Programme majeur population/développement (CERPOD)

CILSS

UTILISATION

DES DONNEES SANITAIRES POUR AMELIORER LES PRESTATIONS DE SERVICES

une approche d'auto-évaluation

USAID

Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID),
Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable

Institut du Sahel

Utilisation des données sanitaires pour améliorer les prestations de services :

Une approche d'auto-évaluation

septembre 2001

Anne LaFond
Eckhard Kleinau
Lonna Shafritz
Suzanne Prysor-Jones
Fara Mbodj
Baba Traore
Etienne Dembele
Mouhamadou Gueye
Dr. Mountaga Bouaré
Christine Sow

Cette publication a été préparée par le Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA). Le Projet SARA est mis en oeuvre par l'Académie pour le Développement de l'Education conjointement avec les sous-traitants suivants : Université Tulane, JHPIEGO, Ecole de Médecine Morehouse et Population Reference Bureau. SARA est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International par l'intermédiaire du Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable (AFR/SD/HRD) aux termes du contrat AOT-C-00-99-00237-00.

Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA)
Académie pour le Développement de l'Education
1825 Connecticut Ave., NW
Washington, DC 20009 USA
Tél : 202-884-8000
Fax : 202-884-8447
E-mail : sara@aed.org

Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD)
B.P. 1530
Bamako,
Mali
Tél : 223-22-47-06
Fax : 223-22-78-31

Remerciements photos :
Couverture : Pirozzi, UNICEF ♦ Page 4 : Anne LaFond ♦ Page 6 : Anne LaFond ♦ Page 12 : UNICEF Page 15 : Anne LaFond ♦ Page 25 : UNICEF ♦ Page 41 : Liz Gilbert, mis à notre disposition par David and Lucile Packard Foundation ♦ Page 59 : UNICEF ♦ Page 75 : UNICEF ♦ Page 91 : Danielle Baron, JHU/CCP Page 107 : Anne LaFond

Table des Matières

Remerciements v

Partie I 1

Introduction 3

Partie II 9

Sources de données pour l'auto-évaluation 11

Partie III : Identifier les besoins et résoudre les problèmes avec les données : Cinq étapes de l'auto-évaluation des services de santé 23

Activité essentielle : Soins prénatals 25
Activité essentielle : Accouchement avec assistance 41
Activité essentielle : Visite infantile préventive (VIP) 59
Activité essentielle : Vaccinations contre les maladies infantiles 75
Activité essentielle : Planification familiale 91
Activité essentielle : Participation communautaire à la gestion du centre de santé 107

Annexes A-1

Annexe 1 : Définitions des indicateurs A-3

Annexe 2 : Tableaux vierges A-13
Annexe 3 : Glossaire des mots qu'il faut connaître A-23
Annexe 4 : Section aide A-25

Remerciements

Ce Guide représente un effort conjoint de la part du CERPOD, du Projet SARA et du Projet MEASURE Evaluation. Les personnes dont les noms suivent ont contribué à sa conception et à sa réalisation : Anne LaFond (MEASURE Evaluation), Lonna Shafritz (SARA), Fara Mbodj (anciennement CERPOD), Mouhamadou Gueye (CERPOD), Etienne Dembele (consultant, CERPOD), Baba Traore (CERPOD), Christine Sow (anciennement CERPOD), Suzanne Prysor-Jones (SARA) et Eckhard Kleinau (anciennement MEASURE Evaluation). Les auteurs ont reçu des directives techniques et des encouragements de la part plusieurs de personnes. Nos remerciements les plus sincères vont également au personnel sanitaire de la région de Koulikoro, Mali, pour sa participation au test de terrain initial du Guide et au Docteur Mountaga Bouaré, Directeur Régional de Santé Publique, région de Koulikoro, pour avoir soutenu ce test de terrain. Alec Moore (MEASURE Evaluation) a assisté dans le révisions des tableaux et graphiques. Enfin, les auteurs aimeraient remercier l'USAID pour avoir fourni les ressources nécessaires à la réalisation de ce Guide d'Auto-Evaluation.

PARTIE I

Introduction

1. Quel est le but de ce Guide ?

Ce Guide aidera le personnel de santé du niveau périphérique à utiliser les données collectées dans la formation sanitaire en vue de :

- résoudre les problèmes courants au niveau de la prestation de services ; et
- améliorer leur réponse aux besoins communautaires.

Il est destiné aux prestataires de services (médecins, infirmiers(ères), sages-femmes) intervenant dans les centres de santé communautaire (au niveau périphérique). Le but général de ce Guide est de promouvoir une plus grande utilisation des données de services existantes pour améliorer les services sanitaires. Ainsi, les agents de santé n'ont pas besoin de collecter des données supplémentaires.

2. Pourquoi les agents de santé devraient-ils utiliser les données pour résoudre les problèmes ?

L'histoire suivante vous aidera à répondre à cette question.

Rencontre avec Haroun et Kadija

Haroun et Kadija travaillent au centre de santé de Kenéyaso. Haroun est infirmier et Kadija est sage-femme. Ils ont travaillé à Kenéyaso pendant quatre ans, fournissant des services aux communautés vivant dans cette aire de santé. Après tout ce temps, Haroun et Kadija pensent qu'ils comprennent bien les problèmes de santé de la communauté. Après tout, la plupart des gens viennent au centre de santé avec les mêmes problèmes. Les enfants ont des infections respiratoires et la diarrhée et un grand nombre de personnes souffrent de paludisme pendant la saison des pluies. Quelques femmes enceintes viennent après l'accouchement car elles ont des complications, par exemple des saignements. Bien qu'elle encourage les services prénatals et les consultations pour bébés, Kadija trouve que la communauté ne s'intéresse pas vraiment à ces services préventifs. Haroun et Kadija sont heureux de pouvoir aider les gens à résoudre certains de leurs problèmes de santé. Mais ils aimeraient améliorer les services et travailler plus efficacement avec la communauté pour répondre à ses besoins de santé.

Chaque jour, Haroun et Kadija notent l'information dans les registres et dans les dossiers des patients concernant les gens qu'ils voient au centre de santé. Chaque mois, Haroun rassemble les informations et envoie un rapport au service de santé du cercle. Parfois, il se demande quel est le but de la collecte de toute cette information.

Un grand nombre d'agents de santé comme Haroun ne réalisent pas que les données qu'ils collectent chaque jour peuvent être utilisées au niveau de la for-

mation sanitaire pour aider à résoudre les problèmes de prestation et aider à comprendre les problèmes de santé de la communauté. Par exemple:

> Kadija sait qu'un grand nombre de femmes ne viennent pas la voir pour les services prénatals. Mais si elle ne regarde pas les données, elle ne sait pas combien de femmes enceintes ne reçoivent pas des soins prénatals ni où ces femmes vivent. Cette information l'aiderait à définir le problème et à trouver des manières de le résoudre.
>
> De plus, si le nombre de personnes qui se rendent au centre de santé augmente après une campagne d'IEC sur les avantages des soins prénatals, Kadija ne peut pas dire **si la couverture s'est améliorée un peu ou beaucoup**.

Il est possible pour Kadija de répondre à chacune de ces questions :

- **combien** de femmes enceintes ne reçoivent pas de soins prénatals ? ;
- **où** ces femmes vivent-elles ? ; et
- **la couverture s'est-elle beaucoup ou peu améliorée** ?

en utilisant des *données de recensement de la population et des données des formations sanitaires* au centre de santé. Elle peut estimer le nombre effectif de femmes enceintes dans la communauté, fixer un objectif visant à atteindre un certain pourcentage de ces femmes et ensuite, mesurer si ses efforts ont réussi en vue d'améliorer l'utilisation des services de santé. Kadija peut fournir cette information au conseil de gestion de santé du cercle ou au superviseur comme preuve de ses efforts mais les données sont probablement les plus utiles à Kadija elle-même. En effet, grâce à ces données, elle peut comprendre les forces et les faiblesses de son service et travailler avec d'autres membres du personnel et la communauté pour procéder à des améliorations dans les domaines où elles sont nécessaires. *Ce processus d'examen des données pour évaluer les problèmes et trouver les solutions est appelé l'auto-évaluation.*

Ce Guide vous apprendra à faire des auto-évaluations dans votre formation sanitaire et à utiliser les données pour améliorer votre capacité à répondre aux besoins sanitaires de votre communauté.

3. Qui bénéficie de l'auto-évaluation ?

Réaliser une **auto-évaluation des services de santé** en utilisant les données déjà collectées au niveau de la formation sanitaire peut aider de plusieurs manières les agents de santé. En général, l'auto-évaluation permettra aux agents de santé d'évaluer les problèmes et de découvrir de nouvelles stratégies pour améliorer les services sanitaires. L'analyse et l'interprétation des données aident notamment les agents de santé à :

- identifier et comprendre les besoins et les problèmes des communautés ;
- identifier et comprendre les besoins et les problèmes des services de santé ;
- aider la communauté à comprendre l'étendue de ses problèmes sanitaires et à identifier des solutions ;
- fixer des priorités par période (mois, trimestre, etc.) pour les activités dans les formations sanitaires et dans la communauté ;
- suivre les résultats des interventions des formations sanitaires ou de la communauté pour résoudre les problèmes de santé ;
- utiliser plus efficacement les ressources telles que les médicaments et autres fournitures ;
- justifier la nécessité d'avoir des ressources supplémentaires.

Les données qui décrivent un problème ou qui montrent que vous avez réussi à résoudre un problème peuvent également être présentées à vos **superviseurs et responsables** pour :

- démontrer votre capacité à faire une auto-évaluation et à améliorer les services de santé ;
- appuyer une demande pour obtenir des ressources supplémentaires tels que personnel, équipement, fournitures, médicaments, véhicules et carburant.

Par ailleurs, l'information peut être utilisée pour engager **les membres de la communauté** à améliorer les services de santé et à s'attaquer aux grands problèmes sanitaires de la communauté. Ensuite, les agents de santé peuvent présenter les données aux **dirigeants de la communauté pour** :

- montrer que les services sanitaires sont une partie importante de la communauté ;
- montrer les avantages, si l'on travaille ensemble, pour résoudre les problèmes de santé.

4. Comment je peux utiliser ce guide pour faire une auto-évaluation ?

Au fur et à mesure que vous allez lire ce Guide, dans chaque section vous allez trouver :

- une **histoire** sur un problème que rencontrent souvent les agents de santé lorsqu'ils fournissent des services sanitaires essentiels. Chaque histoire décrit les efforts faits par un agent de santé pour répondre à des besoins spécifiques sur le plan de la santé— par exemple, les besoins des femmes enceintes— ainsi que les problèmes rencontrés lorsqu'on cherche à attirer les gens vers le service de santé ou à fournir des soins de santé de bonne qualité.

A la suite de l'histoire, vous trouverez :

- des **suggestions** sur la manière de suivre et d'évaluer ces services essentiels en utilisant des données *de recensement* et des données provenant des *formations sanitaires*. Le Guide encourage les agents de santé à utiliser l'information déjà existante dans le centre de santé ou le bureau de santé de cercle pour mieux comprendre un problème spécifique, concevoir diverses manières de lutter contre le problème et suivre les améliorations résultant de ces efforts.

A l'évidence, beaucoup d'agents de santé connaissent déjà la plupart de ces problèmes sans avoir à utiliser les données. Le but de ce Guide, c'est de vous aider à mieux comprendre un problème spécifique en utilisant les données pour mesurer son **ampleur,** identifier **qui** est affecté le plus et évaluer si le problème devient **de plus en plus grand ou s'il diminue dans le temps.** Cela vous aidera à répondre aux types de questions suivantes :

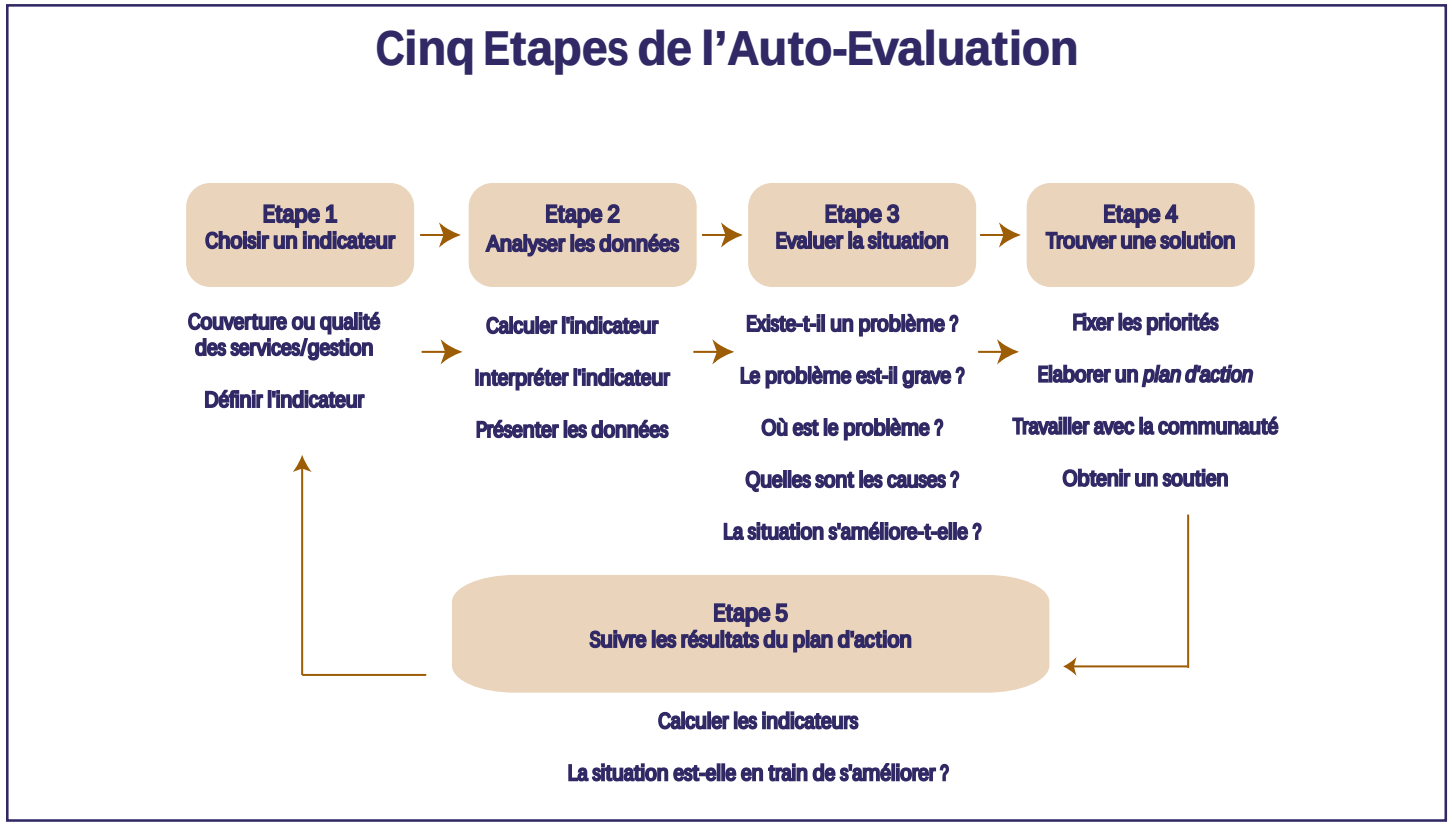
- Quel est le pourcentage d'enfants dans la communauté qui **n'ont pas** reçu les trois doses du DTCoq/polio ?
- Où vivent ces enfants ?
- Est-ce que le pourcentage d'enfants qui n'ont pas reçu trois doses de DTCoq/polio grandit ou diminue ?
- Comment pouvons-nous améliorer la couverture vaccinale dans notre l'aire de santé ?

Il existe des nombreux indicateurs pour suivre la performance de chaque activité essentielle. Mais le Guide vous suggère d'utiliser un **indicateur-clé** au début (voir Annexe 1). Les indicateurs se rapportent à la couverture ou à la gestion des services de santé. Le Guide explique comment prendre l'information qui est déjà disponible dans le centre de santé et *calculer* cet indicateur. Ensuite, le Guide suggère diverses manières d'utiliser cette information pour faire des améliorations dans ces domaines. Pour vous aider à noter les données, à calculer les indicateurs et à présenter vos résultats, nous donnons des instructions étape par étape et des formulaires en blanc dans les Annexes de ce Guide.

5. Réaliser une auto-évaluation

L'auto-évaluation n'est pas difficile, mais elle peut prendre du temps. Elle réussit bien lorsque les agents de santé sont intéressés à améliorer leur capacité pour pouvoir mieux répondre aux besoins sanitaires. Pour faire une évaluation efficace, les agents de santé devraient également être soutenus de la part de leurs superviseurs et responsables.

L'auto-évaluation comprend cinq étapes. Ces cinq étapes sont données dans le diagramme ci-après et expliquées par la suite dans le Guide.



PARTIE II

Sources de données pour l'auto-évaluation

1. Introduction

L'auto-évaluation utilise deux types d'informations. Voici le premier type :

Données communautaires

Les données communautaires comprennent les informations sur la population totale qui devrait être servie par les services sanitaires (également appelée la population de la circonscription médicale). Voici des exemples :

- les noms de tous les villages et villes servis ;
- la population de chaque village, ville ou circonscription médicale ;
- les noms de personnes influentes dans la région et dans chaque communauté ainsi que les membres du comité de gestion du centre de santé.

Voici le second type d'information :

Données des formations sanitaires

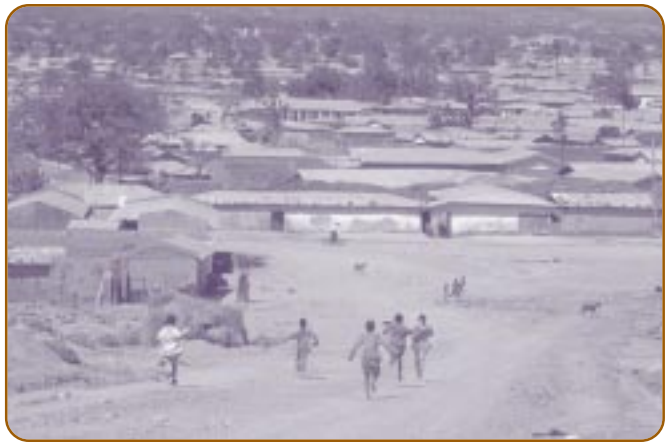
Les données des formations sanitaires comprennent des informations sur les personnes qui viennent consulter le service de santé ainsi que des informations sur la gestion des services sanitaires. Voici des exemples :

- les noms, le sexe et le lieu de résidence des patients qui sont venus ;
- le diagnostic et les services fournis ;
- les comptes rendus des réunions, etc.

Les deux types de données sont décrits en détail ci-après.

2. Données communautaires

Les agents de santé devraient connaître autant de choses que possible sur leur communauté. Plus ils sont au courant de la situation et mieux ils seront en mesure de faire leur travail. Par exemple, ils devraient connaître le nombre d'habitants de la circonscription médicale, où les gens habitent, les caractéristiques de la population dans différentes communautés (est-ce que les gens sont pauvres, pratiquent-ils l'agriculture ou l'élevage ? etc.) et quelles sont les personnes les plus influentes qui peuvent aider à résoudre les problèmes ou à motiver la communauté ? Cette information aide les agents de santé à comprendre les besoins communautaires ainsi que les obstacles entravant l'amélioration de la santé dans la communauté. Dans l'idéal, chaque centre de santé devrait disposer des informations suivantes :



- une carte avec toutes les communautés servies par la formation sanitaire ;
- une liste de tous les villages couverts ;
- des chiffres sur le nombre d'habitants de la circonscription médicale prise dans son ensemble ainsi que des groupes cibles spécifiques dont il est question dans le tableau ci-après ;
- le nombre d'habitants pour chaque village et les groupes cibles dans chaque village, tel que montré sur le **Tableau A** et le **Tableau B** ;
- la liste des personnes influentes dans la communauté (**Tableau C**) ;
- la liste des personnes faisant partie du comité de gestion du centre de santé (**Tableau D**).

Les *recensements* peuvent vous donner le nombre d'habitants de chaque village. A partir de ces nombres, vous pouvez ensuite calculer la population totale de votre circonscription médicale.[1] La population des différents groupes cibles (par exemple, les femmes enceintes) peut ensuite être calculée en utilisant les

[1] Dans un grand nombre de pays, les chiffres sur la population ne sont pas à jour. Vous devriez utiliser les chiffres les plus récents sur la population. Parfois, le bureau national des statistiques vous fournira des projections démographiques pour les années suivant un recensement. D'importantes enquêtes nationales, telles que l'enquête démographique et de santé (EDS) peut également être une source fiable de données sur la population. Vous pouvez discuter de cette question avec l'équipe sanitaire locale et déterminer la meilleure source de données pour calculer le nombre d'habitants de votre aire de santé.

pourcentages notés dans le **Tableau A** ci-après. Ces pourcentages se fondent sur la composition des populations trouvée dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest. Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Après avoir fait ces calculs, vous pouvez présenter les données des tableaux. Voici des exemples (**Tableaux B** et **C**). Des tableaux non remplis sont donnés à la fin de ce guide et peuvent être copiés pour noter les informations pour chaque village.

Ce tableau n'est que un exemple. Pour compléter un tableau pour votre aire de santé utilisez les tableaux vierges dans Annexe 2. Vous avez besoin de la distance approximative entre le centre de santé (si moins de 5 km, ou 5 km ou plus) et la population totale de chaque village.

TABLEAU A : Chiffres de population

Aire de santé : Kenéyaso **Année:** 1998

	Pourcentage de la population totale	Votre communauté
Population totale dans l'aire de santé (population couverte)	100%	10 000
Population totale de femmes enceintes dans l'aire de santé	5%	500
Population totale de femmes en âge de procréer dans l'aire de santé	24%	2 400
Population totale d'enfants de 0 à 11 mois dans l'aire de santé	4%	400
Population totale d'enfants de 12 à 23 mois dans l'aire de santé	4%	400
Population totale d'enfants de 0 à 35 mois dans l'aire de santé	11%	1 100
Population totale vivant dans un rayon de 0 à 5 km du centre de santé	Pas de formule	
Population totale vivant à plus de 5 km du centre de santé	Pas de formule	

TABLEAU B : Population du village et taille des groupes cibles

Aire de santé : Kenéyaso **Année :** 1998

Village	Population totale	Femmes enceintes 5%	Femmes en âge de procréer 24%	Enfants de 0 à 11 mois 4%	Enfants de 12 à 23 mois 4%	Enfants de 0 à 35 mois 11%
Villages à moins de 5 km						
1. Baurem	670	34	161	27	27	74
2. Mamissa	1 260	63	302	50	50	139
3. Zantiébougou	780	39	187	31	31	86
4. Doré	850	43	204	34	34	94
5. Samanko	720	36	173	29	29	79
6. Sokoro	1 130	57	271	45	45	124
7. Bourem	750	38	180	30	30	83
8. Sirakoro	590	30	142	24	24	65
total <5 km	**6 750**	**340**	**1 620**	**270**	**270**	**744**
Villages à 5 km ou plus						
1. Héfébougou	790	40	190	32	32	87
2. Kouri	1 570	79	377	63	63	173
3. Kemedougou	380	19	91	15	15	42
4. Badogo	510	26	122	20	20	56
total 5+ km	**3 250**	**164**	**780**	**130**	**130**	**358**
Population totale	**10 000**	**504**	**2 400**	**400**	**400**	**1 102**

Personnes influentes dans la communauté

Dans le tableau ci-après, donnez les personnes influentes dans la communauté (au moins une personne par village). Il existe différentes personnes que vous pouvez inclure dans la liste : le chef du village, la présidente du groupement féminin, des enseignants, des accoucheuses traditionnelles, des guérisseurs traditionnels, etc. Ce sont des personnes qui vous aident à mobiliser la communauté et à apporter aux groupes cibles vos messages de santé. Dans l'exemple ci-après, des espaces en blanc sont laissés pour que vous puissiez ajouter des personnes influentes de votre région. Des tableaux en blanc sont donnés dans l'Annexe 2.

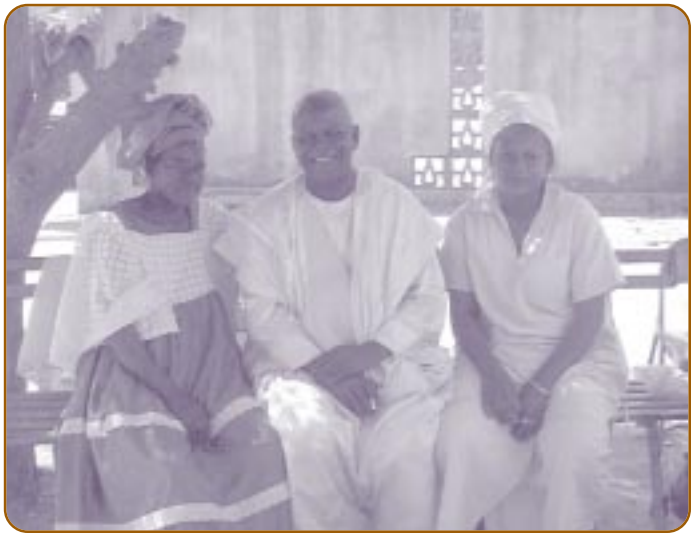


TABLEAU C : Personnes influentes dans la communauté

Aire de santé : Kenéyaso **Année :** 1998

Village	Nom	Position
	Villages à moins de 5 km	
1. Baurem	(mettre les noms ici)	Chef du village/Président Enseignant Présidente du groupement féminin Guérisseur traditionnel
2. Mamissa		Chef du village/Président Enseignant Dirigeant religieux Accoucheuse traditionnelle

TABLEAU C (suite): Personnes influentes dans la communauté

Aire de santé : Kenéyaso **Année :** 1998

Village	Nom	Position
	Villages à moins de 5 km	
3. Zantiébougou	(mettre les noms ici)	Chef du village/Président Enseignant Présidente du groupement féminin Guérisseur traditionnel
4. Doré		
5. Samanko		
6. Sokoro		
7. Bourem		
8. Sirakoro		
	Villages à 5 km ou plus	
1. Héfébougou	(mettre les noms ici)	Chef du village/Président Enseignant Présidente du groupement féminin
2. Kouri		Chef du village/Président Enseignant Dirigeant religieux
3. Kemedougou		
4. Badogo		

Comité de gestion des centres de santé

Le comité de gestion des centres de santé guide les activités du centre de santé et fait la liaison entre les agents de santé et la communauté. Indiquez les membres du comité de gestion et leur position.

TABLEAU D : Comité de gestion du centre de santé

Centre de santé : ___Kenéyaso___ **Année :** ___1998_____

Membre (nom)	Fonction
1.	Président
2.	Secrétaire
3.	Trésorier
4.	Organisateur communautaire
(Jusqu'au dernier membre)	

3. Données sur les services de santé

Registres et carnets

Le type d'information que vous collectez dans la formation sanitaire est contenu dans les registres quotidiens et les dossiers tenus pour chaque personne qui se rend dans un centre de santé. Avant de commencer votre évaluation, vous devriez revoir vos registres et carnets et vérifier qu'ils sont bien remplis. Posez-vous les questions suivantes à ce propos :

- Est-ce que vous notez bien toute l'information sanitaire sur chaque patient ou existe-t-il des espaces laissés en blanc?
- Pouvez-vous lire tous les mots et chiffres inscrits ? L'écriture est-elle claire ?
- L'information est-elle exacte ? Existe-t-il des informations qui ne semblent pas justes ou qui indiquent une erreur de notation (par exemple, une vaccination anti-rougeole donnée à un enfant de cinq mois) ?

L'auto-évaluation des services de santé est réussie quand les données de votre formation sanitaire sont **complètes, rédigées clairement et exactes**. Si vous trouvez des problèmes au niveau de l'information notée dans les registres, prenez les mesures nécessaires pour y remédier pour tous les dossiers tenus *à partir de maintenant*. **Même si les données que vous avez notées par le passé sont incomplètes, NE revenez PAS** en arrière pour essayer de changer l'information déjà inscrite dans les registres. Il est trop difficile de se rappeler exactement ce qui s'est passé avant et vous risquez de noter la mauvaise information.

