE COLLECTE DE DONNEES ET D'ARCHIVAGE

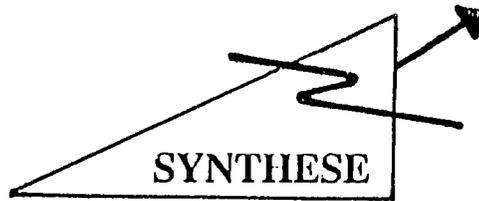
La rédaction des rapports périodiques qui selon les études antérieures semblait causer quelques gênes, est actuellement parfaitement acceptée.

La multiplication des enquêtes statistiques et l'amélioration au sein du Ministère de la Santé Publique du système d'information, ont conduit à une sensibilisation du personnel aux données et à leur importance.

Ce changement qualitatif à l'égard du "chiffre" est un bon indice d'évolution. Cependant le personnel souhaite un allègement du système d'information et sa réorganisation.

Les suggestions émises à ce sujet sont les suivantes :





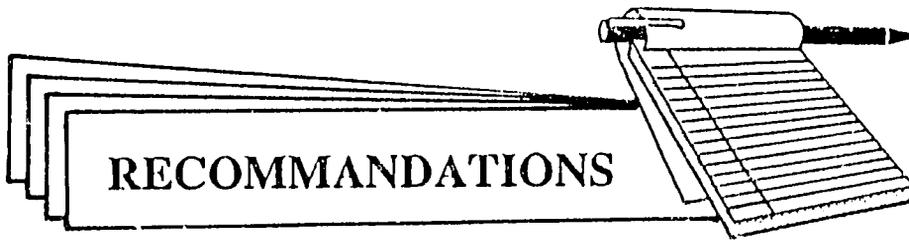
Le programme de planification familiale et celui de la lutte contre la malnutrition semblent répondre dans l'ensemble aux objectifs qui leur sont assignés et ce malgré quelques insuffisances. Le taux global de satisfaction des bénéficiaires est de 90 %.

L'accès aux services est bien assuré. Le temps d'attente moyen enregistré au niveau des unités de SM/PF n'est que de 18 minutes et les bénéficiaires estiment que le personnel leur réserve dans la majorité des cas un bon accueil (96.3 %) et montre de l'intérêt pour leurs besoins (95.2 %).

L'importance des efforts qu'il y a lieu d'entreprendre en vue d'abaisser le niveau de fécondité encore élevé nécessite cependant une meilleure allocation des moyens. Ainsi l'organisation du travail serait à revoir dans la plupart des formations sanitaires notamment dans les 20 % d'entre elles qui ne disposent pas de registres des activités quotidiennes et dans les 41 % qui n'ont pas de système de réception des bénéficiaires. La même attention devrait être portée à la majorité des établissements en les dotant de supports d'information et d'orientation des clients.

Le personnel a fait preuve de sa compétence professionnelle quoique parfois, par manque de motivation ou d'équipement, la qualité des services dispensés est en deçà du degré souhaité. L'instabilité des agents est également une cause de non qualité qui fait perdre les efforts entrepris en matière de recyclage et de formation. La gestion des ressources humaines devrait de ce fait reconsidérer avec plus d'attention la répartition des tâches et veiller à l'instauration d'un système de motivation axé sur la reconnaissance et l'émulation.

Les principaux points faibles des services de planification familiale résident dans le non respect par les prestataires des conditions préalables à la prescription d'une méthode contraceptive. En effet dans 53 % des cas observés le passé médical de la cliente n'a pas été pris en compte. Pour ce qui est du programme de lutte contre la malnutrition, l'agent n'a pas expliqué, dans 98 % des cas, l'état nutritionnel de l'enfant. Par ailleurs 18 % des formations sanitaires ne disposent pas de conditions minimales de confort et 54 % ne disposent pas de salle d'examen discrète.



Les recommandations issues des différentes sources d'investigations de l'étude sont résumées ci-après par thème :

## LOCAUX

- Aménager un local spécifique pour les activités de planification familiale, au sein des formations sanitaires,
- Améliorer le confort de la salle d'attente qui doit être éloignée de la salle de consultation pour assurer l'intimité des clientes,
- Assurer le chauffage des salles d'examen durant les périodes de froid,
- Développer la propreté et l'hygiène des formations sanitaires en sensibilisant les prestataires et les clients,

## PERSONNEL

Renforcer l'effectif du personnel par catégorie professionnelle aussi bien des différentes formations sanitaires que des unités SMI/PF,

Fournir aux prestataires une tenue distinctive, adaptée à la taille, avec un tissu et une coupe de qualité,

Concevoir des effets vestimentaires appropriés pour les itinérants pour se protéger contre les intempéries (chaussures et imperméables),

Élever le statut social de l'itinérant en le valorisant à travers les campagnes nationales de communication et en le dotant de médicaments qu'il peut fournir à ses clients,

Encourager et motiver les agents performants de planification familiale à travers une reconnaissance exprimée par le biais de gratification ou d'attestation de mérite.

## EQUIPEMENT ET PRODUITS

- Doter les unités PF en produits contraceptifs, matériel et supports audio-visuel nécessaires,
- Diversifier la gamme de produits contraceptifs pour répondre aux besoins de la population et ce en généralisant les nouvelles méthodes tel que le Norplani,
- Veiller à ce que les produits contraceptifs portent la date de péremption (insister auprès des donateurs et fabricants à ce que la date de péremption soit inscrite sur le produit au lieu de celle de fabrication),
- Doter les cellules SMI/PF de certains médicaments destinés à soigner les infections du traclus génitale (ITG) ou des effets secondaires suite à l'utilisation d'une méthode donnée,
- Eviter les ruptures de stock de produits contraceptifs au niveau des formations sanitaires par une meilleure gestion et répartition de ces produits.

## ORGANISATION DU TRAVAIL

- Développer et renforcer les structures centrales du programme national de planification familiale en vue de leur permettre de mieux coordonner, contrôler et évaluer les activités régionales,
- Susciter l'implication et la coopération des départements concernés par l'éducation en matière de population notamment :
  - \* L'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF);
  - \* Le Ministère de l'Education Nationale;
  - \* Le Ministère de la Jeunesse/Sports;
  - \* Le Ministère de l'Agriculture;
  - \* Le Ministère de l'Artisanat et des affaires sociales;
  - \* Le Ministère de Habous et affaires islamiques;
  - \* Les organisations non gouvernementales;
  - \* Les collectivités locales, les élus;
  - \* Les autorités locales;
  - \* La R.T.M.
- Doter les bénéficiaires d'un carnet spécial de suivi des services de planification

familiale, qui se distinguerait par sa couleur ou par le logo de la PF,

- Pourvoir les agents de santé et en particuliers les itinérants d'une carte professionnelle, afin qu'ils puissent décliner leur identité en cas de besoin,
- Revoir le format et la matière dont est fabriqué le badge de planification familiale porté actuellement par les prestataires. (sa conception métallique abîme les vêtements).

## **FORMATION**

- Former et recycler le personnel des unités de SMI/PF en techniques de planification familiale, en général et particulièrement en matière de counseling,
- Décentraliser le plus possible les actions de formation continue en renforçant les Centres Régionaux de Formation en Planification Familiale (CRFPF),
- Augmenter la fréquence des missions de supervision et développer leur caractère formateur,

## **PRESTATION**

- Sensibiliser le personnel à la prise en compte des antécédents médicaux de la cliente et des contre indications éventuelles avant la prescription d'une méthode contraceptive,
- Inciter au respect des règles et normes contenues dans le manuel des méthodes de planification familiale élaboré par le Ministère de la Santé Publique et le recours à ce dernier chaque fois que c'est nécessaire,
- Inviter le personnel au respect du droit de la cliente, à l'intimité en assurant l'examen dans la discrétion.

## **INFORMATION**

- Simplifier et/ou informatiser le système d'information,
- Unifier les procédures de recueil et d'enregistrement des informations au niveau des différentes formations sanitaires,
- Assurer l'information et les services de planification familiale au niveau des maternités.

- Indiquer les différents lieux de prestation PF, par un affichage visible du logo de la planification familiale,
- Concevoir et élaborer des supports éducatifs et informationnels, destinés aux prestataires de service et aux bénéficiaires,
- Assurer l'information et les services de planification familiale au niveau des maternités.
- Expliciter davantage pour le personnel, la position de la religion vis-à-vis de la planification familiale afin qu'il puisse mieux développer son argumentaire au cours des séances de counseling,
- Créer un échange d'informations relatives aux études réalisées en matière de planification familiale entre le service central et les provinces, pour mieux les amener à intégrer les indicateurs locaux dans la gestion de leur activités de planification familiale.

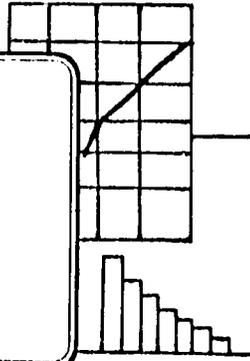
## **COUVERTURE ET ACCES AUX SERVICES**

- Généraliser les prestations de services de planification familiale à toutes les formations sanitaires qui ne les délivrent pas en les équipant et en formant leur personnel,
- Améliorer l'accès aux services de PF en réduisant au minimum, les contraintes et les relais du circuit emprunté par les clientes,
- Développer la stratégie de l'équipe mobile en augmentant la fréquence des tournées et en couvrant en priorité les zones éloignées des formations sanitaires,
- Assurer les services de planification familiale durant toutes les heures de travail dans les formations sanitaires.

## **ACCUEIL**

- Inciter le personnel à avoir un meilleur rapport avec les clients en les sensibilisant au concept de la qualité de l'accueil et de la communication interpersonnelle.

# LE PLAN D'ACTION POUR LA QUALITE



Le plan d'action pour la qualité proposé ci-après s'énonce sous forme de démarches et de principes généraux à suivre pour l'amélioration des services et l'élévation de la productivité du personnel.

Les propositions faites ci-après sont le résultat de l'application d'une méthodologie, universellement reconnue, comme ayant fait ses preuves dans le domaine.

Les informations rapportées dans cette étude constituent une mine riche en suggestions et en données susceptibles de servir d'indicateurs du niveau de qualité dans les programmes étudiés. Il serait cependant sage de considérer ce travail comme une première étape du "voyage vers la qualité des services".

Les concepts de maîtrise de la qualité méritent certes de long développements qui dépassent le cadre de cette "étude pilote". A ce titre le principe de la roue de DEMING appliqué ci-après au programme de planification familiale illustre l'éternelle nécessité de se remettre en cause afin d'atteindre l'excellence.

Cette circularité du principe de la recherche de la qualité justifie la dénomination des groupes de travail japonais de "cercles de qualité".

Les schémas donnés ci-après résument donc l'essentiel des composantes du plan de la qualité, des analyses plus élaborées feraient certainement l'objet de travaux spécifiques qui seront initiés par le Ministère de la Santé Publique.



## STRATEGIE POUR ATTEINDRE L'EXCELLENCE EN PLANIFICATION FAMILIALE ET SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DES ENFANTS

1. Développer le sentiment d'appartenance chez le personnel du programme par la création de système de reconnaissance sociale des performances réalisées par les meilleurs agents.
2. Introduire l'idée de gestion par objectifs au sein du programme de planification familiale et de SMI et la mise en place d'un tableau de bord pour le suivi des indicateurs.
3. Elaborer un budget créatif permettant l'octroi de primes sous forme de voyage d'étude ou autre, aux équipes locales ou provinciales qui ont atteint les meilleures performances ou qui ont de bonnes idées pour améliorer la qualité. Définir les critères de sélection des meilleures équipes.
4. Mettre en place un observatoire permanent de suivi de la qualité et de réflexion sur l'applicabilité des idées et recommandations d'amélioration proposées. L'observatoire se chargera également de l'évaluation des coûts conséquents pour une prévision budgétaire et la programmation des projets.
5. Introduire le concept de la qualité et ses outils de mesure dans les programmes de formation du personnel médical.
6. Encourager l'échange d'idées et de contacts entre les équipes de différentes provinces à l'aide de rencontres de coordination et de confrontation des résultats atteints.
7. Publication d'un périodique sur la qualité des services décrivant les contraintes actuelles des programmes et les solutions possibles. Le périodique servira de vecteur de transmission des nouveautés nationales et internationales et une tribune de communication.

## L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE SUIVI DE LA QUALITE



L'observatoire est constitué d'un comité rattaché au Directeur de la prévention et comprenant les personnes suivantes :

- Un médecin du service central de planification familiale
- Un médecin du service de suivi de la croissance
- Une secrétaire permanente
- Un consultant extérieur

Le rôle de l'observatoire est de fournir une synthèse périodique sur l'évolution de la qualité dans les provinces étudiées.

Les quatre provinces échantillons de la présente étude peuvent parfaitement être prises comme provinces pilotes de suivi de la qualité durant une année au moins, avant la généralisation du concept.

Les résultats de l'observatoire peuvent alimenter la rubrique qualité à prévoir dans la page d'information à éditer.

Les indicateurs fondamentaux, sur lesquels reposera l'attention de l'observatoire pour l'évaluation et le suivi de la qualité des services, doivent répondre aux conditions suivantes:

- Etre objectifs et définis avec précision
- Etre mesurables et mis à jour régulièrement
- Etre accessibles rapidement à tous les utilisateurs
- Permettre des comparaisons dans le temps et dans l'espace

# AMELIORER LA QUALITE DES PRESTATIONS DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SMI C'EST :

## UNE ORIENTATION

- \* S'enquérir mieux des besoins des clients y compris les hommes et les jeunes
- \* Mesurer leur satisfaction
- \* Définir le niveau minimum de qualité des prestations
- \* Mesurer les écarts et les gisements de rentabilité
- \* Prévoir les solutions pratiques et les moins couteuses pour une plus large couverture

## UNE ORGANISATION

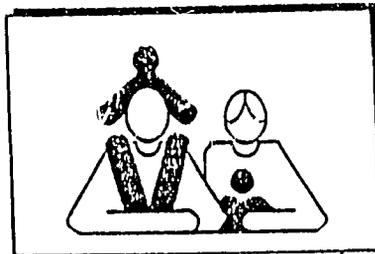
- \* Décentraliser le plus possible d'actions vers les provinces
- \* Organiser les moyens de correction rapide des défauts
- \* Systématiser l'action préventive
- \* Optimiser les processus internes de régulation et créativité
- \* Diminuer les coûts de la non-qualité
- \* Améliorer les relations clients-prestataires internes
- \* Améliorer les systèmes d'information par leur adaptation aux spécificités régionales

## DES COMPORTEMENTS

- \* Elever le niveau d'exigence et viser à atteindre l'excellence (les 5 zéros)
- \* Améliorer la sensibilité du personnel et des clients à la qualité
- \* Développer la participation du personnel aux actions d'amélioration
- \* Affirmer l'"esprit maison" (consensus) par une adhésion du personnel aux objectifs du programme

Previous Page Blank

## PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE DANS LES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET SMI EN 14 ETAPES



1. Identifier les sources de non-qualité.
2. Mettre en place une équipe d'amélioration de la qualité.
3. Etablir les normes et les moyens de mesure de la qualité.
4. Evaluer le coût de la qualité.
5. Installer un programme de sensibilisation en vue d'une prise de conscience de la qualité.
6. Mettre en place les actions correctives.
7. Tendre vers l'objectif, zéro-défauts.
8. Formation du personnel aux techniques de gestion de la qualité.
9. Créer un événement sur la qualité ou "jour zéro-défauts".
10. Réaliser un colloque national sur la qualité.
11. Elaborer des objectifs nationaux de qualité.
12. Publication d'un périodique de sensibilisation au concept de qualité.
13. Montrer de la reconnaissance pour les agents performants.
14. Créer un observatoire national de suivi de la qualité.