Rapports mensuels/trimestriels

L'information que vous collectez sur les carnets et registres est utilisée pour rédiger le compte rendu ou le rapport mensuel ou trimestriel. Une fiche récapitulative est souvent utilisée pour compter le nombre de visites pour les différents services et le total est ensuite donné dans le compte rendu mensuel/trimestriel. Lorsque vous faites une auto-évaluation, il est également important que les fiches récapitulatives et les rapports mensuels/trimestriels soient complets, clairs et exacts. Vérifiez vos fiches récapitulatives pour noter les problèmes et prenez les mesures nécessaires pour résoudre ces problèmes pour toutes les fiches récapitulatives *à partir d'aujourd'hui*. **Avant d'envoyer votre fiche récapitulative, vos rapports mensuels ou trimestriels au responsable local ou au Ministère de la Santé, n'oubliez pas de garder une copie pour vos dossiers.**

Les indicateurs

A la fin de cette section, vous trouverez une liste des activités ou services sanitaires essentiels, ainsi qu'un indicateur clé pouvant

être utilisés pour suivre la performance de l'activité. Chaque indicateur est discuté dans le détail dans la section suivante. Ces indicateurs ne sont que des suggestions. Vous trouverez, en Annexe 1, des indicateurs supplémentaires qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation. Il faut envisager de nombreux aspects lorsqu'on choisit un indicateur :

- les politiques et normes mises en place pour les services sanitaires essentiels ;
- les buts et objectifs escomptés de votre programme ;
- la priorité de votre programme.

Par exemple, dans certains pays, trois visites pendant la grossesse, avec la première visite au cours du premier trimestre, représente la norme minimale de soins pour les services prénatals. Au niveau de la formation sanitaire, si vous souhaitez apprécier le niveau de performance de votre programme en tenant compte des normes nationales, vous pouvez suivre la couverture des femmes enceintes se rendant à trois visites prénatales. Dans ce cas, le programme pourrait se concentrer sur la manière d'encourager toutes les femmes à venir consulter pour au moins trois visites prénatales en vue d'obtenir le maximum d'avantages des soins prénatals.

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui sont venues aux trois visites prénatales}}{\text{Nombre de grossesses escomptées dans la zone desservie}}$$

Si vous êtes particulièrement concerné par le fait que les femmes commencent leurs soins prénatals au cours du premier trimestre, vous pouvez choisir un indicateur qui mesure la couverture des femmes qui sont venues pour leur première visite prénatale au cours du premier trimestre. Dans ce cas, la priorité du programme pourrait être axée sur la manière d'encourager l'utilisation des soins prénatals au début de la grossesse.

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui sont venues à leur première visite prénatale au cours du premier trimestre}}{\text{Nombre de grossesses escomptées dans la zone desservie}}$$

Ou encore, si vous trouvez qu'il est difficile d'encourager les femmes enceintes à se rendre au centre de santé même pour une seule visite prénatale, vous pourriez choisir un indicateur qui se concentre sur la couverture de la première visite prénatale (à n'importe quel moment pendant la grossesse). Dans ce cas, la priorité du programme pourrait être axée sur l'accroissement de l'utilisation des services prénatals en général.

$$\frac{\text{Nombre de femmes se rendant à une visite prénatale}}{\text{Nombre de grossesses escomptées dans la zone desservie}}$$

Vous pourriez faire un suivi de ces trois indicateurs, mais nous vous suggérons de choisir un ou deux indicateurs pour chaque programme. Il n'est ni possible ni nécessaire de suivre tous les indicateurs pour un service essentiel chaque mois.

Quand pourriez-vous changer l'indicateur dont vous faites le suivi ?

Vous pourriez décider de changer l'indicateur dont vous faites le suivi lorsque votre programme a atteint une bonne performance ou si la priorité de votre programme change. Peut-être l'utilisation des soins prénatals s'est-elle grandement améliorée grâce aux campagnes d'information. Vous pourriez à présent vouloir vous concentrer sur l'amélioration de la qualité des soins prénatals que chaque femme reçoit. Vous pourriez choisir un indicateur de la qualité des soins prénatals, tel que le pourcentage de femmes se rendant aux soins prénatals qui reçoivent du fer et de l'acide folique, ou celles dont on a vérifié et noté la tension artérielle. Ces deux indicateurs de qualité sont présentés ci-dessous :

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui sont venues au centre de santé pour des soins prénatals et qui ont reçu du fer et de l'acide folique}}{\text{Nombre total de femmes qui sont venues au centre de santé pour des soins prénatals}}$$

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui sont venues au centre de santé pour des soins prénatals et dont on a vérifié et noté la tension artérielle}}{\text{Nombre total de femmes qui sont venues au centre de santé pour des soins prénatals}}$$

Activités sanitaires essentielles et indicateurs clés proposés

Activités sanitaires essentielles	Indicateur proposé
1. Visite de contrôle prénatal	Couverture visites prénatales (3e visite)
2. Accouchement avec assistance	Couverture accouchement avec assistance
3. Visite de prévention pour enfant	Couverture 1ere visite de prévention pour enfant
4. Vaccinations pour enfant	Couverture du DTCoq 3
5. Planification familiale	Taux de recrutement pour la planification familiale
6. Participation communautaire à la gestion du centre de santé	Pourcentage de réunions tenues par le comité de gestion

L'Annexe 1 compte une liste d'indicateurs comportant pour chacun une définition, la priorité et les limitations. Discutez votre choix d'indicateurs avec les agents sanitaires de votre formation sanitaire, la direction du centre de santé, votre superviseur et/ou l'équipe de gestion sanitaire du district. Rappelez-vous de suivre les indicateurs qui sont pertinents pour les buts et les objectifs de votre programme.

Tous les combien devrais-je calculer les indicateurs ?

Normalement, nous calculons les indicateurs pour deux raisons : pour nous renseigner sur l'état actuel d'une activité et pour nous dire comment cette activité a changé dans le temps (depuis la dernière fois que nous l'avons mesurée ou sur une période d'un an). Bien que les agents de santé fassent généralement un rapport mensuel des données de la formation sanitaire, il n'est peut-être pas nécessaire de calculer, de faire un graphique et d'interpréter les données aussi fréquemment. Un grand nombre d'indicateurs ne montrent pas de changements significatifs sur une période d'un mois. Dans ce Guide, nous recommandons de calculer et de faire un graphique de chaque indicateur clé tous les trimestres (ou tous les trois mois).

Prêt pour l'auto-évaluation

A présent, vous êtes prêt à faire une auto-évaluation de votre formation sanitaire. Dans la section suivante (Partie III), vous allez voir comment on applique les cinq étapes de l'auto-évaluation pour évaluer les différents services, identifier des problèmes et découvrir les solutions à ces problèmes.

Ci-après, vous trouverez :

- une liste de six activités que l'on trouve normalement dans une formation sanitaire ;
- un indicateur clé pour suivre et évaluer chaque service.

Pour commencer, choisissez les activités qui sont importantes pour votre communauté et allez à cette section. Revoyez l'histoire et la discussion montrant comment calculer et présenter l'indicateur. Chaque section comporte une approche analogue bien que chacune traite d'un problème différent et d'un indicateur différent. Quand vous avez terminé, vous pouvez passer à un autre indicateur jusqu'à ce que vous les ayez tous passé en revue.

Bonne Chance !

PARTIE III

Identifier les besoins et résoudre les problèmes avec les données : Cinq étapes de l'auto-évaluation des services de santé

Activité essentielle : Soins prénatals

L'histoire de Fatimata

Fatimata vit avec son mari et ses enfants à Héfébougou, village situé à 15 km du centre de santé de Kenéyaso. Elle est malade et se plaint de vomissements, nausées, fièvre, étourdissements et maux de tête. Elle le dit à son mari et ensemble, ils décident de se rendre au centre de santé. Après avoir attendu pendant plus d'une heure, Fatimata est examinée par Haroun, l'infirmier. Haroun pose à Fatimata des questions et se rend compte qu'elle est enceinte de cinq mois. Il pense également qu'elle souffre de paludisme et lui donne ensuite un traitement pour le paludisme. Il envoie Fatimata à Kadija, la sage-femme, pour un suivi prénatal.

Kadija demande à Fatimata pourquoi elle n'est pas venue plus tôt au centre de santé lors des premiers jours de sa grossesse pour un contrôle prénatal. Fatimata lui dit que la plupart des femmes dans son village pensent qu'une femme ne devrait pas parler de sa grossesse pendant les premiers mois. Comme elle ne se sentait pas malade jusqu'à maintenant, elle ne voyait pas la raison de venir au centre

Eléments des soins prénatals

Faire un examen physique et obstétrical :

- Vérifier la tension artérielle
- Ecouter le battement cardiaque du fœtus
- Examen abdominal
- Vérifier s'il existe des gonflements dans les extrémités
- Mesurer le poids/taille
- Test d'urine
- Vérifier l'état des conjonctivites
- Conseils de nutrition
- Donner des suppléments de fer et d'acide folique
- Conseiller sur les signes de danger
- Vérifier les vaccinations et donner si nécessaire le vaccin antitétanique
- Prescrire de la chloroquine

Proche de l'accouchement :

- Vérifier la position du fœtus
- Donner des conseils pour un accouchement au centre de santé

de santé. Ensuite, Kadija discute avec Fatimata de l'importance de services prénatals réguliers et lui dit qu'elle a besoin d'un vaccin contre le tétanos. Mais, malheureusement, le centre de santé n'a pas de vaccin ce jour-là et Kadija doit demander à Fatimata de revenir une semaine plus tard quand le centre aura le vaccin.

Après avoir travaillé pendant un certain temps au centre de santé de Kenéyaso, Kadija se rend compte que l'attitude de Fatimata en ce qui concerne les soins prénatals est assez courante. Généralement, les femmes enceintes ne viennent pas au centre de santé pour prévenir les problèmes ou s'assurer d'une grossesse et d'un accouchement sans problèmes. Elles ne viennent que lorsqu'elles sont malades ou si elles ont des problèmes après l'accouchement.

Le programme national de Maternité Sans Risques cherche à élargir la couverture des services prénatals. Il recommande que les femmes viennent à la clinique dès qu'elles savent qu'elles sont enceintes pour recevoir le vaccin contre le tétanos, du fer et de la chloroquine (si nécessaire). Vu que si peu de femmes à Kenéyaso viennent aux services prénatals, Kadija décide d'examiner de plus près l'information qu'elle a notée dans les registres pour déterminer le pourcentage de femmes enceintes dans la communauté qui ne viennent pas bénéficier des soins prénatals. Grâce à cette information, elle va découvrir diverses manières d'améliorer la fréquentation des services prénatals dans la circonscription médicale de Kenéyaso.

Réflexion

Cette histoire montre qu'un grand nombre de femmes enceintes se préoccupent de leur santé uniquement lorsqu'elles sont malades. Mais les agents de santé savent que de graves problèmes comme l'éclampsie ou autres problèmes liés à la grossesse doivent être détectés dès le début pour garantir un accouchement sans problèmes et prévenir toute maladie ou même le décès de la mère et du bébé. Souvent, les agents de santé conseillent aux femmes de venir aux services prénatals peu après qu'elles tombent enceintes, puis plusieurs fois avant l'accouchement. Il existe un certain nombre de raisons faisant que les femmes ne viennent pas consulter ce type de service, notamment :

- Un grand nombre de femmes ne pensent pas qu'elles vont bénéficier de ces services.
- Certaines femmes trouvent qu'il est difficile de se rendre au centre de santé.
- La qualité des services prénatals décourage souvent les femmes de venir dans ces services.

Pour diminuer ces contraintes et autres contraintes possibles, les agents de santé doivent travailler plus étroitement avec la communauté et essayer d'améliorer la qualité des services et encourager un plus grand nombre de femmes à venir au centre de santé.

Envisager ces questions :

- Comment l'histoire de Fatimata se rapproche-t-elle de votre travail ?
- Est-ce que les femmes enceintes de votre communauté viennent au centre de santé pour les services prénatals ?
- Si elles viennent, est-ce qu'elles viennent dès le début et combien de fois viennent-elles pendant la grossesse ?
- Est-ce que vous avez une idée du nombre de femmes enceintes dans la communauté qui ne reçoivent pas de soins prénatals ?
- Est-ce que vous savez où habitent ces femmes ?
- Pourquoi les femmes de votre communauté ne viennent-elles pas aux services prénatals ?
- Qu'est-ce que vous pouvez faire pour encourager un plus grand nombre de femmes à venir aux services prénatals ?

Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que les données disponibles sur la communauté. Suivez les cinq étapes de l'auto-évaluation. Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que les données disponibles sur la communauté. Suivez les cinq étapes de l'auto-évaluation.

Auto-évaluation

ETAPE 1 : Choisir et définir un indicateur

A partir des données communautaires et de la formation sanitaire, vous pouvez calculer les **indicateurs** des forces et faiblesses des services prénatals. Il existe plusieurs indicateurs de base que les agents de santé peuvent utiliser pour faire une auto-évaluation des activités des services prénatals (voir Encadré). Pour commencer, l'agent de santé devrait choisir uniquement un indicateur puis l'analyser. Nous suggérons de commencer avec le premier indicateur de l'encadré—**couverture des visites prénatales (troisième visite)**—qui est un indicateur important pour évaluer l'efficacité des services prénatals.

Indicateurs-clés des soins prénatals

- Couverture des visites prénatales (troisième visite)
- Nombre moyen de visites prénatales par femme enceinte
- Couverture du vaccin antitétanique
- Nombre de jours de rupture de stock de vaccins contre le tétanos

Définir l'indicateur de la couverture de la troisième visite prénatale

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui sont venues au centre de santé pour la troisième visite prénatale le } \textit{trimestre dernier}}{\text{Nombre de grossesses prévues dans la circonscription médicale par le centre de santé pendant le } \textit{trimestre dernier}} \times 100$$

RAPPELEZ-VOUS ! Le numérateur et le dénominateur peuvent couvrir différentes périodes de temps (trimestre, année, etc.). Mais la période de temps se rapportant au numérateur et au dénominateur d'un seul indicateur doit toujours être la même.

Etape 2 : Analyser les données [Calculer - Interpréter - Présenter]

Calculer l'indicateur

Le numérateur

Le numérateur est calculé avec l'information notée dans le rapport trimestriel. Utilisez votre fiche récapitulative ou formulaire du rapport trimestriel pour trouver le nombre de femmes qui sont venues pour une troisième visite prénatale le trimestre dernier.

Exemple : 50 femmes enceintes sont venues pour leur troisième visite prénatale le trimestre dernier.

Le dénominateur

Le dénominateur est calculé en utilisant la population couverte, telle que définie par le bureau de santé de cercle à partir du dernier recensement.

Exemple : Population totale 10 000 multipliée par 0,05 (égale à 5% ou le pourcentage de femmes qui tomberont probablement enceintes chaque année) = 500.

Cela signifie qu'il existe 500 femmes enceintes, d'après les estimations, chaque année, pour une population de 10 000 personnes. Puisque le numérateur ne se rapporte qu'à un seul trimestre, le dénominateur devrait être divisé par quatre. 500÷4 = 125 grossesses prévues le trimestre dernier.

Couverture

En utilisant les exemples ci-dessus, **divisez le numérateur par le dénominateur et multipliez par 100 :** (50÷125) x 100 = 40%.

Interpréter l'indicateur : que vous montre cet indicateur ?

Vous pouvez utiliser cet indicateur pour :

- **Décrire le problème : quelle est son ampleur ?**
  - 40% des femmes enceintes de la communauté sont venues au centre de santé pour leur troisième visite prénatale le trimestre dernier.
  - 60% des femmes enceintes **ne sont pas** venues au centre de santé pour leur troisième visite prénatale le trimestre dernier.
- **Comparer l'indicateur avec l'objectif : décrire la relation de la couverture vis-à-vis de l'objectif.**
- **Avez-vous atteint l'objectif ? Est-ce que la couverture est en train de s'améliorer ?**

Il existe peut-être un objectif trimestriel ou annuel pour la couverture prénatale qui a été fixée pour votre zone. Est-ce que votre indicateur pour le dernier trimestre est plus élevé ou plus faible que l'objectif ? Que vous dit cette information à propos de votre service de santé ? Si l'objectif annuel était fixé à 60% pour cette année, que pouvez-vous faire pour vérifier que la couverture atteint ce niveau ?

RAPPELEZ-VOUS ! L'objectif est différent du dénominateur. Le dénominateur représente 100% de toutes les troisièmes visites prénatales possibles. Un objectif est généralement un pourcentage donné de la population cible totale qu'on peut atteindre sur une période de temps spécifique. Par exemple, vous souhaitez que 60% de toutes les femmes enceintes se rendent à au moins trois visites prénatales cette année. En fonction des exemples ci-dessus, votre objectif serait 60% de 500, soit 300 (calcul : 500 x 0,6 = 300). Sur l'année, vous pouvez prévoir de couvrir au moins 300 femmes. Chaque trimestre, vous allez donc planifier d'atteindre 75 femmes (ou un trimestre de 300). S'il n'y a pas d'objectif fixé pour les visites prénatales dans votre zone, vous pouvez choisir un objectif en fonction de l'indicateur que vous venez juste de calculer. (Voir la Section Aide sur la manière de Fixer les Objectifs.)

- **Déterminer qui est le plus affecté par ce problème ?**
  Vous chercherez probablement à identifier où se situe la couverture la plus faible pour concentrer vos efforts sur les gens qui en ont le plus besoin. Pour identifier ces zones, observez la couverture totale par village ou ensemble de villages. A l'avenir, vous pouvez concentrer vos services dans les villages avec la couverture la plus faible.

Présenter les données

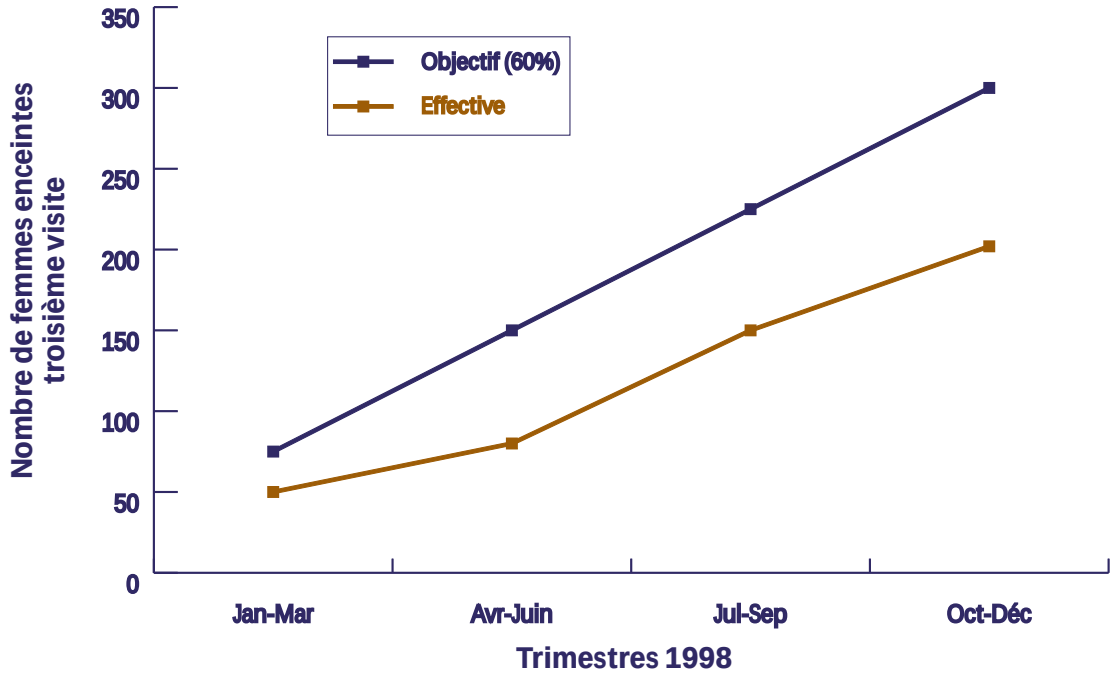
Il est parfois utile de présenter les données sous forme de tableau ou de graphique pour montrer les changements de la couverture, découvrir où se situe la couverture la plus faible ou encore comparer la couverture à l'objectif que vous vous êtes fixé. Ces tableaux ou graphiques peuvent être utilisés pour expliquer les données à d'autres, par exemple, les membres du comité de gestion, d'autres dirigeants communautaires et vos superviseurs.

- **Faire un tableau ou un graphique**
  Vous pouvez faire un **graphique** qui montre les changements dans la couverture prénatale. Pour décrire la couverture cumulée sur l'année, vous marquez un point pour le nombre total des troisièmes visites prénatales le premier trimestre. Pour le trimestre suivant, vous ajoutez le nombre total de visites à celles du premier trimestre et ainsi de suite pour le reste de l'année. Vous pouvez ensuite comparer un trimestre à l'autre pour voir si la couverture totale est en train de s'améliorer. Chaque point est connecté à une ligne jusqu'à ce que l'année soit complète. Dans le graphique ci-dessus, c'est la ligne du bas (couverture effective).

  Vous pouvez également placer les points par rapport à l'objectif

de couverture fixé pour votre zone. Si l'objectif annuel total est de 60%, alors chaque année 300 femmes doivent venir au centre de santé pour leur troisième visite prénatale. Chaque trimestre, vous pouvez vous attendre à 75 visites environ. Reliez les points pour faire une ligne qui montre le progrès cumulé fait par rapport à l'objectif sur l'ensemble de l'année. Dans le graphique ci-après, c'est la ligne en haut (couverture ciblée). Comparez les deux lignes pour comparer vos chiffres effectifs et l'objectif ciblé. Dans le graphique 1, la couverture effective est plus faible que l'objectif fixé pour chaque trimestre. Pendant le premier trimestre, la couverture atteint presque l'objectif. Au fur et à mesure que l'année avance, la couverture s'éloigne de plus en plus de l'objectif visé. Selon le graphique, 100 femmes en plus devraient venir au centre de santé pour une troisième

GRAPHIQUE 1 : Couverture cumulée des soins prénatals



visite prénatale pour atteindre l'objectif annuel.

Une seconde manière de présenter les données est de faire un **tableau** qui montre le nombre effectif des troisièmes visites prénatales par village, le nombre total de grossesses prévues (ou objectif de 100%) et la couverture effective pour chaque trimestre. Vous ne pouvez remplir ce tableau que si vous notez le nom du village de la femme lorsque vous remplissez les

TABLEAU 1 : Fiche récapitulative de la troisième visite prénatale

Aire de santé : ___Kenéyaso___ **Relevé trimestriel de :**___ la troisième visite prénatale___ **Année :**___1998___

Village	Trimestre 1 Visite prénatale	Trimestre 2 Visite prénatale	Trimestre 3 Visite prénatale	Trimestre 4 Visite prénatale	Total
			Villages à moins de 5 km		
1. Baurem	𝍸 III	II	𝍸 III	III	21
2. Mamissa	IIII	II	𝍸	𝍸 I	17
3. Zantiébougou	𝍸	III	IIII	III	15
4. Doré	IIII	IIII	𝍸	IIII	17
5. Samanko	II	II	III	III	10
6. Sakoro	𝍸 II	IIII	𝍸 II	III 𝍸	26
7. Bourem	𝍸 III	II	𝍸 III	IIII	22
8. Sirakoro	IIII	II	IIII	𝍸	15
total <5 km	**42**	**21**	**44**	**36**	**143**
			Villages à 5 km ou plus		
1. Héfébougou	𝍸	III	III 𝍸	𝍸 I	22
2. Kouri	I	III	𝍸 IIII	III	16
3. Kemedougou	I	II	IIII	IIII	11
4. Badogo	I	I	𝍸	III	10
total 5+ km	**8**	**9**	**26**	**16**	**59**
Total par période	**50**	**30**	**70**	**52**	**202**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

formulaires, dossiers ou registres. Si vous ne collectez pas encore cette information, peut-être que ce serait une bonne idée de changer les dossiers des patients ou le registre pour commencer à noter cette information. A partir de votre registre, vous pouvez additionner le nombre de femmes de chaque village qui viennent à la troisième visite prénatale. La fiche récapitulative ressemble au **Tableau 1**.

Lorsque vous avez terminé les additions, vous pouvez mettre les chiffres dans le **Tableau 2** (ci-après) et calculer la couverture en ce qui concerne les troisièmes visites prénatales par village de la même manière que vous avez calculé l'indicateur de couverture ci-dessus.

Ensuite, observez attentivement l'information pour voir ce qu'elle signifie. A partir de ce tableau, vous pouvez voir que la couverture de Kouri est plus faible que la couverture d'Héfébougou pour le premier trimestre. Ces données vous montrent qu'il faudrait faire des efforts particuliers pour encourager les mères de Kouri à venir à la visite prénatale. Vous pouvez également noter que la couverture est plus élevée pour les femmes qui vivent proches du centre de santé. Ces données montrent qu'il faut faire davantage attention pour atteindre les communautés qui se situent à plus de 5 km du centre de santé. Parfois, il est difficile de tirer des conclusions des données d'un seul trimestre. Peut-être est-il utile de revoir au moins deux trimestres avant conclure qu'il ya un problème.

ETAPE 3 : Evaluer la situation

A présent, utilisez l'indicateur, le graphique et le tableau pour évaluer la situation et décider des actions à entreprendre.

L'indicateur vous montre l'ampleur générale du problème à un moment donné. La couverture des services prénatals (troisième visite) le trimestre dernier était de 40% et l'objectif annuel est de 60%.

Le graphique vous montre si la situation s'améliore et compare la couverture effective à l'objectif que vous vous êtes fixé.

Le Tableau 2 vous montre là où le problème est le plus grave.

ET SI…

- ☑ Le niveau de la couverture générale est acceptable, alors vous pouvez décider que vous n'avez pas besoin de faire un effort supplémentaire pour améliorer la couverture prénatale. Donnez cette information au comité de gestion et à d'autres personnes de la communauté et dites-leur que les choses vont bien.
- ☑ Si l'indicateur est trop faible ou si la situation ne s'améliore pas assez vite pour atteindre votre objectif à la fin de l'année, vous pouvez envisager **les causes et solutions** possibles.

TABLEAU 2 : Couverture de la troisième visite prénatale par village

Aire de santé de : ____Kenéyaso_____ **Rélève trimestriel d'activité :** __la troisième visite prénatale___

Objectif : ……**%** **Année :** ___1998___

Village	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Année
	Visite prénatale	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Visite prénatale	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Visite prénatale	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Visite prénatale	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Couverture totale
Villages à moins de 5 km													
1. Baurem	8	9	89	2	9	22	8	9	89	3	9	33	58
2. Mamissa	4	16	25	2	16	13	5	16	31	6	16	38	27
3. Zantiébougou	5	10	50	3	10	30	4	10	40	3	10	30	38
4. Doré	4	11	36	4	11	36	5	11	45	4	11	36	39
5. Samanko	2	9	22	2	9	22	3	9	33	3	9	33	28
6. Sokoro	7	14	50	4	14	29	7	14	50	8	14	57	46
7. Bourem	8	9	89	2	9	22	8	9	89	4	9	44	61
8. Sirakoro	4	7	57	2	7	29	4	7	57	5	7	71	54
total <5 km	**42**	**85**	**49**	**21**	**85**	**25**	**44**	**85**	**52**	**36**	**85**	**43**	**42**
Villages à 5 km ou plus													
1. Héfébougou	5	10	50	3	10	30	8	10	80	6	10	60	55
2. Kouri	1	19	5	3	19	16	9	19	47	3	19	16	21
3. Kemedougou	1	5	20	2	5	40	4	5	80	4	5	80	55
4. Badogo	1	6	17	1	6	17	5	6	83	3	6	50	42
total 5+ km	**8**	**40**	**20**	**9**	**40**	**23**	**26**	**40**	**65**	**16**	**40**	**40**	**40**
Total par période	**50**	**125**	**40**	**30**	**125**	**24**	**70**	**125**	**56**	**52**	**125**	**42**	**41**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

La cause de la faible couverture prénatale peut se trouver au niveau de la communauté ou au niveau du centre de santé, ou au deux.

Au niveau de la communauté, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ la distance qui sépare les gens du centre de santé et le temps qu'il leur faut pour arriver au centre de santé ;
- ☑ le manque d'information ou de connaissance sur l'importance des soins prénatals ;
- ☑ les contraintes culturelles ;
- ☑ le coût des soins prénatals (en termes de prix à payer ou de temps perdu au travail).

Au niveau du centre de santé, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ est-ce que les femmes sont reçues poliment et combien de temps doivent-elles attendre avant de recevoir les services ?
- ☑ la qualité des services prénatals. Est-ce que les femmes pensent que ces services leur sont bénéfiques ?
- ☑ la qualité technique des services prénatals. Existe-t-il des produits de base tels que les vaccins, le fer et les suppléments alimentaires lorsqu'on en a besoin ?

Il peut également y avoir un grand nombre d'autres causes expliquant une faible couverture prénatale. Ce ne sont là que des exemples. Pour explorer les causes et les solutions possibles, vous devriez discuter du problème avec d'autres membres du personnel sanitaire, le comité de gestion pour le centre de santé, votre superviseur, les responsables du cercle ou du département et, surtout, avec la communauté. Les agents de santé des villages et les accoucheuses traditionnelles sont des sources d'information très importantes dans la communauté. Pendant la réunion, utilisez les données que vous avez analysées pour expliquer le problème. Utilisez les tableaux et les graphiques que vous avez faits pour présenter le problème. Ensuite, organisez une discussion sur les solutions possibles.