## LES DIX DEMARCHES DU PLAN QUALITE EN PLANIFICATION FAMILIALE ET EN SMI

### 1. DIAGNOSTIQUER

Elaboration d'une méthodologie d'analyse  
Elaboration d'indicateurs de mesure de la qualité  
Identification d'actions préalables

### 2. SENSIBILISER

#### - *L'ENCADREMENT SUPERIEUR* ( Niveau central )

Message stratégique  
Implications personnelles

#### - *L'ENCADREMENT INTERMEDIAIRE* ( Niveau provincial )

Adhésion : consensus sur l'interêt de l'action qualité  
Mobilisation dans un Groupe de Pilotage au niveau provincial  
Autodiagnostic et indicateurs locaux

#### - *L'ENCADREMENT DE PREMIER NIVEAU* ( Niveau formation sanitaire)

Adhésion aux enjeux et aux objectifs  
Intégration du message stratégique

### 3. CREDIBILISER

Lancement des actions préalables

### 4. ORGANISER

Bâtir un **PLAN D'ACTION**  
Rédiger une **CHARTÉ** interne au programme relative aux normes de qualité  
et aux standards.

## **5. INFORMER LE PERSONNEL**

Diffuser le message stratégique  
Convaincre pour faire adhérer  
Mobiliser des VOLONTAIRES sur des actions concrètes  
Publier une lettre de liaison

## **6. MOTIVER LE PERSONNEL**

Reconnaissance des agents performants  
Mise en valeur des formations sanitaires modèles

## **7. FORMER**

Enseigner le concept qualité  
Apprendre à définir des objectifs  
Développer l'esprit de créativité  
Préparer au changement pour le "mieux"

## **8. LANCER LES PROJETS D'AMELIORATION**

Groupes de travail  
Projets pilote

## **9. EVALUATION**

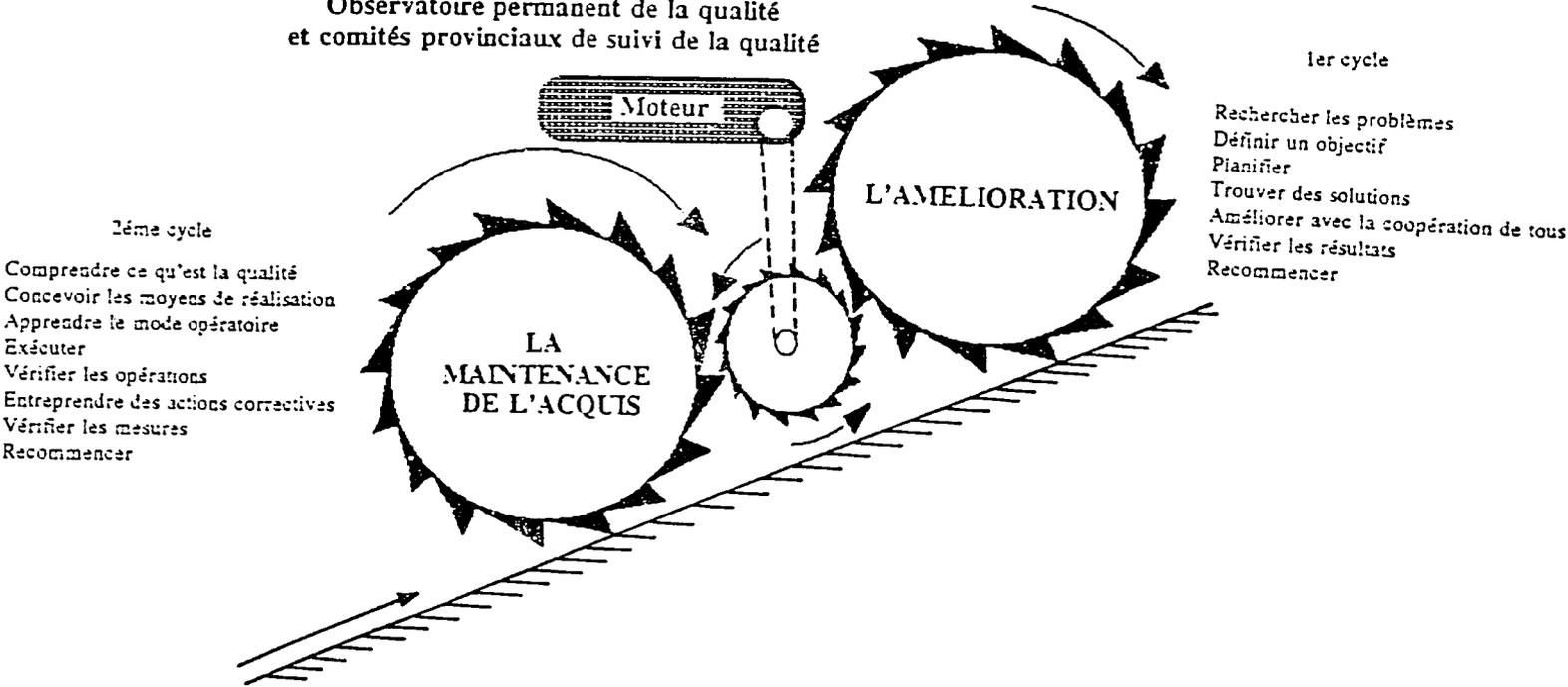
Mesurer périodiquement

## **10. REEXAMEN DES OBJECTIFS QUALITE**

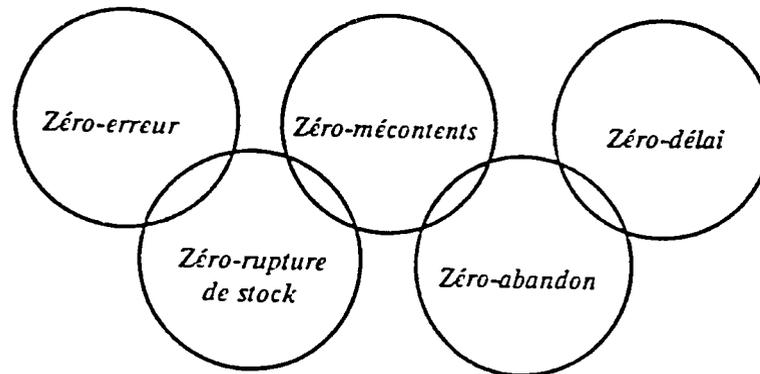
Relancer le voyage vers la qualité

**LE PROCESSUS DE LA QUALITE  
DES SERVICES DE SANTE  
(ROUE DE DEMING)**

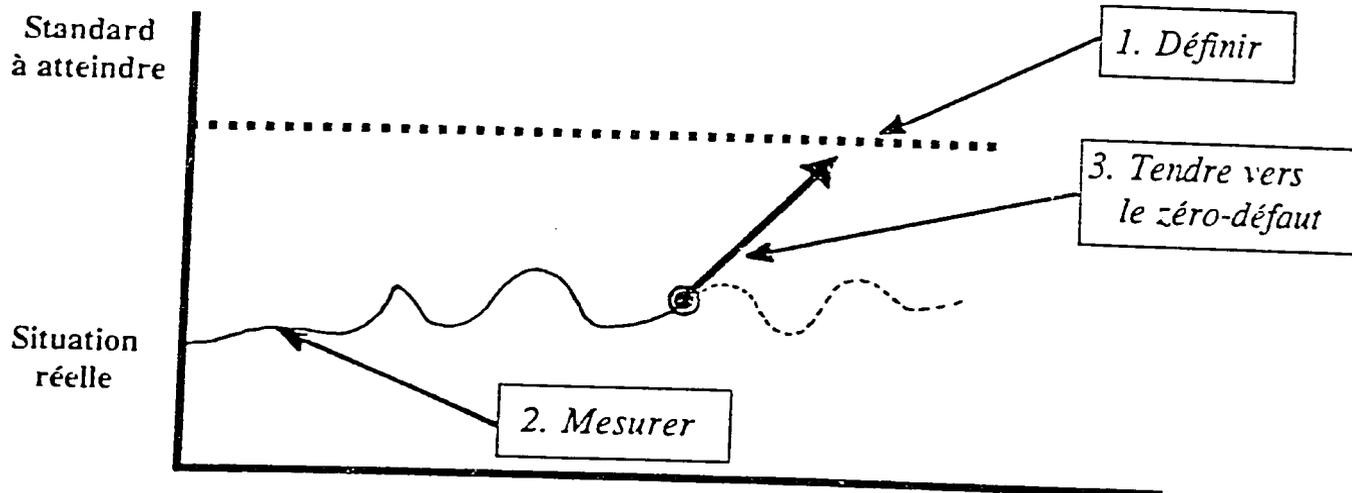
Observatoire permanent de la qualité  
et comités provinciaux de suivi de la qualité



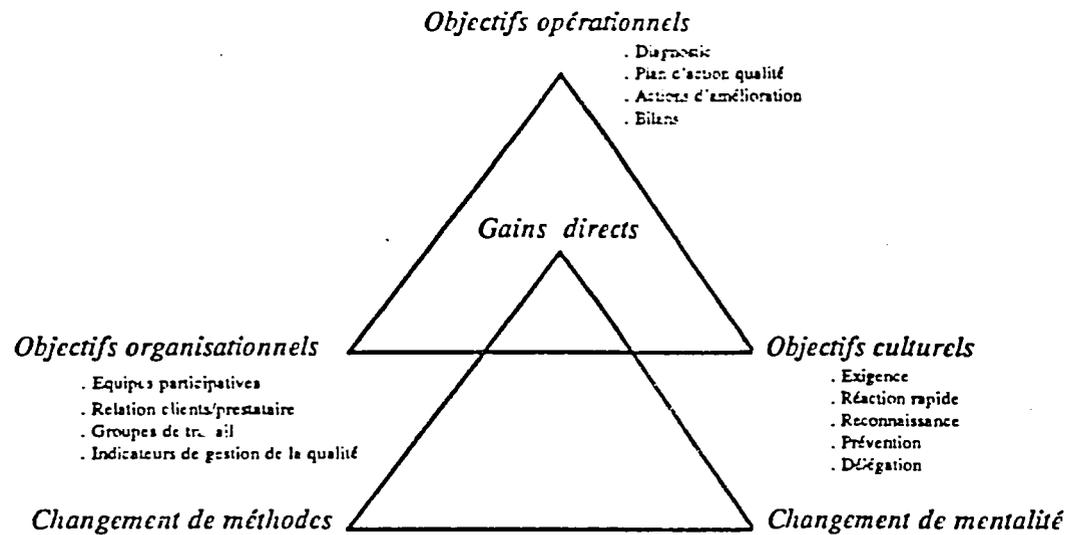
LES 5 ZEROS OLYMPIQUES  
DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE



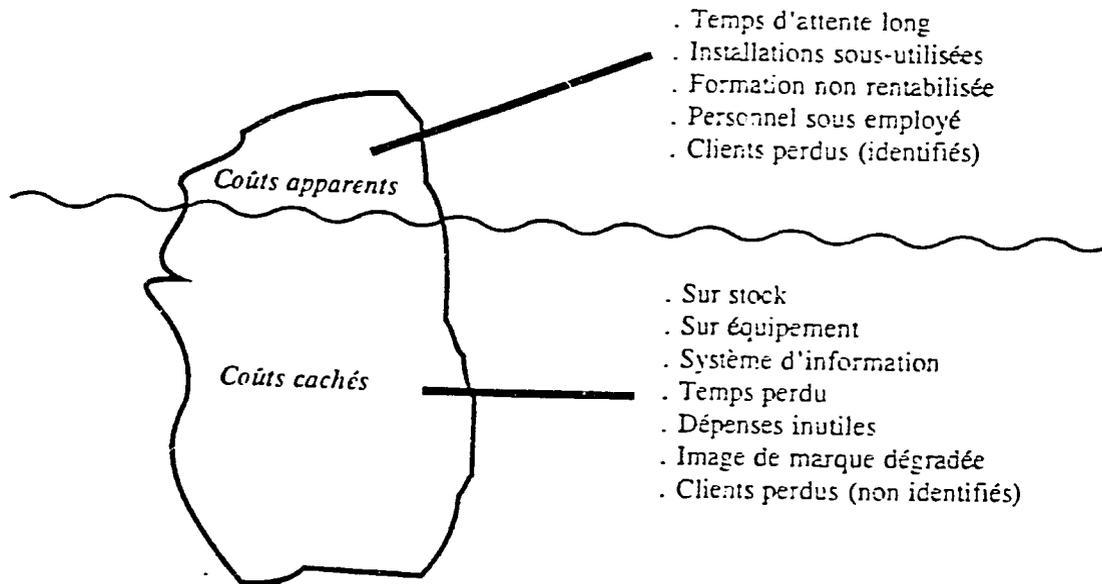
# PRINCIPES DE GESTION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE



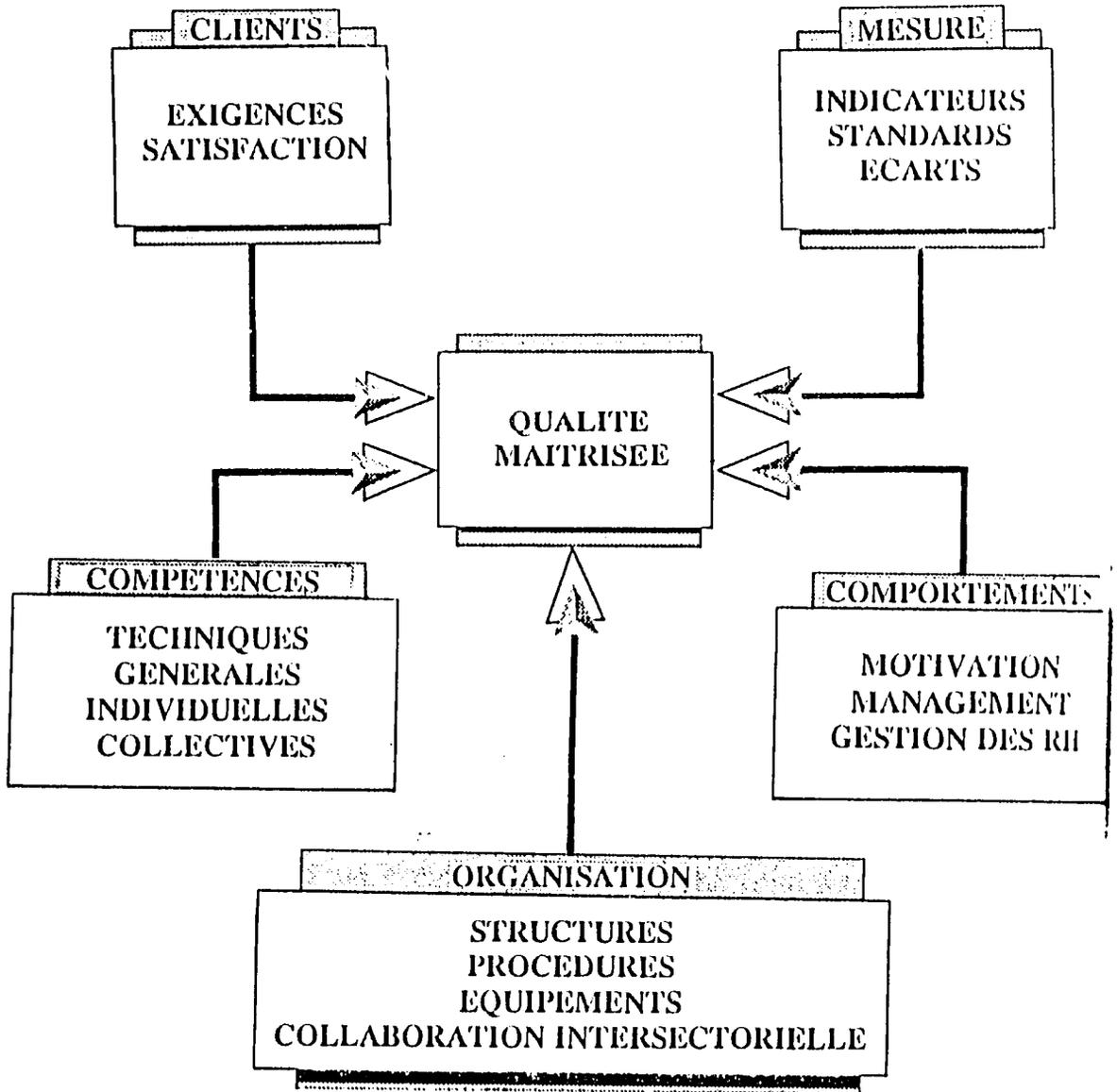
**LES 3 NIVEAUX D'ACTION  
DU PROGRAMME QUALITE EN  
PLANIFICATION FAMILIALE ET SMI**



ICEBERG DES COÛTS DE LA NON-QUALITE  
EN PLANIFICATION FAMILIALE ET SMI



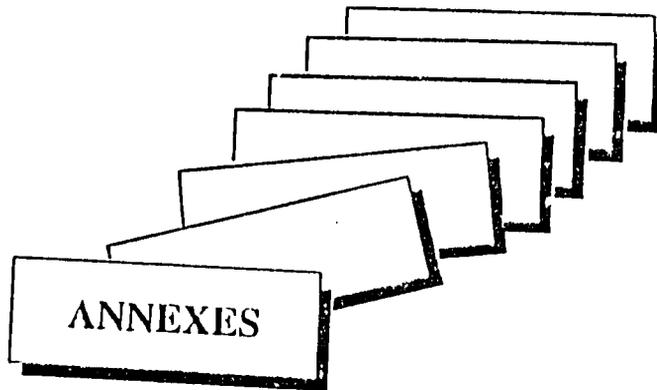
# LE CHAMP DE LA QUALITE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
PROGRAMME NATIONAL  
DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SMI

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>PLAN D'ACTION QUALITE 1993</b> | Date :                |
| Province :                        | Formation sanitaire : |

| Actions à entreprendre | Moyens d'action | Mesure d'accompagnement | Gains escomptés (tendance annuelle) |
|------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|
|                        |                 |                         |                                     |
| Commentaires           |                 |                         |                                     |



**Previous Page Blank**

ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PP

Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques

MODULE A

INVENTAIRE DES RESSOURCES AU  
NIVEAU DE LA FORMATION SANITAIRE

INSTRUCTIONS A L'ATTENTION DE L'ENQUETEUR : Cet inventaire doit être complété par une observation des ressources suite aux discussions avec la personne responsable de la cellule de planification familiale le jour de la visite. Dans tous les cas vous devez vérifier vous-même que les éléments existent effectivement. S'il ne vous est pas possible de les voir vous-même, remplissez alors le questionnaire en conséquence. Gardez à l'esprit qu'il s'agit d'identifier les ressources qui existent déjà et non d'évaluer les prestations et les performances du personnel ou de la formation sanitaire.

Pour chaque élément, encercler ou décrire la réponse, selon les cas.

1. Province (nom) \_\_\_\_\_

2. Ville (nom) \_\_\_\_\_

3. Localité (nom) \_\_\_\_\_

4. Date de la visite: \_\_\_\_\_ 1 9 9 2

5. Nom de l'enquêteur : \_\_\_\_\_

6. Type de FS visitée : \_\_\_\_\_

1. Centre de Référence
2. Centre de Santé Urbain
3. Centre de Santé Rural
4. Centre de Santé Mixte
5. Dispensaire Urbain
6. Dispensaire Rural
7. Dispensaire Rural de base
8. Point de Contact
9. Equipe Mobile
10. Autres \_\_\_\_\_

7. FS visitée (nom) \_\_\_\_\_

8. Population de la province: \_\_\_\_\_

9. Estimation de la Population totale desservie par la FS: \_\_\_\_\_

Femmes mariées en âge de procréer \_\_\_\_\_

Enfants: 0 - 1 an \_\_\_\_\_

1 - 5 ans \_\_\_\_\_

Previous Page Blank

10. Calendrier de Planification Familiale :

- a. Nbre de jours par semaine: .....
- b. Nbre d'heures par jour : .....

(Ecrire "SP" si le chiffre n'est pas connu et si une estimation ne peut être faite)

SECTION I

PERSONNEL

101. Indiquer le nombre de personnes travaillant à la F.S :

| FONCTION                       |             | NBRE DE PERS EN POSTE |
|--------------------------------|-------------|-----------------------|
| 1.a Médecin spécialiste        | gynécologue |                       |
|                                | pédiatre    |                       |
| 1.b Médecin généraliste        |             |                       |
| 2. Sage femme                  |             |                       |
| 3. Infirmière accoucheuse      |             |                       |
| 4. Agent itinérant             |             |                       |
| 5. Autre catégorie d'infirmier |             |                       |
| 6. Chauffeur                   |             |                       |
| 7. Homme ou femme de service   |             |                       |
| 8. Autre                       |             |                       |

SECTION II

EQUIPEMENTS DE LA SALLE D'ATTENTE

201. Existe-t-il un système de réception des clientes par ordre d'arrivée?

- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

201.a) Si oui, veuillez décrire

---



---



---

202. Existe-t-il un lieu protégeant de la pluie et du soleil?

- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

203. Y a t-il sur quoi s'asseoir?

- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

204. Existe-t-il des toilettes fonctionnelles pour les clientes ?

- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

SECTION III

MATERIEL ET ACTIVITES IEC

01. Existe-t-il un logo annonçant la disponibilité des services de PF?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

02. Nombre de type d'affiches PF/SMI sur les murs ?  
 (inscrire le nombre réel 0-7; 8 = 8+)  
 a. P.F.                      .....        
 b. S.M.I.                    .....     

03. Nombre de type de brochures/dépliants/maquettes PF/SMI disponibles  
 (inscrire le nombre réel 0-7; 8 = 8+)

|           | brochures | dépliants | maquettes |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| a. P.F.   | .....     | .....     | .....     |
| b. S.M.I. | .....     | .....     | .....     |

SECTION IV

EQUIPEMENTS POUR LE LIEU DE COUNSELING

01. La salle de counseling est-elle protégée contre les regards indiscrets?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

02. La disposition des sièges encourage-t-elle la communication intime entre prestataire et clients?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

SECTION V.

EQUIPEMENT SALLE DE CONSULTATION P.F.

01. Existe-t-il une salle d'examen séparée ?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

02. La salle d'examen est-elle protégée contre l'écoute indiscrete?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

03. La salle de consultation est-elle protégée contre les regards indiscrets?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

04. La salle d'examen est-elle propre et bien entretenue ?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

05. La salle est-elle bien éclairée ?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas     

06. La salle est-elle pourvu d'eau courante ?  
 1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas

507-520. Combien de types d'équipement parmi ceux cités ci-dessous sont disponibles pour les services de SMI/PF?

| DESIGNATION                       | NOMBRE |
|-----------------------------------|--------|
| 507. Tables gynéco avec étrier    |        |
| 508. Lampe d'examen               |        |
| 509. Torche d'examen              |        |
| 510. Stérilisateur (poupinel)     |        |
| 511. Spéculum                     |        |
| 512. Sonde Utérine (hystéromètre) |        |
| 513. Pince à col (Pozzi)          |        |
| 514. Crochet pour retrait DIU     |        |
| 515. Gants/Doigtiers              |        |
| 516. Tensiomètre                  |        |
| 517. Stéthoscope médicale         |        |
| 518. Balance                      |        |
| 519. Pèse Bébé                    |        |
| 520. Paravent                     |        |

521-5 Type et quantité des méthodes contraceptives, inscrivez le nombre total de contraceptifs disponibles au niveau de la FS.

| Type de méthode   | Disponible A                         | Quantité B |
|---|--------------------------------------|------------|
| Pilules combinées (nbre de plaquettes)                  |                                      |            |
| 521. Lo-Féménal   | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 522. Triquilar  | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 523. Pilule progestative (nombre de plaquettes) Ovrette | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 524. Condoms (nombre de boîtes)                         | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 525. Spermicides (nombre de flacons)                    | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| D.I.U. (nombre d'unités)                                |                                      |            |
| 526. TCU 380A   | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 527. Autres DIU: (Précisez)                             | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 528. CCV féminine (L.T)                                 | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 529. Méthode "naturelle" de planification familiale     | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |
| 529. Autres: (Précisez)                                 | 1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/> |            |

530. Existe-t-il un inventaire des produits reçus ?

1 = Oui      2 = Non      8 = ne sait pas

531. Existe-t-il un inventaire des produits distribués ?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
532. Les produits sont-ils stockés en fonction de leur date de péremption ?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
533. Le système de stockage des contraceptifs est-il approprié ?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
- 533a. SI NON, DECRIVEZ BRIEVEMENT LE PROBLEME: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
534. Avez-vous connu une rupture de stock de produits contraceptifs ces 3 derniers mois?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
- 534a. Si oui, précisez le(s) produit(s) :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 534b. Si oui, précisez les raisons ?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SECTION VI  
REGISTRE)

SUPPORTS D'INFORMATION (FICHES,

501. Existe-t-il une fiche individuelle pour chaque cliente de PF ?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
502. Existe-t-il un registre pour les activités quotidiennes de planification familiale?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
503. Note-t-on dans le détail l'adresse des clientes afin d'assurer un suivi?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
504. Dans cette formation, avez-vous un mécanisme pour identifier les clientes qui ne reviennent pas pour leur rendez-vous ou réapprovisionnement?   
 1 = Oui    2 = Non    3 = ne sait pas
- 504a. Si Oui, veuillez le décrire brièvement:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

605. Au niveau de cette formation, existe-t-il des fiches de consentement pour les couples qui désirent bénéficier de la CCV (Ligature Tubaire)? (Si Oui, demandez à les voir) ┌

- 1 = Oui (on les voit) [
- 2 = Non
- 3 = Oui, mais pas présent pour le moment
- 4 = Pas de CCV
- 8 = Ne sait pas

SECTION VIIGESTION ET SUPERVISION

701. Existent-ils des documents d'information (Fiches techniques) et de formation (Guides, manuels) pour le personnel concernant les méthodes contraceptives (Si oui, demandez à les voir)?

701a Fiches techniques : ┌

- 1 = Oui (on les voit)
- 2 = Non
- 3 = Oui, mais pas présent pour le moment
- 8 = ne sait pas

701b Manuel P.F. : ┌

- 1 = Oui (on les voit)
- 2 = Non
- 3 = Oui, mais pas présent pour le moment
- 8 = ne sait pas

702. Existe-t-il des documents décrivant les attributions et les responsabilités du personnel de la cellule PF? ┌

- 1 = Oui
- 2 = Non

702a. SI OUI, DEMANDEZ À EN VOIR UNE COPIE

- 1 = les attributions figurent bien dans les documents
- 2 = les attributions ne figurent pas
- 8 = inapplicable

703. Existe-t-il des documents décrivant les attributions et les responsabilités du personnel de la cellule SMI? ┌

- 1 = Oui
- 2 = Non

703a. SI OUI, DEMANDEZ À EN VOIR UNE COPIE ┌

- 1 = les attributions figurent bien dans les documents
- 2 = les attributions ne figurent pas
- 8 = inapplicable

704. Le personnel nouvellement affecté au niveau de la cellule de SMI/PF a-t-il bénéficié d'un recyclage ? ┌

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = ne sait pas

704a. SI OUI, DEMANDEZ: En quoi a consisté ce recyclage ? :

---



---

5. Y a-t-il des superviseurs extérieurs à la FS qui viennent régulièrement observer les activités de PF, s'enquérir des problèmes qui se posent et faire des suggestions?

1 = Oui

2 = Non

3 = le superviseur vient mais ne fait pas les tâches mentionnées

6. Combien y'a-t-il eu de missions de supervision des activités P.F. durant les six derniers mois?

Nombre exact de fois :

7. Par qui étiez-vous supervisé ?

1. Délégué Provincial

2. Médecin Chef SIAP

3. Major SIAP

4. animateur P.F.

5. Superviseur SCPP

6. Autres (Précisez) -----

SECTION VIII                      STATISTIQUES ET DISPONIBILITE DES SERVICES

801-809. Enregistrer les statistiques de PF de la FS pendant les trois mois précédents (en précisant les mois).

801. Période concernée:  à

| Services de planification familiale fournis | Nouvelles clientes<br>A. |    |    |       | Anciennes clientes<br>B. |    |    |       | Contraceptifs distribués<br>C. |    |    |       |
|---|--------------------------|----|----|-------|--------------------------|----|----|-------|--------------------------------|----|----|-------|
|   | M1                       | M2 | M3 | Total | M1                       | M2 | M3 | Total | M1                             | M2 | M3 | Total |
| 802. Pilules                                |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 803. Condoms                                |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 804. D.I.U.                                 |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 805. Spermicides                            |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 806. CCV féminine (L.T)                     |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 807. Autres                                 |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 808. Total                                  |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 809. Référence à une autre FS pour - D.I.U  |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |
| 810. Référence à une autre FS pour - L.T    |                          |    |    |       |                          |    |    |       |                                |    |    |       |

M : Mois                      T : Total

SECTION IX : INTEGRATION DES SERVICES DISPONIBLES

901-911. POUR CHACUN DES SERVICES INDIQUES CI-DESSOUS, VEUILLEZ INDIQUER POUR CHAQUE DEMI-JOURNÉE SI LE SERVICE EST OFFERT. MARQUEZ 1 = 'OUI' OU 2 = 'NON'. POUR LE TOTAL, MARQUER LE NOMBRE DE SERVICES DONNES.

| Service   | Lundi |    | Mardi |    | Mercredi |    | Jeudi |    | Vendredi |    | Samedi |    |
|---|-------|----|-------|----|----------|----|-------|----|----------|----|--------|----|
|   | a.    | b. | c.    | d. | e.       | f. | g.    | h. | i.       | j. | k.     | l. |
|   | M     | AM | M     | AM | M        | AM | M     | AM | M        | AM | M      | AM |
| 901. PF   |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |
| 902. SOINS.<br>PRENAT.                                |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |
| 903. VACCINATION                                      |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |
| 904. SURVEIL-<br>LANCE DE LA<br>CROISSANCE<br>(PESEE) |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |
| 905. STERILITE  |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |
| 906. IEC/SANTE  |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |
| 908. TOTAL NBRE<br>OBSERVATION                        |       |    |       |    |          |    |       |    |          |    |        |    |

POUR LE TOTAL, MARQUEZ 1 = 'OUI' OU 2 = 'NON'.

## ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PF

Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques

### MODULE B

#### GUIDE D'OBSERVATION DU DEROULEMENT DES PRESTATIONS DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

#### DIRECTIVES A LA "CLIENTE MYSTERE" :

Vous allez vous présenter à la formation auxiliaire comme n'importe quelle autre femme qui vient pour la première fois pour recevoir les services de PF. Vous allez passer par toutes les étapes, sans prendre notes et sans faire connaître au personnel de santé que vous faites partie de l'équipe d'investigation. Une fois kin de la formation mais immédiatement après d'être sortie, vous allez remplir ce formulaire concernant tout aspect de la visite. Pour chacune des questions, encircler le code correspondant à ce que vous avez observé pendant le contact. Essayez d'enregistrer un code pour chaque question.