Selon la cause, voici les étapes ou actions que vous pouvez entreprendre pour **améliorer la couverture prénatale :**

- ☑ Améliorez la qualité technique du service en offrant un service complet (vaccin contre le tétanos, fer, chloroquine) ;
- ☑ Changez la manière dont les services sont dispensés. Par exemple, combinez la visite prénatale et les jours de vaccination ; examinez les femmes enceintes lorsqu'elles viennent au centre de santé les jours où, normalement, vous ne fournissez pas de services prénatals ;
- ☑ Evitez les ruptures de stock pour les médicaments essentiels en commandant bien à l'avance les produits et les recueillir ;
- ☑ Améliorez la manière dont les femmes sont reçues au centre de santé. La communication est importante. Il faut que les femmes se sentent à l'aise et les bienvenues. Invitez chaque femme à s'asseoir et dites-lui que votre conversation restera confidentielle. Encouragez-les à poser des questions. Ecoutez

attentivement leurs préoccupations. Encouragez-les à revenir ;

- ☑ Réalisez des activités d'IEC (information, éducation, communication) dans les villages reculés avec le soutien du comité de gestion. Pendant ces séances, insistez sur l'importance des services prénatals ;
- ☑ Fournissez des services prénatals dans les villages reculés, par le biais d'une stratégie avancée ou en créant des réseaux avec les Accoucheuses traditionnelles recyclées (ATR) ;
- ☑ Obtenez un soutien des représentants villageois ainsi que des groupements féminins pour promouvoir les services prénatals.

ETAPE 4 : Trouver une solution

Organiser une réunion

Pour commencer à s'attaquer au problème, vous pouvez organiser une réunion avec d'autres agents sanitaires ou membres de la communauté. Ces réunions devraient suivre les étapes indiquées ci-après :

Fixer les priorités

Premièrement, décidez quelle est l'étape la plus importante, mais voyez également où vous pouvez avoir l'effet le plus immédiat. Au début, il est souvent mieux de commencer avec les domaines qui relèvent de votre propre responsabilité au centre de santé. Ensuite, passez à la communauté. Par exemple,

1. Si vous manquez de fournitures essentielles comme les vaccins contre le tétanos,

- ☑ Commandez immédiatement les produits et ensuite, passez des commandes régulières pour être sûr que les produits arrivent *avant* que vous en ayez besoin.

2. Si votre discussion dans la communauté ou dans le centre de santé vous a montré que plus de femmes viendraient aux services prénatals si les vaccinations des enfants étaient fournies en même temps,

- ☑ Changez la manière dont vous fournissez les services prénatals **et faites-le savoir aux gens ! !**

3. Si les femmes n'acceptent pas l'importance des services prénatals,

- ☑ Voyez pourquoi. Essayez d'en apprendre davantage sur les coutumes et croyances locales ;
- ☑ Parlez aux femmes qui utilisent les services et demandez-leur pourquoi d'autres femmes ne veulent pas venir.

4. Si la population ne dispose pas d'une information suffisante sur l'importance des services prénatals et sur tous les services fournis au centre de santé,

- ☑ Réalisez des activités d'IEC dans les villages avec les groupements féminins, les représentants villageois et les réseaux pour accroître la connaissance locale des avantages des services prénatals et encourager l'utilisation de ces services.

5. Si certaines femmes disent qu'elles ne peuvent pas venir au centre de santé car elles vivent trop loin ou parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport,

- ☑ Créez un réseau de groupes locaux pour fournir des services tels que l'IEC et l'identification des grossesses à hauts risques ;
- ☑ Supervisez et soutenez les réseaux ; ou
- ☑ Fournissez des services communautaires régulièrement dans les villages.

6. Si les croyances culturelles risquent d'influencer les femmes et de les empêcher de voir les avantage des services prénatals,

- ☑ Respectez les différences culturelles, mais essayez d'en savoir davantage à leur propos ;
- ☑ Choisissez les messages de santé qui reflètent les croyances locales ; collaborez avec des dirigeants locaux pour les encourager à accepter l'importance des services prénatals et les promouvoir dans leur communauté ;
- ☑ Engagez les groupements féminins et autres associations pour vous aider à promouvoir les services prénatals.

Seuls vous et la communauté pouvez décider ensemble des meilleures mesures à prendre pour traiter ce problème dans votre communauté.

Elaborer un plan d'action

Travaillez avec d'autres membres du personnel sanitaire ou de la communauté pour élaborer un plan. Un plan est un ensemble d'activités sur lesquelles on s'est mis d'accord et qui seront réalisées pour traiter un problème ou obtenir un résultat. Ce plan pourrait chercher à améliorer le service de santé, à fixer un objectif de couverture pour les prochains trimestres ou à introduire de nouvelles activités pour encourager un plus grand nombre de femmes à venir aux services prénatals. Le plan devrait mentionner **toutes les activités** qui seront réalisées,

Plan d'action pour améliorer la couverture des troisièmes visites prénatales

Activités pour améliorer la couverture des troisièmes visites prénatales	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
Commander les vaccins contre le tétanos pour qu'ils arrivent d'ici le 15/3/99	3/3/99	Kadija	
Commencer à fournir des vaccins contre le tétanos avec les soins prénatals	Lorsque les vaccins arrivent (estimé au 15/3/99)	Kadija	
Démarrer les activités d'IEC et promouvoir l'éducation communautaire	21/3/99	Agents de santé, comité de gestion, groupements féminins…	

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

quand elles seront achevées et **qui** sera responsable de leur réalisation. Voici un exemple.

Travailler avec la communauté

Ensuite, **continuez à travailler avec la communauté pour réaliser le plan.** Les agents de santé et la communauté sont responsables de la réalisation du plan d'action, mais n'oubliez pas que la communauté peut avoir besoin de votre aide pour remplir son rôle.

Obtenir un soutien

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez **demander un soutien auprès de l'équipe de gestion de santé du cercle, d'une ONG locale, d'une collectivité locale ou d'autres groupements communautaires.** Les enseignants peuvent aider à faire passer les messages sanitaires. Une ONG locale pourrait vous laisser emprunter des produits pendant que vous attendez que les vôtres arrivent. La résolution des problèmes de santé dans la communauté, c'est la responsabilité de tous.

ETAPE 5 : Suivre les résultats du plan d'action

Il est important de suivre ce qui se passe en tant que résultat de votre plan d'action. Est-ce que vos activités permettent d'améliorer la couverture prénatale ?

Remplissez le plan d'action et notez les résultats que vous avez obtenus

- ☑ Evaluez le même indicateur après un certain temps pour voir s'il y a eu des changements. N'oubliez pas de partager cette information avec tous ceux qui ont aidé à identifier et à résoudre le problème.

Si vous avez atteint l'objectif (ou fait des améliorations) :

- ☑ Informez de votre réussite le comité de gestion et la communauté, félicitez-les et remerciez-les ;
- ☑ Demandez-leur de faire un effort pour maintenir ou encore mieux, améliorer ce bon résultat ;
- ☑ Si c'est nécessaire, travaillez avec la communauté pour atteindre un objectif plus élevé pour la période suivante et définissez les activités qui vous aideront à l'atteindre.

Si vous n'avez pas atteint l'objectif ou si vos indicateurs restent faibles :

- ☑ Identifiez les villages de la région ayant la participation la plus faible ;
- ☑ Organisez une réunion avec le comité de gestion pour aider à identifier les causes de la faible couverture et trouvez des solutions.

Les résultats de l'auto-évaluation

Haroun et Kadija ont présenté les données sur la couverture des premières visites prénatales au comité de gestion sanitaire au niveau du cercle. Ils se sont joints au comité de gestion lors de la réunion mensuelle et ont donné à chaque membre un exemplaire des graphiques et des tableaux qu'ils avaient faits lors de l'analyse des données. A l'aide de ces graphiques, Haroun a expliqué que, certes l'utilisation des services prénatals au début de la grossesse s'améliorait, mais la couverture reste encore nettement inférieure à l'objectif fixé, surtout dans les communautés reculées. Ensuite, Kadija leur a présenté un plan d'une page et un budget pour s'attaquer à ce problème. Puis, les agents de santé et le comité de gestion ont rencontré des représentants officiels du gouvernement et ont proposé que le gouvernement leur fournisse le carburant pour les services communautaires une fois par semaine afin d'organiser une stratégie avancée dans les villages les plus reculés. Les représentants officiels ont été convaincus par leurs arguments car ils pouvaient comprendre l'information fournie par le personnel sanitaire. Ils ont donc donné à Haroun et Kadija assez de carburant pour l'activité d'un trimestre. Kadija a dit qu'elle réévaluerait les données après trois mois pour voir si la couverture s'améliorait et en rendrait compte au comité de gestion. Si cette approche devait améliorer effectivement la couverture, les représentants officiels du gouvernement ont dit qu'ils seraient d'accord pour fournir plus de carburant pour les activités de la stratégie avancée du restant de l'année.

Activité essentielle : Accouchement avec assistance

L'histoire de Samba et Aminata

Après avoir fait 10 kilomètres à vélo, Samba et sa femme Aminata arrivent à la maison d'un infirmier appelé Oumar. Ils sont préoccupés, essoufflés et en sueur. Oumar, qui travaille au centre de santé de Kissi, était chez lui ce dimanche-là. Samba et Aminata vivent à Sedougou, un des 10 villages de la circonscription médicale du centre de santé de Kissi. Samba explique à Oumar que sa femme a accouché il y a une semaine et que, depuis, elle est très malade. L'accouchement a duré du matin jusqu'à la nuit et s'est fait en présence d'une vieille femme du village. Aminata se plaignait de douleurs au ventre, elle avait de la fièvre. Le bébé est mort à la naissance et, selon la vieille femme, il n'a jamais poussé un cri.

Samba avoue que ni lui ni son épouse ne sont venus au centre de santé car ils ne savent pas quels sont les autres services fournis à part la vaccination des enfants. Il a expliqué que le guérisseur local et la vieille femme s'occupent généralement des problèmes de santé dans leur village. Dans ce cas, la situation d'Aminata dépassait leurs compétences et la vieille femme leur a dit d'aller consulter Oumar.

Oumar a immédiatement emmené Aminata au centre de santé.

Eléments de l'accouchement avec assistance

Pour les professionnels de la santé/matrone formée :

- Suivre les progrès du travail en utilisant un partogramme et évalue régulièrement les facteurs-risques
- Prendre en charge la délivrance du bébé et du placenta

Pour tous les prestataires :

- Envoyer les mères à risques élevés ou les mères avec complications vers l'établissement approprié, si disponible
- Utiliser un équipement et des instruments propres pour l'accouchement et pour couper le cordon ombilical
- Donner des conseils à la mère pour garder propre et sec le cordon ombilical
- Suivre la mère et l'enfant pendant le post-partum, pendant une à deux heures
- Conseiller à la mère après l'accouchement :
  - De garder le bébé au chaud
  - De l'allaiter de suite
  - Mentionner les signes de danger possibles pour la mère et l'enfant
- Donner un rendez-vous pour la visite post-natale

Lorsqu'il lui a posé des questions, Aminata a confirmé ce que Samba avait déjà dit. L'enfant était mort-né. C'était la troisième grossesse d'Aminata et les deux premières s'étaient terminées par une fausse couche avant le troisième mois. L'infirmier a prescrit des médicaments pour soigner l'infection d'Aminata et lui a conseillé de revenir dans deux semaines. Oumar a ensuite parlé à Samba et à sa femme des services fournis au centre de santé, insistant sur l'importance des visites prénatales, des vaccinations pour les femmes enceintes et de l'accouchement avec la présence d'une personne qualifiée. Il l'a encouragée à rendre visite à Djeneba, la sage-femme du centre de santé.

Oumar était surpris que ce couple savait si peu de choses sur les services de santé. Il a décidé de consulter le registre, les rapports mensuels et les graphiques des 12 derniers mois pour en apprendre davantage sur les habitants de Sedougou. Voici ce qu'il a découvert :

- Peu de gens dans le village de Sedougou viennent au centre de santé et la plupart de ceux qui viennent sont des hommes.
- Quelques femmes se sont rendus au centre de santé mais toujours pour les mêmes raisons : problèmes de fécondité et maladies des enfants. Aucune femme n'était venue au centre pour les services prénatals ou l'accouchement.

Il a ensuite décidé d'examiner toutes les données pour déterminer la fréquence des problèmes liés aux accouchements qui se font sans assistance et déterminer la proportion de femmes accouchant avec la présence d'un agent de santé qualifié ou d'une accoucheuse traditionnelle recyclée.

Réflexion

Cette histoire montre les problèmes pouvant résulter des complications du travail et de l'accouchement. L'on sait bien qu'un grand nombre de ces problèmes pourraient être traités si un plus grand nombre de femmes recevaient des services prénatals et accouchaient en présence d'une personne qualifiée. Pour éviter les maladies graves ou même les décès liés au travail et à l'accouchement, les centres de santé et les communautés devraient promouvoir la présence d'un agent de santé qualifié ou d'une accoucheuse traditionnelle recyclée pendant l'accouchement.

Dans l'idéal, les accouchements devraient se dérouler dans un centre de santé. Mais la plupart des femmes préfèrent accoucher à la maison, dans un contexte qu'elles connaissent bien et en compagnie des gens qui leur sont familiers. Si des professionnels de la santé ne peuvent pas être présents, il est possible d'apporter une formation aux femmes locales pour leur enseigner des techniques d'accouchement sans risques et leur apprendre à reconnaître les signes de danger demandant qu'on envoie tout de suite les femmes au centre de santé ou à l'hôpital. Un grand nombre de femmes locales aurait pu recevoir une certaine formation. Mais un grand nombre de ces femmes ne reçoivent pas un soutien suffisant de la part du personnel sanitaire professionnel, par exemple un recyclage, des produits essentiels et une supervision. Leurs compétences peuvent se détériorer et elles peuvent reprendre leurs vieilles habitudes. Il est donc important d'aider les accoucheuses traditionnelles recyclées qui travaillent dans la communauté.

Notons le rôle tout aussi important des agents de santé consistant à encourager les femmes à venir aux services prénatals pour détecter les éventuels problèmes pouvant se présenter pendant le travail et l'accouchement et les encourager à utiliser les accoucheuses formées. Un grand nombre de femmes ne réalisent pas les avantages de cette aide. Peut-être ne pensent-elles pas que le centre de santé est un endroit confortable pour accoucher.

Envisager ces questions :

- Comment cette histoire se rapproche-t-elle de votre travail dans votre centre de santé ?
- Est-ce que la plupart des femmes enceintes viennent à votre centre de santé accoucher ?
- Si les femmes viennent, est-ce qu'elles viennent aussi tôt qu'elles le devraient ?
- A votre avis, combien de femmes enceintes dans la communauté n'accouchent pas avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle recyclée ?

- Est-ce que vous savez où habitent ces femmes ?
- Pourquoi les femmes de votre communauté n'utilisent-elles pas une accoucheuse traditionnelle recyclée ?
- Qu'est-ce que vous pouvez faire pour encourager un plus grand nombre de femmes à utiliser une accoucheuse traditionnelle recyclée pendant l'accouchement ?

Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que les données disponibles sur la communauté. Suivez les cinq étapes de l'auto-évaluation.

Auto-évaluation

ETAPE 1 : Choisir et définir un indicateur

Indicateurs-clés des accouchements sans risques

- Couverture des accouchements avec assistance
- Pourcentage de villages situés à plus d'une heure à pied (5 km), servis par un agent de santé qualifié ou une accoucheuse traditionnelle recyclée et supervisés par le centre de santé
- Rupture de stock pour les accouchements ces six mois
- Couverture de soins postnatals

A partir des données communautaires et de la formation sanitaire, vous pouvez calculer les **indicateurs** des forces et faiblesses du service d'accouchement dans votre zone. Il existe plusieurs indicateurs de base que les agents de santé peuvent utiliser pour faire une auto-évaluation des activités du service d'accouchement sans risques (voir Encadré). Pour commencer, l'agent de santé devrait choisir uniquement un indicateur puis l'analyser. Nous suggérons de commencer avec le premier indicateur de l'encadré—**couverture des accouchements avec assistance**—qui est un indicateur important pour évaluer l'efficacité du service d'accouchement sans risques.

Définir l'indicateur de la couverture des accouchements avec assistance

$$\frac{\text{Nombre d'accouchements dans la circonscription médicale du centre de santé pris en charge par un agent de santé qualifié ou une accoucheuse traditionnelle recyclée[2] le } \textit{trimestre dernier}}{\text{Nombre d'accouchements prévus dans la circonscription médicale par le centre de santé pendant le } \textit{trimestre dernier}} \times 100$$

RAPPELEZ-VOUS ! Le numérateur et le dénominateur peuvent couvrir différentes périodes de temps (trimestre, année etc.). Mais la période de temps se rapportant au numérateur et au dénominateur d'un seul indicateur doit toujours être la même.

[2] Une accoucheuse traditionnelle recyclée est une femme de la communauté qui a reçu une formation pendant l'année et qui est soutenue par un centre de santé. Chaque centre de santé devrait garder une liste de toutes les accoucheuses traditionelles recyclées dans la circonsription médicale de l'établissement et la date de leur formation la plus récente.

ETAPE 2 : Analyser les données [Calculer - Interpréter - Présenter]

Calculer l'indicateur

Le numérateur

Le numérateur est calculé avec l'information notée dans les rapports pour les accoucheuses traditionnelles recyclées ayant reçu une formation continue et un suivi, dans les données provenant des registres (ou fiches de suivi des grossesses) ; dans les rapports mensuels ou trimestriels et dans les graphiques de gestion. Utilisez cette information pour trouver le nombre d'accouchements avec assistance le trimestre dernier.

Exemple : 35 femmes enceintes ont accouché en présence d'un agent de santé qualifié ou d'une accoucheuse traditionnelle recyclée le trimestre dernier.

Le dénominateur

Le dénominateur est calculé en utilisant la population de la circonscription médicale, telle que définie par le dernier recensement. Ces chiffres peuvent être obtenus auprès du bureau de santé du cercle ainsi que dans les graphiques indiquant la population et les grossesses prévues par village et secteur ainsi que dans les documents de planification du centre de santé.

Exemple : Population totale 10 000 multipliée par 0,05 (égale à 5% ou le pourcentage de femmes qui tomberont probablement enceintes chaque année) = 500.

Cela signifie qu'il existe 500 femmes enceintes, d'après les estimations, chaque année, pour une population de 10 000 personnes.

Puisque le numérateur ne se rapporte qu'à un seul trimestre, le dénominateur devrait être divisé par quatre. 500÷4 = 125 grossesses prévues le trimestre dernier.

Couverture

En utilisant les exemples ci-dessus, **divisez le numérateur par le dénominateur et multipliez par 100 :** (35÷125) x 100 = 28%.

Interpréter l'indicateur : que vous montre cet indicateur ?

Vous pouvez utiliser cet indicateur pour :

- **Décrire le problème : quelle est son ampleur ?**
  - 28% des femmes enceintes de la communauté ont accouché en présence d'un agent de santé qualifié ou une accoucheuse traditionnelle recyclée le trimestre dernier.
  - 72% des femmes enceintes n'ont pas accouché en présence d'un agent de santé qualifié ou d'une accoucheuse traditionnelle recyclée le trimestre dernier.

- **Comparer l'indicateur avec l'objectif : décrire la relation de la couverture vis-à- vis de l'objectif.**

- **Avez-vous atteint l'objectif ? Est-ce que la couverture est en train de s'améliorer ?**
  Il existe peut-être un objectif pour les accouchements avec assistance qui a été fixé pour votre zone. Est-ce que votre indicateur pour le dernier trimestre est plus élevé ou plus faible que l'objectif ? Que vous dit cette information à propos de votre service de santé ? Si l'objectif annuel était fixé à 50% pour cette année, que pouvez-vous faire pour vérifier que la couverture atteint ce niveau ?

RAPPELEZ-VOUS ! L'objectif est différent du dénominateur. Le dénominateur représente 100% de tous les accouchements avec assistance possibles. Un objectif est généralement un pourcentage donné de la population cible totale qu'on peut atteindre sur une période de temps spécifique. Par exemple, vous souhaitez que 50% de toutes les femmes enceintes aient un accouchement avec assistance cette année. En fonction des exemples ci-dessus, votre objectif serait 50% de 500, soit 250 (calcul : 500 x 0,5 = 250). Sur l'année, vous pouvez prévoir de couvrir au moins 250 femmes. Chaque trimestre, vous allez donc planifier d'atteindre 63 femmes (ou un trimestre de 250). S'il n'y a pas d'objectif fixé pour les accouchements avec assistance dans votre zone, vous pouvez choisir un objectif en fonction de l'indicateur que vous venez juste de calculer. (Voir la Section Aide sur la manière de Fixer les Objectifs.)

- **Déterminer qui est le plus affecté par ce problème ?**
  Vous chercherez probablement à savoir où se situe la couverture la plus faible. Pour identifier ces zones, observez la couverture totale par village ou ensemble de villages pour comprendre où vivent la plupart des femmes qui **n'ont pas** accouché avec la présence d'une personne qualifiée.

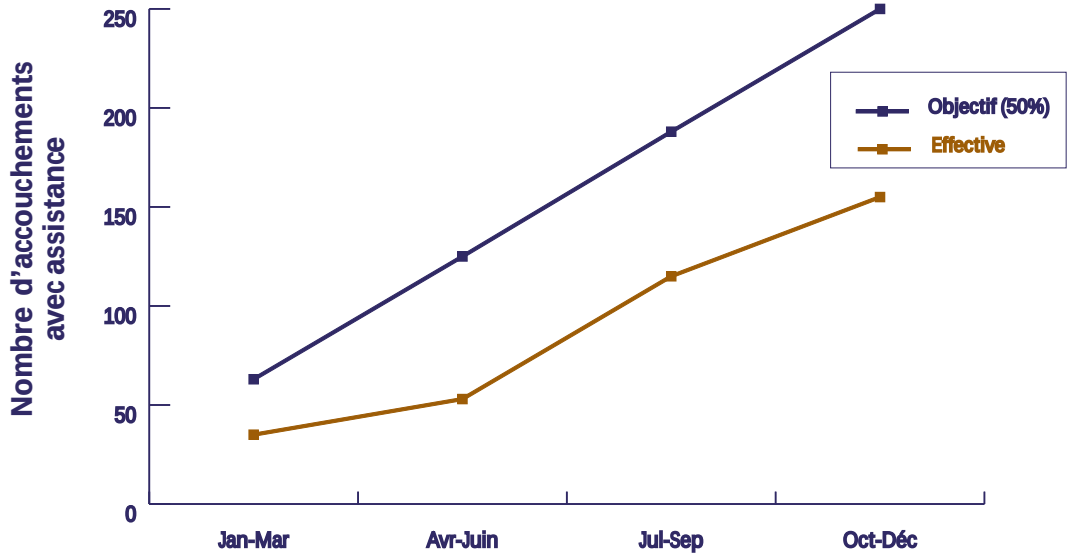
Présenter les données

Il est parfois utile de présenter les données sous forme de tableau ou de graphique pour montrer les changements de la couverture, découvrir où se situe la couverture la plus faible ou encore comparer la couverture à l'objectif que vous vous êtes fixé. Ces tableaux ou graphiques peuvent être utilisés pour expliquer les données à d'autres, par exemple, les membres du comité de gestion, d'autres dirigeants communautaires et vos superviseurs.

- **Faire un tableau ou un graphique**

  Vous pouvez faire un **graphique** qui montre les changements dans le pourcentage d'accouchements avec assistance. Pour décrire la couverture cumulée sur l'année, vous marquez un point pour le nombre total d'accouchements avec assistance le premier trimestre. Pour le trimestre suivant, vous ajoutez le nombre total d'accouchements avec assistance à ceux du premier trimestre et ainsi de suite pour le reste de l'année. Vous

GRAPHIQUE 1 : Couverture cumulée des accouchements avec assistance



pouvez ensuite comparer un trimestre à l'autre pour voir si la couverture totale est en train de s'améliorer. Chaque point est connecté à une ligne jusqu'à ce que l'année soit complète.

Vous pouvez également placer les points par rapport à l'objectif de couverture fixé pour votre zone. Si l'objectif annuel total est de 50%, alors chaque année 250 femmes doivent accoucher avec la présence d'une personne qualifiée, tel que vous l'avez

TABLEAU 1 : Fiche récapitulative des accouchements avec assistance

Aire de santé : Kissi **Relevé trimestriel de :** accouchements avec assistance **Année :** 1998

Village	Trimestre 1 Accouchements avec assistance	Trimestre 2 Accouchements avec assistance	Trimestre 3 Accouchements avec assistance	Trimestre 4 Accouchements avec assistance	Total
			Villages à moins de 5 km		
1. Bakouri	𝍸 III	III	𝍸 𝍸	𝍸 III	29
2. Douentza	III	II	𝍸 IIII	𝍸	19
3. Konna	IIII 𝍸	IIII	𝍸 𝍸 III	𝍸 IIII	35
4. Hombori	𝍸	II	𝍸 𝍸 I	𝍸 𝍸	28
total <5 km	**25**	**11**	**43**	**32**	**111**
			Villages à 5 km ou plus		
1. Sedougou		I	III	I	5
2. Koundou	II	I	IIII	II	9
3. Dorebougou	I	I	III	I	6
4. Modougou	III	II	IIII	II	11
5. Sadogo	II	I	II	I	6
6. Kanakoro	II	I	III	I	7
total 5+ km	**10**	**7**	**19**	**8**	**44**
Total par période	**35**	**18**	**62**	**40**	**155**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

défini. Chaque trimestre, vous pouvez vous attendre à ce que 63 femmes soient assistées pendant leur accouchement. Reliez les points pour faire une ligne qui montre le progrès fait par rapport à l'objectif sur l'ensemble de l'année. Comparez les deux lignes pour comparer vos chiffres effectifs et l'objectif. Dans le graphique à la page 47, la couverture des accouchements avec assistance s'est améliorée pendant le troisième trimestre mais elle à nouveau reculé pendant le dernier trimestre.

Une seconde manière de présenter les données est de faire un **tableau** qui montre le nombre effectif d'accouchements avec assistance par village, le nombre total de grossesses prévues (ou objectif de 100%) et la couverture effective pour chaque trimestre. Vous ne pouvez remplir ce tableau que si vous notez le nom du village de la femme lorsque vous remplissez les formulaires, dossiers ou registres. Si vous ne collectez pas encore cette information, peut-être que ce serait une bonne idée de changer les dossiers des patients ou le registre pour commencer à noter cette information.

A partir de votre registre, vous pouvez additionner le nombre de femmes de chaque village qui ont eu un accouchement avec assistance. La fiche récapitulative ressemble au **Tableau 1**.

Lorsque vous avez terminé les additions, vous pouvez mettre les chiffres dans le **Tableau 2** (ci-après) et calculer la couverture en ce qui concerne les accouchements avec assistance par village et la population totale de la circonscription médicale de la même manière dont vous avez calculé l'indicateur de couverture ci-dessus. Ensuite, observez attentivement l'information pour voir ce qu'elle signifie. A partir de ce tableau, vous pouvez voir que la couverture du Sedougou est plus faible que la couverture du Bakouri. Ces données vous montrent qu'il faudrait faire des efforts particuliers pour encourager les femmes du Sedougou à venir consulter une accoucheuse traditionnelle recyclée pour leur prochain accouchement. Peut-être est-il utile de revoir les données de plus d'un trimestre pour déterminer si la couverture est plus faible dans certains villages que dans d'autres.

TABLEAU 2 : Couverture des accouchements avec assistance par village

Aire de santé de : ____Kissi_____ **Rélève trimestriel d'activité :** __accouchements avec assistance___

Objectif : ……% **Année :** ___1998___

Village	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Année
	Accouche assist.	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Accouche assist.	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Accouche assist.	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Accouche assist.	Femmes enceintes 1/4	Taux de couverture	Couverture totale
Villages à moins de 5 km													
1. Bakouri	8	12	67	3	12	25	10	12	83	8	12	67	60
2. Douentza	3	17	18	2	17	12	7	17	41	5	17	29	26
3. Konna	9	14	64	4	14	29	13	14	93	9	14	64	63
4. Hombori	5	11	45	2	11	18	11	11	100	10	11	91	64
total <5 km	**25**	**54**	**46**	**11**	**54**	**20**	**41**	**54**	**76**	**32**	**54**	**59**	**50**
Villages à 5 km ou plus													
1. Sedougo	0	10	0	1	10	10	3	10	30	1	10	10	13
2. Koundou	2	15	13	1	15	7	4	15	27	2	15	13	15
3. Dorebougou	1	9	11	1	9	11	3	9	33	1	9	11	17
4. Modougou	3	11	27	2	11	18	4	11	36	2	11	18	24
5. Sadogo	2	14	14	1	14	7	2	14	14	1	14	7	11
6. Kanakoro	2	12	17	1	12	8	3	12	25	1	12	8	15
total 5+ km	**10**	**71**	**14**	**7**	**71**	**10**	**19**	**71**	**27**	**8**	**71**	**11**	**15**
Total par période	**35**	**125**	**28**	**18**	**125**	**14**	**60**	**125**	**48**	**40**	**125**	**32**	**31**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

ETAPE 3 : Evaluer la situation

A présent, utilisez l'indicateur, le graphique et le tableau pour **évaluer la situation et décider des actions à entreprendre.**

L'indicateur vous montre l'ampleur générale du problème à un moment donné. La couverture des accouchements avec assistance le trimestre dernier était de 28% et l'objectif annuel est de 50%.