1. Numéro d'observation □□□□
2. Province (Nom) : \_\_\_\_\_ □□
3. Population de la province : \_\_\_\_\_ □□□□□□□□□□
4. Ville (nom) \_\_\_\_\_ □□
5. Nom/code de la Cliente Mystère: \_\_\_\_\_ □□□□
6. F.S visitée (nom): \_\_\_\_\_ □□□□
7. Type de FS:
 

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. Centre de Référence       | 2. Centre de Santé Urbain |
| 3. Centre de Santé Rural     | 4. Centre de Santé Mixte  |
| 5. Dispensaire Urbain        | 6. Dispensaire Rural      |
| 7. Dispensaire Rural de base | 8. Point de contact       |
| 9. Equipe Mobile             | 10. Autre : _____         |
8. Quel est le sexe de la personne observée ? □  
1 = femme                      2 = homme
9. Fonction du membre du personnel observé : □  
1. Médecin                      2. Infirmière  
3. Sage Femme                4. Autre : \_\_\_\_\_  
8. Ne sait pas
10. Date d'observation: jour/mois/année: □□□□□□□□□□
11. Début de la visite (approx.); heure: □□□□ minutes: □□□□
12. Fin de la visite (approx.); heure: □□□□ minutes: □□□□
13. Durée de la consultation (en minutes) □□□□

SECTION IINTERACTION CLIENT-PRESTATAIRE

101. Le prestataire vous a-t-il salué respectueusement et/ou amicalement?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
102. Le prestataire a-t-il cherché à savoir quel est le but de votre visite?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
103. Le prestataire a-t-il cherché à savoir si vous êtes en période d'allaitement ?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
104. Le prestataire a-t-il cherché à connaître votre expérience antérieure en matière de contraception?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
105. Le prestataire a-t-il cherché à connaître vos préférences pour une méthode donnée?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
106. Supposant que votre mari était opposé à une méthode donnée et vous vouliez discuter ce problème avec le prestataire de service. Le prestataire, a-t-il montré sa disponibilité pour vous permettre de parler de ce sujet?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
107. Pendant la visite, le prestataire était-il poli envers vous, ou manquait-il de politesse?
- 1 = poli    2 = manquait de politesse    8 = ne sait pas
108. Pendant la visite le prestataire vous a-t-il demandé si vous aviez des questions à lui poser?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
109. A t-il essayé à répondre à vos questions ?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
110. A t-il donné des explications dans un langage clair et simple?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas
111. Le prestataire avait-il un document (liste de points à couvrir) qu'il utilisait pendant la consultation?
- 1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

112. Les autres clientes, pouvaient-elles écouter la discussion entre le prestataire et vous? ┌

1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

**SECTION II. INFORMATION DONNEE ET CHOIX DE METHODE**

Quelles méthodes contraceptives vous ont été présentées? Pour chaque méthode présentée, quels sont les points, parmi ceux mentionnés ci-dessous, qui ont été abordés? INSCRIVEZ UN OUI (1 = OUI) OU UN NON (2 = NON) DANS CHAQUE CASE DU TABLEAU CI-DESSOUS.

|  | pilule | condom | DIU | spermicide | uj | ligature tub | nor | Planification naturelle |
|--|--------|--------|-----|------------|----|--------------|-----|-------------------------|
| 201. Méthode présentée?                              |        |        |     |            |    |              |     |                         |
| 20. Avantages?                                       |        |        |     |            |    |              |     |                         |
| 203. Inconvénients?                                  |        |        |     |            |    |              |     |                         |
| 204. Contre-indications?                             |        |        |     |            |    |              |     |                         |
| 205. Instructions sur l'utilisation?                 |        |        |     |            |    |              |     |                         |
| 206. Effets secondaires potentiels?                  |        |        |     |            |    |              |     |                         |
| 207. Conduite à tenir devant les effets secondaires? |        |        |     |            |    |              |     |                         |

208. Le prestataire vous a-t-il encouragé ou a-t-il insisté sur l'adoption de certaines méthodes? ┌

1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

208a. Si Oui, lesquelles ? : \_\_\_\_\_

209. A-t-on discuté du choix d'une méthode appropriée pour vous (compte tenu de votre état de santé, de votre expérience contraceptive et de vos objectifs en matière de reproduction)? ┌

1 = Oui    2 = Non    8 = ne sait pas

210. Un des matériels IEC suivants a-t-il été utilisé au cours de la discussion sur la PF?

| Matériel IEC                     | 1 = Oui | 2 = Non |
|----------------------------------|---------|---------|
| a. Echantillons de contraceptifs | 1       | 2       |
| b. Maquettes                     | 1       | 2       |
| c. Dépliants                     | 1       | 2       |
| d. Livret                        | 1       | 2       |
| e. Affiches                      | 1       | 2       |
| f. Autres                        | 1       | 2       |

11. Le prestataire a-t-il écouté et répondu à vos commentaires et à vos questions?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

112. Comment a été prise la décision concernant l'adoption de la méthode?

- 1 = le prestataire a décidé avec votre participation minimale  
 2 = décision commune fortement influencée par le prestataire  
 3 = décision commune fortement influencée par vous  
 4 = décision prise par vous, participation minimale du prestataire.

113. Une fois prise la décision d'adopter la méthode, le prestataire a-t-il donné des explications plus détaillées sur les points suivants:

|  | OUI | NON | NSP |
|--|-----|-----|-----|
| a. Instructions sur l'utilisation?                 | 1   | 2   | 8   |
| b. Effets secondaires potentiels?                  | 1   | 2   | 8   |
| c. Conduite à tenir devant les effets secondaires? | 1   | 2   | 8   |

### SECTION III.

### COMPETENCE TECHNIQUE

101. Votre passé médical a-t-il été pris en compte ?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

102. Quels antécédents ont été évoqués?

102 a) Médicaux

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

si OUI lesquels \_\_\_\_\_

102 b) chirurgicaux

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

si OUI lesquels \_\_\_\_\_

302 c) obstétricaux

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

si OUI lesquels \_\_\_\_\_

302 d) gynécologiques

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

si OUI lesquels \_\_\_\_\_

302 e) familiaux

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

si OUI lesquels \_\_\_\_\_

303. Le poids a-t-il été pris?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

304. La tension artérielle a-t-elle été prise?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

305. La palpation des seins vous a été pratiquée?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

306. La recherche de sucre et d'albumine dans les urines a-t-elle été effectuée?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

307. Un examen gynécologique vous a-t-il été proposé ou expliqué?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

SECTION IV.

MECANISME DE SUIVI

401. Avez-vous obtenu la méthode choisie sur place?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

401a. SI NON, vous a-t-il dit où obtenir cette méthode lorsqu'on ne peut en bénéficier à la FS en question?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

402. Vous a-t-il dit quand vous devrez revenir pour la prochaine visite?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

403. Le prestataire a-t-il porté la date de retour sur votre carnet?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

404. Le prestataire vous a-t-il informé de la possibilité de revenir à la consultation en cas de problèmes ?

1 = Oui 2 = Non 8 = ne sait pas

SECTION V.

APPRECIATION D'ENSEMBLE

501. Quelle est votre appréciation d'ensemble des services offerts, en tenant compte de l'accueil, des explications, des conseils et des examens pratiqués ?

1 = bon  
2 = moyen  
3 = médiocre

502. Etiez-vous satisfaite de la consultation ?

1 = entièrement satisfaite  
2 = partiellement satisfaite  
3 = pas satisfaite

502 a. (veuillez préciser les raisons ci-dessous)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

503. Veuillez porter ci-dessous toute observation, remarque ou événement qui n'ont pas été notés auparavant.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PF**

*Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques*

**MODULE C**

**QUESTIONNAIRE AUPRES  
DES CLIENTES DE LA PLANIFICATION  
FAMILIALE A LA SORTIE  
DES CENTRES SMI/PF**

**INSTRUCTIONS DESTINEES A L'ENQUETRIX:** lorsqu'une cliente en planification familiale a terminé sa consultation, demandez-lui si elle veut bien répondre à quelques questions concernant les services dont elle a bénéficié. Il est indispensable de l'informer et d'obtenir son consentement avant d'entreprendre l'interview, de sorte que l'introduction ci-dessous puisse être faite.

Pour chaque question encrerler ou décrire, selon les cas, la réponse.

1. Questionnaire numéro

2. Nom de l'enquêtrice: -----

3. Province (nom)

4. Ville (nom)

5. Localité

6. Population desservie

7. Type de FS :

- 01.Centre de Référence
- 02.Centre de Santé Urbain
- 03.Centre de Santé Rural
- 04.Centre de Santé Mixte
- 05.Dispensaire Urbain
- 06.Dispensaire Rural
- 07.Dispensaire Rural de base
- 08 Point de Contact
- 09.Equipe Mobile
- 10.Autres \_\_\_\_\_

8. FS visitée

9. Date de l'enquête: (jour/mois/année)

## SALUTATION

"Bonjour. Nous voudrions améliorer les services offerts par la F.S. et nous aimerions savoir ce que vous en pensez. Je voudrais vous poser quelques questions sur la consultation que vous venez d'avoir avec le personnel de la Formation Sanitaire et je vous serais très reconnaissante de bien vouloir me consacrer un peu de temps afin d'y répondre.

Je n'écrirai pas votre nom et toutes les informations que vous donnerez demeureront strictement confidentielles. Votre participation est facultative et vous êtes libre de ne pas répondre aux questions. Puis-je continuer ?"

### SECTION I CONSULTATION DANS UNE FORMATION SANITAIRE (FS)

101. Quelle est la raison majeure de votre consultation d'aujourd'hui? (Si nécessaire, sonder la cliente afin de découvrir la raison exacte)

01 = planification familiale - première visite

02 = PF - réapprovisionnement

03 = PF - suivi/contrôle

04 = PF - problème avec la méthode; Lequel: \_\_\_\_\_

05 = PF - désire changer de méthode; Pourquoi: \_\_\_\_\_

06 = PF - désire arrêter l'utilisation d'une méthode; Pourquoi: \_\_\_\_\_

07 = PF - complément d'informations

08 = PF - autre raison: \_\_\_\_\_

09 = maladie personnelle

10 = maladie d'enfant

11 = service de protection de la santé infantile (vaccination, suivi de la croissance, etc...) \_\_\_\_\_

12 = autre \_\_\_\_\_

98 = sans réponse

102. D'abord, je voudrais vous poser quelques questions concernant votre visite aujourd'hui à \_\_\_\_\_ (DONNEZ LE NOM DE LA FORMATION SANITAIRE). Cela vous a pris combien de temps pour arriver de votre maison à la FS ?

\_\_\_\_\_ minutes (SI ELLE DONNE LE TEMPS EN HEURES, CONVERTISSEZ EN MINUTES)

8 = ne sait pas

103. Où habitez-vous? Dans la ville/village de \_\_\_\_\_ (DONNEZ LE NOM DE LA VILLE OU SE TROUVE LA FS) ou hors de la ville (village)?

- 1 = dans la même ville (village) -----> ALLEZ A Q. 105  
 2 = hors de la ville (village) -----> ALLEZ A Q.103  
 8 = sans réponse

103. A combien de kilomètres de cette ville (village) habitez-vous?

Kilomètres

104. Etes-vous venue en ville uniquement pour la consultation ou aviez-vous également d'autres raisons de venir?

- 1 = consultation uniquement  
 2 = autre motif : \_\_\_\_\_  
 8 = sans réponse

105. Par quel moyen êtes-vous arrivée à cette FS?

- 1 = à pied  
 2 = en taxi  
 3 = en véhicule privé  
 4 = autre: \_\_\_\_\_  
 8 = sans réponse

106. Que pensez-vous du temps mis pour vous rendre de chez vous à la formation sanitaire?

- 1 = temps acceptable  
 2 = beaucoup de temps  
 8 = sans réponse

107. Existe-t-il une autre formation sanitaire avec les services de santé pour les mères et les enfants plus proche de chez vous, ou cette FS est-elle la plus proche de votre maison?

- 1 = il y a une autre FS plus proche de chez elle  
 2 = cette FS est la plus proche  
 8 = ne sait pas

**S'IL Y A UNE AUTRE PLUS PROCHE, DEMANDEZ:**

108. Pourquoi êtes-vous venue jusqu'ici au lieu de fréquenter la formation sanitaire la plus proche de chez vous?

1. Une fois que vous êtes arrivée à la formation, combien de temps avez-vous attendu avant d'être prise en charge par l'infirmière ou le médecin? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ minutes (SI ELLE DONNE LE TEMPS EN HEURES, CONVERTISSEZ EN MINUTES) \_\_\_\_\_

98 = ne sait pas

99 = pas de réponse

2. Que pensez-vous du temps écoulé avant d'être prise en charge par le personnel de santé? \_\_\_\_\_

1 = pas de temps d'attente (SE REPORTER A LA SECTION II, Q. 201)

2 = temps d'attente acceptable

3 = attente trop longue

7 = non concernée

8 = ne sait pas

3. Avez-vous été à l'aise pendant que vous attendiez? \_\_\_\_\_

1 = oui

2 = non \_\_\_\_\_

7 = non concernée |

8 = ne sait pas

4. Si, NON, précisez les raisons ci-dessous \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SECTION II                      PLANIFICATION FAMILIALE

5. Est-ce que c'est la première fois que vous utilisez une méthode de planification familiale, ou vous l'avez utilisé auparavant? \_\_\_\_\_

1 = la première fois (nouvelle utilisatrice) --> PASSEZ A LA Q.203

2 = a utilisé auparavant

7 = non concernée

8 = ne sait pas

6. Utilisez-vous une méthode contraceptive juste avant votre visite d'aujourd'hui? \_\_\_\_\_

1 = oui

2 = non (dans le passé seulement)

7 = non concernée

8 = ne sait pas

## 203. NOTE A L'ENQUETRIX: CLASSER LA FEMME SELON UNE DES CATEGORIES SUIVANTES

- ┌
- 01 = ancienne qui utilise une méthode au moment de la visite  
(PASSEZ A LA Q. 204)
- 02 = ancienne mais qui n'était pas utilisatrice avant la visite  
(PASSEZ A LA Q. 206)
- 03 = nouvelle utilisatrice (PASSEZ A LA Q. 208)

NOTA BENE : LES QUESTIONS 204 et 205 CONCERNENT LA FEMME QUI UTILISE

ENCORE UNE METHODE DE LA PF

## 204. Quelle méthode utilisiez vous jusqu'au moment de la visite?

- ┌┌┌┌
- 1 = pilule
- 2 = condom
- 3 = DIU
- 4 = spermicide
- 5 = diaphragme
- 6 = injectable
- 7 = ligature tubaire
- 8 = Norplant
- 9 = "méthode naturelle"
- 10 = autre : \_\_\_\_\_
- 97 = non concernée
- 98 = sans réponse

## 205. Quand vous êtes venue aujourd'hui à la FS, avez-vous voulu changer de méthode ou continuer avec la même méthode?

- ┌
- 1 = changer de méthode
- 2 = continuer avec la même méthode
- 8 = ne sait pas
- 9 = non concernée

(SI ELLE VOULAIT CHANGER DE METHODE)

## 205a. Quelle méthode avez-vous choisie?

- ┌┌┌┌
- 1 = pilule
- 2 = condom
- 3 = DIU
- 4 = spermicide
- 5 = diaphragme
- 6 = injectable
- 7 = CCV (stérilisation féminine; L.T.)
- 8 = Norplant
- 9 = "méthode naturelle"
- 11 = aucune
- 10 = autre \_\_\_\_\_
- 97 = non concernée
- 98 = sans réponse

15b. Avez-vous obtenu la nouvelle méthode que vous désiriez? ┌

- 1 = oui
- 2 = non
- 7 = non concernée
- 8 = sans réponse

SI "NON," DEMANDEZ:

15c. Pourquoi vous ne l'avez pas obtenu ? ┌┌┌

---



---

SI LA CLIENTE EST UNE "ANCIENNE UTILISATRICE", PASSEZ A LA Q. 211

N.B. LES QUESTIONS 206 A 210 CONCERNENT LES FEMMES AYANT DEJA UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE MAIS QUI N'UTILISE PLUS AU MOMENT DE L'ETUDE

16. Quelles sont les méthodes que vous avez utilisé auparavant? ┌┌┌

- 1 = pilule
- 2 = condom
- 3 = DIU
- 4 = spermicide
- 5 = diaphragme
- 6 = injectable
- 7 = CCV (stérilisation féminine; L.T.)
- 8 = Norplant
- 9 = "méthode naturelle"
- 10 = autre \_\_\_\_\_
- 97 = non concernée
- 98 = sans réponse

17. Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à arrêter? ┌

- 1 = Désire un enfant
- 2 = Effets secondaires
- 3 = Mari n'est pas d'accord
- 4 = Méthode utilisée non disponible
- 5 = Méthode compliquée
- 6 = Autres (préciser): \_\_\_\_\_
- 7 = non concernée
- 8 = ne sait pas
- 9 = sans réponse

NOTA BENE: LES QUESTIONS 208 A 210 CONCERNENT LA NOUVELLE CLIENTE ET LES FEMMES AYANT DÉJÀ UTILISÉ UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE MAIS QUI N'UTILISE PLUS AU MOMENT DE L'ÉTUDE

208. Avant de venir à la FS est-ce qu'il y avait une méthode contraceptive particulière que vous désiriez utiliser? ┌

1 = oui -----> ALLEZ A LA QUESTION 208a

2 = non

7 = non concernée

8 = ne sait pas

SI OUI, DEMANDEZ:

208a. Quelle méthode désiriez-vous? ┌┌┌

1 = pilule

2 = condom

3 = DIU

4 = spermicide

5 = diaphragme

6 = injectable

7 = CCV (stérilisation féminine; L.T.)

8 = norplant

9 = "méthode naturelle"

10 = autre \_\_\_\_\_

97 = non concernée

98 = ne sait pas

209. Suite à votre visite à la FS, avez-vous reçu la méthode de planification familiale désirée? ┌

1 = oui -----> ALLEZ A Q. 209a

2 = non -----> ALLEZ A Q. 209b

**SI OUI, DEMANDEZ:**9a. Quelle méthode avez-vous reçu/choisi ? \_\_\_\_\_

- 1 = pilule
- 2 = condom
- 3 = DIU
- 4 = spermicide
- 5 = injection
- 6 = CCV (stérilisation féminine; L.T.)
- 7 = norplant
- 8 = "méthode naturelle"
- 9 = autre \_\_\_\_\_
- 10 = aucune
- 97 = non concernée
- 98 = ne sait pas
- 99 = sans réponse

**SI NON, DEMANDEZ:**9b. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas adopté la méthode désirée? \_\_\_\_\_

- 1 = méthode désirée non disponible
- 2 = méthode de PF compliquée
- 3 = mari pas d'accord
- 4 = méthode non adaptée
- 5 = revenir un autre jour (rendez-vous fixé par le personnel de santé)
- 6 = autre
- 7 = non concernée
- 8 = ne sait pas
- 9 = sans réponse

10. NOTE A L'ENQUETRIX: A-T-ELLE RECU LA METHODE VOULUE? \_\_\_\_\_

- 01 = OUI
- 02 = NON

**REMARQUE : LES QUESTIONS 211-217 SONT POUR LES FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE MÉTHODE**

Si la femme n'a pas bénéficié d'aucune méthode passez à la question 301

**CONNAISSANCES DE LA CLIENTE CONCERNANT LA MÉTHODE CHOISIE:****QUESTIONS A POSER A LA CLIENTE CONCERNANT LA MÉTHODE QU'ELLE CHOISIT.****LISEZ PAS LES RÉPONSES, MAIS COCHEZ CHAQUE RÉPONSE DONNÉE PAR LA CLIENTE.**

211. PILULE: L'UTILISE-T-ELLE ?

1 = oui 2 = non (SI NON, PASSEZ A LA QUESTION 212)

211a. Combien de jours après le début des règles faut-il commencer à  
prendre la pilule ?

- 1 = 1 jour
- 2 = 5 jours
- 3 = autre
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

211b. Est-ce qu'il faut prendre une pilule chaque jour?

- 1 = oui
- 2 = non
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

211c. En cas d'oublie de la prise d'une pilule, que faut-il faire?

- 1 = la prendre tout de suite
- 2 = ne pas la prendre
- 3 = aller au centre: spécifier:
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

211d. si vous avez des douleurs abdominales sévères, que faut-il faire ?

- 1 = retourner au centre de santé
- 2 = autre réponse(spécifier)
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

212. CONDOM: L'UTILISE-T-ELLE (AVEC SON PARTENAIRE) ?

1 = oui 2 = non (SI NON, PASSEZ A LA QUESTION 213)

212a. EST-ce qu'on peut utiliser un condom plusieurs fois?

- 1 = oui( pas correct)
- 2 = non( correct)
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

12b. qu'est-ce que l'homme doit faire après l'éjaculation ?

- 1 = retirer son sexe et enlever le condom tout de suite (correct)
- 2 = autres : spécifier \_\_\_\_\_
- 7 = non concerné
- 8 = NSP

12c. Est-il conseillé d'utiliser des produits à base d'huile ( comme le vaseline ) en même temps que le condom ?

- 1 = oui
- 2 = non
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

12d. Quand est-ce qu'il faut dérouler le condom sur le pénis ?

- 1 = sur le pénis en érection juste avant le rapport sexuel
- 2 = avant l'érection du pénis
- 3 = autres : spécifier
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

213. DIU: UTILISE-T-ELLE?

1 = oui 2 = non (SI NON, PASSEZ A LA QUESTION 214)

13a. Une femme, porteuse d'un DIU, comment peut-elle vérifier si le DIU est toujours en place?

- 1 = toucher le fil (correct)
- 2 = autre(pas correct)
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

13b. Est-ce que la femme peut retirer elle-même le DIU?

- 1 = oui(pas correct)
- 2 = non( correct )
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

213c. En cas de saignements abondants les trois premiers mois que faites-vous?

- 1 = retourner au centre de santé
- 2 = attendre le prochain cycle
- 3 = autre (spécifier)
- 8 = NSP
- 7 = non concernée

213d. Si la femme a de la fièvre et des douleurs du bas ventre devrait-elle consulter un médecin ?

- 1 = oui tout de suite (correct)
- 2 = non
- 7 = non concernée
- 8 = NSP

214. Quand devriez-vous retourner pour la prochaine visite?  
(en jours)

215. Où devriez-vous retourner pour la prochaine visite?

- 1 = Cette (même) FS
- 2 = Pharmacies
- 3 = Autre (à spécifier): \_\_\_\_\_
- 4 = ne sait pas
- 7 = non concernée

216. Vous intéressez-vous à la planification familiale dans le but de retarder la prochaine grossesse ou pour ne plus avoir d'enfants?

- 1 = espacement des naissances
- 2 = ne plus avoir d'enfants
- 3 = autre : \_\_\_\_\_
- 7 = non concernée
- 8 = Ne sait pas
- 9 = sans réponse

217. Le personnel de la FS vous a-t-il déconseillé une méthode particulière?

- 1 = oui
- 2 = non
- 7 = non concernée
- 8 = ne sait pas

317a. SI OUI, quelle(s) méthode(s) et pourquoi?

- 1) méthode: \_\_\_\_\_ raison : \_\_\_\_\_  
 2) méthode: \_\_\_\_\_ raison : \_\_\_\_\_  
 3) méthode: \_\_\_\_\_ raison : \_\_\_\_\_  
 7) non concernée

**SECTION III**

**SATISFACTION DE LA CLIENTE**

301. Pensez-vous avoir obtenu les informations et services souhaités?

- 1 = oui  
 2 = partiellement  
 3 = non  
 8 = sans réponse

301a. Si NON ou PARTIELLEMENT, précisez les raisons ci-dessous

Raisons : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

302. Avez-vous eu l'impression que le personnel de la FS s'est préoccupé de vos besoins au cours de la consultation ?

- 1 = pas du tout  
 2 = assez  
 3 = beaucoup  
 8 = ne sait pas  
 9 = sans réponse

303. Pensez-vous que le personnel a été courtois envers vous au cours de la consultation?

- 1 = pas courtois  
 2 = assez courtois  
 3 = très courtois  
 8 = ne sait pas  
 9 = sans réponse

304. Pensez-vous que les explications du personnel de la FS étaient claires?

- 1 = pas claires  
 2 = assez claires  
 3 = très claires  
 8 = ne sait pas  
 9 = sans réponse

305. Encourageriez-vous une amie à utiliser les services de cette FS?

31

- 1 = oui
- 2 = non
- 8 = ne sait pas
- 9 = sans réponse

305a. Si oui pourquoi ?

\_\_\_\_\_

31

305b. Si non pourquoi?

\_\_\_\_\_

306. Etiez-vous à l'aise au cours de la consultation ?

- 1 = oui
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

—  
—  
—  
—

306a. Si NON, précisez les raisons ci-dessous

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

31

31

307. On vous a fait un examen gynécologique pendant la consultation?

- 1 = oui -----> Si OUI, ALLEZ A Q. 308
- 2 = non -----> SI NON, ALLEZ A Q. 310

308. Etiez-vous à l'aise ou gênée au cours de l'examen gynécologique?

- 1 = à l'aise
- 2 = gênée
- 3 = autre: \_\_\_\_\_
- 7 = non concernée

309. Un examen gynécologique a été effectué par qui ?

- 1 = femme
- 2 = homme
- 7 = non concernée

10. En général avez-vous une préférence entre du personnel masculin ou féminin qui fait l'examen gynécologique ?

\_\_\_\_\_

- 1 = préfère une femme
- 2 = préfère un homme
- 3 = pas de préférence
- 8 = ne sait pas

11. Avez-vous des suggestions à faire en vue d'améliorer les services de PF fournis par la Formation Sanitaire ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECTION IV. INDICATEURS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES**

Pour terminer, je voudrais vous poser des questions sur vous et votre famille.

1. Quel âge avez-vous ?

10

Age en années:

\_\_\_\_\_

- 98 = ne sait pas
- 99 = sans réponse

2. Quelle est votre situation matrimoniale?

\_\_\_\_\_

- 1 = mariée (monogame)
- 2 = mariée (polygame)
- 3 = célibataire
- 4 = divorcée/séparée
- 5 = veuve
- 6 = cohabitation
- 8 = sans réponse

3. Combien d'enfants vivants avez-vous?

Nombre exact \_\_\_\_\_ ; garçons \_\_\_\_\_ ; filles \_\_\_\_\_

99 = pas de réponse

SI PAS D'ENFANTS, VOUS REPORTER A 406

404. Quel âge a votre plus jeune enfant (mois) ?

41

- 1 = moins de 6 mois
- 2 = 6 - 18 mois
- 3 = 19 - 24 mois
- 4 = plus de 24 mois
- 7 = non concernée
- 8 = ne sait pas
- 9 = sans réponse

405. Allaitiez-vous encore ?

42

- 1 = oui
- 2 = non
- 7 = non concernée
- 8 = sans réponse

406. Souhaitez-vous avoir un autre/d'autres enfant(s) en plus? 

- 1 = oui
- 2 = non
- 8 = sans réponse

406a SI OUI combien en plus? 

- 1 = 1 à 5 enfants souhaités; nombre: \_\_\_\_\_
- 2 = 6 ou plus souhaité
- 3 = ne peut pas donner un nombre exact (cf. volonté divine, etc)
- 7 = non concernée
- 8 = sans réponse

407. Quelle est votre principale activité économique ? 

- 1 = activités ménagères
- 2 = cultivatrice
- 3 = commerçante (petit commerce)
- 4 = salariée / fonctionnaire
- 5 = travaux manuels rémunérés
- 6 = autre
- 8 = sans réponse

408. Etes-vous allée à l'école ? 

- 1 = oui
- 2 = non
- 8 = sans réponse

408a. Si OUI, jusqu'à quel niveau ?

└─┘

- 1 = primaire
- 2 = secondaire
- 3 = universitaire
- 4 = alphabétisation
- 7 = non concernée
- 8 = sans réponse

*Nous vous remercions d'avoir accepté de répondre à ces questions.*

ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SML/PF

Dahir 1-59-226 du 19-09-1959
relatif aux enquêtes statistiques

MODULE D

GUIDE D'INTERVIEW AVEC LE
PERSONNEL CHARGE DES
SERVICES DE PLANIFICATION
FAMILIALE

INSTRUCTIONS DESTINEES A L'ENQUETEUR:

Tout membre du personnel de formation sanitaire responsable de prestations de services en planification familiale devra être enquêté individuellement et en privé à la fin de la matinée ou de la journée de travail. Il doit apparaître clairement que vous cherchez leur concours dans la recherche des voies et des moyens pour l'amélioration du fonctionnement et de la qualité des services offerts par la formation sanitaire en général et que vous ne cherchez pas à évaluer la performance de la formation sanitaire ou celle des personnes eux-mêmes.

Pour chaque élément, encercler ou décrire la réponse, selon les cas.

- 1. Questionnaire numéro
2. Nom de l'enquêteur
3. Date de l'entretien
4. Province (nom)
5. Population de la province
6. Ville (nom)
7. Type de FS

- 1. Centre de Référence
2. Centre de Santé Urbain
3. Centre de Santé Rural
4. Centre de Santé Mixte
5. Dispensaire Urbain
6. Dispensaire Rural
7. Dispensaire Rural à Base
8. Point de Contact
9. Equipe Mobile
10. Autres

- 8. F.S visitée (nom)



104. SI OUI, quel genre de formation avez-vous reçue ?

| Sujets  | Traité  |         |
|---|---------|---------|
|   | 1 = Oui | 2 = Non |
| 1. Recyclage en P.F                                     | 1 = Oui | 2 = Non |
| 2. Recyclage en S.M.I                                   | 1 = Oui | 2 = Non |
| 3. Formation théorique en P.F                           | 1 = Oui | 2 = Non |
| 4. Formation pratique en P.F                            | 1 = Oui | 2 = Non |
| 5. Formation en counseling (IEC/PF)                     | 1 = Oui | 2 = Non |
| 6. Management/gestion du programme et des activités P.F | 1 = Oui | 2 = Non |
| 7. Formation des formateurs en PF                       | 1 = Oui | 2 = Non |
| 8. Formation en ligature des trompes                    | 1 = Oui | 2 = Non |
| 9. Counseling en norplant                               | 1 = Oui | 2 = Non |
| 10. Formation pratique en norplant                      | 1 = Oui | 2 = Non |
| 11. Logistique des contraceptifs                        | 1 = Oui | 2 = Non |
| 12. Utilisation et tenue de registres                   | 1 = Oui | 2 = Non |
| 13. Utilisation et tenue des Supports d'information     | 1 = Oui | 2 = Non |
| 14. Autre: _____  | 1 = Oui | 2 = Non |
| 15. Non concernée                                       | 1 = Oui | 2 = Non |

105. A quand remonte la dernière formation reçue ?

- 1 = pendant cette année      2 = il y a 1-3 ans  
 3 = il y a plus de 3 ans      8 = sans réponse  
 7 = Non concernée

106. Pensez-vous que la formation reçue est utile et vous permet de faire convenablement votre travail ?

- 1 = oui      2 = non  
 7 = Non concernée      8 = ne sait pas

107. SI NON, quels thèmes voudriez-vous approfondir ?

- 7 = Non concernée

108. Quelles sont les méthodes contraceptives que vous fournissez vous-même aux clientes ?  
(Quelle est votre moyenne mensuelle par méthode?)

| Méthode                                 | Traité<br>A.                             | Nombre moyen/mois<br>B. |
|---|--|-------------------------|
| 1. Pilule                               | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 2. Condom                               | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 3. Spermicide                           | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 4. DIU                                  | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 5. Injectable                           | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 6. Norplant                             | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 7. CCV féminin (L.T)                    | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 8. Méthode "naturelle" de planification | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |
| 9. Autres _____                         | 1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>    |

109. Avez-vous reçu une formation/recyclage en matière de surveillance de la croissance (pesée) de l'enfant en plus de votre formation de base ?

1 = oui

2 = non ----> REPORTEZ-VOUS A LA SECTION II Q. 201

110. A quand remonte la dernière formation/recyclage en matière de surveillance de la croissance (pesée) de l'enfant ?

1 = pendant cette année    2 = il y a 1-3 ans

3 = il y a plus de 3 ans    8 = sans réponse

7 = non concerné

## SECTION II

## INFORMATION, EDUCATION ET CONSEILS EN PF

91. Quelle est la méthode de PF que vous recommandez à la plupart des femmes qui désirent retarder la prochaine grossesse?

1 = cela dépend de la situation

3 = les condoms/spermicides

5 = le DIU

7 = le norplant

9 = une autre méthode \_\_\_\_\_

2 = la pilule

4 = Ligature Tubaire

6 = les injectables

8 = une méthode naturelle de planification familiale

98 = sans réponse

202. Quelle méthode de planification familiale recommandez-vous à la plupart des femmes qui souhaiteraient ne plus avoir d'enfants ?