Le graphique vous montre si la situation s'améliore et compare la couverture effective à l'objectif que vous vous êtes fixé.

Le Tableau 2 vous montre là où le problème est le plus grave.

ET SI...

- ☑ Le niveau de la couverture générale est acceptable, alors vous pouvez décider que vous n'avez pas besoin de faire un effort supplémentaire pour améliorer la couverture des accouchements avec assistance. Donnez cette information à la communauté et dites-lui que les choses vont bien.
- ☑ Si l'indicateur est trop faible ou si la situation ne s'améliore pas assez vite pour atteindre votre objectif à la fin de l'année, vous pouvez envisager **les causes et solutions** possibles.

La cause d'un faible pourcentage d'accouchements avec assistance peut se trouver au niveau de la communauté ou au niveau du centre de santé, ou au deux.

Au niveau de la communauté, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ la distance qui sépare une femme du centre de santé et le temps qu'il lui faut pour arriver au centre de santé ;
- ☑ le manque d'information ou de connaissance sur l'importance de l'accouchement avec assistance ;
- ☑ les contraintes culturelles ;
- ☑ le coût d'un accouchement avec assistance (en termes de prix à payer ou de temps perdu par les personnes qui accompagnent la femme).

Au niveau du centre de santé, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ est-ce que les femmes se sentent à l'aise et se sentent aidées lorsqu'elles accouchent au centre de santé ou en présence d'une accoucheuse traditionnelle recyclée ?
- ☑ la qualité de l'assistance qu'elles reçoivent. Est-ce que les femmes pensent que l'accouchement avec assistance leur est bénéfique ?
- ☑ la qualité technique de l'accouchement avec assistance. Existe-t-il des produits de base tels que les gants, les sutures et le sang lorsqu'on en a besoin ?

Il peut également y avoir un grand nombre d'autres causes

expliquant pourquoi les femmes ne choisissent pas l'accouchement avec assistance. Pour explorer les causes et les solutions possibles, vous devriez discuter du problème avec d'autres membres du personnel sanitaire, le comité de gestion pour le centre de santé, votre superviseur, les responsables du cercle ou du département et, surtout, avec la communauté. Les agents de santé des villages et surtout les accoucheuses traditionnelles (formées et non formées) sont des sources d'information très importantes dans la communauté. Pendant la réunion, utilisez les données que vous avez analysées pour expliquer le problème. Utilisez les tableaux et les graphiques que vous avez faits pour présenter le problème. Ensuite, organisez une discussion sur les solutions possibles.

Selon la cause, voici les étapes ou actions que vous pouvez entreprendre pour **utiliser davantage les accoucheuses formées** :

- ☑ Améliorez la qualité technique du service en apportant un recyclage au personnel sanitaire et aux ATRs portant sur les techniques d'accouchement sans risques ;
- ☑ Organisez différemment le service. Par exemple, travaillez en collaboration plus étroite avec les accoucheuses traditionnelles recyclées pendant les accouchements auxquels elles assistent ;
- ☑ Evitez les interruptions et les ruptures de stock, surtout pour les médicaments essentiels, en commandant les produits plus tôt pour éviter de manquer de ces produits ;
- ☑ Améliorez la manière dont les femmes sont traitées au centre de santé ou pendant les accouchements. La communication est importante. Vérifiez que chaque femme et sa famille se sentent à l'aise au centre de santé ou pendant l'accouchement. Soutenez les efforts des accoucheuses, même si elles ont fait certaines erreurs pendant l'accouchement (par exemple, attendre trop longtemps pour chercher de l'aide). Ecoutez attentivement leurs préoccupations. Encouragez la femme à se rendre au centre de santé pour les soins postnatals ;
- ☑ Réalisez des activités d'IEC (information, éducation, communication) dans les villages reculés. Pendant ces séances, insistez sur l'importance de l'accouchement avec assistance et encouragez les femmes à prendre les arrangements nécessaires pour un accouchement avec assistance bien avant la date de l'accouchement ;
- ☑ Fournissez un accès à l'accouchement avec assistance dans les villages reculés, soit en formant les accoucheuses traditionnelles recyclées, soit en fournissant des moyens de transport pour se rendre au centre de santé si la femme est sur le point d'accoucher ou en cas d'urgence ;
- ☑ Obtenez un soutien des représentants villageois ainsi que des groupements féminins pour promouvoir l'utilisation des accoucheuses traditionnelles recyclées.

ETAPE 4 : Trouver une solution

Organiser une réunion

Pour commencer à s'attaquer au problème, vous pouvez organiser une réunion avec d'autres agents sanitaires ou membres de la communauté. Ces réunions devraient suivre les étapes indiquées ci-après :

Fixer les priorités

Premièrement**, décidez quelle est l'étape la plus importante, mais voyez également où vous pouvez avoir l'effet le plus immédiat.** Au début, il est souvent mieux de commencer avec les domaines qui sont la responsabilité de votre centre de santé. Ensuite, passez à la communauté. Par exemple,

1. Si vous manquez de fournitures essentielles comme les trousses d'accouchement,

- ☑ Commandez immédiatement les produits et ensuite, passez des commandes régulières pour être sûr que les produits arrivent avant que vous en ayez besoin.

2. Si votre discussion dans la communauté ou dans le centre de santé vous a montré que plus de femmes étaient prêtes à accoucher avec la présence d'une accoucheuse traditionnelle recyclée si elles pensent que le personnel de santé est compétent et les soutient,

- ☑ Changez la manière dont vous fournissez les soins liés à l'accouchement **et faites-le savoir aux gens** ! !

3. Si les femmes n'acceptent pas l'importance de l'accouchement avec assistance,

- ☑ Voyez pourquoi. Essayez d'en apprendre davantage sur les coutumes et croyances locales ;
- ☑ Parlez aux femmes qui ont utilisé une accoucheuse traditionnelle recyclée et demandez-leur pourquoi d'autres femmes devraient faire la même chose.

4. Si la population ne dispose pas d'une information suffisante sur l'importance de l'accouchement avec la présence d'une personne qualifiée et sur les endroits où ce service est disponible,

- ☑ Réalisez des activités d'IEC dans les villages avec les groupements féminins, les représentants villageois et les réseaux pour accroître la connaissance locale des avantages liés à l'accouchement avec assistance et encourager l'utilisation de ces services.

5. Si certaines femmes disent qu'elles ne peuvent pas venir au centre de santé car elles vivent trop loin ou parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport,

- ☑ Créez un réseau d'accoucheuses traditionnelles recyclées et non recyclées pour fournir des services tels que l'IEC, identifier les grossesses à hauts risques et transporter les femmes au centre de santé lorsque la date de l'accouchement se rapproche ;
- ☑ Formez ou recyclez les accoucheuses traditionnelles pour leur apprendre les pratiques sans risques liées à l'accouchement et distribuez des trousses d'accouchement ; ou
- ☑ Supervisez et soutenez les réseaux des accoucheuses traditionnelles recyclées.

6. Si les croyances culturelles risquent d'influencer les femmes et de les empêcher de faire appel aux accoucheuses traditionnelles recyclées,

- ☑ Respectez les différences culturelles, mais essayez d'en savoir davantage à leur propos ;
- ☑ Choissez les messages de santé qui reflètent les croyances locales ;
- ☑ Collaborez avec des dirigeants locaux pour les encourager à accepter l'importance de l'accouchement en présence d'une accoucheuse traditionnelle recyclée et promouvoir cette pratique dans leur communauté ;
- ☑ Engagez les groupements féminins et autres associations pour vous aider à promouvoir l'accouchement en présence d'une ATR.

Seuls vous et la communauté pouvez décider ensemble des meilleures mesures à prendre pour traiter le problème dans votre communauté.

Elaborer un plan d'action

Travaillez avec d'autres membres du personnel sanitaire ou de la communauté pour élaborer un plan. Un plan est un ensemble d'activités sur lesquelles on s'est mis d'accord et qui seront réalisées pour traiter un problème ou obtenir un résultat. Ce plan pourrait chercher à améliorer le service de santé, à fixer un objectif de couverture pour les prochains trimestres ou à introduire de nouvelles activités pour encourager un plus grand nombre de femmes à utiliser les accoucheuses formées. Le plan devrait mentionner **toutes les activités** qui seront réalisées, **quand** elles seront achevées et **qui** sera responsable de leur réalisation.

Plan d'action pour améliorer la couverture des accouchements avec assistance

Activités pour améliorer la couverture des accouchements avec assistance	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
Commander les trousses d'accouchement	3/4/99	Oumar	
Réaliser une formation de recyclage des accoucheuses locales	1/5/99-31/7/99	Djeneba	
Démarrer les activités d'IEC et promouvoir l'utilisation des accoucheuses traditionnelles recyclées	1/8/99	Agents de santé, comité de gestion, groupements féminins...	

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Travailler avec la communauté

Ensuite, **continuez à travailler avec la communauté pour réaliser le plan.** Les agents de santé et la communauté sont responsables de la réalisation du plan d'action, mais n'oubliez pas que la communauté peut avoir besoin de votre aide pour remplir son rôle.

Obtenir un soutien

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez **demander un soutien auprès de l'équipe locale de gestion sanitaire, d'une ONG locale, d'une collectivité locale ou d'autres groupements communautaires.** Les enseignants peuvent aider à faire passer les messages sanitaires. Une ONG locale pourrait vous laisser emprunter des produits pendant que vous attendez que les vôtres arrivent. La résolution des problèmes de santé dans la communauté, c'est la responsabilité de tous.

ETAPE 5 : Suivre les résultats du plan d'action

Il est important de suivre ce qui se passe en tant que résultat de votre plan d'action. Est-ce que vos activités permettent d'améliorer l'utilisation des accoucheuses formées ?

Remplissez le plan d'action et notez les résultats que vous avez obtenus

- ☑ Evaluez le même indicateur après un certain temps pour voir s'il y a eu des changements. N'oubliez pas de partager cette information avec tous ceux qui ont aidé à identifier et à résoudre le problème.

Si vous avez atteint l'objectif (ou fait des améliorations) :

- ☑ Informez de votre réussite le comité de gestion et la communauté, félicitez-les et remerciez-les ;
- ☑ Demandez-leur de faire un effort pour maintenir ou encore mieux, améliorer ce bon résultat ;
- ☑ Si c'est nécessaire, travaillez avec la communauté pour atteindre un objectif plus élevé pour la période suivante et définissez les activités qui vous aideront à l'atteindre.

Si vous n'avez pas atteint l'objectif ou si vos indicateurs restent faibles :

- ☑ Identifiez les villages de la région ayant la participation la plus faible ;
- ☑ Organisez une réunion avec le comité de gestion pour aider à identifier les causes de la faible couverture et trouvez des solutions.

Les résultats de l'auto-évaluation

Après que Oumar et Djeneba ont fini d'examiner les données sur la couverture des accouchements avec assistance, ils ont présenté les résultats au comité de gestion du centre de santé lors de la réunion mensuelle. Ils ont donné à chaque membre un exemplaire des graphiques et des tableaux qu'ils avaient faits lors de l'analyse des données. Ils ont également donné au comité des informations supplémentaires sur :

- le nombre de femmes qu'ils ont traitées pour des problèmes liés à l'accouchement tels que les infections du post-partum, et
- le nombre de femmes qui sont décédées suite à des problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement.

A l'aide de ce graphique, Oumar a expliqué que très peu de femmes faisaient appel à des accoucheuses traditionnelles recyclées et que cela contribuait aux taux élevés de maladies et de décès chez les femmes en âge de procréer à Kissi. Djeneba a ajouté qu'elle aimerait améliorer la couverture d'accouchements avec assistance à Kissi et atteindre l'objectif national de 50% d'ici la fin de 1999. Ensuite, Oumar leur a présenté un plan d'action d'une page et un budget pour s'attaquer à ce problème.

Puis, les agents de santé et le comité de gestion ont rencontré des représentants officiels du gouvernement et ont proposé que le gouvernement leur fournisse les ressources pour apporter un recyclage aux accoucheuses locales et le carburant pour faire la supervision de ces accoucheuses et des activités d'IEC. Les représentants officiels ont été convaincus par leurs arguments car ils pouvaient comprendre l'information fournie par le personnel sanitaire. Ils ont donc donné des fonds du centre de santé de Kissi pour organiser la formation. Toutefois, ils ont proposé que l'équipe trouve des manières d'utiliser des fonds de leur budget existant pour réaliser la supervision et l'IEC. Oumar et Djeneba ont dit qu'ils réévalueraient les données tous les trois mois après la formation pour voir si la couverture s'améliorait et en rendraient compte au comité de gestion. Si cette approche devait améliorer effectivement la couverture, les représentants officiels du gouvernement ont dit qu'ils seraient d'accord pour fournir régulièrement plus de carburant pour la supervision.

Activité essentielle : Visite infantile préventive (VIP)

L'histoire de Bintu et Awa

Bintu a eu son troisième enfant il y a quatre mois. Après avoir pris le temps de se reposer suite à l'accouchement, elle est retournée vendre les légumes au marché. Elle emmène son fils avec elle car il n'y a personne à la maison pour s'occuper de lui. Awa, la sœur de Bintu, s'assied souvent avec elle pendant qu'elle travaille. Awa a un bébé qui a juste six semaines. Bintu demande à Awa si elle a emmené son bébé au centre de santé pour le faire examiner par le personnel sanitaire. Awa a ris et lui a dit que sa belle-mère ne la laisserait jamais faire. Il faut payer un peu pour le service et, de toute façon, le bébé se porte bien. Il mange et il grandit.

Alors qu'elles terminent la conversation, Haroun, l'infirmier du centre de santé se dirige vers elles et Bintu l'appelle pour qu'il vienne parler avec elle et sa sœur. Après avoir salué les deux femmes, Haroun remercie Bintu d'emmener son bébé au centre de santé pour une visite de contrôle tous les deux mois. Bintu plaisante avec Haroun en disant qu'elle est plus

Eléments de la première visite du bébé

Examiner l'enfant : évaluer les signes vitaux

- Examiner la tête et la fontanelle
- Examiner les yeux pour détecter l'infection, la jaunisse
- Evaluer la fréquence respiratoire
- Evaluer le débit cardiaque (taux et souffle)
- Evaluer la peau (pâleur, jaunisse, pétéchies, infection)
- Examiner les extrémités et le système squelettique pour la symétrie, le mouvement et les os cassés
- Examiner le nombril
- Voir si le bébé est alerte en général
- Evaluer le réflexe de succion
- Evaluer le réflexe de Moro
- Réaction aux sons
- Réaction à la luminosité
- Mesurer la taille et le poids
- Mesurer la circonférence de la tête
- Tracer la courbe de poids

intelligente que sa sœur car celle-ci refuse d'emmener le bébé au centre de santé. Awa est embarrassée et Haroun lui dit qu'elle n'est pas toute seule dans son cas. Malheureusement, un grand nombre de jeunes mères ne comprennent pas les avantages des soins préventifs pour les bébés et suivent les conseils de leur époux et de leur belle-mère qui leur disent que c'est une perte de temps d'aller voir le médecin.

Haroun explique que la première visite préventive devrait se faire avant que l'enfant n'a deux mois. C'est le moment le plus vulnérable dans la vie d'un enfant. Pendant cette visite, l'infirmier ou le médecin vérifie si l'enfant se développe bien. Il pèse le bébé et contrôle d'autres signes importants montrant que le bébé est en bonne santé. L'enfant reçoit sa première vaccination et le personnel sanitaire conseille à la mère de ne pas introduire d'aliments solides avant l'âge de six mois. Souvent, la mère de l'enfant est

- Conseiller l'allaitement maternel exclusif et la nutrition maternelle pendant l'allaitement
- Donner de la vitamine A en fonction de l'âge
- Vérifier si le bébé a reçu le BCG et si non, le donner
- Donner le DTCoq/Polio 1 si l'enfant a six semaines
- Recommander le calendrier de vaccinations
- Indiquer les signes de danger
- Encourager soins du bébé
- Donner le prochain retour

également examinée pour être sûr qu'elle a repris ses forces après l'accouchement. Awa ne croit toujours pas que sa belle-mère la laissera d'aller au centre de santé mais elle promet d'essayer.

Haroun décide de revenir au centre de santé et d'observer les données sur la couverture de toutes les premières visites préventives des bébés. Il veut savoir si la couverture s'est améliorée depuis que les comités féminins aident à promouvoir les visites de contrôle des nouveau-nés.

Réflexion

Cette histoire montre les difficultés que rencontrent les agents de santé qui recommandent les soins préventifs pour les enfants. Les enfants de moins d'un an risquent de contracter un certain nombre de maladies courantes. Les vaccinations, le suivi de la croissance, les bonnes pratiques alimentaires et les soins du nombril visent à diminuer ce risque et à augmenter les chances de l'enfant de survivre après l'âge d'un an. Il est difficile pour les agents de santé de contacter les mères après l'accouchement pour leur recommander d'emmener les bébés aux services préventifs. Souvent, ils doivent attendre que la mère revienne avec l'enfant quand celui-ci tombe malade. Les parents pensent parfois qu'il n'y aucun intérêt à emmener l'enfant pour le suivi de la croissance ou sont déçus quand les services de santé ne leur offrent ni aliments, ni médicaments pour l'enfant. Parfois, il est plus facile d'encourager les vaccinations à un jeune âge et ensuite, faire un contrôle complet lorsque l'enfant est emmené pour recevoir le DTCoq 1/polio 1.

Envisager ces questions :

- Connaissez-vous des problèmes analogues dans votre centre de santé ?
- Savez-vous combien d'enfants sont nés chaque année dans la circonscription médicale de votre établissement ?
- Savez-vous combien de ces enfants viennent à leur première visite préventive à l'âge de deux mois ?
- Parmi ceux qui viennent à la visite, où habitent leurs familles ? Proche du centre de santé ? Dans un village particulier ?
- Que voulez-vous faire pour encourager un plus grand nombre de mères à emmener leurs enfants à la visite préventive ?

Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que les données disponibles sur la communauté. Suivez les cinq étapes de l'auto-évaluation.

Auto-évaluation

ETAPE 1 : Choisir et définir un indicateur

A partir des données communautaires et de la formation sanitaire, vous pouvez calculer les **indicateurs** des forces et faiblesses des soins du bébé. Il existe plusieurs indicateurs de base que les agents de santé peuvent utiliser pour faire une auto-évaluation de ce service (voir Encadré). Pour commencer, les agents de santé devraient choisir uniquement un indicateur puis l'analyser. Nous suggérons de commencer avec le premier indicateur de l'encadré—**couverture de la première visite infantile préventive—**qui est un indicateur important pour évaluer l'efficacité des soins infantiles préventifs.

Indicateurs-clés des soins du bébé

- Couverture de la première visite infantile préventive
- Couverture du DTCoq 1/polio 1
- Pourcentage d'enfants malnourris
- Couverture du BCG

Définir l'indicateur de la couverture de la première visite infantile préventive

$$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés au moins que 8 semaines qui sont venus au centre de santé pour la première visite infantile préventive le } \textit{trimestre dernier}}{\text{Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois présents dans la communauté le } \textit{trimestre dernier}^{3}} \times 100$$

RAPPELEZ-VOUS ! Le numérateur et le dénominateur peuvent couvrir différentes périodes de temps (trimestre, année, etc.). Mais la période de temps se rapportant au numérateur et au dénominateur d'un seul indicateur doit toujours être la même.

[3] Ce dénominateur devrait refléter le nombre total d'enfants qui survivent jusqu'à l'âge de 12 mois (naissances vivante moins décès infantiles). Mais pour simplifier les calculs, le nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois est pris comme étant 4% de la population. Si cette estimation est utilisée avec constance, elle fournit des preuves suffisantes de changement pour prendre des décision au niveau es formations sanitaires.

ETAPE 2 : Analyser les données [Calculer - Interpréter - Présenter]

Calculer l'indicateur

Le numérateur

Le numérateur est calculé avec l'information notée dans le registre. Utilisez une fiche récapitulative pour noter le nombre des premières visites infantiles préventives le trimestre dernier pour les enfants âgés au moins que 8 semaines.

Exemple : 25 enfants âgés de moins que 8 semaines ont consulté le centre de santé pour la première visite préventive le trimestre dernier.

Le dénominateur

Le dénominateur est calculé en utilisant la population totale de la circonscription médicale notée par le dernier recensement et multiplié par 0,04 (4%). La population totale des zones couvertes est fournie par le bureau sanitaire local.

Exemple : Population totale 10 000 multipliée par 0,04 (égale à 4% ou le pourcentage d'enfants entrant dans la catégorie 0-11 mois chaque année) = 400.

Cela signifie qu'il existe 400 enfants âgés de 0 à 11 mois, d'après les estimations, chaque année, pour la population couverte. Puisque le numérateur ne se rapporte qu'à un seul trimestre, le dénominateur devrait être divisé par quatre. 400÷4 = 100 enfants âgés de 0 à 11 mois le trimestre dernier.

Couverture

En utilisant les exemples ci-dessus, **divisez le numérateur par le dénominateur et multipliez par 100 :** (25÷100) x 100 = 25%.

Interpréter l'indicateur : que vous montre cet indicateur ?

Vous pouvez utiliser cet indicateur pour :

- **Décrire le problème : quelle est son ampleur ?**
  - 25% de tous les enfants au moins que 8 semaines sont venus au centre de santé pendant le trimestre dernier pour leur première visite préventive.
  - 75% de tous les enfants au moins que semaines **ne sont pas** venus au centre de santé pendant le trimestre dernier pour leur première visite préventive.
- **Comparer l'indicateur avec l'objectif : décrire la relation du couverture vis-à-vis de l'objectif ?**

- **Avez-vous atteint l'objectif ? Est-ce que la couverture est en train de s'améliorer ?**
  Est-ce que l'indicateur pour le dernier trimestre est plus élevé ou plus faible que l'objectif ? Est-il plus élevé ou plus faible que la couverture pendant le trimestre précédent ? Que vous dit cette information à propos du service de santé ? Si la couverture s'est améliorée, savez-vous pourquoi ? Si elle ne s'est pas améliorée, comprenez-vous pourquoi ?

- **Déterminer qui est le plus affecté par ce problème ?**
  Observez la couverture par village ou ensemble de villages. Où se situe la couverture la plus faible ? Où est-elle la plus élevée ?

RAPPELEZ-VOUS ! L'objectif est différent du dénominateur. Le dénominateur représente 100% de toutes les premières visites préventives possibles des enfants. Un objectif est généralement un pourcentage donné de la population cible totale qu'on peut atteindre sur une période de temps spécifique. Par exemple, vous souhaitez que 50% de tous les bébés se rendent à leur première visite préventive avant qu'ils aient 8 semaines cette année. En fonction des exemples ci-dessus, votre objectif serait 50% de 400, soit 200 (calcul : 400 x 0,5 = 200). Sur l'année, vous pouvez prévoir de couvrir au moins 200 bébés. S'il n'y a pas d'objectif fixé pour les premières visites infantiles préventives dans votre zone, vous pouvez choisir un objectif en fonction de l'indicateur que vous venez juste de calculer. (Voir la Section Aide sur la manière de Fixer les Objectifs.)

Présenter les données

Comme pour les autres indicateurs, vous pouvez montrer les changements de la couverture dans le temps, découvrir où se situe la couverture la plus faible et comparer la couverture à l'objectif que vous vous êtes fixé. Ces tableaux ou graphiques peuvent vous aider à exposer le problème plus clairement et à l'expliquer à d'autres, par exemple, votre superviseur ou la communauté.

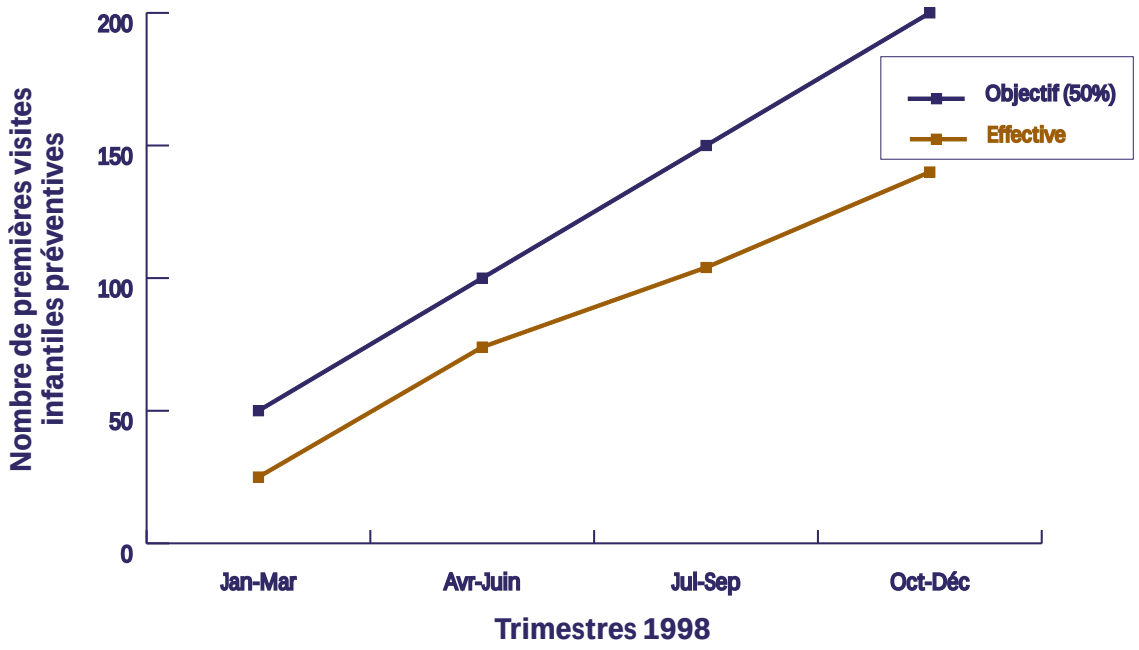
- **Faire un tableau ou un graphique**
  Vous pouvez faire un **graphique** qui montre les changements dans les visites infantiles préventives dans le temps. Pour décrire la couverture cumulée sur l'année, vous marquez un point pour le nombre total de premières visites infantiles préventives le premier trimestre. Pour le trimestre suivant, vous ajoutez le nombre total de visites à celles du premier trimestre et ainsi de suite pour le reste de l'année. Vous pouvez ensuite comparer un trimestre à l'autre pour voir si la couverture totale est en train de s'améliorer. Chaque point est connecté à une ligne jusqu'à ce que l'année soit complète.

  Vous pouvez également placer les points par rapport à l'objectif de couverture fixé pour votre zone. Vous pouvez alors comparer votre couverture avec l'objectif. Si l'objectif annuel total est de 50%, alors chaque année 200 enfants âgés au moins que 8

semaines viennent pour les première visite infantile préventive. Chaque trimestre, vous pouvez vous attendre à 50 visites. Sur le graphique 1 ci-après, la couverture est inférieure à l'objectif mais elle s'accroît progressivement tout au long de l'année.