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1 = cela dépend de la situation | 2 = la pilule  |
| 3 = les condoms/spermicides     | 4 = Ligature Tubaire                                 |
| 5 = le DIU                      | 6 = les injectables                                  |
| 7 = le norplant                 | 8 = une méthode naturelle de planification familiale |
| 9 = une autre méthode _____     | 98 = sans réponse                                    |

\_\_\_\_\_

203. Y a-t-il des méthodes de planification familiale que vous ne recommandez jamais?

- |   |   |
|---|---|
| 1 = non ; toutes les méthodes sont recommandables | 2 = la pilule   |
| 3 = les condoms/spermicides                       | 4 = le diaphragme                                       |
| 5 = Ligature Tubaire                              | 6 = vasectomie  |
| 7 = les DIU                                       | 8 = Les injectables                                     |
| 9 = le norplant                                   | 10 = les méthodes naturelles de planification familiale |
| 11 = une autre méthode _____                      | 98 = sans réponse                                       |

\_\_\_\_\_

203a. S'IL/SI ELLE MENTIONNE UNE OU PLUSIEURS METHODES, DEMANDEZ: Pourquoi?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

204. Lorsqu'une femme allaite depuis 6 semaines, que lui conseillez-vous en matière de PF ?

\_\_\_\_\_

CHOISISSEZ UNE REPONSE SEULEMENT

- 1 = ne pas utiliser de méthode contraceptive
- 2 = utiliser la pilule (sans spécifier laquelle)
- 3 = utiliser la pilule Ovette
- 4 = utiliser un DIU
- 5 = utiliser des condoms/spermicides
- 6 = Ligature Tubaire
- 7 = norplant
- 8 = injectable
- 9 = s'abstenir
- 10 = autre \_\_\_\_\_
- 98 = sans réponse

205. Lorsqu'une cliente souhaite adopter une méthode contraceptive qui n'est pas disponible à la formation sanitaire, que faites-vous ?

\_\_\_\_\_

NOTER UNE REPONSE SEULEMENT

- 1 = la référer à une autre formation sanitaire où la méthode est disponible
- 2 = lui demander de revenir dès l'arrivée du prochain stock
- 3 = lui suggérer d'utiliser une autre méthode en attendant la disponibilité de la méthode souhaitée
- 4 = autre \_\_\_\_\_
- 8 = sans réponse

SECTION III SUGGESTIONS EN VUE D'AMELIORER  
LES SERVICES DE PF

Dans chacun des domaines suivants, que faut-il faire, selon vous, pour améliorer la qualité des services de PF ?

301. En général

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

302. Installations et équipement des formations sanitaires

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

303. Informations fournies aux clientes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

304. Procédures des prestations fournies et de suivi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



En terme de priorité, quel classement thématique adopteriez-vous ? (Il s'agit bien sûr des thèmes n° 301-307)

|           | N° du thème |
|-----------|-------------|
| 1er rang  |             |
| 2ème rang |             |
| 3ème rang |             |
| 4ème rang |             |
| 5ème rang |             |
| 6ème rang |             |
| 7ème rang |             |

Merci vous remercions d'avoir bien voulu répondre aux questions posées.

## ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PF

Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques

## MODULE F

**GUIDE D'OBSERVATION DU  
DEROULEMENT DES SERVICES DE  
SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE  
DANS LES UNITES DE SMI**

- 1 - NOM DE L'OBSERVATEUR : .....
- 2 - NUMERO D'OBSERVATION : \_ \_ \_ \_
- 3 - PROVINCE : ..... \_
- 4 - DATE DE L'OBSERVATION : \_ \_ \_ \_ 1 9 9 2
- 5 - DEBUT DE L'OBSERVATION (HEURE) : .....
- 6 - FIN DE L'OBSERVATION (HEURE) : .....
- 7 - DUREE EN MINUTES : .....
- 8 - TYPE DE FORMATION SANITAIRE \_
- 1 - Centre de santé urbain
  - 2 - Dispensaire urbain
  - 3 - Centre de santé rural
  - 4 - Dispensaire rural
  - 5 - Dispensaire rural de base
  - 6 - Autres.
- 9 - PROFIL DU MEMBRE DU PERSONNEL OBSERVE \_
- 1 - Infirmière diplômée d'état spécialiste
  - 2 - Infirmière diplômée d'état
  - 3 - Infirmière brevetée
  - 4 - Aide sanitaire
  - 5 - Autres : spécifiez .....

## SECTION I

## VISITE DE LA FORMATION

- 1.1 - L'agent classe-t-il les fiches de croissance ?
- 1 = OUI      2 = NON
- 1.2- Si oui, comment l'agent les classe-t-il ?
- 1 - Dans un carton en papier  
2 - Dans une calque en bois  
3 - Dans une armoire  
4 - Sur un bureau  
5 - Autres, précisez . . . . .
- 1.3- La cellule de SMI dispose-t-elle d'une balance (portée 10 ou 15 kg) fonctionnelle ?
- 1 = OUI                      2 = NON
- 1.4 - La cellule de SMI dispose-t-elle d'une pèse-personne ?
- 1 = OUI                      2 = NON
- 1.5. La cellule de SMI dispose-t-elle d'un diagramme de maigreur mural ?
- 1 = OUI                      2 = NON
- 1.5.1 Si oui est-il correctement installé ?
- (au niveau du sol-taille = 0)
- 1 = OUI                      2 = NON                      7 = Non concerné
- 1.6. La cellule de SMI dispose-t-elle d'une toise en bois fonctionnelle pour la prise de la taille des enfants en position couchée ?
- 1 = OUI                      2 = NON
- 1.7. La cellule de SMI, dispose-t-elle d'un diagramme de maigreur réservé aux enfants n'ayant pas acquis la station debout ?
- 1 = OUI                      2 = NON
- 1.8. La cellule de SMI dispose-t-elle de fiches de croissance vierges en stock ?
- 1 = OUI                      2 = NON
- 1.9. La cellule de SMI, dispose-t-elle de fiches de surveillance poids/taille vierges en stock ?
- 1 = OUI                      2 = NON

1.10. La cellule de SMI dispose -t-elle de carte vaccination  
croissance vièrges en stock

1 = OUI                      2 = NON

## SECTION II                                      OBSERVATION DE L'INFIRMIERE

### 2.1/ ACTE DE PESEE PROPREMENT DIT

2.1.1. L'agent a-t-il bien accueilli la mère ?   
(Salut respectueux - mise en confiance)

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.2. L'agent a-t-il préparé la fiche de croissance de  
l'enfant ?

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.3. L'agent a-t-il demandé la carte de vaccination  
croissance à la mère ?

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.4. L'agent a-t-il taré la balance ? (Curseur a zéro)

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.5. L'agent déshabille-t-il l'enfant ?

0 = Garde ses habits  
1 = Totalelement  
2 = Partiellement

2.1.6. L'enfant est-il placé correctement sur la balance ?

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.7. L'agent inscrit-il le poids correctement sur  
la courbe de croissance ?

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.8. L'agent repère-t-il l'âge de l'enfant sur la fiche  
de croissance ?

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

2.1.9. L'agent reporte-t-il le poids sur la carte vaccination?

1 = OUI                      2 = NON                      8 = NON OBSERVE

## 2.2/ - INTERACTION MERE/AGENT

2.2.1. L'agent explique-t-il l'état pondéral de l'enfant à la mère ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.2. L'agent utilise-t-il les supports (courbe de croissance carte vaccination croissance) pour expliquer la croissance de l'enfant a la mère ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.3. L'agent, cherche-t-il a connaître les causes de non-croissance de l'enfant ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.4. L'agent, parle-t-il a la mère des régimes alimentaires à donner à l'enfant ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.5. L'agent, donne-t-il des exemples pratiques de régime a la mère ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.6. L'agent utilise-t-il des supports pour expliquer les régimes et leur préparation a la mère ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.7. L'agent évoque-t-il des messages-clés sur l'allaitement maternel ?

1 = OUI  
2 = NON  
3 = Non observé  
4 = Pas nécessaire (enfant nourri)

2.2.8. L'agent, parle-t-il des messages-clés sur la surveillance de la croissance ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.9. L'agent informe-t-il la mère du rythme de pesée pour l'enfant ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

2.2.10. L'agent, fixe-t-il un rendez-vous pour la prochaine séance de pesée ?

1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE

- 2.2.11. L'agent, s'assure-t-il que la mère a bien compris les informations qui lui ont été données ?
- 1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE
- 2.3/ MANIPULATION DES INSTRUMENTS DE DEPISTAGE DE LA MALNUTRITION
- 2.3.1. L'enfant a-t-il un poids inférieur au p3 ?
- 1 = OUI      2 = NON      8 = NON OBSERVE
- 2.3.2. L'agent prend t-il la taille des enfants dont le poids est inférieur au p3 ?
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.2.1. - Enfant couché sur le dos
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.2.2. - La mère aide-t-elle à maintenir la tête droite appuyée au curseur fixe
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.2.3. - L'agent mobilise les genoux et fixe le curseur mobile en obtenant les pieds à angle droit ?
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.3. L'agent fait-il la lecture correcte de la taille de l'enfant ?
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.4. L'agent, place-t-il les enfants dont le poids est inférieur au p3, sur le diagramme de maigreur mural ?
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.5. L'agent met-il l'enfant dont le poids est inférieur au p3 en face de la colonne correspondant à son poids ?
- 1 = OUI      2 = NON
- 2.3.6. L'agent maintient-il la tête droite et les talons joints de l'enfant contre le diagramme de maigreur mural ?
- 1 = OUI      2 = NON

2.3.7. L'agent remplit-il une fiche de surveillance poids/taille pour les enfants se situant en zone jaune du diagramme de maigreur ?

1 = OUI      2 = NON

2.3.8. L'agent, explique-t-il la situation alimentaire de l'enfant à la mère ?

1 = OUI      2 = NON

2.3.9. L'agent, utilise-t-il le diagramme de maigreur et la fiche de surveillance poids/taille pour expliquer à la mère la situation alimentaire de l'enfant ?

1 = OUI      2 = NON

#### 2.4/ REFERENCES DES ENFANTS ET MECANISMES DE SUIVI

2.4.1. L'agent fixe-t-il un rendez-vous précis aux mères pour les enfants dépistés malnutris aigûes ?

1 = OUI                      2 = NON

2.4.2. Les enfants dépistés sont-ils orientés ?

1 = OUI                      2 = NON

2.4.2.1. - De la cellule SMI en consultation médicale

1 = OUI                      2 = NON

2.4.2.2 - De la consultation médicale vers la SMI pour suivi

1 = OUI                      2 = NON

2.4.3. Les enfants dépistés malnutris aigûes qui ne sont pas revenus sont-ils relancés par visite à domicile?

1 = OUI                      2 = NON

### SECTION III

### QUESTIONNAIRE DES MAMANS

3.1. Combien de temps avez-vous attendu avant que votre enfant ne soit pesé ?

Minutes

3.2. Que pensez-vous du temps que vous avez attendu pour voir le personnel de santé ?

1. Pas de temps d'attente
2. Temps d'attente acceptable
3. Attente trop longue
4. Ne sait pas

- 3.3. Avez-vous été à l'aise pendant que vous avez attendu ?
1. Oui
  2. Non ( précisez les raisons ci-dessous)
  8. Ne sait pas
- .....  
.....
- 3.4. L'infirmier (ère) vous a-t-il/elle salué respectueusement et/ou amicalement avant de peser votre enfant ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.5. Est ce que l'infirmier vous a dit les résultats de la pesée de votre enfant ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.6. Est-ce que l'infirmier(ère) vous a dit si le poids de votre enfant était acceptable ou non ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.7. Est ce que le poids de votre enfant a changé depuis la dernière fois qu'il a été pesé ?
1. Oui
  2. Non, pas de changement
  8. Ne sait pas
- 3.7.1. Si Oui, comment ?
1. a gagné du poids
  2. a perdu du poids
  8. ne sait pas
- 3.8. Est ce que l'infirmier vous a donné des conseils concernant la santé de votre enfant ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.8.1. Si Oui, concernant quels sujets ?
1. La nourriture
  2. L'allaitement au sein
  3. La diarrhée
  4. Les vaccinations
  5. Les autres maladies : .....
  6. Autres : .....

- 3.9. Pendant la visite, l'infirmier vous a t-il/elle demandé si vous aviez des questions à lui poser ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.10. Avez-vous posé des questions à l'infirmier concernant le poids de votre enfant ou ce qu'il doit manger ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.11. Si Oui, a-t-il/elle essayé de répondre à vos questions?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.12. A-t-il/elle donné des explications dans un langage clair et simple ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.13. Pendant la visite, l'infirmier était-il/elle poli(e) envers vous, ou manquait-il/elle de politesse ?
1. Poli
  2. Manquait de politesse
  8. Ne sait pas
- 3.14. Vous a-t-il/elle dit quand vous deviez revenir pour la pesée de votre enfant la prochaine fois ?
1. Oui
  2. Non
  8. Ne sait pas
- 3.15. Croyez-vous qu'il est utile ou pas très utile de venir peser votre enfant ?
1. Utile
  2. Pas utile
  8. Ne sait pas
- 3.15.1. Si utile, Pourquoi?.....
- 3.15.2. Si pas utile pourquoi?.....
- 3.16. Que peuvent faire les infirmiers de cette formation/univé pour améliorer le service de pesée des enfants ?  
 .....

## ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PF

*Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques*

### MODULE G

---

#### GUIDE D'ANIMATION DES FOCUS GROUPS AVEC LES MEDECINS TRAVAILLANT DANS LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

---

Nombre de participants : 8-12 personnes

Durée indicative : 1h 30mn

#### OBJECTIFS DU FOCUS GROUP :

##### **THEME N° 1 : FORMATION SANITAIRE**

Déterminer si les ressources humaines et matérielles disponibles au niveau des formations sanitaires sont suffisantes pour que les activités de P.F se déroulent dans de bonnes conditions.

##### **THEME N° 2 : FORMATION PROFESSIONNELLE, EXPERIENCE ET SATISFACTION DU PERSONNEL :**

Déterminer la satisfaction du personnel quant au nombre et à la qualité des sessions de formation reçues pour l'exécution convenable de leurs tâches.

##### **THEME N°3 : CHOIX DES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE SERVICE :**

Connaître la conduite à tenir des médecins pour la prescription d'une méthode contraceptive à une cliente.

##### **THEME N°4 : SUIVI (MEDICAL) DES CLIENTES**

Connaître l'organisation du suivi médical des clientes P.F. au niveau des formations sanitaires.

##### **THEME N°5 : COLLABORATION ENTRE PERSONNEL MEDICAL ET PARA-MEDICAL DES FORMATIONS SANITAIRES.**

Savoir s'il y a coordination et supervision des activités de P.F. au niveau de la F.S. et décrire leurs procédures.

##### **THEME N°6 : IDENTIFICATION DES ACTIONS SUSCEPTIBLES D'AMELIORER LES SERVICES DE P.F.**

Commentaires des médecins chargés des services de planification familiale sur la situation actuelle des services de P.F. (leurs attitudes et critiques).

##### **THEME N° 7 : INFORMATION ET COMMUNICATION**

Déterminer si le personnel est régulièrement informé dans le domaine de la P.F. et s'il lui arrive de sensibiliser et d'informer les clientes.

##### **THEME N° 8 : ENCADREMENT DU PERSONNEL**

Déterminer si le personnel est suffisamment encadré en matière de P.F. à tous les niveaux.

## **INTRODUCTION : Les Présentations (5mn)**

Permettez-moi d'abord de me présenter, je m'appelle ....., je vous remercie d'être venus si nombreux pour participer à ce focus group. L'objectif de cette réunion est de réfléchir ensemble sur les activités de planification familiale en tenant compte de vos expériences dans ce domaine. Avec votre collaboration nous pourrions ensemble améliorer la qualité des services.

Chaque médecin va se présenter personnellement : nom, prénom, lieu de travail et en quelques mots sa carrière professionnelle (depuis quand est-il impliqué dans les activités de Planification Familiale?).

### **THEME N° 1 : FORMATION SANITAIRE (10mn)**

Est-ce que les moyens humains et matériels (équipements, produits, etc...) disponibles au niveau de vos formations sanitaires sont suffisants pour assurer un service de planification familiale de qualité ?