Une seconde manière de présenter les données est de faire un **tableau** qui montre le nombre effectif de premières visites infantiles préventives par village, le nombre total de naissances vivantes escompté (ou objectif de 100%) et la couverture effective pour chaque trimestre. Vous ne pouvez remplir ce tableau que si vous notez le nom du village de l'enfant lorsque vous remplissez les formulaires ou le registre. Si vous ne collectez pas cette information, peut-être que ce serait une bonne idée de changer les dossiers des patients ou le registre. A partir de

GRAPHIQUE 1 : Couverture cumulée des premières visites infantiles préventives



votre registre, additionnez le nombre d'enfants âgés au moins que 8 semaines qui sont venus pour une première visite infantile préventive. La fiche récapitulative ressemble au **Tableau 1** :

TABLEAU 1 : Fiche récapitulative des premières visites infantiles préventives

Aire de santé : Kenéyaso **Relevé trimestriel de :** premières visites infantiles préventives **Année :** 1998

Village	Trimestre 1 VIP moins que 8 semaines	Trimestre 2 VIP moins que 8 semaines	Trimestre 3 VIP moins que 8 semaines	Trimestre 4 VIP moins que 8 semaines	Total
Villages à moins de 5 km					
1. Baurem	II	III	IIII	𝍸 I	15
2. Mamissa	IIII	III	II	III	12
3. Zantiébougou	I	IIII	I	𝍸	11
4. Doré	I	𝍸 I	𝍸	III	15
5. Samanko	I	IIII	III	III	11
6. Sokoro	II	𝍸	II	IIII	13
7. Bourem	I	III	I	III	8
8. Sirakoro	III	II	III	II	10
total <5 km	**15**	**30**	**21**	**29**	**95**
Villages à 5 km ou plus					
1. Héfébougou	III	I 𝍸	II	II	13
2. Kouri	𝍸	𝍸 IIII	IIII	III	21
3. Kemedougou	I	I	I	I	4
4. Badogo	I	III	II	I	7
total 5+ km	**10**	**19**	**9**	**7**	**45**
Total par période	**25**	**49**	**30**	**36**	**140**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Lorsque vous avez terminé les additions, vous pouvez mettre les chiffres dans le **Tableau 2** (ci-après) et calculer la couverture en ce qui concerne les premières visites infantiles préventives par village et la population totale de la circonscription médicale de la même manière que vous avez calculé l'indicateur de couverture ci-dessus. Ensuite, observez attentivement l'information pour voir ce qu'elle signifie. Vous pouvez voir que la couverture de Kouri au cours du premier trimestre est plus faible que la couverture de Héfébougou. En fonction de ces données, l'agent de santé devrait peut-être parler au comité de santé de Kouri et demander son aide pour encourager les femmes à emmener leurs enfants au centre de santé avant que les enfants aient deux mois.

ETAPE 3 : Evaluer la situation

A présent, utilisez l'indicateur, le graphique et le tableau pour **évaluer la situation et décider des actions à entreprendre.**

L'indicateur vous montre l'ampleur générale du problème à un moment donné. La couverture des premières visites infantiles préventives le trimestre dernier était de 25% et l'objectif annuel est de 50%.

Le graphique vous montre si la situation s'améliore et compare la couverture effective à l'objectif que vous vous êtes fixé.

Le Tableau 2 vous montre là où la couverture est la plus faible et là où elle est la plus élevée.

ET SI…

- ☑ Le niveau de la couverture générale est acceptable (se rapproche, égal ou est supérieur à l'objectif), alors vous pouvez décider que vous n'avez pas besoin de démarrer une intervention supplémentaire. Engagez-vous à maintenir cette couverture.
- ☑ Si l'indicateur général est faible ou si la situation ne s'améliore pas assez vite pour atteindre votre objectif à la fin de l'année, vous pouvez envisager **les causes et solutions** possibles.

La cause d'un faible pourcentage de premières visites infantiles préventives peut se trouver au niveau de la communauté ou au niveau du centre de santé, ou au deux.

Au niveau de la communauté, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ la distance qui sépare une famille du centre de santé et le temps qu'il lui faut pour arriver au centre de santé ;
- ☑ le manque d'information ou de connaissance sur l'importance des soins du bébé ;
- ☑ les croyances ou pratiques culturelles se rapportant aux nouveau-nés ou aux mères qui viennent d'accoucher ;

TABLEAU 2 : Couverture des premières visites infantiles préventives par village

Aire de santé de : Kenéyaso **Rélève trimestriel d'activité :** premières visites infantiles préventives

Objectif : .....% **Année :** 1998

Village	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Année
	VIP	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	VIP	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	VIP	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	VIP	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	Couverture totale
Villages à moins de 5 km													
1. Baurem	2	7	29	3	7	43	4	7	57	6	7	86	54
2. Mamissa	4	12	33	3	12	25	2	12	17	3	12	25	25
3. Zantiébougou	1	8	13	4	8	50	1	8	13	5	8	63	34
4. Doré	1	9	11	6	9	67	5	9	56	3	9	33	42
5. Samanko	1	7	14	4	7	57	3	7	43	3	7	43	39
6. Sokoro	2	11	18	5	11	45	2	11	18	4	11	36	30
7. Bourem	1	8	13	3	8	38	1	8	13	3	8	38	25
8. Sirakoro	3	6	50	2	6	33	3	6	50	2	6	33	42
total <5 km	**15**	**68**	**22**	**30**	**68**	**44**	**21**	**68**	**31**	**29**	**68**	**43**	**35**
Villages à 5 km ou plus													
1. Héfébougou	3	8	38	6	8	75	2	8	25	2	8	25	41
2. Kouri	5	16	31	9	16	56	4	16	25	3	16	19	33
3. Kemedougou	1	3	33	1	3	33	1	3	33	1	3	33	33
4. Badogo	1	5	20	3	5	60	2	5	40	1	5	20	35
total 5+ km	**10**	**32**	**31**	**19**	**32**	**59**	**9**	**32**	**28**	**7**	**32**	**22**	**35**
Total par période	**25**	**100**	**25**	**49**	**100**	**49**	**30**	**100**	**30**	**36**	**100**	**36**	**35**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

- le coût des soins infantiles (en termes de prix à payer ou de temps perdu au travail).

Au niveau du centre de santé, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- est-ce que les femmes et les enfants sont accueillis de manière cordiale et est-ce qu'on a suffisamment de temps pour discuter des problèmes ?
- la manière dont les femmes perçoivent les soins infantiles préventifs. Pensent-elles que c'est bon pour les enfants ?
- la qualité technique des soins infantiles préventifs. Existe-t-il l'équipement de base et les produits tels que les vaccins, les balances, les médicaments lorsqu'on en a besoin ?

Il ne s'agit que de quelques causes possibles de la faible couverture des soins infantiles préventifs. Quelles sont les autres causes qui pourraient être pertinentes dans votre communauté ?

Pour explorer les causes et trouver les solutions, vous devriez discuter de la situation avec d'autres agents de santé, le comité de gestion pour le centre de santé, votre superviseur, les responsables du cercle ou du département et, surtout, avec les membres de la communauté. Les agents de santé des villages, les AT, les grands-mères et les dirigeants religieux sont des sources d'information très importantes dans la communauté. Lorsque vous rencontrez ces personnes, utilisez les données que vous avez préparées pour illustrer et expliquer le problème. Ensuite, organisez une discussion sur les solutions possibles.

Selon la cause, voici les étapes ou actions que vous pouvez entreprendre pour **améliorer la couverture des premières visites infantiles préventives :**

- Améliorez la qualité technique du service en vérifiant que tous les produits et tout l'équipement nécessaires sont disponibles ;
- Organisez différemment le service en combinant les premières visites préventives et les soins postnatals ;
- Améliorez la manière dont les femmes et les enfants sont traités au centre de santé. Laissez suffisamment de temps pour les questions. Encouragez l'échange d'information. Mettez les femmes à l'aise ;
- Réalisez des activités d'éducation et d'information expliquant l'importance des soins préventifs du nouveau-né dans les villages avec une faible couverture ;
- Réalisez des visites communautaires pour les soins infantiles préventifs ;
- Demandez le soutien des groupements féminins et des associations villageoises pour promouvoir l'utilisation des soins préventifs du nouveau-né.

ETAPE 4 : Trouver une solution

Organiser une réunion

Pour commencer à s'attaquer au problème, vous pouvez organiser une réunion avec d'autres agents sanitaires ou membres de la communauté. Ces réunions devraient suivre les étapes indiquées ci-après :

Fixer les priorités

Premièrement, **décidez quelle est l'étape la plus importante et l'action la plus facile à prendre.** Commencez avec les domaines qui sont la responsabilité directe de votre centre de santé. Ensuite, passez à la communauté. Par exemple,

1. Si vous manquez de fournitures essentielles comme les vaccins du DTCoq,

- ☑ Commandez immédiatement les produits et ensuite, passez des commandes régulières pour être sûr que les produits arrivent avant que vous en ayez besoin.

2. Si votre discussion dans la communauté ou dans le centre de santé vous a montré que plus de femmes sont susceptibles de venir aux consultations préventives du nouveau-né si le service est intégré aux soins curatifs,

- ☑ Changez la manière dont vous fournissez les soins préventifs du nouveau-né **et faites-le savoir aux gens ! !**

3. Si les femmes n'acceptent pas l'importance des soins préventifs du nouveau-né,

- ☑ Voyez pourquoi. Essayez d'en apprendre davantage sur les coutumes et croyances locales ;
- ☑ Parlez aux femmes qui ont utilisé le service et demandez-leur pourquoi d'autres femmes ne veulent pas venir.

4. Si la population ne dispose pas d'une information suffisante sur l'importance des soins préventifs du nouveau-né et sur les services offerts au centre de santé,

- ☑ Réalisez des activités d'IEC dans les villages avec les groupements féminins, les représentants villageois et les réseaux pour accroître la connaissance locale des avantages liés aux soins préventifs du nouveau-né.

5. Si certaines femmes disent qu'elles ne peuvent pas venir au centre de santé car elles vivent trop loin ou parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport,

- ☑ Créez un réseau de groupes locaux pour fournir des services tels que l'IEC et pour identifier les nouveaux-nés à hauts risques ;

- ☑ Supervisez et soutenez les réseaux ; ou
- ☑ Réalisez activités communautaires régulièrement dans les villages.

6. Si les croyances culturelles risquent d'influencer les femmes et de les empêcher de venir pour des soins préventifs du nouveau-né,

- ☑ Respectez les différences culturelles, mais essayez d'en savoir davantage à leur propos ;
- ☑ Choisissez les messages de santé qui reflètent les croyances locales ;
- ☑ Collaborez avec des dirigeants locaux pour les encourager à accepter l'importance des soins préventifs du nouveau-né ;
- ☑ Collaborez avec les groupements féminins, associations et autres.

Seuls vous et la communauté pouvez décider ensemble des meilleures mesures à prendre pour traiter le problème dans votre communauté.

Elaborer un plan d'action

Travaillez avec d'autres membres du personnel sanitaire ou de la communauté pour élaborer un plan. Un plan est un ensemble d'activités sur lesquelles on s'est mis d'accord et qui seront réalisées pour traiter un problème ou obtenir un résultat. Ce plan pourrait chercher à améliorer le service de santé, à fixer un objectif de couverture pour les prochains trimestres ou à introduire de nouvelles activités pour encourager un plus grand nombre de femmes à venir aux soins préventifs du nouveau-né. Le plan devrait mentionner **toutes les activités** qui seront réalisées, **quand** elles seront achevées et **qui** sera responsable de leur réalisation.

Travailler avec la communauté

Ensuite, **continuez à travailler avec la communauté pour réaliser le plan.** Les agents de santé et la communauté sont responsables de la réalisation du plan d'action, mais n'oubliez pas que la communauté peut avoir besoin de votre aide pour remplir son rôle.

Obtenir un soutien

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez **demander un soutien auprès de l'équipe locale de gestion sanitaire, d'une ONG locale, d'une collectivité locale ou d'autres groupements communautaires.** Les enseignants peuvent aider à faire passer les messages sanitaires. Une ONG locale pourrait avoir trouver des manières efficaces de faire la prestation des soins préventifs du nouveau-né. Organisez une réunion avec les ONG locales et partagez les expériences. La résolution des problèmes de santé dans la communauté, c'est la responsabilité de tous.

Plan d'action pour améliorer la couverture des premières visites infantiles préventives

Activités pour améliorer des premières visites infantiles préventives	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
Commander une nouvelle balance	9/2/99	Haroun	
Commencer à fournir des services VIP pendant les soins curatifs	Démarrer mars 1999	Haroun	
Démarrer les activités d'IEC, par exemple encourager les femmes à amener leur enfant à 6 semaines pour la première VIP	21/3/99	Agents de santé, comité de gestion, groupements féminins...	

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

ETAPE 5 : Suivre les résultats du plan d'action

Il est important de suivre ce qui se passe en tant que résultat de votre plan d'action. Est-ce que vos activités permettent d'améliorer la couverture des soins préventifs du nouveau-né ?

Remplissez le plan d'action et notez les résultats que vous avez obtenus

- ☑ Evaluez le même indicateur après un certain temps pour voir s'il y a eu des changements. N'oubliez pas de partager cette information avec tous ceux qui ont aidé à identifier et à résoudre le problème.

Si vous avez atteint l'objectif (ou fait des améliorations) :

- ☑ Informez de votre réussite le comité de gestion et la communauté, félicitez-les et remerciez-les ;
- ☑ Demandez-leur de faire un effort pour maintenir ou encore mieux, améliorer ce bon résultat ;
- ☑ Si c'est nécessaire, travaillez avec la communauté pour atteindre un objectif plus élevé pour la période suivante et

définissez les activités qui vous aideront à l'atteindre.

Si vous n'avez pas atteint l'objectif ou si vos indicateurs restent faibles :

- ☑ Identifiez les villages de la région ayant la participation la plus faible ;
- ☑ Organisez une réunion avec le comité de gestion pour aider à identifier les causes de la faible couverture et trouvez des solutions.

Les résultats de l'auto-évaluation

Une fois que Haroun a revu les données, il a découvert que le nombre général des premières visites préventives des nouveaux-nés avaient beaucoup augmenté au mois de mars. Il se rappelle à ce propos que le Comité féminin avait réalisé une campagne en février pour promouvoir les soins préventifs du nouveau-né. Le Comité a réalisé des affiches et a organisé des discussions sur la place du marché pour indiquer aux mères qu'il est important de faire vacciner les enfants à six semaines et de les emmener au centre de santé pour des contrôles réguliers. Haroun a invité la présidente du Comité féminin à venir assister à la prochaine réunion du Comité de direction du centre de santé. Lors de cette réunion, il a remercié le Comité féminin d'avoir soulevé la question des soins préventifs et lui a montré combien **le nombre de visites** avait augmenté depuis sa campagne. Mais Haroun a également montré au Comité un graphique qu'il avait fait après avoir **calculé le taux de couverture des soins préventifs du nouveau-né.** Ce graphique montrait que, même avec l'accroissement du nombre de visites, la couverture restait inférieure à l'objectif fixé.

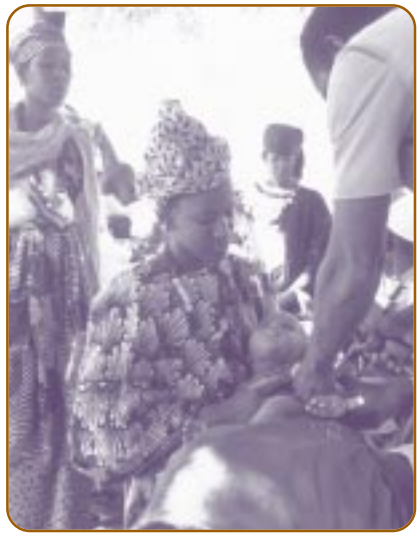
Haroun indique que l'objectif de couverture de soins préventifs des nouveaux-nés est de 50% cette année, donc on a encore le temps d'atteindre le but. Il a encouragé les Comités à faire encore plus d'efforts de promotion et à l'aider à atteindre les femmes qui vivent loin du centre de santé. Le Comité féminin a indiqué que, s'il pouvait trouver un véhicule, il contacterait tous les membres des Comités féminins dans chaque village pour leur apporter ce message important. Haroun a indiqué qu'il laisserait les femmes du Comité utiliser le véhicule du centre de santé deux fois par mois et le chef du Comité du centre de santé indique qu'il leur prêterait ce véhicule tous les samedis. Haroun a indiqué qu'il continuerait à suivre les résultats de ces efforts et en rendrait compte aux deux Comités à la fin de chaque trimestre.

Activité essentielle : Vaccinations contre les maladies infantiles

L'histoire des enfants de Fatimata : Mamadou et Mariama

Fatimata et ses cinq enfants vivent à 15 kilomètres du centre de Kenéyaso. Fatimata a emmené sa fillette de trois ans, Mariama, au centre de santé car la fillette a de la fièvre, des yeux rouges et un nez qui coule. Fatimata dit à Haroun, l'infirmier, que sa fille a besoin d'une vaccination contre la rougeole car elle pense que la fillette a la rougeole. Haroun examine la fillette et confirme les craintes de la mère. La fillette a effectivement la rougeole. Heureusement que c'est un cas qui n'est pas trop grave et que la fillette est bien nourrie et robuste. Il explique à Fatimata qu'elle peut donner à l'enfant des médicaments pour diminuer la fièvre, mais que le vaccin contre la rougeole ne peut que prévenir la rougeole avant que la maladie ne se déclare. Fatimata indique qu'elle est venue deux fois au centre de santé pour faire vacciner sa fille et demande pourquoi le vaccin n'a pas fonctionné.

Haroun demande à voir le carnet de vaccinations de Mariama et constate qu'elle a reçu le BCG, le DTCoq 1/polio 1, le DTCoq 2/polio 2 mais qu'elle n'a pas reçu le DTCoq 3/polio 3 ou le vaccin contre la rougeole. Il félicite Fatimata



d'avoir apporté le carnet de vaccinations et de savoir combien il est important de faire vacciner ses enfants. Ensuite, il lui explique qu'il est très important que les enfants viennent au centre de santé cinq fois avant l'âge d'un an pour recevoir tous les vaccins nécessaires. En effet, les vaccinations ne peuvent empêcher la maladie que si l'enfant reçoit le nombre correct d'injections et de gouttes. Le vaccin contre la rougeole ne peut être donné que lorsque l'enfant a neuf mois. C'est généralement le dernier vaccin que l'enfant reçoit et c'est l'une des raisons pour laquelle on l'oublie souvent. L'infirmier donne également à Mariama sa troisième dose DTCoq et polio ainsi qu'une dose de vitamine A pour diminuer la gravité de la rougeole. Il explique ensuite à Fatima comment donner les médicaments a l'enfant pour diminuer la fièvre.

Fatima sort ensuite le carnet de son petit garçon, Mamadou, et demande a l'infirmier de contrôler si tout est bon. Mamadou a 8 mois et il n'a reçu qu'une seule dose de BCG et une dose de DTCoq et de polio. L'infirmier explique que l'enfant a besoin d'une seconde dose de DTCoq et de polio aujourd'hui et une dose en plus après un mois. Lors de la prochaine visite, Mamadou recevra également le vaccin contre la rougeole pour qu'il n'attrape pas la rougeole comme sa sœur.

Haroun note qu'un grand nombre de femmes amènent leurs enfants pour une ou deux vaccinations, mais qu'elles ne terminent pas la série complète de vaccinations pour leurs enfants. C'est la raison pour laquelle la couverture des trois doses du DTCoq/polio et de la rougeole dans cette région est bien en dessous de l'objectif national et de l'objectif fixé dans cette zone. Haroun décide d'examiner les dossiers de l'année dernière pour voir s'il y a certains villages où la couverture vaccinale est particulièrement faible.

Eléments des services de vaccinations contre les maladies infantiles

- Vérifier l'âge de l'enfant
- Vérifier s'il a déjà reçu des vaccinations (en utilisant le carnet de vaccinations, cicatrice du BCG, explications de la mère)
- Vérifier que c'est le bon intervalle entre les doses
- Expliquer l'importance de la vaccination
- Administrer tous les vaccins appropriés, même si l'enfant est enrhumé ou s'il a de la fièvre
- Indiquer les effets secondaires et ce que la mère peut faire pour soulager la douleur ou faire diminuer la fièvre
- Expliquer comment soigner l'endroit où est administré le BCG
- Indiquer quand il faut revenir pour la dose suivante et le nombre de doses supplémentaires
- Noter les doses et les dates dans le carnet de vaccinations

Réflexion

Beaucoup de mères, comme Fatimata, ont entendu parler des vaccinations et comprennent l'importance de faire vacciner leurs enfants. Mais malgré cela, elles ne viennent pas au centre de santé pour faire vacciner leurs enfants ou alors, ne reviennent pas toutes les fois que c'est indiqué pour compléter la série de vaccinations. Les agents de santé savent que, si un enfant n'est pas entièrement vacciné, s'il n'a pas reçu toutes les doses nécessaires, il ne sera pas protégé contre les maladies comme la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la tuberculose, la poliomyélite et la rougeole. En outre, plus il y a d'enfants qui sont vaccinés dans la communauté (plus la couverture est élevée), moins on court de risques de voir ces maladies se propager à d'autres enfants.

Il existe de nombreuses raisons expliquant pourquoi les mères n'achèvent pas la série de vaccinations pour leurs enfants. Parfois, elles ne comprennent pas les messages que leur donnent les agents de santé sur le besoin de revenir pour des doses supplémentaires ou le nombre de doses dont un enfant a besoin. Dans certains cas, les effets secondaires des vaccinations découragent les mères qui ne veulent plus revenir pour la dose suivante. Autre raison d'une faible couverture : la distance que doivent parcourir les mères pour se rendre au centre de santé. Si elles ne sont pas très motivées, les mères ne se rendront aux services de vaccinations que s'il est facile d'arriver jusqu'au centre de santé.

Envisager ces questions :

- Comment cette histoire se rapproche-t-elle de votre travail au centre de santé ?
- Est-ce que la plupart des femmes emmènent leurs enfants pour les faire vacciner ? Est-ce qu'elles achèvent toutes les doses nécessaires ?
- Connaissez-vous le pourcentage d'enfants de moins d'un an dans votre zone qui sont complètement vaccinés ?
- Quelle est la zone qui a la couverture vaccinale la plus faible ? Pourquoi ?
- Comment pouvez-vous encourager un plus grand nombre de femmes à achever la série de vaccinations pour leurs enfants ?

Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que les données disponibles sur la communauté.

Auto-évaluation

ETAPE 1 : Choisir et définir un indicateur

A partir des données communautaires et de la formation sanitaire, vous pouvez calculer les indicateurs des forces et faiblesses des services de vaccinations. Il existe plusieurs indicateurs de base que les agents de santé peuvent utiliser pour évaluer leur service (voir Encadré). Nous suggérons de commencer avec le premier indicateur de l'encadré—**couverture du DTCoq 3—**qui est un indicateur important pour évaluer l'efficacité des services de vaccinations.

Indicateurs-clés des services de vaccinations des enfants

- Couverture du DTCoq 3
- Couverture polio 3
- Taux d'abandon entre DTCoq 1 et DTCoq 2
- Utilisation de vaccin par enfant vacciné

Définir l'indicateur de la couverture du DTCoq 3

$$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois qui ont reçu le vaccin DTCoq 3 le } \textit{trimestre dernier}}{\text{Total du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois dans la population de la circonscription médicale le } \textit{trimestre dernier}} \times 100$$

RAPPELEZ-VOUS ! Le numérateur et le dénominateur peuvent couvrir différentes périodes de temps (trimestre, année, etc.). Mais la période de temps se rapportant au numérateur et au dénominateur d'un seul indicateur doit toujours être la même.

ETAPE 2 : Analyser les données [Calculer - Interpréter - Présenter]

Calculer l'indicateur

Le numérateur

Le numérateur est calculé avec l'information notée dans le rapport trimestriel.

Exemple : 65 enfants âgés de 0 à 11 mois ont reçu le DTCoq 3 le trimestre dernier.

Le dénominateur

Le dénominateur est calculé en utilisant la population totale de la circonscription médicale notée par le dernier recensement et multiplié par 0,04 (égal 4% ou le pourcentage d'enfant âgés de 0 à 11 mois).[4] Ces chiffres devraient être fournis par le bureau du cercle.

Exemple : Population totale 10 000 multipliée par 0,04 = 400 enfants âgés de 0 à 11 mois dans la population couverte.

Cela signifie qu'il existe 400 enfants âgés de 0 à 11 mois, d'après les estimations, chaque année, pour la population couverte. Puisque le numérateur ne se rapporte qu'à un seul trimestre, le dénominateur devrait être divisé par quatre. 400÷4 = 100 enfants âgés de 0 à 11 mois auraient pu recevoir le DTCoq 3 le trimestre dernier.

Couverture

En utilisant les exemples ci-dessus, **divisez le numérateur par le dénominateur et multipliez par 100 :** (65÷100) x 100 = 65%.

Interpréter l'indicateur : que vous montre cet indicateur ?

Vous pouvez utiliser cet indicateur pour :

- **Décrire le problème : quelle est son ampleur ?**
  - 65% de tous les enfants ont reçu le DTCoq 3 le trimestre dernier.
  - 35% des enfants concernés qui **n'ont pas** reçu le DTCoq 3 le trimestre dernier.

- **Comparer l'indicateur avec l'objectif : décrire la relation de la couverture vis-à-vis de l'objectif.**

[4] Ce dénominateur devrait refléter le nombre total d'enfants qui survivent jusqu'à l'âge de 12 mois (naissances vivantes moins décès infantiles). Mais pour simplifier les calculs, le nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois est pris comme étant 4% de la population. Si cette estimation est utilisée avec constance, elle fournit des preuves suffisantes de changement pour prendre des décisions au niveau des formations sanitaires.

- **Avez-vous atteint l'objectif ? Est-ce que la couverture est en train de s'améliorer ?**
  Il existe probablement un objectif annuel de couverture vaccinale dans votre pays. Peut-être existe-t-il un objectif pour votre région ou circonscription médicale. La couverture du DTCoq 3 ne vous dit pas si un enfant est entièrement vacciné, mais c'est un bon indicateur des résultats du programme de vaccinations. Si l'objectif du trimestre dernier est plus élevé que 40%, des interventions seront nécessaires pour étendre la couverture. Comparez la couverture cumulée dans votre zone à votre objectif. Etes-vous dans la bonne voie ? (Rapportez-vous à la Section Aide).

- **Déterminer qui est le plus affecté par ce problème ?**
  Les données vous indiquent également les endroits où la couverture vaccinale est la plus faible et la plus élevée. Voyez la couverture dans chaque village et faites une liste des 10 villages avec la couverture la plus faible. Ensuite, marquez ces villages sur une carte de la circonscription médicale. Est-ce que tous les villages à faible couverture se situent dans la même zone ? Qu'ont en commun ces villages qui pourraient expliquer pourquoi la couverture est tellement faible ?

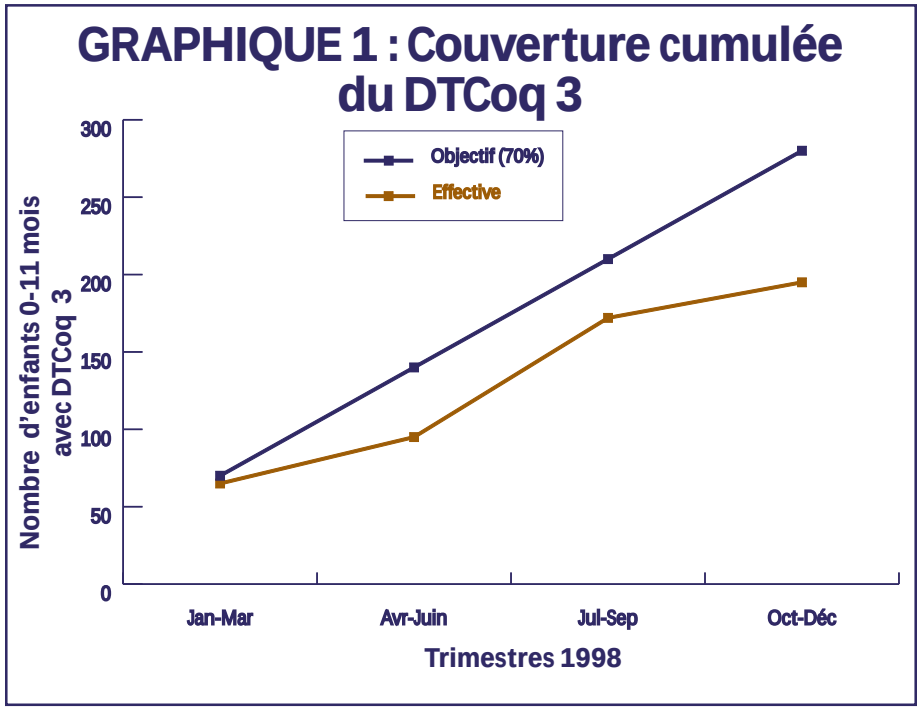
- **Présenter les données**
  En plus de faire une carte des villages avec une faible couverture, il est utile de présenter les données de manière différente pour comprendre la situation. Trois types d'images peuvent être utilisés pour expliquer la couverture vaccinale : graphiques à lignes, graphiques à barres et tableaux.

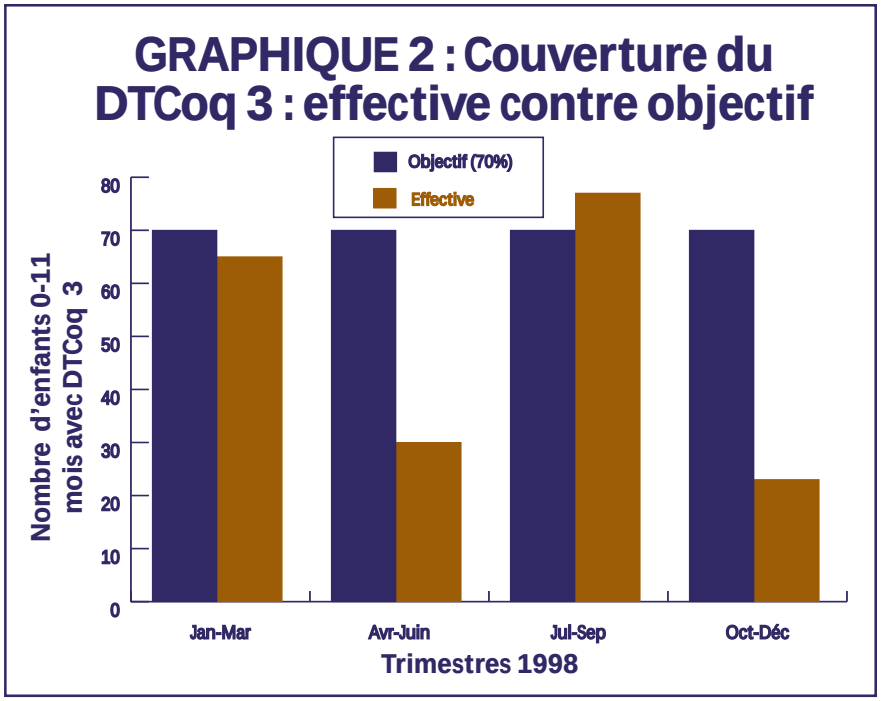
- **Faire des graphiques**
  Vous pouvez faire un **graphique à ligne** qui montre les changements dans la couverture vaccinale dans le temps. Pour décrire la couverture cumulée sur l'année, vous marquez un point pour le nombre total de vaccinations DTCoq 3 le premier trimestre. Pour le trimestre suivant, vous ajoutez le nombre total de vaccinations à celles du premier trimestre et ainsi de suite pour le reste de l'année. Vous pouvez ensuite comparer un trimestre à l'autre pour voir si la couverture totale est en train de s'améliorer. Chaque point est connecté à une ligne jusqu'à ce que l'année soit complète.

  Vous pouvez également placer les points par rapport à l'objectif de couverture fixé pour votre zone. Vous pouvez alors comparer votre couverture avec l'objectif. Si l'objectif de couverture annuelle pour le DTCoq 3 est de 70%, alors chaque année 280 enfants devraient être vaccinés. Diviser cet objectif annuel par quatre trimestre vous donne un objectif trimestriel de 70 enfants. Sur le **Graphique 1** ci-après, la couverture cumulée a reculé au-dessus de l'objectif chaque trimestre.

  Vous pouvez également faire un **graphique à barres** pour comparer la couverture effective et les objectifs chaque trimestre. Pour chaque trimestre, vous faites une barre à la même hau-

teur que le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTCoq pendant ce trimestre. Ensuite vous faites une barre à la même hauteur que l'objectif pour ce trimestre. Vous pouvez alors comparer un trimestre à un autre pour voir si le total des enfants ayant reçu le DTCoq 3 est inférieur, supérieur ou plus élevé que l'objectif. Sur le **Graphique 2** ci-après, la couverture vaccinale a dépassé l'objectif pendant le troisième trimestre mais elle est tombée en dessous de la couverture pendant les trois autres trimestres.





Une troisième manière de présenter les données est de faire un **tableau** qui montre le nombre effectif d'enfants vaccinés avec le DTCoq 3 par village et de le comparer avec l'objectif. Utilisez la fiche récapitulative ci-dessous, prenez l'information du registre et comptez le nombre d'enfants vaccinés dans chaque village. La fiche récapitulative ressemble à ce qui suit :

TABLEAU 1 : Fiche récapitulative de la couverture vaccinale

Aire de santé : Kenéyaso **Relevé trimestriel de :** couverture vaccinale **Année :** 1998

Village	Trimestre 1 Vaccinations DTCoq 3-moins de 12 mois	Trimestre 2 Vaccinations DTCoq 3-moins de 12 mois	Trimestre 3 Vaccinations DTCoq 3-moins de 12 mois	Trimestre 4 Vaccinations DTCoq 3-moins de 12 mois	Total
Villages à moins de 5 km					
1. Baurem	IIII	III	卌 I	I	14
2. Mamissa	卌 IIII	II	卌 卌 I	III	25
3. Zantiébougou	卌 I	III	卌 I	I	16
4. Doré	卌 I	I	卌 II	III	17
5. Samanko	IIII	II	卌 I	I	13
6. Sakoro	卌 I	IIII	卌 IIII	II	21
7. Bourem	卌 I	IIII	卌 II	III	20
8. Sirakoro	卌	II	III	I	11
total <5 km	**46**	**21**	**55**	**15**	**137**
Villages à 5 km ou plus					
1. Héfébougou	卌	II	I 卌	II	15
2. Kouri	卌 卌	IIII	卌 卌 I	IIII	29
3.Kemedougou	I	I	II	I	5
4. Badogo	III	II	III	I	9
total 5+ km	**19**	**9**	**22**	**8**	**58**
Total par période	**65**	**30**	**77**	**23**	**195**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Lorsque vous avez terminé les additions, vous pouvez mettre les chiffres dans le **Tableau 2** (ci-après) et calculer la couverture en ce qui concerne la couverture du DTCoq 3 par village et la population totale de la circonscription médicale de la même manière que vous avez calculé l'indicateur de couverture ci-dessus. Ensuite, observez attentivement l'information pour voir ce qu'elle signifie. Vous pouvez voir que la couverture de Kouri est plus faible que la couverture de Baurem. En fonction de ces trois données, l'agent de santé devrait peut-être parler au comité de santé de Kouri et demander son aide pour encourager les femmes à emmener leurs enfants au centre de santé pour terminer leurs vaccinations avant qu'ils aient 12 mois.

ETAPE 3 : Evaluer la situation

A présent, utilisez l'indicateur, le graphique et le tableau pour **évaluer la situation et décider des actions à entreprendre.**

L'indicateur vous montre l'ampleur générale du problème à un moment donné. La couverture du DTCoq 3 le trimestre dernier était de 65% et l'objectif annuel est de 70%.

Le graphique 1 vous montre s'il y a eu des améliorations dans le temps et comment la couverture effective compare à l'objectif ciblé.

Le graphique 2 vous montre la proximité des réalisations de l'objectif chaque trimestre.

Le Tableau 2 vous montre là où la couverture est la plus faible.

ET SI…

- ☑ Le niveau de la couverture générale est acceptable, alors vous pouvez décider que vous n'avez pas besoin de faire d'efforts supplémentaires.

- ☑ Si l'indicateur général est trop faible ou si la couverture ne s'améliore pas assez vite pour atteindre votre objectif à la fin de l'année, vous pouvez envisager **les causes et solutions** possibles.

La cause d'une faible couverture vaccinale peut se trouver au niveau de la communauté ou au niveau du centre de santé, ou au deux.

TABLEAU 2 : Couverture vaccinale par village

Aire de santé de : ____Kenéyaso_____ **Rélève trimestriel d'activité :** __couverture vaccinale___

Objectif : ……**%** **Année :** ___1998__

Village	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Année
	DT Coq 3	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	DT Coq 3	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	DT Coq 3	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	DT Coq 3	Enfants 0-11 mois 1/4	Taux de couverture	Couverture totale
Villages à moins de 5 km													
1. Baurem	4	7	57	3	7	43	6	7	86	1	7	14	50
2. Mamissa	9	12	75	2	12	17	11	12	92	3	12	25	52
3. Zantiébougou	6	8	75	3	8	38	6	8	75	1	8	13	50
4. Doré	6	9	67	1	9	11	7	9	78	3	9	33	47
5. Samanko	4	7	57	2	7	29	6	7	86	1	7	14	46
6. Sokoro	6	11	55	4	11	36	9	11	82	2	11	18	48
7. Bourem	6	8	75	4	8	50	7	8	88	3	8	38	63
8. Sirakoro	5	6	83	2	6	33	3	6	50	1	6	17	46
total <5 km	**46**	**68**	**68**	**21**	**68**	**31**	**55**	**68**	**81**	**15**	**68**	**22**	**50**
Villages à 5 km ou plus													
1. Héfébougou	5	8	63	2	8	25	6	8	75	2	8	25	47
2. Kouri	10	16	63	4	16	25	11	16	69	4	16	25	45
3. Kemedougou	1	3	33	1	3	33	2	3	67	1	3	33	42
4. Badogo	3	5	60	2	5	40	3	5	60	1	5	20	45
total 5+ km	**19**	**32**	**59**	**9**	**32**	**28**	**22**	**32**	**69**	**8**	**32**	**25**	**45**
Total par période	**65**	**100**	**65**	**30**	**100**	**30**	**77**	**100**	**77**	**23**	**100**	**23**	**49**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Au niveau de la communauté, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ la distance qui sépare une mère du centre de santé offrant les services de vaccinations ;
- ☑ la crainte des effets secondaires chez la mère ;
- ☑ le manque de connaissance sur l'importance de terminer la série de vaccinations ou sur le nombre de fois qu'une mère devrait emmener son enfant pour compléter les vaccinations ;
- ☑ les croyances culturelles ou les personnes influentes qui découragent les mères de venir aux services de vaccinations.

Au niveau du centre de santé, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ est-ce que les femmes sont accueillies de manière cordiale pendant les séances de vaccinations ?
- ☑ l'information donnée aux mères. Est-elle complète ? Est-ce que l'infirmier rappelle aux mères qu'il faut revenir et quand elles doivent revenir ?
- ☑ problème technique, par exemple, une chaîne de froid qui fonctionne mal ou des techniques non stériles d'injection ;
- ☑ manque de vaccins les jours où les vaccins sont donnés.

Il peut y avoir d'autres causes expliquant la faible couverture. Explorez ces causes ainsi que d'autres idées avec la communauté et les collègues du centre de santé. Demandez à votre superviseur ce qu'il en pense. Organisez une réunion avec le comité de gestion du centre de santé et montrez-lui les données. Lorsque vous expliquez le problème, utilisez les graphiques et les tableaux pour illustrer et expliquer le problème.

Selon la cause, voici les étapes ou actions que vous pouvez entreprendre pour **améliorer la couverture du DTCoq 3 :**

- ☑ Améliorez la communication entre les agents de santé et les mères, notamment :
  - — la manière dont les mères sont accueillies
  - — une salle d'attente confortable
  - — encourager les questions et écouter les préoccupations soulevées par les mères
  - — vérifier que les mères comprennent l'information qui leur est donnée : quand elles doivent revenir, combien de fois et les effets secondaires ;
- ☑ Améliorez la qualité technique :
  - — vérifier qu'il n'y a pas de rupture de stock des vaccins
  - — vérifier que la chaîne de froid fonctionne correctement
  - — utiliser une aiguille et une seringue stériles pour chaque injection ;
- ☑ Rendez la démarche aussi facile que possible quand les mères emmènent leurs enfants pour les faire vacciner :
  - — offrir des services de vaccinations tous les jours
  - — demander si tous les enfants ont été vaccinés lors des visites prénatales ;

- ☑ Réalisez une stratégie avancée dans les zones reculées et pendant les jours de marché ;
- ☑ Intensifier l'IEC (information, éducation, communication) dans les zones à faible couverture pour encourager l'utilisation des services de vaccination ;
- ☑ Engagez les dirigeants villageois, les guérisseurs traditionnels, les sages-femmes locales et les groupements féminins pour qu'ils aident à sensibiliser aux vaccinations et encouragent les mères à emmener les enfants pour les vacciner.

En plus, une intervention spéciale pourrait être réalisée une fois par an pour atteindre les enfants qui ne se présentent pas aux services routiniers et pour augmenter la couverture aussi proche de 100% que possible. Les comptes rendus de ces interventions spéciales devraient être intégrées aux données des services routiniers lorsqu'on fait l'auto-évaluation.

ETAPE 4 : Trouver une solution

Organiser une réunion

Pour commencer à s'attaquer au problème, vous pouvez organiser une réunion avec d'autres agents sanitaires ou membres de la communauté. Ces réunions devraient suivre les étapes indiquées ci-après :

Fixer les priorités

Premièrement, **décidez quelle est l'étape la plus importante et l'action la plus facile à prendre.** Commencez avec les domaines qui sont la responsabilité directe de votre centre de santé. Ensuite, passez à la communauté.

Par exemple,

1. Si vous manquez de fournitures essentielles comme les vaccins du DTCoq,

- ☑ Commandez immédiatement les produits et ensuite, passez des commandes régulières pour être sûr que les produits arrivent avant que vous en ayez besoin.

2. Si votre discussion dans la communauté ou dans le centre de santé vous a montré que plus de femmes sont susceptibles d'emmener leurs enfants pour se faire vacciner si le service est intégré aux soins curatifs,

- ☑ Changez la manière dont vous fournissez les services de vaccinations **et faites-le savoir aux gens ! !**

3. Si les femmes n'acceptent pas l'importance de terminer la série complète de vaccinations ou si elles ont peur des effets secondaires,

- ☑ Voyez pourquoi. Essayez d'en apprendre davantage sur les coutumes et croyances locales ;
- ☑ Parlez aux femmes qui utilise le service et demandez-leur pourquoi d'autres femmes ne veulent pas venir ;
- ☑ Rassurez les femmes et dites-leur que les avantages de la vaccination sont bien plus importants que la gêne des effets secondaires.

4. Si la population ne dispose pas d'une information suffisante sur l'importance des vaccinations, le nombre correct de visites et les services offerts au centre de santé,

- ☑ Réalisez des activités d'IEC dans les villages avec les associations et groupements féminins, les représentants villageois et les réseaux pour accroître la connaissance locale des avantages liés aux vaccinations.

5. Si certaines femmes disent qu'elles ne peuvent pas venir au centre de santé car elles vivent trop loin ou parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport,

- ☑ Créez un réseau de groupes locaux pour fournir des services tels que l'IEC et pour identifier les enfants avec une série de vaccinations incomplète ;
- ☑ Supervisez et soutenez les réseaux ; ou
- ☑ Réalisez des activités communautaires régulièrement dans les villages.

6. Si les croyances culturelles risquent d'influencer les femmes et de les empêcher de venir pour les vaccinations,

- ☑ Respectez les différences culturelles, mais essayez d'en savoir davantage à leur propos ;
- ☑ Choisissez les messages de santé qui reflètent les croyances locales ;
- ☑ Collaborez avec des dirigeants locaux pour les encourager à accepter l'importance des vaccinations ;
- ☑ Faites participer les groupements féminins, associations et autres pour aider à promouvoir une couverture vaccinale accrue.

Seuls vous et la communauté pouvez décider ensemble des meilleures mesures à prendre pour traiter le problème dans votre communauté.

Plan d'action pour améliorer la couverture vaccinale

Activités pour améliorer la couverture vaccinale	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
Commander les vaccins régulièrement	9/2/99	Haroun	
Commencer à fournir des vaccinations pendant les soins curatifs	Démarrer mars 1999	Haroun	
Réaliser des activités d'IEC qui expliquent : les effets secondaires plus clairement aux femmes et indiquent les avantages des vaccinations, le nombre de visites devant être faites avant l'âge d'un an	21/3/99	Agents de santé, comité de gestion, groupements féminins…	

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Elaborer un plan d'action

Travaillez avec d'autres membres du personnel sanitaire ou de la communauté pour élaborer un plan. Un plan est un ensemble d'activités sur lesquelles on s'est mis d'accord et qui seront réalisées pour traiter un problème ou obtenir un résultat. Ce plan pourrait chercher à améliorer le service de santé, à fixer un objectif de couverture pour les prochains trimestres ou à introduire de nouvelles activités pour encourager un plus grand nombre de femmes à emmener leurs enfants pour les vaccinations. Le plan devrait mentionner **toutes les activités** qui seront réalisées, **quand** elles seront achevées et **qui** sera responsable de leur réalisation.

Travailler avec la communauté

Ensuite, **continuez à travailler avec la communauté pour réaliser le plan.** Les agents de santé et la communauté sont responsables de la réalisation du plan d'action, mais n'oubliez pas que la communauté peut avoir besoin de votre aide pour remplir son rôle.

Obtenir un soutien

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez **demander un soutien auprès du cercle, d'une ONG locale, d'une collectivité locale ou d'autres groupements communautaires.** Les dirigeants religieux peuvent aider à faire passer les messages sanitaires.

Un guérisseur traditionnel pourrait comprendre les avantages des vaccinations ou la nécessité de terminer la série. Demandez-lui de faire passer des messages positifs sur les vaccinations. La résolution des problèmes de santé dans la communauté, c'est la responsabilité de tous.

ETAPE 5 : Suivre les résultats du plan d'action

Il est important de suivre ce qui se passe en tant que résultat de votre plan d'action. Est-ce que vos activités permettent d'améliorer la couverture vaccinale ?

Remplissez le plan d'action et notez les résultats que vous avez obtenus

- ☑ Evaluez le même indicateur après un certain temps pour voir s'il y a eu des changements. N'oubliez pas de partager cette information avec tous ceux qui ont aidé à identifier et à résoudre le problème.

Si vous avez atteint l'objectif (ou fait des améliorations) :

- ☑ Informez de votre réussite le comité de gestion et la communauté, félicitez-les et remerciez-les ;
- ☑ Demandez-leur de faire un effort pour maintenir ou encore mieux, améliorer ce bon résultat ;
- ☑ Si c'est nécessaire, travaillez avec la communauté pour atteindre un objectif plus élevé pour la période suivante et définissez les activités qui vous aideront à l'atteindre.

Si vous n'avez pas atteint l'objectif ou si vos indicateurs restent faibles :

- ☑ Identifiez les villages de la région ayant la participation la plus faible ;
- ☑ Organisez une réunion avec le comité de gestion pour aider à identifier les causes de la faible couverture et trouvez des solutions.

Les résultats de l'auto-évaluation

Haroun a fait une carte montrant la couverture de chaque village dans la circonscription médicale du centre de santé. Il remarque deux choses. La couverture était plus faible dans les villages situés à plus de cinq kilomètres du centre de santé. Ce résultat correspond au taux de couverture pour un grand nombre d'autres services. Il conclut donc que la distance, à l'évidence, influence l'utilisation du centre de santé. Haroun décide de réaliser des activités supplémentaires dans ces villages, notamment des journées de vaccinations et de soins préventifs des nouveau-nés. Il remarque également que la couverture vaccinale était plus faible dans un groupe de villages près du centre de santé. Haroun ne sait absolument pas pourquoi et il décide donc de contacter le comité de gestion du centre de santé pour discuter de ce problème. Il présent le graphique et explique que la couverture vaccinale en général est en train d'augmenter. Ensuite, il montre la carte pour indiquer qu'il existe encore des endroits avec une faible couverture, notamment dans les villages reculés mais également dans un village proche du centre de santé. Le comité suggère à Haroun de contacter l'ONG travaillant dans l'école des villages avec une faible couverture. Cette ONG pourrait l'aider à réaliser une campagne d'information sur les avantages des vaccinations.

Pendant cette semaine, Haroun présente les mêmes données au personnel de l'ONG et celui-ci est d'accord pour aider le service de santé à améliorer la couverture vaccinale. Mais l'ONG propose de commencer par faire une recherche avec des groupes de discussion afin de mieux comprendre ce que pensent les gens des vaccinations et de leur demander pourquoi ils ne font pas vacciner leurs enfants. Haroun est sur le point de résoudre le problème de la faible couverture vaccinale en utilisant les données et ses contacts dans la communauté.

Activité essentielle : Planification familiale

L'histoire d'Oumou et Mariama

Oumou et Mariama ont grandi ensemble à Douba, village qui n'a pas de programme de soins de santé primaires. Mariama a épousé un homme qui est né dans le même village. Oumou a épousé Oumar, qui vient d'Heresoro, village avec un programme de soins de santé primaires. Oumou et sa famille sont assez aisés avec quatre enfants en bonne santé. Mariama a sept enfants et elle et son mari ont du mal à joindre les deux bouts et à trouver les ressources nécessaires pour bien s'occuper de leurs enfants. Par conséquent, Mariama et les enfants sont souvent malades.

Après avoir été séparées pendant longtemps, Oumou rencontre Mariama lors d'une visite à Douba. Oumou n'arrive pas à croire combien Mariama a changé. Elle est très maigre, son visage est si fatigué et sa couleur n'est pas bonne. Mariama explique à Oumou que, depuis la naissance de son neuvième enfant, qui fut un accouchement difficile, elle se sent de plus en plus faible et fatiguée. En plus, l'enfant est mort pendant l'accouchement, comme celui d'avant. Elle ajoute que,

ces dernières années, leur situation est devenue pire et ils ne peuvent plus répondre aux besoins de base de la famille. Oumou est surprise de voir que Mariama est enceinte à nouveau. « Mais tu as été enceinte 10 fois et tu as accouché neuf fois en 15 ans de mariage ! C'est trop de grossesses. »

Mariama explique que, dans le village, les femmes ne sont reconnues que pour les travaux ménagers qu'elles font, l'aide qu'elles apportent au mari dans le champ et le grand nombre d'enfants qu'elles ont. Ce sont les grands-parents qui s'occupent des enfants malades. Elle ajoute qu'elle et son mari savent bien que les grossesses sont trop rapprochées mais la seule manière d'éviter une grossesse est de se refuser à son mari et cela ne fait pas partie des coutumes de la vie conjugale. Oumou est d'accord mais elle demande à Mariama pourquoi elle ne s'est pas rendue au centre de santé pour obtenir des conseils sur la planification familiale et pour traiter les maladies des enfants.

Oumou explique gentiment que, dans son village, la sage-femme apporte des méthodes qui permettent d'espacer les naissances et donc de choisir le moment où l'on veut tomber enceinte. Elle explique que c'est la raison pour laquelle elle n'a que quatre enfants alors qu'elle a le même âge que Mariama. Ces méthodes de planification familiale m'ont aidé, moi et mon mari, à décider quand nous voulions un enfant sans devoir pour autant sacrifier notre plaisir sexuel.

Mariama est d'accord pour en parler avec son mari et pour prendre contact avec l'infirmier Ousmane du centre de santé de Sedougou, qui est à 30 kilomètres de Douba. Lorsque Mariama et son mari contactent Ousmane, il les met au courant des différentes méthodes de planification familiale et les aide à choisir celle qui leur convient le mieux. Il explique qu'il y a de nombreux couples comme Mariama et Amadou qui ne sont pas au courant des avantages de la planification familiale. Ousmane décide d'examiner les dossiers pour déterminer si l'adoption de la planification familiale est en train d'augmenter.

Eléments des services de planification familiale

- Assurer le caractère confidentiel de consultation
- Discuter des besoins des femmes (taille souhaitée de la famille, intervalle souhaitée entre grossesses)
- Expliquer et discuter des différentes méthodes de planification familiale disponibles
- Demander quelle est la méthode qu'elle préfère
- Discuter des effets secondaires
- L'aider à choisir une méthode
- Fournir la méthode en utilisant les procédures cliniques appropriées
- Dire à la femme quand elle doit revenir
- Ecouter ses préoccupations
- Répondre à toutes ses questions

Réflexion

Cette histoire montre que, malgré l'attention que les programmes de planification familiale ont reçu ces dernières années, il existe encore un grand nombre de personnes qui n'utilisent pas les méthodes de planification familiale pour espacer ou limiter le nombre d'enfants. Les agents de santé voient tous les jours les conséquences de grossesses rapprochées de familles nombreuses. Seulement, les efforts pour encourager un plus grand nombre de personnes à adopter la planification familiale se heurtent aux obstacles suivants :

- manque de connaissance de la planification familiale ou de connaissance de ses avantages ;
- crainte des effets secondaires ;
- difficulté à se rendre jusqu'au centre de santé ;
- qualité des soins et des conseils fournis au centre de santé.

Il peut également y avoir d'autres raisons. Pour diminuer ces contraintes, les agents de santé doivent travailler en étroite collaboration avec la communauté et essayer d'améliorer la qualité des services et d'encourager un plus grand nombre de couples à adopter la planification familiale.

Envisager ces questions :

- Comment cette histoire se rapproche-t-elle de votre travail dans votre centre de santé ?
- Est-ce que la plupart des femmes viennent à votre centre de santé pour la planification familiale ?
- Est-ce qu'elles continuent à utiliser la planification familiale après la première visite ?
- Est-ce que vous connaissez le nombre de femmes éligibles dans votre communauté qui n'utilisent pas la planification familiale ?
- Savez-vous où habitent ces femmes ?
- Pourquoi les femmes dans votre communauté n'utilisent-elles pas la planification familiale ?
- Qu'est-ce que vous pouvez faire pour encourager un plus grand nombre de femmes à utiliser régulièrement la planification ?

Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que les données disponibles sur la communauté. Suivez les cinq étapes de l'auto-évaluation.

Auto-évaluation

ETAPE 1 : Choisir et définir un indicateur

A partir des données communautaires et de la formation sanitaire, vous pouvez calculer les **indicateurs** des forces et faiblesses des services de planification familiale. Il existe plusieurs indicateurs de base que les agents de santé peuvent utiliser pour faire une auto-évaluation des activités des services de planification familiale (voir Encadré). Pour commencer, l'agent de santé devrait choisir uniquement un indicateur puis l'analyser. Nous suggérons de commencer avec le premier indicateur de l'encadré—**taux de recrutement pour la planification familiale**—qui est un indicateur important pour évaluer l'efficacité des services de planification familiale.

Indicateurs-clés de la planification familiale

- Taux de recrutement pour la planification familiale
- Rapport de nouvelles utilisatrices par méthode

Définir l'indicateur du taux de recrutement pour la planification familiale

Cet indicateur compare le nombre de femmes qui ont commencé à utiliser un méthode de planification familiale et le nombre total de femmes en âge de procréer.

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui ont utilisé la planification familiale la première fois le trimestre dernier}}{\text{Nombre de femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) le trimestre dernier}} \times 100$$

RAPPELEZ-VOUS ! Le numérateur et le dénominateur peuvent couvrir différentes périodes de temps (trimestre, année, etc.). Mais la période de temps se rapportant au numérateur et au dénominateur d'un seul indicateur doit toujours être la même.

ETAPE 2 : Analyser les données [Calculer - Interpréter - Présenter]

Calculer l'indicateur

Le numérateur

Le numérateur est calculé avec l'information notée dans le registre sur la planification familiale, dans les rapports mensuels ou trimestriels ou dans les rapports de gestion. Utilisez votre fiche récapitulative ou votre formulaire de rapport trimestriel pour trouver le nombre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale le trimestre dernier. Cela devrait inclure les utilisatrices de toutes les méthodes fournies au centre de santé.

Exemple : 25 femmes ont adopté la planification familiale le trimestre dernier.

Le dénominateur

Le dénominateur est calculé en estimant le nombre de femmes en âge de procréer dans la communauté. Généralement, on l'estime à 24% de la population totale. Le chiffre peut être calculé à partir de l'information trouvée par le recensement dans le graphique de gestion ou dans les documents de planification du centre.

Exemple : Population totale 10 000 multipliée par 0,24 (égale à 24% ou le pourcentage de femmes en âge de procréer chaque année) = 2 400.

Cela signifie qu'il existe 2 400 femmes en âge de procréer, d'après les estimations, chaque année, pour une population de 10 000 personnes. Puisque le numérateur ne se rapporte qu'à un seul trimestre, le dénominateur devrait être divisé par quatre. 2 400÷4 = 600 femmes en âge de procréer par trimestre.

Taux de recrutement

En utilisant les exemples ci-dessus, **divisez le numérateur par le dénominateur et multipliez par 100 :** (25÷600) x 100 = 4%.

Interpréter l'indicateur : que vous montre cet indicateur ?

Vous pouvez utiliser cet indicateur pour :

- **Décrire le problème : quelle est son ampleur ?**
  - 4% des femmes concernées de la communauté ont adopté la planification familiale le trimestre dernier.
  - 96% des femmes concernées soit utilisent déjà la planification familiale, soit **ne sont pas** venues au centre de santé lorsqu'elles ont adopté la planification familiale pour la première fois.

Si vous trouvez des informations fiables sur le taux de prévalence de la contraception dans votre zone à partir d'une enquête nationale

(comme l'ENDS ou l'EDS) ou locale, cela vous aidera à interpréter la signification du taux de recrutement pour la planification familiale. Le taux de recrutement est probablement faible car l'adoption des méthodes de planification se fait généralement lentement. En tant qu'agent de santé, vous devriez essayer de veiller à un accroissement régulier de cet indicateur. Ne vous attendez pas à des changements très marqués sur de courtes périodes de temps.

- **Comparer l'indicateur avec l'objectif : décrire la relation de la couverture vis-à-vis de l'objectif.**

- **Avez-vous atteint l'objectif ? Est-ce que la couverture est en train de s'améliorer ?**
  Il existe peut-être un objectif annuel pour le recrutement de la planification familiale qui a été fixé pour votre zone. Est-ce que votre indicateur pour le dernier trimestre est plus élevé ou plus faible que l'objectif ? Que vous dit cette information à propos de votre service de planification familiale ? Si l'objectif annuel était fixé à 10% pour cette année, que pouvez-vous faire pour vérifier que la couverture atteint ce niveau ?