### **THEME N° 2 : FORMATION PROFESSIONNELLE ET EXPERIENCE (10mn)**

1- Avez-vous bénéficié d'une formation en matière de P.F. ?

- Formation théorique et pratique en P.F.
- Formation en communication et counseling en P.F.
- Formation en gestion en matière de P.F.

2- Etes-vous satisfait de la qualité et du nombre de sessions de formation reçues à ce jour en matière de P.F. ?

3- Votre expérience en matière de P.F. est-elle suffisante pour améliorer la qualité du service dans ce domaine ?

### **THEME N°3 : CHOIX DES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE SERVICE (10mn)**

1. Que faites-vous quand le choix d'une cliente n'est pas porté sur une méthode contraceptive ?

2. Quelles méthodes ne conseillez-vous jamais ? ou ne prescrivez-vous jamais ? Pourquoi ?

### **THEME N°4 : SUIVI (MEDICAL) DES CLIENTES (10mn)**

Y a-t-il un système de relance et de suivi des clientes au niveau de votre formation sanitaire ? Si oui comment l'organisez-vous ?

**THEME N°5 : COLLABORATION ENTRE PERSONNEL MEDICAL ET  
PARA-MEDICAL DES FORMATIONS SANITAIRES. (10mn)**

Quels sont vos rapports avec le personnel para-médical en ce qui concerne la coordination des activités de P.F ? que faut-il faire pour améliorer la qualité des services ?.

**THEME N°6 : IDENTIFICATION DES ACTIONS SUSCEPTIBLES  
D'AMELIORER LES SERVICES DE P.F. (15mn)**

1. Que pensez-vous du déroulement du Programme National de P.F. ? Quels sont à votre avis les facteurs de sa réussite et de blocage ?.
2. Pensez-vous qu'il y a certains aspects qui méritent d'être améliorés ? Que suggérez-vous à cette fin ?.

**THEME N° 7 : INFORMATION EDUCATION ET COMMUNICATION  
(10mn)**

1. Dans votre travail de tous les jours vous arrive-t-il de conseiller, de sensibiliser vos patients et patientes aux bienfaits de la P.F. et à l'adoption d'une méthode de P.F. ?.
2. Etes-vous régulièrement informés des nouveautés médicales et techniques en matière de P.F. ?
3. Avez-vous besoin d'informations sur les aspects sociaux, économiques, culturels, démographiques, etc... en vue d'améliorer la qualité de services de P.F. ?

**THEME N° 8 : ENCADREMENT DU PERSONNEL (10mn)**

1. Comment se fait le suivi de SMI/PF aux échelons ministériel et provincial ?.
2. Qu'en est-il de votre F.S. ?.

## ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PI

*Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques*

### MODULE II

---

#### GUIDE D'ANIMATION DES FOCUS GROUPS AVEC LES INFIRMIERS TRAVAILLANT DANS LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

---

Nombre de participants : 8-12 personnes  
Durée indicative : 1h 30mn

#### OBJECTIFS DU FOCUS GROUP :

##### THEME N° 1 : FORMATION SANITAIRE

Déterminer si les ressources humaines et matérielles disponibles au niveau des formations sanitaires sont suffisantes pour que les activités de P.F. se déroulent dans de bonnes conditions.

##### THEME N° 2 : FORMATION PROFESSIONNELLE, EXPERIENCE ET SATISFACTION DU PERSONNEL :

Déterminer la satisfaction du personnel quant au nombre et à la qualité des sessions de formation reçues pour l'exécution convenable de leurs tâches.

##### THEME N°3 : CHOIX DES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE SERVICE :

Connaitre la conduite à tenir des infirmiers pour la prescription d'une méthode contraceptive à une cliente.

##### THEME N°4 : SUIVI DES CLIENTES

Connaitre l'organisation du suivi des clientes P.F. au niveau des formations sanitaires.

##### THEME N°5 : COLLABORATION ENTRE PERSONNEL MEDICAL ET PARA-MEDICAL DES FORMATIONS SANITAIRES.

Déterminer s'il y a coordination et supervision des activités de P.F. au niveau de la F.S. et décrire leurs procédures.

##### THEME N°6 : IDENTIFICATION DES ACTIONS SUSCEPTIBLES D'AMELIORER LES SERVICES DE P.F.

Commentaires des infirmiers (infirmières) chargés (es) des services de planification familiale sur la situation actuelle des services de P.F. (leurs attitudes et critiques).

##### THEME N° 7 : INFORMATION ET COMMUNICATION

Déterminer si le personnel est régulièrement informé dans le domaine de la P.F. et s'il lui arrive de sensibiliser et d'informer les clientes.

##### THEME N° 8 : ENCADREMENT DU PERSONNEL

Déterminer si le personnel est suffisamment encadré en matière de P.F. à tous les niveaux.

## INTRODUCTION : Les Présentations (5 mn)

Permettez-moi d'abord de me présenter, je m'appelle ....., je vous remercie d'être venus si nombreux pour participer à ce focus group. L'objectif de cette réunion est de réfléchir ensemble sur les activités de planification familiale en tenant compte de vos expériences dans ce domaine. Avec votre collaboration nous pourrions ensemble améliorer la qualité des services.

Chaque infirmier (infirmière) va se présenter personnellement : nom, prénom, lieu de travail et en quelques mots sa carrière professionnelle (depuis quand est-il (elle) impliqué (e) dans les activités de Planification Familiale?).

### THEME N° 1 : FORMATION SANITAIRE (10 mn)

Est-ce que les moyens humains et matériels (équipements, produits, etc ...) disponibles au niveau de vos formations sanitaires sont suffisants pour assurer un service de planification familiale de qualité ?

### THEME N° 2 : FORMATION PROFESSIONNELLE, EXPERIENCE ET SATISFACTION DU PERSONNEL (10 mn)

1- Avez-vous bénéficié d'une formation en matière de P.F. ?

- Formation théorique et pratique en P.F.
- Formation en communication et counseling en P.F.
- Formation en gestion en matière de P.F.

2- Etes-vous satisfait (e) de la qualité et du nombre de sessions de formation reçues à ce jour en matière de P.F. ?

3- Votre expérience en matière de P.F. est-elle suffisante pour améliorer la qualité du service dans ce domaine ?

### THEME N°3 : CHOIX DES DIFFERENTES METHIODES CONTRACEPTIVES DANS LE SERVICE (10 mn)

1. Que faites-vous quand le choix d'une cliente n'est pas porté sur une méthode contraceptive ?
2. Quelles méthodes ne conseillez-vous jamais ? ou ne prescrivez-vous jamais ? Pourquoi ?

**THEME N°4 : SUIVI DES CLIENTES (10 mn)**

Y a-t-il un système de relance et de suivi des clientes au niveau de votre formation sanitaire ? Si oui comment l'organisez-vous ?.

**THEME N°5 : COLLABORATION ENTRE PERSONNEL MEDICAL ET  
PARA-MEDICAL DES FORMATIONS SANITAIRES (10 mn)**

Quels sont vos rapports avec le personnel médical et para-médical en ce qui concerne la coordination des activités de P.F ? que faut-il faire pour améliorer la qualité des services ?.

**THEME N°6 : IDENTIFICATION DES ACTIONS SUSCEPTIBLES  
D'AMELIORER LES SERVICES DE P.F. (15 mn)**

1. Que pensez-vous du déroulement du Programme National de P.F. ? Quels sont à votre avis les facteurs de sa réussite et de blocage ?.
2. Pensez-vous qu'il y a certains aspects qui méritent d'être améliorés ? Que suggérez-vous à cette fin ?.

**THEME N° 7 : INFORMATION ET COMMUNICATION (10 mn)**

1. Dans votre travail de tous les jours vous arrive-t-il de conseiller, de sensibiliser vos clients et clientes aux bienfaits et à l'adoption d'une méthode de P.F. ?.
2. Etes-vous régulièrement informés (es) des nouveautés médicales et techniques en matière de P.F. ?.
3. Avez-vous besoin d'informations sur les aspects sociaux, économiques, culturels, démographiques, etc. en vue d'améliorer la qualité de services de P.F. ?.

**THEME N° 8 : ENCADREMENT DU PERSONNEL (10 mn)**

1. Comment se fait le suivi de SMI/PF aux échelons ministériel et provincial ?.
2. Qu'en est-il de votre Formation Sanitaire ?.

## ETUDE PILOTE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PI

*Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques*

### MODULE I

---

#### GUIDE D'ANIMATION DES FOCUS GROUPS AVEC LES INFIRMIERS TRAVAILLANT DANS LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

---

Nombre de participants : 8-12 personnes  
Durée indicative : 1h 50mn

#### OBJECTIFS DU FOCUS GROUP :

##### THEME N° 1 : FORMATION SANITAIRE

Déterminer si les ressources humaines et matérielles disponibles au niveau des formations sanitaires sont suffisantes pour que les activités de P.F se déroulent dans de bonnes conditions.

##### THEME N° 2 : FORMATION PROFESSIONNELLE, EXPERIENCE ET SATISFACTION DU PERSONNEL :

Déterminer la satisfaction du personnel quant au nombre et à la qualité des sessions de formation reçues pour l'exécution convenable de leurs tâches.

##### THEME N°3 : CHOIX DES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE SERVICE :

Connaître la conduite à tenir des infirmiers itinérants quant au choix d'une méthode contraceptive pour une cliente.

##### THEME N°4 : SUIVI DES ACCEPTATRICES

Connaître l'organisation du suivi médical des acceptatrices P.F. au niveau des formations sanitaires.

##### THEME N°5 : COLLABORATION ENTRE PERSONNEL MEDICAL ET PARA-MEDICAL DES FORMATIONS SANITAIRES.

Savoir s'il y a coordination et supervision des activités de P.F. au niveau de la F.S. et décrire leurs procédures.

##### THEME N°6 : IDENTIFICATION DES ACTIONS SUSCEPTIBLES D'AMELIORER LES SERVICES DE P.F.

Commentaires des infirmiers itinérants sur la situation actuelle des services de P.F. (leurs attitudes et critiques).

##### THEME N° 7 : INFORMATION ET COMMUNICATION

Déterminer si le personnel est régulièrement informé dans le domaine de la P.F. et s'il lui arrive de sensibiliser et d'informer les clientes.

##### THEME N° 8 : ENCADREMENT DU PERSONNEL

Déterminer si le personnel est suffisamment encadré en matière de P.F. à tous les niveaux.

##### THEME N°9 : RAPPORTS DE L'INFIRMIER ITINERANT AVEC LA POPULATION

Savoir si la population collabore au bon fonctionnement du programme de P.F. et apprécie les services fournis par l'infirmier itinérant.

##### THEME N°10 : CONDITIONS RELATIVES AU TRAVAIL DE L'INFIRMIER ITINERANT

**INTRODUCTION : Les Présentations (5 mn)**

Permettez-moi d'abord de me présenter, je m'appelle ....., je vous remercie d'être venus si nombreux pour participer à ce focus group. L'objectif de cette réunion est de réfléchir ensemble sur les activités de planification familiale en tenant compte de vos expériences dans ce domaine. Avec votre collaboration nous pourrions ensemble améliorer la qualité des services.

Chaque infirmier itinérant va se présenter personnellement : nom, prénom, lieu de travail et en quelques mots sa carrière professionnelle (depuis quand est-il impliqué dans les activités de Planification Familiale?).

**THEME N° 1 : FORMATION SANITAIRE (10 mn)**

Est-ce que les moyens humains et matériels (équipements, produits, etc ...) disponibles au niveau de vos formations sanitaires sont suffisants pour assurer un service de Planification Familiale de qualité ?

**THEME N° 2 : FORMATION PROFESSIONNELLE, EXPERIENCE ET SATISFACTION DU PERSONNEL (10 mn)**

1- Avez-vous bénéficié d'une formation en matière de P.F. ?

- Formation théorique et pratique en P.F.
- Formation en communication et counseling en P.F.
- Formation en gestion en matière de P.F.

2- Etes-vous satisfait de la qualité et du nombre de sessions de formation reçues à ce jour en matière de P.F. ?

3- Votre expérience en matière de P.F. est-elle suffisante pour améliorer la qualité du service dans ce domaine ?

**THEME N°3 : CHOIX DES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE SERVICE (10 mn)**

1. Que faites-vous quand le choix d'une cliente n'est pas porté sur une méthode contraceptive ?

2. Quelles méthodes ne conseillez-vous jamais ? ou ne prescrivez-vous jamais ? Pourquoi ?

**THEME N°4 : SUIVI DES ACCEPTATRICES (10 mn)**

Y a-t-il un système de relance et de suivi des clientes au niveau de votre formation sanitaire ? Si oui comment l'organisez-vous ?

**THEME N°5 : COLLABORATION ENTRE PERSONNEL MEDICAL ET  
PARA-MEDICAL DES FORMATIONS SANITAIRES. (10 mn)**

Quels sont vos rapports avec le personnel médical et para-médical en ce qui concerne la coordination des activités de P.F ? que faut-il faire pour améliorer la qualité des services ?.

**THEME N°6 : IDENTIFICATION DES ACTIONS SUSCEPTIBLES  
D'AMELIORER LES SERVICES DE P.F. (15 mn)**

1. Que pensez-vous du déroulement du Programme National de P.F. ? Quels sont à votre avis les facteurs de sa réussite et de blocage ?.
2. Pensez-vous qu'il y a certains aspects qui méritent d'être améliorés ? Que suggérez-vous à cette fin ?.

**THEME N° 7 : INFORMATION ET COMMUNICATION (10 mn)**

1. Dans votre travail de tous les jours vous arrive-t-il de conseiller, de sensibiliser vos patients et patientes aux bienfaits et à l'adoption d'une méthode de P.F. ?.
2. Etes-vous régulièrement informés des nouveautés médicales et techniques en matière de P.F. ?.
3. Avez-vous besoin d'informations sur les aspects sociaux, économiques, culturels, démographiques, etc.) en vue d'améliorer la qualité de services de P.F. ?

**THEME N° 8 : ENCADREMENT DU PERSONNEL (10 mn)**

1. Comment se fait le suivi de SM/ PF aux échelons ministériel et provincial ?.
2. Qu'en est-il de votre Formation Sanitaire ?.

**THEME N°9 : RAPPORTS DE L'INFIRMIER ITINERANT AVEC LA  
POPULATION (10 mn)**

1. Comment êtes-vous reçu par la population visitée ?(êtes-vous bien intégré dans cette population ?).
2. S'il y a des problèmes de non acceptation par la population, sont-ils d'ordre culturel linguistique, religieux, etc. ?.

**THEME N°10 : CONDITIONS RELATIVES AU TRAVAIL DE L'INFIRMIER  
ITINERANT (10 mn)**

Que suggérez-vous sur le plan des conditions générales de travail pour améliorer la qualité des prestations que vous fournissez ?.

## ETUDE SUR LA QUALITE DES SERVICES DE SMI/PF

*Dahir 1-59-229 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques*

### MODULE J

---

#### GUIDE D'ANIMATION DE FOCUS GROUPS AVEC LES FEMMES QUI NE SONT JAMAIS ALLEES AUX SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE

---

#### Objectifs de la discussion

- 1/ Découvrir les rumeurs / mythes concernant les formations sanitaires.
- 2/ Découvrir les attitudes des femmes sur la planification familiale.
- 3/ Connaître les raisons pour lesquelles les femmes ne fréquentent pas les F.S

#### Participants :

Les femmes âgées de 16 à 48 ans;

- \* qui n'ont jamais été aux services de P.F aux centres de santé;
- \* qui ont moins de six ans d'études primaires (en zone urbaine);
- \* qui ont moins de trois ans d'études primaires (en zone rurale);
- \* qui ont au moins un enfant âgé de moins de cinq ans.

Durée indicative : 1h 30mn

Présentation par l'animatrice (5 mn)

Bonjour Mesdames, J'aimerais commencer par vous remercier de votre participation dans cette discussion. Je m'appelle.....et je vous ai invitées ici aujourd'hui pour discuter comment améliorer la santé de tous les membres de la famille. Nous savons que la mère est responsable du bien-être familial. Je vous invite à partager vos expériences qui nous seront utiles pour avoir une idée de la situation actuelle des soins de santé dans votre communauté. Je vous poserai des questions et vous êtes toutes les bien-venues à répondre comme vous le voudrez. Il n'y a pas de réponses correctes, ni meilleures que d'autres.

Voilà la première question :

- 1/ Combien d'enfants avez-vous, leur sexe, l'âge du dernier né et l'espace entre les naissances. ( cf TABLEAUX )
- 2/ Où allez-vous pour recevoir les soins de santé, pour vous-mêmes et pour vos enfants? (par exemple - Surveillance de la croissance de l'enfant, consultation médicale, vaccinations, éducation sanitaire)
- 3/ Si vous ne fréquentez pas les F.S ; est-ce que vous allez ailleurs? Si oui, où et pourquoi?
- 4/ Est-ce qu'il y a une F.S de l'état tout près de chez vous ? Combien de temps faut-il pour arriver au dispensaire ou C.S le plus proche ? Par quels moyens de transport vous y rendez?
- 5/ Si vous avez déjà consulté une F.S pour vous ou pour vos enfants, quelles étaient vos impressions? Est-ce que le centre est propre et bien-équipé ? Comment était l'accueil et le comportement du personnel?
- 6/ Avez-vous déjà entendu parler de la Planification Familiale ? Que signifie pour vous ce terme ? quels sont les avantages de la P.F ?
- 7/ Que pensez-vous des méthodes modernes de PF pour retarder ou éviter une grossesse: le stérilet, le condom, la pilule, ligature tubaire?
- 8/ Est-ce que vous connaissez quelqu'un qui a déjà consulté les services de la P.F au C.S ou dispensaire pour avoir des conseils ou des prestations ? Quelles étaient leurs impressions sur le personnel, les services fournis, le suivi des clients...?
- 9/ Est-ce que les femmes de cette région pratiquent des méthodes traditionnelles pour retarder ou éviter une grossesse non désirée comme l'allaitement du bébé, méthode du calendrier....etc.
- 10/ Avez-vous déjà entendu/vu des émissions concernant les services de P.F, à la radio ou à la télé ? Si oui, quelles sont les impressions que vous avez retenues ?
- 11/ Pour celles qui approuvent la PF, est-ce qu'elles seraient gênées d'aller à une formation sanitaire pour adopter une méthode de P.F pourquoi ? Que peut-on faire pour améliorer cette situation ?

J'aimerais vous remercier de votre participation à cette discussion. Les idées que nous avons discuté ensemble aujourd'hui aideront à améliorer les soins de santé pour nous tous.

| Nombre d'enfants | Intervalle intergénérisiques |       |       |       |
|------------------|------------------------------|-------|-------|-------|
|                  | 1 - 2                        | 2 - 3 | 3 - 4 | 4 - 5 |
| 1                |                              |       |       |       |
| 2                |                              |       |       |       |
| 3                |                              |       |       |       |
| 4                |                              |       |       |       |
| 5 et +           |                              |       |       |       |

| L'âge du dernier né (ans) | Sexe     |        |
|---------------------------|----------|--------|
|                           | masculin | fémnin |
| -1                        |          |        |
| -2                        |          |        |
| 2 - 5                     |          |        |

## ETUDE SUR LA QUALITE DES SERVICES SMI/PF AU MAROC

*Dahir 1-59-226 du 19-09-1959  
relatif aux enquêtes statistiques*

### MODULE K

**GUIDE D'ANIMATION DES FOCUS  
GROUPS AVEC LES FEMMES QUI  
ONT CONSULTE UN CENTRE DE  
(P.F.) DANS LE PASSE, MAIS NE  
L'ONT PLUS VISITE DEPUIS PLUS  
DE DEUX ANS**

Durée approximative : 1h 30mn

Les critères de sélection des focus groups :

1. Les femmes qui ont entre 25 et 34 ans
2. Les femmes qui ont un enfant de moins de 5 ans
3. Les femmes qui n'ont pas étudié au lycée
  - \* Zone urbaine - entre trois et six ans d'école primaire
  - \* Zone rurale - moins que trois ans d'école primaire
4. Les femmes qui consultaient le centre (de P.F) dans le passé, mais ne l'ont plus visité depuis plus de deux ans.

**But de focus group :**

Identifier les raisons/barrières de non-utilisatrices des services de planification familiale

**Objectifs de focus group :**

1. Décrire les attitudes des femmes vis à vis des services de planification familiale
2. Déterminer le niveau de satisfaction des femmes quant au centre de planification familiale  
(par exemple, la qualité du personnel, de service, et l'accessibilité du centre, etc.)
3. Discuter l'attitude concernant la planification familiale en général

## Introduction pour la modératrice de la discussion :

Soyez les bienvenues et merci d'être venues aujourd'hui. Nous vous avons invitées ici pour discuter de vos expériences et impressions concernant les soins de santé et surtout les endroits qui sont desservis par les services de santé. Nous aimerions échanger librement vos idées. Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes et les résultats de cette discussion restent confidentiels. Avec vos suggestions et idées, nous améliorerons les services de santé pour mieux vous servir.

1. Combien d'enfants avez-vous ?
2. Lorsque vous ou vos enfants sont malades, que faites-vous? Où allez-vous pour traitement?
3. Quand avez-vous visité le centre de santé pour la dernière fois ?

Qu'est-ce que la Planification Familiale signifie pour vous ?

4. Pour la planification où vont les femmes ?
5. Combien de temps vous faut-il pour arriver au Centre ? Quel moyen de transport utilisez-vous pour vous rendre au centre ?
6. Les horaires d'ouverture du Centre vous conviennent-ils ? Quels horaires ou jours de semaine préférez-vous ?
7. Vous sentez-vous à l'aise en allant au Centre et à l'intérieur du Centre ?
8. Comment est-ce que le personnel vous a accueilli ?
9. Aviez-vous attendu longtemps avant d'être reçue ? Y a-t-il une salle d'attente où vous vous sentiez à l'aise ?
10. Avez-vous été examinée par une femme ou par un homme ? Est-ce que vous vous sentez plus à l'aise d'être examinée par une femme ou un homme ?
11. Avez-vous reçu assez d'information sur la P.F ?
12. Avez-vous eu le choix entre les différentes méthodes de planification familiale ?

13. Y a-t-il une raison qui vous a découragée à fréquenter le centre de planification familiale?

14. Êtes-vous actuellement sous une méthode de P.F ?

15. Combien d'autres enfants voudriez-vous avoir ?

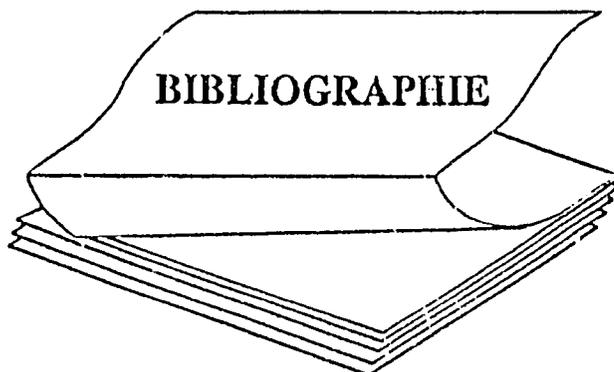
A qui revient la décision d'adopter une méthode de planification familiale ? (vous ou votre mari ?)

Connaissez-vous les avantages de la P.F ?

Parmi les femmes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive quelles sont parmi nous celles qui ont l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir ? Pourquoi ?

### Conclusion :

J'aimerais vous remercier de votre participation à cette discussion. Nous espérons que les idées que nous avons débattues ensemble aujourd'hui vont aider à améliorer la santé pour nous tous.



## **ETUDES REALISEES DANS LE DOMAINE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE**

- Enquête d'opinion sur la planification familiale (MSP. Plan-fondation FORD) 1966-1967
- Maroc : Planning Familiale en milieu rural, Connaissance, attitudes et pratiques - Etudes de planning familial. N° 58 (avr. 1971). P. 1-45.
- BERELSON, Bernard. - La situation actuelle en matière de programme de planning familial. - Etudes de Planning Familial. N° 57 (Mars 1971). P. 1-24.
- Enquête sur la continuation des méthodes contraceptives (MSP-fondation FORD-Population council) 1972.
- Ministère de la santé - Service Central des Statistiques Sanitaires-Enquête sur la Continuation des Méthodes Contraceptives-1974.
- BLACK Timothy R.L. -Réglementation de la délivrance des contraceptifs oraux et distribution dans 45 pays en développement. -in Etudes de Planning Familial. Vol.5, N° 8 (Fev. 1975). P. 404-411.
- LAPHAM, Robert J. et MAULDIN, W. Parker. -Examen et évaluation des programmes nationaux de planification familiale. -In Etudes de Planning Familial. Vol.3, N° 3 (Sep. 1972). P. 57-106.

- BERELSON, Bernard. -Les programmes nationaux de planification de la famille : où nous en sommes. -In Etudes de Planning Familial. N° 39 (Juin. 1979). P. 1-27.
- Recherche opérationnelle sur le programme V.D.M.S à titre pilote dans la province de Marrakech (MSP-AID IFRP-(F.H.I) 1977-1980
- Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (E.N.F.P.F) 1979-1980
- LABBOK et ZAROUF. -Evaluation du programme VDMS à Marrakech MSP (Sept.1981).
- Ministère de la Santé Publique.- Institut International de Statistique.Vol. III Dynamique de Population, Santé et Planification Familiale 1979-80.
- Ministère de la Santé Publique, Instruction pour le fonctionnement et l'entretien des équipements de l'unité itinérante de Santé Familiale (M.S.P) 1981
- MOROCCO MINSITRY OF PUBLIC HEALTH (MOH), (USAID), an INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM (IFRP). -VDMS Marrakech : household distribution of family planning. -Rabat : MOH, 1981. 112p.
- Ministère de la Santé Publique -Enquête Provinciale de Prévalence Contraceptive 1981-1982.
- Enquête nationale de prévalence contraceptive (E.N.P.C) 1983-1984
- Enquête de "Faisabilité" du Marketing social des contraceptifs (A.M.P.F) 1986
- Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population (E.N.P.S) 1987
- Ministère de la Santé Publique, Evaluation de la qualité des services (Satisfaction des clientes dans les C.C.V) (CNFRH-AVSC-MSP) 1987-1988
- Ministère du Plan : Direction de la Statistique-Situation Démographique Régionale au Maroc (Analyses Comparatives) 1988.
- Etude d'évaluation du programme V.D.M.S (MSP-AID, Bureau Experdata) Rapport final 1988.
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultats préliminaires de l'enquête Femme. -Rabat (Fev. 1988).

- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du programme VDMS. Enquête Femme Vol.II (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat du Test de Connaissance des agents VDMS (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat de l'enquête auprès des agents VDMS (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat des Entretiens Individuels avec les Femmes (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat des Entretiens Individuels avec les Hommes (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat des Entretiens Individuels avec les Agents VDMS (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat de l'observation des agents VDMS (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du VDMS. Résultat des Entretiens Collectifs avec le Personnel d'Encadrement du VDMS (Fev. 1988).
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du programme VDMS  
-Exploitation de la fiche VDMS.
- EXPERDATA. -Etude opérationnelle du programme VDMS  
-Evaluation du coût total du programme VDMS.
- Etude C.A.P : "Marketing social des contraceptifs" (MOUSSAHAMA) 1988
- Enquête par FOCUS Groups sur le condom (MOUSSAHAMA) 1988
- Ministère de la Santé Publique, La planification Familiale au Maroc (Programme V.D.M.S) 1989
- Ministère de la Santé Publique, Enquête par Focus Groups en matière de P.F dans 3 Provinces (Khémisset, Marrakech et Tétouan) 1989
- Enquête Pharmacie sur le marché des préservatifs (MOUSSAHAMA-PROMIPLUS) 1989.

- Ministère de la Santé Publique, Rapport sur le séminaire national de réflexion sur la stratégie d'I.E.C en matière de planification familiale Maroc 1989
- Ministère de la Santé Publique, Analyse des performances et activités du programme National de planification familiale (S.C.P.F) 1990
- Estimation du coût des services de planification familiale au Maroc dans le cadre des S.S.B (S.C.P.F-FUTURS-GROUP) 1990
- Projet REACH (1987). ANE Bureau Guidance For Costing of Health Projects. John Snow, Inc.
- Reynolds, Jack et Gaspari, K. Celeste (1985). Cost-Effectiveness Analysis; PRICOR Monograph Series : Methods paper 2.
- Roquin, M.E (1988). "Suivi des programmes d'action sanitaires : coût des activités réalisées au niveau secteur". Monographie, Organisation Mondiale de la santé.
- Etude pré-test du logo de la planification familiale (S.C.P.F-L.M.S.Conseils) 1990
- Etude par Focus Groups dans 4 provinces (Agadir, Fès, Beni Mellal, Al-Hoceima) sur la mauvaise information et les rumeurs négatives en planification familiale (M.S.P - L.M.S Conseils) 1990-1991
- Ministère de la Santé Publique, Evaluation du système d'orientation des clientes pour la C.C.V et le D.I.U 1990-1991
- Ministère de la Santé Publique, Evaluation du livret "Contraception Orale" pour femmes analphabètes 1992

## ETUDES RELATIVES A LA SMI

- Guide d'activités de P.S.M.E.  
Ministère de la Santé Publique-Direction des affaires techniques- Rabat 1974.
- Notion de Nutrition pour les écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmière et d'infirmier -Ministère de la Santé Publique- Rabat 1978.
- Mémoires de l'école des cadres (Promotion 1982-1984).  
L'étude des habitudes alimentaires en milieu rural et identification des recettes familiales à adapter au régime de l'enfant de moins de 5 ans.
- Guide du programme de visites à domicile de motivation systématique (VDMS)  
-Ministère de la Santé Publique- Direction des affaires techniques -  
Novembre Rabat 1985.
- Nutrition et développement de l'enfant-Séminaire-atelier -Ministère de la Santé Publique- Février 1990.
- Allaitement Maternel- Investigation par Focus Group. Pr A. AKHCHICHINE-  
Dr. N. HAJJI -Ministère de la Santé Publique- Août 1990.
- Allaitement maternel-Investigation par Interviews. Dr. N. HAJJI  
-Pr. A. AKHCHICHINE -Ministère de la Santé Publique- Octobre 1990.
- Surveillance de la croissance-Investigation par Focus Group. Pr A. AKHCHICHINE-  
Dr. N. HAJJI -Ministère de la Santé Publique- Décembre 1990.
- Waterlow-Keller : The presentation and use of Height and weight data for comparing the nutritional status of group of children-Under the age of 10 years. Bulletin of World Health Organisation, 55, N°4, P. 489-498 - 1988.
- Prévention et traitement de la malnutrition-Guide pratique André Briand-  
Orstom 1985.
- Nutrition et santé publique-Approche épidémiologique et politiques de prévention  
S. HERCBERG-H. DUPIN-Technique et documentation LAVOISIER 1985.
- Guidelines for training community health workers in Nutrition, Second édition-World Health Organisation Geneva 1986.
- Development of normalized curves for the international growth reference : historical and technical considerations. Michael J. Dibley. Am. J. in Nutr. 46 : 736-48 -1987-

Un service de qualité tel que défini dans le cadre de cette étude est celui, qui, entre autres, assure au client de la planification familiale les droits et égards suivants :

- 1 - Le droit d'être informé sur les services offerts,
- 2 - La possibilité d'accéder aux services,
- 3 - Le droit à l'amabilité, à la dignité et au respect,
- 4 - Le droit à un minimum de confort,
- 5 - Le droit d'exprimer son opinion,
- 6 - Le droit de choisir la méthode qui lui convient le mieux,
- 7 - Le droit de préserver son intimité,
- 8 - Le droit à la sécurité par la prise en compte de son état de santé,
- 9 - Le droit au secret professionnel,
- 10 - Le droit à la continuation des services.