- **Déterminer qui est le plus affecté par ce problème ?**
  Vous chercherez probablement à savoir où habitent la majorité des utilisatrices de la planification familiale et déterminer s'il existe des zones où peu de personnes utilisent la planification familiale. Pour déterminer ces zones, observez le taux de recrutement par village ou ensemble de villages.

RAPPELEZ-VOUS ! L'objectif est différent du dénominateur. Le dénominateur représente 100% de toutes les utilisatrices de la planification familiale. Un objectif est généralement un pourcentage donné de la population cible totale qu'on peut atteindre sur une période de temps spécifique. Par exemple, vous souhaitez que 10% de toutes les femmes en âge de procréer adoptent la planification familiale cette année. En fonction des exemples ci-dessus, votre objectif serait 10% de 2 400, soit 240 (calcul : 2 400 x 0,1 = 240). Sur l'année, vous pouvez prévoir de couvrir 240 femmes. Chaque trimestre, vous allez donc planifier d'atteindre 60 femmes (ou un trimestre de 240). S'il n'y a pas d'objectif fixé pour le recrutement de la planification familiale dans votre zone, vous pouvez choisir un objectif en fonction de l'indicateur que vous venez juste de calculer. (Voir la Section Aide sur la manière de Fixer les Objectifs.)

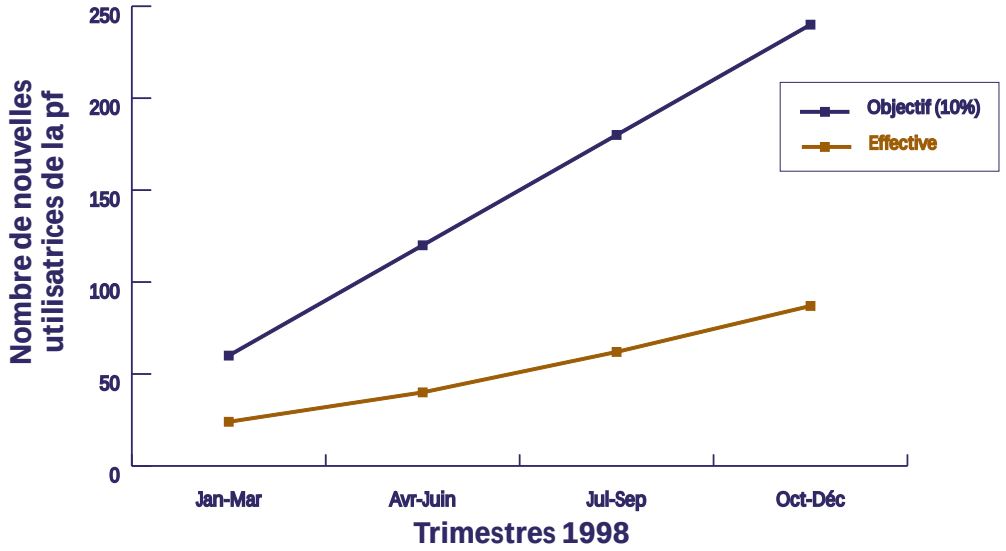
Présenter les données

Il est parfois utile de présenter les données sous forme de tableau ou de graphique pour montrer les changements du taux de recrutement, découvrir où se situe le recrutement le plus faible et comparer les taux de recrutement à l'objectif que vous vous êtes fixé. Ces tableaux ou graphiques peuvent être utilisés pour expliquer les données à d'autres, par exemple, les membres du comité de gestion, d'autres dirigeants communautaires et vos superviseurs.

- **Faire un tableau ou un graphique**

  Vous pouvez faire un **graphique** qui montre les changements dans le taux de recrutement pour la planification familiale. Pour décrire la couverture cumulée sur l'année, vous marquez un point pour le nombre total d'utilisatrices le premier trimestre. Pour le trimestre suivant, vous ajoutez le nombre total d'utilisatrices à ceux du premier trimestre et ainsi de suite pour le reste de l'année. Vous pouvez ensuite comparer un trimestre à l'autre pour voir si le taux de recrutement total est en train de s'améliorer. Chaque point est connecté à une ligne jusqu'à ce que l'année soit complète. Vous pouvez également placer les points par rapport à l'objectif du taux de recrutement fixé pour votre zone. Si l'objectif annuel total est de 10%, alors chaque année 240 femmes doivent adopter une méthode de planification familiale. Chaque trimestre, vous pouvez vous attendre à 60 visites. Reliez les points pour faire une ligne qui montre le progrès fait par rapport à l'objectif sur l'ensemble de l'année. Comparez les deux lignes pour comparer vos chiffres effectifs et l'objectif. Dans le **Graphique 1** ci-après, le taux de recrutement de la planification familiale est inférieur à l'objectif et ne progresse que lentement chaque trimestre.

GRAPHIQUE 1 : Adoption de la planification familiale



Une seconde manière de présenter les données est de faire un **tableau** qui montre le nombre effectif d'utilisatrices de la planification familiale par village, le nombre total d'utilisatrices prévues (ou objectif de 100%) et le recrutement effectif pour chaque trimestre. Vous ne pouvez remplir ce tableau que si vous notez le nom du village de la femme lorsque vous remplissez les formulaires, dos-

TABLEAU 1 : Fiche récapitulative des nouvelles utilisatrices de la PF

Aire de santé : Sedougou **Relevé trimestriel de :** nouvelles utilisatrices de PF **Année :** 1998

Village	Trimestre 1 Nouvelles utilisatrices de la PF	Trimestre 2 Nouvelles utilisatrices de la PF	Trimestre 3 Nouvelles utilisatrices de la PF	Trimestre 4 Nouvelles utilisatrices de la PF	Total
Villages à moins de 5 km					
1. Sedougou	~~IIII~~	III	III	IIII	15
2. Heresoro	I	I	II	I	5
3. Dombori	IIII	II	I	I	8
4. Moundou	II	I	II	II	7
5. Serebougou	III	II	III	IIII	12
6. Kota	I	I	I	II	5
7. Bissi	II	II	I	III	8
total <5 km	**18**	**12**	**13**	**17**	**60**
Villages à 5 km ou plus					
1. Basoro	I	I	II	II	6
2. Douba	II	I	II	II	7
3. Zaori	III	II	IIII	III	12
4. Hamissa	-	-	I	I	2
total 5+ km	**6**	**4**	**9**	**8**	**27**
Total par période	**24**	**16**	**22**	**25**	**87**

siers ou registres. Si vous ne collectez pas encore cette information, peut-être que ce serait une bonne idée de changer les dossiers des patients ou le registre pour commencer à noter cette information. A partir de votre registre, vous pouvez additionner le nombre de femmes de chaque village qui ont adopté la planification familiale pour la première fois. La fiche récapitulative ressemble à ce qui se trouve sur le page 98.

Lorsque vous avez terminé les additions, vous pouvez mettre les chiffres dans le **Tableau 2** (ci-après) et calculer le taux de recrutement par village et la population totale de la circonscription médicale de la même dont vous avez calculé le taux de recrutement ci-dessus. Ensuite, observez attentivement l'information pour voir ce qu'elle signifie. A partir de ce tableau, vous pouvez voir que le taux de recrutement à Heresoro est plus faible que celui de Sédougou. En fonction de ces données, peut-être faudrait-il faire des efforts particuliers pour encourager les femmes de Douba à adopter la planification familiale.

ETAPE 3 : Evaluer la situation

A présent, utilisez l'indicateur, le graphique et le tableau pour **évaluer la situation et décider des actions à entreprendre.**

L'indicateur vous montre l'ampleur générale du problème à un moment donné. Le taux de recrutement le trimestre dernier était de 4% et l'objectif est de 10%.

Le graphique vous montre si la situation s'améliore et compare les taux de recrutement effectifs à l'objectif que vous vous êtes fixé.

Le Tableau 2 vous montre là où le problème est le plus grave.

ET SI...

- ☑ Le taux de recrutement général est acceptable, alors vous pouvez décider que vous n'avez pas besoin de faire un effort supplémentaire pour améliorer le taux de recrutement pour la planification familiale. Donnez cette information à la communauté et dites-lui que les choses vont bien.

- ☑ Si l'indicateur est trop faible ou si la situation ne s'améliore pas assez vite pour atteindre votre objectif à la fin de l'année, vous pouvez envisager **les causes et solutions** possibles.

TABLEAU 2 : Taux de recrutement pour la planification familiale par village

Aire de santé de : ____Sedougou_____ **Rélève trimestriel d'activité :** __planification familiale___

Objectif : ……% **Année :** ___1998___

Village	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Année
	Nouvelles utilisat. de la PF	Femmes âgées 15-45 ans	Taux de recrutement	Nouvelles utilisat. de la PF	Femmes âgées 15-45 ans	Taux de recrutement	Nouvelles utilisat. de la PF	Femmes âgées 15-45 ans	Taux de recrutement	Nouvelles utilisat. de la PF	Femmes âgées 15-45 ans	Taux de recrutement	Couverture totale
Villages à moins de 5 km													
1. Sedougou	5	81	6	3	81	4	3	81	4	4	81	5	5
2. Heresoro	1	47	2	1	47	2	2	47	4	1	47	2	3
3. Dombori	4	55	7	2	55	4	1	55	2	1	55	2	4
4. Moundou	2	51	4	1	51	2	2	51	4	2	51	4	3
5. Serebougou	3	62	5	2	62	3	3	62	5	4	62	6	5
6. Kota	1	50	2	1	50	2	1	50	2	2	50	4	3
7. Bissi	2	53	4	2	53	4	1	53	2	3	53	6	4
total <5 km	**18**	**399**	**5**	**12**	**399**	**3**	**13**	**399**	**3**	**17**	**399**	**4**	**4**
Villages à 5 km ou plus													
1. Basoro	1	53	2	1	53	2	2	53	4	2	53	4	4
2. Douba	2	54	4	1	54	2	2	54	4	2	54	4	3
3. Zaori	3	57	5	2	57	4	4	57	7	3	57	5	4
4. Hamissa	0	37	0	0	37	0	1	37	3	1	37	3	1
total 5+ km	**6**	**201**	**3**	**4**	**201**	**2**	**9**	**201**	**4**	**8**	**201**	**4**	**3**
Total par période	**24**	**600**	**4**	**16**	**600**	**3**	**22**	**600**	**4**	**25**	**600**	**4**	**4**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

La cause d'un faible taux de recrutement pour la planification familiale peut se trouver au niveau de la communauté ou au niveau du centre de santé, ou aux deux.

Au niveau de la communauté, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ la distance qui sépare une femme du centre de santé et le temps qu'il lui faut pour arriver au centre de santé ;
- ☑ le manque d'information ou de connaissance sur l'importance de la planification familiale ;
- ☑ les contraintes culturelles ;
- ☑ le coût de la planification familiale (en termes de prix à payer ou de temps perdu au travail pour se rendre au centre).

Au niveau du centre de santé, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ est-ce que les femmes sont reçues poliment et combien de temps attendent-elles pour les services ?
- ☑ la qualité perçue de la planification familiale. Est-ce que les femmes pensent que ce service leur est bénéfique ? Est-ce qu'elles pensent que leurs discussions sur la planification familiale resteront confidentielles ?
- ☑ la qualité technique des services de planification familiale. Existe-t-il des produits de base tels que les méthodes de planification familiale, le matériel d'IEC, etc. lorsqu'on en a besoin ?

Il peut également y avoir un grand nombre d'autres causes expliquant pourquoi les taux de recrutement sont faibles. Ce ne sont que des exemples. Pour explorer les causes et les solutions possibles, vous devriez discuter du problème avec d'autres membres du personnel sanitaire, le comité de gestion pour le centre de santé, votre superviseur, les responsables du cercle ou du département et, surtout, avec la communauté. Les agents de santé des villages, et surtout les accoucheuses traditionnelles, sont des sources d'information très importantes dans la communauté. Pendant la réunion, utilisez les données que vous avez analysées pour expliquer le problème. Utilisez les tableaux et les graphiques que vous avez faits pour présenter le problème. Ensuite, organisez une discussion sur les solutions possibles.

Selon la cause, voici les étapes ou actions que vous pouvez entreprendre pour **améliorer le taux de recrutement de la planification familiale :**

- ☑ Améliorez la qualité du service en vérifiant que toutes les méthodes sont disponibles à tout moment et que les femmes reçoivent un counseling portant sur la planification familiale ;
- ☑ Organisez différemment le service. Par exemple, combinez le service de planification familiale avec les jours de vaccinations ; dispensez des services de planification familiale tous les jours où le centre de santé est ouvert ;
- ☑ Evitez les interruptions de fourniture de médicaments essentiels en commandant les produits plus tôt pour éviter

de manquer de ces produits ;

- ☑ Améliorez la manière dont les femmes sont traitées au centre de santé. La communication est importante. Vérifiez que chaque femme se sent la bienvenue. Invitez-la à s'asseoir et dites-lui que votre conversation restera confidentielle ;
- ☑ Encouragez-la à poser des questions. Ecoutez attentivement ses préoccupations. Encouragez-la à revenir ;
- ☑ Réalisez des activités d'IEC (information, éducation, communication) dans les villages reculés. Pendant ces séances, insistez sur l'importance de la planification familiale et sa disponibilité au centre de santé ;
- ☑ Fournissez un accès à la planification familiale dans les villages reculés, soit avec une stratégie avancée, soit en formant des réseaux de suivi avec des accoucheuses traditionnelles recyclées ;
- ☑ Obtenez un soutien des représentants villageois ainsi que des groupements féminins pour promouvoir la planification familiale.

ETAPE 4 : Trouver une solution

Organiser une réunion

Pour commencer à s'attaquer au problème, vous pouvez organiser une réunion avec d'autres agents sanitaires ou membres de la communauté. Ces réunions devraient suivre les étapes indiquées ci-après :

Fixer les priorités

Premièrement, **décidez quelle est l'étape la plus importante, mais voyez également où vous pouvez avoir l'effet le plus immédiat.** Au début, il est souvent mieux de commencer avec les domaines qui sont la responsabilité de votre centre de santé. Ensuite, passez à la communauté. Par exemple,

1. Si vous manquez de fournitures essentielles comme les pilules ou les condoms,

- ☑ Commandez immédiatement les produits et ensuite, passez des commandes régulières pour être sûr que les produits arrivent avant que vous en ayez besoin.

2. Si votre discussion dans la communauté ou dans le centre de santé vous a montré que plus de femmes étaient prêtes à

venir pour la planification familiale si les soins curatifs sont fournis le même jour,

- ☑ Changez la manière dont vous fournissez les services liés à la planification familiale **et faites-le savoir aux gens ! !**

3. Si les femmes n'acceptent pas l'importance de la planification familiale,

- ☑ Voyez pourquoi. Essayez d'en apprendre davantage sur les coutumes et croyances locales ;
- ☑ Parlez aux femmes qui ont utilisé le service et demandez-leur pourquoi d'autres femmes ne veulent pas venir.

4. Si la population ne dispose pas d'une information suffisante sur l'importance de la planification familiale et sur toutes les méthodes fournis au centre de santé,

- ☑ Réalisez des activités d'IEC dans les villages avec les associations et les groupements féminins, les représentants villageois et les réseaux pour accroître la connaissance locale des avantages liés à la planification familiale et encouragez l'utilisation de ces services.

5. Si certaines femmes disent qu'elles ne peuvent pas venir au centre de santé car elles vivent trop loin ou parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport,

- ☑ Créez un réseau de groupes locaux pour fournir des services tels que l'IEC et l'identification des utilisatrices potentielles de la planification familiale ;
- ☑ Supervisez et soutenez les réseaux ; ou
- ☑ Réalisez des services communautaires régulièrement dans les villages.

6. Si les croyances culturelles risquent d'influencer les femmes et de les empêcher de voir les avantages de la planification familiale,

- ☑ Respectez les différences culturelles, mais essayez d'en savoir davantage à leur propos ;
- ☑ Choisissez les messages de santé qui reflètent les croyances locales ;
- ☑ Collaborez avec des dirigeants locaux pour les encourager à accepter l'importance de la planification familiale dans leur communauté ;
- ☑ Engagez les groupements féminins et autres associations pour vous aider à améliorer le taux de recrutement pour la planification familiale.

Seuls vous et la communauté pouvez décider ensemble des meilleures mesures à prendre pour traiter le problème dans votre communauté.

Plan d'action pour améliorer l'utilisation de la planification familiale

Activités pour améliorer la taux de couverture pour la PF	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
Commander des fournitures pour la planification familiale	3/3/99	Ousmane	
Commencer à fournir la planification familiale tous les jours	Quand les méthodes de PF sont disponibles	Ousmane	
Démarrer les activités d'IEC et promouvoir les activités communautaires	21/3/99	Ousmane, comité de gestion, groupements féminins…	

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

Elaborer un plan d'action

Travaillez avec d'autres membres du personnel sanitaire ou de la communauté pour élaborer un plan. Un plan est un ensemble d'activités sur lesquelles on s'est mis d'accord et qui seront réalisées pour traiter un problème ou obtenir un résultat. Ce plan pourrait chercher à améliorer le service de santé, à fixer un nouvel objectif pour les prochains trimestres ou à introduire de nouvelles activités pour encourager un plus grand nombre de femmes à utiliser la planification familiale. Le plan devrait mentionner **toutes les activités** qui seront réalisées, **quand** elles seront achevées et **qui** sera responsable de leur réalisation.

Travailler avec la communauté

Ensuite, **continuez à travailler avec la communauté pour réaliser le plan.** Les agents de santé et la communauté sont responsables de la réalisation du plan d'action, mais n'oubliez pas que la communauté peut avoir besoin de votre aide pour remplir son rôle.

Obtenir un soutien

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez **demander un soutien auprès du conseil de gestion de santé du cercle, d'une ONG locale, d'une collectivité locale ou d'autres groupements communautaires.** Les enseignants peuvent aider à faire passer les messages sanitaires. Une ONG locale pourrait vous laisser emprunter des produits pendant que vous attendez que les vôtres arrivent. La résolution des problèmes de santé dans la communauté, c'est la responsabilité de tous.

ETAPE 5 : Suivre les résultats du plan d'action

Il est important de suivre ce qui se passe en tant que résultat de votre plan d'action. Est-ce que vos activités permettent d'améliorer le taux de recrutement pour la planification familiale ?

Remplissez le plan d'action et notez les résultats que vous avez obtenus

- ☑ Evaluez le même indicateur après un certain temps pour voir s'il y a eu des changements. N'oubliez pas de partager cette information avec tous ceux qui ont aidé à identifier et à résoudre le problème.

Si vous avez atteint l'objectif (ou fait des améliorations) :

- ☑ Informez de votre réussite le comité de gestion et la communauté, félicitez-les et remerciez-les ;
- ☑ Demandez-leur de faire un effort pour maintenir ou encore mieux, améliorer ce bon résultat ;
- ☑ Si c'est nécessaire, travaillez avec la communauté pour atteindre un objectif plus élevé pour la période suivante et définissez les activités qui vous aideront à l'atteindre.

Si vous n'avez pas atteint l'objectif ou si vos indicateurs restent faibles :

- ☑ Identifiez les villages de la région ayant la participation la plus faible ;
- ☑ Organisez une réunion avec le comité de gestion pour aider à identifier les causes des faibles taux de recrutement pour la planification familiale et trouver des solutions.

Les résultats de l'auto-évaluation

Ousmane fait un tableau et une carte démontrant que la plupart des utilisatrices de la planification familiale sont des jeunes femmes provenant de villages proches du centre de santé. Il revoit également l'information sur les habitants de Douba et se rend dans le village pour parler des problèmes de santé. Ousmane découvre que plusieurs femmes de Douba et des alentours sont venues au centre pour des raisons concernant des grossesses trop rapprochées et des familles nombreuses, notamment anémie, infection, mortalité néonatale et malnutrition infantile. Ousmane communique cette information à l'organisation de femmes de Sedougou et lui demande d'aider à faire passer le message sur les avantages de la planification familiale aux femmes de Douba. L'organisation de femmes et Ousmane demandent des ressources au Conseil de gestion de santé du cercle pour mettre sur pied une campagne d'information et des services communautaires réguliers dans le cadre d'une stratégie avancée pour Douba. Le Comité de Gestion est convaincu que le problème est grave et accorde des fonds en petite quantité pour soutenir cette activité. Ousmane promet de fournir au Comité, au village et au Comité des Femmes des comptes rendus réguliers du taux de recrutement pour la planification familiale à Douba ainsi que pour toute la circonscription médicale du centre de santé.

Activité essentielle : Participation communautaire à la gestion du centre de santé

L'histoire du centre de santé de Bendougou

Les patients du centre de santé de Bendougou se plaignent depuis des semaines des mauvais services fournis au centre de santé. Ils n'ont pas pu obtenir les médicaments à cause des ruptures de stock au centre de santé. Les délégués villageois qui vivent à quelques heures du centre de santé se sont plaints du nombre important de cas de rougeole, de tétanos néonatal et de coqueluche l'année dernière et des épisodes de paludisme très graves pour les enfants. Personne du centre de santé n'est venu depuis plusieurs mois dans cette zone et aucune réunion de comité ne s'est tenue depuis que le centre a ouvert.

Puisqu'il n'y a pas de réunion du comité, le président n'a pas fait de plan pour dépenser les fonds recueillis par le centre. Aucune recette n'a

Eléments de la gestion d'un centre de santé

- Le comité de gestion se réunir régulièrement
- Les problèmes sont résolus en consultation avec le personnel de santé et la communauté
- Des plans d'action sont élaborés avec des buts, des délais et des responsabilités confiées à différentes personnes
- L'information de base sur le fonctionnement du centre de santé est revue régulièrement par le comité de santé

notée et il n'y a pas eu de contrôle des dépenses. Par conséquent, le centre de santé ne peut plus fournir les services de base ni payer les salaires de ses agents. Les agents de santé encouragent le comité à suivre les recommandations faites par l'équipe sanitaire locale lors de ses visites de supervision. Mais finalement, puisque rien ne se passe, ils menacent de démissionner si la situation ne s'améliore pas.

Ibrahim, l'infirmier, a informé le président du comité des plaintes qu'il a reçues de la communauté. Lorsque Ibrahim consulte le registre, il ne peut pas trouver de cas de rougeole, de coqueluche, de tétanos ou de paludisme signalés dans les villages. La raison, c'est que les gens des villages situés à une certaine distance du centre de santé ne viennent plus au centre à cause des mauvais soins et du manque de médicaments. Enfin, le président commence à réaliser les conséquences de cette mauvaise gestion sur la santé de la communauté. Par conséquent, Ibrahim et le président font une visite dans ces villages qui confirme d'ailleurs la situation. Les maladies sont traitées et Ibrahim et le président du comité se mettent d'accord qu'il faut suivre les activités du centre de plus près et traiter les problèmes de gestion.

Réflexion

Cette histoire montre combien le soutien communautaire à la gestion des services de santé est important. En effet, le comité de santé et le personnel du centre de santé devraient travailler ensemble, comme une équipe, pour vérifier le bon fonctionnement des services sanitaires et pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins de la communauté. Tel que nous venons de le voir à Bendougou, les membres de la communauté se plaignent quand la qualité des soins diminue au centre de santé. Le manque d'attention au financement et à la gestion des services peut souvent avoir pour résultat des services médiocres dans un centre de santé et un nombre croissant de maladies dans la communauté. Il existe bien des raisons expliquant pourquoi les comités sanitaires ne fonctionnent pas comme ils devraient :

- Parfois, les membres du comité ont trop de choses à faire et n'ont pas le temps de se rencontrer ;
- Les responsabilités du comité ne sont pas claires pour les membres ;
- Certains membres du comité vivent trop loin du centre de santé ;
- Les membres du comité n'ont pas les compétences nécessaires pour assumer leurs responsabilités ;
- Les agents de santé et les membres du comité ne communiquent pas régulièrement.

Pour diminuer ces contraintes, les agents de santé doivent travailler en étroite collaboration avec le comité de santé et la communauté et essayer d'améliorer la qualité des services en encourageant le comité de santé à participer régulièrement à la gestion du centre de santé.

Envisager ces questions :

- Comment cette histoire se rapproche-t-elle de votre travail dans votre centre de santé ?
- Est-ce que le comité de santé de votre zone se rencontre régulièrement ?
- Est-ce que le comité de santé aide à gérer les fonds réunis dans votre centre ?
- Est-ce que le comité de santé consulte la communauté pour voir quels sont ses besoins par rapport au centre de santé ?
- Si le comité de santé ne participe pas activement au travail du centre de santé, savez-vous pourquoi ?
- Que pouvez-vous faire pour encourager le comité de santé à contribuer à la gestion des services de santé ?

Pour répondre à ces questions, commencez par observer les données que vous collectez dans votre centre de santé ainsi que du comité de santé. Suivez les cinq étapes de l'auto-évaluation.

Auto-évaluation

ETAPE 1 : Choisir et définir un indicateur

A partir des données de la formation sanitaire et du comité de santé, vous pouvez calculer les indicateurs des forces et faiblesses de la participation communautaire à la gestion du centre de santé. Il existe plusieurs indicateurs de base que les agents de santé peuvent utiliser pour faire une auto-évaluation de la participation communautaire à la gestion du centre de santé (voir Encadré). Pour commencer, l'agent de santé devrait choisir uniquement un indicateur puis l'analyser. Nous suggérons de commencer avec le premier indicateur de l'encadré—**pourcentage de réunions tenues par le comité de gestion**—qui est un indicateur important pour évaluer l'efficacité de la participation communautaire à la gestion du centre de santé.

Indicateurs-clés de la participation communautaire à la gestion du centre de santé

- Pourcentage de réunions tenues par le comité de gestion
- Nombre de nouvelles activités entreprises par le personnel du centre de santé avec des fonds gérés par le comité de gestion

Définir l'indicateur pour le pourcentage de réunions tenues par le comité de gestion

$$\frac{\text{Nombre de réunions tenues par la comité de gestion le trimestre dernier}}{\text{Nombre de réunions planifiées par la comité de gestion le trimestre dernier}} \times 100$$

RAPPELEZ-VOUS ! Le numérateur et le dénominateur peuvent couvrir différentes périodes de temps (trimestre, année, etc.). Mais la période de temps se rapportant au numérateur et au dénominateur d'un seul indicateur doit toujours être la même.

Cet indicateur ne mesure que les efforts faits pour organiser les réunions. Il n'indique pas quelle proportion des membres du comité sont venus, si les décisions prises sont pertinentes ou encore quel a été le processus de prise de décisions utilisé et dans quelle mesure les recommandations sont appliquées. Néanmoins, les réunions du comité sont un des facteurs importants de la gestion réussie des centre de santé. Les réunions du comité sont l'occasion de partager l'information sur la gestion communautaire et la santé communautaire et de permettre de prendre des décisions, de formuler des recommandations et d'évaluer les décisions et recommandations.

ETAPE 2 : Analyser les données [Calculer - Interpréter - Présenter]

Calculer l'indicateur

Le numérateur

Le numérateur est calculé avec l'information provenant des comptes rendus des réunions du comité de gestion.

Exemple : Le comité de gestion s'est rencontré une fois le trimestre dernier.

Le dénominateur

Le dénominateur est calculé en utilisant l'information des documents de planification des activités du centre de santé.

Exemple : Le comité de gestion a prévu de se rencontrer une fois par mois (ou trois fois) le trimestre dernier.

Pourcentage de réunions tenues

En utilisant les exemples ci-dessus, divisez le numérateur par le dénominateur et multipliez par 100 : (1÷3) x 100 = 33%.

Interpréter l'indicateur : que vous montre cet indicateur ?

Vous pouvez utiliser cet indicateur pour :

- **Décrire le problème : quelle est son ampleur ?**
  - Le comité a organisé seulement un tiers des réunions qu'il avait l'intention de tenir.
  - Le comité devrait se rencontrer une fois par mois. Pendant ce trimestre, il a manqué les deux tiers de ses réunions.

- **Comparer l'indicateur avec l'objectif : décrire la relation de la couverture vis-à-vis de l'objectif.**

- **Avez-vous atteint l'objectif ?**

- **Est-ce que la participation communautaire à la gestion du centre de santé est adéquate ?**

- **Est-ce qu'elle s'améliore ou empire ?**
  Il existe un nombre fixé généralement pour les réunions que doit tenir un comité de gestion par an. Dans ce cas, l'objectif, c'est 12, soit 3 par trimestre. Est-ce que votre indicateur pour le dernier trimestre est supérieur ou inférieur à cet objectif ? Qu'est-ce que cela vous dit à propos de votre comité de gestion et de son rôle concernant le centre de santé ? Si l'objectif annuel était fixé à 100% pour cette année, que pourriez-vous faire pour améliorer la fréquence des réunions ? Devriez-vous redéfinir l'objectif ? Peut-être est-il trop élevé ?

- **Est-ce que le problème se présente plus souvent à certains moments de l'année ?**
  Vous pouvez examiner le nombre de réunions tenues par le comité l'année dernière. Peut-être y avait-il moins de réunions pendant un moment particulier de l'année à cause des récoltes ou des pluies. Peut-être n'est-il pas réaliste de s'attendre à ce que le comité de gestion réunit toute une journée chaque mois alors que c'est l'époque des moissons. Peut-être pouvez-vous organiser des réunions plus courtes à ces moments occupés de l'année ou rencontrer individuellement les membres du comité ?

Présenter les données

Il est parfois utile de présenter les données sous forme de tableau ou de graphique pour montrer les changements dans les taux des réunions ou découvrir où se situent les taux des réunions les plus élevés ou les plus faibles. Ces tableaux ou graphiques peuvent être utilisés pour expliquer les données à d'autres, par exemple, les membres du comité de gestion, d'autres dirigeants communautaires et vos superviseurs.

- **Faire un tableau ou un graphique**
  Vous pouvez faire un graphique qui montre le nombre de fois que le comité de gestion s'est rencontré pendant l'année. Pour chaque trimestre, vous marquez une barre indiquant le nombre de réunions qui se sont tenues. Faites une barre analogue pour l'objectif (ou le nombre de réunions planifiées). A partir de ce graphique, vous pouvez dire si le comité s'est rencontré autant de fois que prévu. En outre, vous pouvez également déterminer s'il existe certains moments de l'année où les réunions semblent plus difficiles à tenir qu'à d'autres.

GRAPHIQUE 1 : Fréquence des réunions du comité de gestion

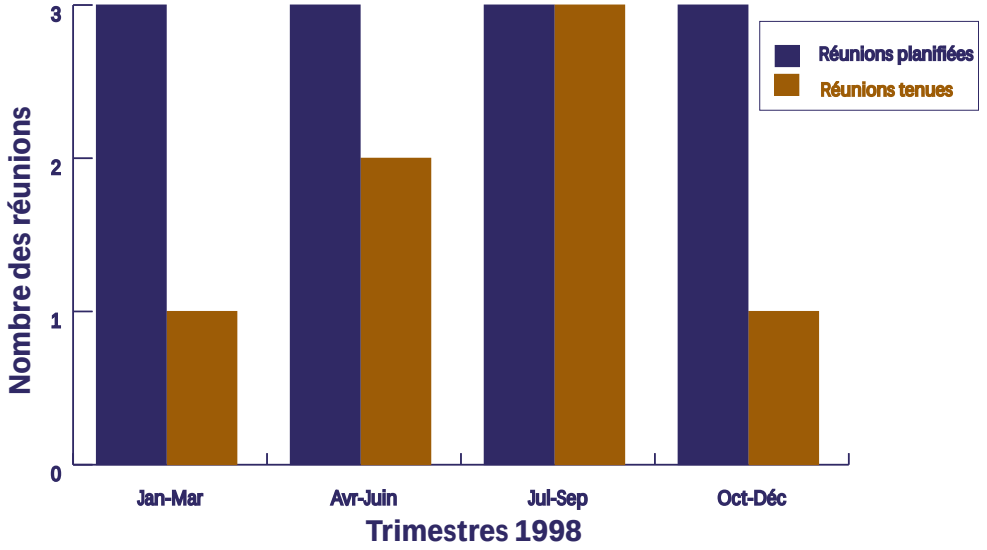


TABLEAU 3 : Pourcentage des réunions du comité de gestion tenues contre objectif

Centre de santé : Bendougou **Année :** 1998

Réunions	Planifiées	Tenues	Pourcentage
Trimestre 1	3	1	33
Trimestre 2	3	2	66
Trimestre 3	3	3	100
Trimestre 4	3	1	33
Total	**12**	**8**	**66**

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

ETAPE 3 : Evaluer la situation

A présent, utilisez l'indicateur, le graphique et le tableau pour **évaluer la situation**.

L'indicateur vous montre l'ampleur générale du problème à un moment donné. Le pourcentage des réunions de gestion tenues le trimestre dernier était de 33% et l'objectif était de 100%.

Le graphique vous montre s'il existe un mode saisonnier à la fréquence des réunions.

Le Tableau 3 vous montre le taux annuel général des réunions comparé à l'objectif.

ET SI...

- ☑ Le pourcentage général des réunions de gestion est acceptable, alors vous pouvez décider que vous n'avez pas besoin de faire un effort supplémentaire pour améliorer la participation communautaire à la gestion du centre de santé. Donnez cette information à la communauté et dites-lui que les choses vont bien.

- ☑ Si l'indicateur est trop faible ou si la situation ne s'améliore pas assez vite, vous pouvez envisager les causes et solutions possibles.

La cause de la faible fréquentation des réunions de gestion peut se trouver au niveau de la gestion du comité ou de l'équipe sanitaire, ou au deux.

Au niveau du comité de gestion, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ la distance qui sépare les membres du centre de santé et le temps qu'il leur faut pour tenir une réunion ;
- ☑ le manque d'information ou de connaissance sur l'importance du rôle du comité de gestion ;
- ☑ le manque de compétences pour assumer le rôle du comité de gestion.

Au niveau de l'équipe sanitaire, vous pouvez examiner les éléments suivants :

- ☑ est-ce que les relations avec les membres du comité sont ouvertes et constructives ?
- ☑ est-ce que le comité de santé garde le comité bien informé du travail et des activités du centre de santé en partageant avec l'équipe les rapports et les données ?
- ☑ est-ce que le personnel sanitaire participe activement aux réunions du comité de gestion ?
- ☑ est-ce que le personnel sanitaire montre qu'il apprécie le travail du comité de gestion ?

- est-ce qu'il existe certains membres du comité qui ne sont pas à l'aise lors des réunions, par exemple les femmes ou les représentants des jeunes ?

Il peut également y avoir un grand nombre d'autres raisons faisant que le comité de gestion ne se rencontre pas régulièrement. Ce ne sont là que des exemples. Pour explorer les causes et les solutions possibles, vous devriez discuter du problème avec d'autres membres du personnel sanitaire, le comité de gestion pour le centre de santé, votre superviseur, les responsables du cercle ou du département et, surtout, avec le comité de gestion et la communauté. Les dirigeants villageois, les agents de santé des villages et les enseignants sont des sources d'information très importantes dans la communauté. Pendant la réunion, utilisez les données que vous avez analysées pour expliquer le problème. Utilisez les tableaux et les graphiques que vous avez faits pour présenter le problème. Ensuite, organisez une discussion sur les solutions possibles.

Selon la cause, voici les étapes ou actions que vous pouvez entreprendre pour **améliorer la fréquence des réunions du comité de gestion** :

- Vérifiez que tous les membres du comité de gestion comprennent leur rôle et l'importance de leur contribution à la gestion du centre de santé ;
- Vérifiez que les membres du comité ont l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions sur le centre de santé ;
- Si les membres du comité ont du mal avec les rapports de comptabilité, cherchez de l'aide ;
- Proposez que le comité ajoute d'autres membres avec des compétences spécifiques, si nécessaire ;
- Montrez que vous appréciez le travail du comité et parlez à d'autres dans la communauté quant à l'importance de son rôle ;
- Assistez à toutes les réunions du comité et faites une bonne contribution à la discussion ;
- Vérifiez que tous les membres ont la chance de contribuer.

ETAPE 4 : Trouver une solution

Organiser une réunion

Pour commencer à s'attaquer au problème, vous pouvez organiser une réunion avec d'autres agents sanitaires ou membres de la communauté. Ces réunions devraient suivre les étapes indiquées ci-après :

Fixer les priorités

Premièrement, décidez quelle est l'étape la plus importante, mais voyez également où vous pouvez avoir l'effet le plus immédiat. Au début, il est souvent mieux de commencer avec les domaines qui sont la responsabilité de votre centre de santé. Ensuite, passez à la communauté. Par exemple,

1. Si vous n'avez pas tenu le comité de gestion informé des opérations ou problèmes du centre de santé,

- ☑ Preparez l'information pour les membres du comité ;
- ☑ Informez-les verbalement sur le centre de santé ;
- ☑ Donnez-leur les objectifs mensuels et les comptes rendus de la performance des services.

2. Si votre discussion dans la communauté ou dans le centre de santé vous a montré que les membres du comité de gestion sont plus susceptibles de venir si les réunions sont tenues le soir ou pendant les week-ends,

- ☑ Changez le jour ou l'heure des réunions **et faites-le savoir aux gens ! !**

3. Si les membres du comité de gestion n'acceptent pas l'importance de leur rôle au niveau de la gestion du centre de santé,

- ☑ Voyez pourquoi. Essayez d'en apprendre davantage sur leur rôle ;
- ☑ Encouragez-les à venir et expliquez-leur ce qu'ils peuvent faire pour améliorer les services sanitaires et la santé des gens de la région.

4. Si les membres du comité de gestion n'ont pas les compétences ou les connaissances pour faire leur travail,

- ☑ Réalisez une brève formation sur l'importance des soins de santé primaires, des méthodes de gestion et comptabilité et la participation communautaire.

5. Si les femmes ou les jeunes ou les autres ne se sentent pas à l'aise pour prendre la parole pendant les réunions,

- ☑ Proposez de créer un sous-comité avec des tâches ou responsabilités spécifiques ;
- ☑ Encouragez le président à faire participer tous les membres.

Seuls vous et la communauté pouvez décider ensemble des meilleures mesures à prendre pour traiter le problème dans votre communauté.

Elaborer un plan d'action

Travaillez avec d'autres membres du personnel sanitaire ou de la communauté pour élaborer un plan. Un plan est un ensemble d'activités sur lesquelles on s'est mis d'accord et qui seront réalisées pour traiter un problème ou obtenir un résultat. Ce plan consiste notamment à améliorer le déroulement des réunions, à fixer un objectif plus raisonnable pour la fréquence des réunions du comité ou à planifier une formation pour montrer aux membres du comité de gestion quel est leur rôle de soutient du centre de santé. Le plan devrait mentionner toutes les activités qui seront réalisées, quand elles seront achevées et qui sera responsable de leur réalisation.

Travailler avec la communauté

Ensuite, continuez à travailler avec la communauté pour réaliser le plan. Les agents de santé et la communauté sont responsables de la réalisation du plan d'action, mais n'oubliez pas que la communauté peut avoir besoin de votre aide pour remplir son rôle.

Obtenir un soutien

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez demander un soutien auprès de l'équipe locale de gestion sanitaire, d'une ONG locale, d'une collectivité locale ou d'autres groupements communautaires. Les enseignants peuvent aider à encourager le comité de gestion à prendre son rôle au sérieux. Une ONG locale pourrait expliquer au comité son expérience en matière de participation communautaire à la gestion du centre de santé. La résolution des problèmes de santé dans la communauté, c'est la responsabilité de tous.

Plan d'action pour améliorer la participation communautaire à la gestion du centre de santé

Activités pour améliorer la fréquence des réunions du comité de gestion	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
Réaliser l'orientation du comité de gestion	3/3/99	Ibrahim et Oumou	
Reprogrammer les réunions le soir pendant les moissons	Commencer au début de la moisson	Comité de gestion, Président et Ibrahim	
Faites des comptes rendus mensuel au comité de gestion	21/3/99	Ibrahim et Oumou	

*Des tableaux en blanc se trouvent dans l'Annexe 2 à la fin de ce document.

ETAPE 5 : Suivre les résultats du plan d'action

Il est important de suivre ce qui se passe en tant que résultat de votre plan d'action. Est-ce que vos activités permettent d'améliorer la fréquence des réunions du comité de gestion ?

Remplissez le plan d'action et notez les résultats que vous avez obtenus

- ☑ Evaluez le même indicateur après un certain temps pour voir s'il y a eu des changements. N'oubliez pas de partager cette information avec tous ceux qui ont aidé à identifier et à résoudre le problème.

Si vous avez atteint l'objectif (ou fait des améliorations):

- ☑ Informez de votre réussite le comité de gestion et la communauté, félicitez les et remerciez-les ;
- ☑ Demandez-leur de faire un effort pour maintenir ou encore mieux, améliorer ce bon résultat ;

- ☑ Si c'est nécessaire, travaillez avec la communauté pour atteindre un objectif plus élevé pour la période suivante et définissez les activités qui vous aideront à l'atteindre.

Si vous n'avez pas atteint l'objectif ou si vos indicateurs restent faibles :

- ☑ Identifiez les raisons pour lequel cette situation existe ;
- ☑ Organisez une réunion urgente avec le comité de gestion pour aider à identifier les causes et trouvez des solutions.

Les résultats de l'auto-évaluation

Ibrahim a fait un tableau montrant au comité de gestion qu'il ne s'est rencontré que 66% du temps proposé pour les réunions l'année dernière. Il note que les réunions ne se sont pas tenues au moment de la moisson et de la période qui a suivi la moisson lorsque les gens participaient aux fêtes locales. Ibrahim propose au comité de diminuer le nombre de réunions annuelles prévues à 10 et de ne tenir qu'une seule longue réunion juste avant la moisson pour traiter les problèmes en cours. A ce moment-là, le comité peut faire des plans pour les mois à venir quand la plupart des gens sont trop occupés pour pouvoir participer à la gestion du centre de santé. Les membres du comité se sont montrés d'accord. Mais ils ont également proposé qu'Ibrahim donne une orientation aux nouveaux membres du comité pour qu'ils comprennent mieux leur rôle. Ibrahim a dit qu'il était d'accord pour le faire et a remercié le comité de chercher à améliorer le soutien qu'il fournit au centre de santé.

ANNEXES

Annexe 1 : Définitions des indicateurs

1. Couverture des Contrôles Prénatals (Troisième Visite)

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui sont venues au centre de santé pour la troisième visite prénatale}}{\text{Nombre de grossesses prévues dans la circonscription médicale par le centre de santé}} \times 100$$

Limites

Les femmes de la circonscription médicale peuvent se rendre dans un autre centre pour les soins prénatals et des femmes d'une autre circonscription médicale peuvent venir dans votre centre. Par conséquent, il n'est pas toujours possible d'évaluer la couverture de manière aussi exacte que dans le cadre d'une enquête.

Utilisation

Utiliser cet indicateur pour évaluer périodiquement la couverture et décider quand et où commencer les interventions pour améliorer la faible couverture.

Normes de référence

Les femmes enceintes représentent environ 5% de la population totale. On ne peut pas s'attendre à ce que toutes les femmes viennent consulter les services prénatals (100%) mais un objectif réaliste devrait être fixé en fonction du niveau actuel de couverture. On peut envisager une augmentation de 5% à 10% si le niveau actuel de 50% ou moins. Plus le niveau est élevé, plus il est difficile de l'augmenter.

2. Couverture des Accouchements avec Assistance

$$\frac{\text{Nombre d'accouchements dans la circonscription médicale du centre de santé pris en charge par un agent de santé qualifié ou une accoucheuse traditionnelle recyclée}[5]}{\text{Nombre d'accouchements prévus dans la circonscription médicale par le centre de santé}} \times 100$$

Limites

Les femmes de la circonscription médicale peuvent se rendre dans un autre centre pour accoucher. Les femmes en dehors de la circonscription peuvent venir accoucher au centre. Par conséquent il n'est pas toujours possible d'évaluer la couverture aussi exactement que dans le cadre d'une enquête.

Utilisation

Utiliser cet indicateur pour évaluer périodiquement la couverture et décider quand et où il faut commencer les interventions pour améliorer la faible couverture.

Norme et objectif de référence

Les femmes enceintes représentent environ 5% de la population totale. On ne peut s'attendre à ce que toutes les femmes aient un accouchement avec assistance (100%) mais un objectif réaliste devrait se fonder sur le taux de couverture actuel. Un accroissement de 5% à 10% pourrait être envisagé si le taux actuel est de 50% ou moins. Plus le taux est élevé, plus il est difficile de l'augmenter.

3. Couverture de la Première Visite Infantile Préventive

$$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés au moins que 8 semaines qui sont venus au centre de santé pour la première visite infantile préventive}}{\text{Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois}[6]\text{ présents dans la communauté}} \times 100$$

Limites

Les enfants de la circonscription médicale peuvent être emmenés dans un autre centre et les enfants à l'extérieur de la circonscription peuvent venir dans ce centre. Le dénominateur sera grossi car il n'exclut pas les décès néonatals.

[5] Une accoucheuse traditionnelle recyclée est une femme de la communauté qui a reçu une formation pendant l'année passée et qui est soutenue par un centre de santé. Chaque centre de santé devrait garder une liste de toutes les accoucheuses traditionnelles recyclées dans la circonscription médicale de l'établissement et la date de leur formation la plus récente.

[6] Ce dénominateur devrait refléter le nombre total d'enfants qui survivent jusqu'à l'âge de 12 mois (naissances vivantes moins décès infantiles). Mais pour simplifier les calculs, le nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois est pris comme étant 4% de la population. Si cette estimation est utilisée avec constance, elle fournit des preuves suffisantes de changement pour prendre des décisions au niveau des formations sanitaires.

Utilisation

Utiliser cet indicateur pour tenir compte de l'utilisation des services postnatals et consultations pour bébé. Il peut également être utilisé pour évaluer la couverture du DTCoq 1 à l'âge correct. Si la couverture est faible ou si elle est en train de diminuer, les données peuvent encourager les agents de santé à introduire de nouvelles interventions.

Norme de référence

Les enfants de 0 à 11 mois représentent 4% de la population. Une fois que vous connaissez le nombre d'enfants nés chaque année dans votre circonscription médicale, vous pouvez fixer un objectif pour les contrôles postnatals et les consultations pour bébés. S'il existe un objectif national ou un objectif au niveau du cercle pour le DTCoq 1, il devrait servir également d'objectif pour la première visite préventive infantile.

4. Couverture du DTCoq 3

$$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois qui ont reçu le vaccin DTCoq 3}}{\text{Total du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois dans la population de la circonscription médicale}} \times 100$$

Limites

Les enfants de la circonscription médicale peuvent se rendre dans un autre centre pour les vaccinations et les enfants vivant à l'extérieur de la circonscription peuvent venir aux services de vaccination de ce centre. A moins de disposer de dossiers sur les patients, il n'est pas possible de savoir si l'intervalle est correct entre les doses. L'utilisation de cet intervalle sans vérifier les intervalles entre les doses et voir si les doses sont données à l'âge approprié supposer une administration correcte.

Utilisation

Utiliser cet indicateur pour :

- déterminer si le centre est en train d'atteindre l'objectif fixé pour la couverture vaccinale de la circonscription médicale ;
- suivre les changements au niveau de la couverture ;
- voir si certains enfants ne reviennent pas entre la première dose et les doses suivantes ; et
- déterminer quand il faut commencer une intervention pour améliorer la faible couverture, par exemple des activités d'IEC, la mobilisation communautaire, etc.

Normes de référence

Les enfants âgés de 0 à 11 mois représentent environ 4% de la population totale. Les objectifs nationaux de vaccination sont souvent fixés à 80%. Vous pouvez fixer un objectif réaliste chaque année en fonction du niveau de couverture actuelle dans la circonscription médicale en vous rappelant l'importance d'atteindre

l'objectif national. Vous pouvez envisager un objectif annuel qui est 10% plus élevé que la couverture nationale. Plus la couverture se rapproche de 100%, plus il est difficile de l'accroître.

5. Taux de Recrutement pour la Planification Familiale

Cet indicateur compare le nombre de femmes qui ont adopté des méthodes de planification familiale et le nombre total de femmes en âge de procréer.

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui ont utilisé la planification familiale la première fois}}{\text{Nombre de femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans)}} \times 100$$

Limites

Les femmes dans la circonscription médicale peuvent se rendre à un autre endroit pour la planification familiale et les femmes vivant à l'extérieur de la circonscription peuvent obtenir des services de planification familiale dans ce centre. Vous pourriez collecter cette information dans chaque endroit qui fournit des services de planification familiale dans votre région (pharmacie, kiosques, etc.)

A moins qu'on ne demande à la femme si c'est la première fois qu'elle utilise une méthode de planification familiale, les femmes peuvent être prises pour de nouvelles acceptantes car elles n'ont jamais reçu de services de planification familiale dans ce centre.

Utilisation

Utilisez cet indicateur pour évaluer si le programme de planification familiale permet d'augmenter l'utilisation de la planification familiale chez les femmes qui n'ont jamais utilisé la PF.

Norme de référence

Les femmes en âge de procréer représentent 24% de la population totale. Le taux de prévalence contraceptive au niveau national (indiqué souvent dans le rapport de l'EDS) indiquera la proportion de cette population qui utilise actuellement une méthode moderne de planification familiale. Ce chiffre pourrait être assez faible dans un grand nombre de pays de l'Afrique de l'Ouest. Le taux de recrutement de la planification familiale représente les femmes qui ont adopté la planification familiale pour la première fois. Probablement ce taux est également faible. Vous devriez fixer un objectif pour cet indicateur qui reflète les comportements des clients dans votre région.

6. Pourcentage de Réunions Tenues par le Comité de Gestion

$$\frac{\text{Nombre de réunions tenues par le comité de gestion}}{\text{Nombre de réunions planifiées par le comité de gestion}} \times 100$$

Limites

Cet indicateur mesure uniquement les efforts faits pour tenir les réunions. Il n'indique pas le nombre de membres présents aux réunions, la pertinence des décisions prises, le processus utilisé pour prendre les décisions et dans quelle mesure les recommandations ont été traduites dans la réalité. Et pourtant il s'agit d'un des grands facteurs de la gestion réussie des centres de santé communautaires. Les réunions du comité sont l'occasion de partager des informations sur la gestion communautaire et la santé communautaire et de prendre des décisions, formuler des recommandations et évaluer les décisions et recommandations.

Utilisation

Utiliser cet indicateur pour évaluer l'engagement du comité de gestion face à l'administration du centre de santé. Dans un grand nombre de pays, les comités de gestion au niveau communautaire doivent soutenir et guider la prestation de services et aider les agents de santé à communiquer avec les membres communautaires. Cet indicateur peut également être utilisé pour motiver les membres du comité à améliorer leur performance et à assumer leurs responsabilités face à la formation sanitaire et aux membres communautaires.

Quelques suggestions pour des indicateurs supplémentaires

Nom	Définition	Utilisation
Soins prénatals		
Nombre moyen de visites prénatales par femme enceinte	$\frac{\text{Nombre total de visites prénatales au centre de santé}}{\text{Nombre total de femmes enceintes qui sont venues au centre de santé}}$	Utiliser cet indicateur pour déterminer la mesure dans laquelle les femmes enceintes se rendent aux visites prénatales aussi souvent que recommendé.
Couverture du vaccin antitétanique	$\frac{\text{Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans qui reçoivent deux doses de vaccin antitétanique}}{\text{Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans}}$	Utiliser cet indicateur pour évaluer la performance des programmes de vaccinations et des soins prénatals.
Nombre de jours de rupture de stock de vaccins contre le tétanos ces six derniers mois	$\frac{\text{Nombre de jours où l'un quelconque des produits essentiels à la fourniture de soins prénatals n'était pas disponible dans le centre de santé ces six derniers mois}}{\text{Nombre total de jours ces six derniers mois}}$	Utiliser cet indicateur pour évaluer la qualité des soins prénatals. (Les types de produits doivent être spécifiés.)

Nom	Définition	Utilisation
Accouchement		
Pourcentage de villages situés à plus d'une heure à pied (5 km), servis par un agent de santé qualifié ou une accoucheuse traditionnelle recyclée et supervisés par le centre de santé	**Nombre de villages situés à plus d'une heure à pied (5 km), servis par un agent de santé qualifié ou une accoucheuse traditionnelle recyclée et supervisés par le centre de santé** / **Nombre total de villages dans la zone desservie par le centre de santé**	Utiliser cet indicateur pour évaluer l'accès à la prestation de services.
Rupture de stock pour les accouchements ces six derniers mois	**Nombre de jours où l'un quelconque des produits essentiels pour une prestation de services sûre n'était pas disponile dans le centre de santé ces six derniers mois** / **Nombre total de jours ces six derniers mois**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la qualité de la prestation de services. (Les types de produits doivent être spécifiés.)
Couverture des soins postnatals	**Nombre total de femmes se rendant au centre de santé ou recevant la visite d'un agent de santé au cours des six semaines qui suivent l'accouchement** / **Nombre total de grossesses escompées**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la couverture des soins postnatals.

Quelques suggestions pour des indicateurs supplémentaires (suite)

Nom	Définition	Utilisation
Soins infantiles préventifs		
Couverture du DTCoq 1/polio 1	**Nombre d'enfants de 0 à 11 mois qui ont reçu une dose du vaccin DTCoq et polio** / **Nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois au sein de la population desservie par le centre de santé**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la performance des soins infantiles préventifs et des programmes de vaccinations.
Couverture de la rougeole	**Nombre total d'enfants âgés de 11 à 23 mois qui ont reçu une dose du vaccin contre la rougeole** / **Nombre total d'enfants âgés de 11 à 23 mois au sein de la population desservie par le centre de santé**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la performance des soins infantiles préventifs et des programmes de vaccinations.

Nom	Définition	Utilisation
Soins enfants		
Couverture polio 3	**Nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois qui ont reçu trois doses de vaccin contre la polio / Nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois au sein de la population desservie par le centre de santé**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la performance des soins infantiles préventifs et des programmes de vaccinations.
Taux d'abandon	**Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois qui ont reçu le DTCoq 1 moins le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois qui ont reçu le DTCoq 3 / Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois qui ont reçu le DTCoq 1**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la mesure dans laquelle les enfants ne sont pas revenus pour terminer leur calendrier de vaccinations, la continuité des services et la qualité des soins. Comme pour la couverture, cet indicateur est le plus utile si l'on réalise un calcul cumulatif sur l'ensemble d'une année.
Utilisation de vaccin par enfant vacciné	**Nombre de doses de vaccin DTCoq utilisées en un mois / Nombre d'enfants vaccinés contre le DTCoq en un mois**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la gaspillage des vaccins et la qualité des soins.

Quelques suggestions pour des indicateurs supplémentaires (suite)

Nom	Définition	Utilisation
Planification familiale		
Rapport de nouvelles utilisatrices par méthode	**Nombre de femmes qui ont adopté une méthode de contraception particulière pour la première fois au cours du dernier mois** / **Nombre total de femmes qui ont adopté une méthode de contraception au cours du dernier mois**	Utiliser cet indicateur pour évaluer la mesure dans laquelle les méthodes de contraception spécifiques sont adoptées.

Annexe 2 :
Tableaux vierges

Prière de reproduire ces tableaux tous les mois ou tous les trimestres, tel que nécessaire.

TABLEAU A : Chiffres de population

Aire de santé : _____ **Année :** _____

	Pourcentage de la population totale	Votre communauté
Population totale dans l'aire de santé (population couverte)	100%	
Population totale de femmes enceintes dans l'aire de santé	5%	
Population totale de femmes en âge de procréer dans l'aire de santé	24%	
Population totale d'enfants de 0 à 11 mois dans l'aire de santé	4%	
Population totale d'enfants de 12 à 23 mois dans l'aire de santé	4%	
Population totale d'enfants de 0 à 35 mois dans l'aire de santé	11%	
Population totale vivant dans un rayon de 0 à 5 km du centre de santé	Pas de formule	
Population totale vivant à plus de 5 km du centre de santé	Pas de formule	

TABLEAU B : Population du village et taille des groupes cibles

Aire de santé : _____ **Année :** _____

Village	Population totale	Femmes enceintes 5%	Femmes en âge de procréer 24%	Enfants de 0 à 11 mois 4%	Enfants de 12 à 23 mois 4%	Enfants de 0 à 35 mois 11%
Villages à moins de 5 km						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
total <5 km						
Villages à 5 km ou plus						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
total 5+ km						
Population totale						

TABLEAU C : Personnes influentes dans la communauté

Aire de santé : _____ **Année :**_____

Village	Nom	Position
Villages à moins de 5 km		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Villages à 5 km ou plus		
1.		
2.		
3.		
4.		

TABLEAU D: Comité de gestion du centre de santé

Centre de santé : _____ **Année :**_____

Membre (nom)	Fonction
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

TABLEAU 1 : Fiche récapitulative des activités essentielles/par trimestre

Aire de santé : _____ **Relevé trimestriel de :**_____ **Année :**_____

Village	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total
Villages à moins de 5 km					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
total <5 km					
Villages à 5 km ou plus					
1.					
2.					
3.					
4.					
total 5+ km					
Total par période					

TABLEAU 2 : Couverture

Aire de santé de : _____ **Rélève trimestriel d'activité :** _____

Objectif : .....% **Année :** _____

Village	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Année
	Visite	Population cible	Taux de couverture	Visite	Population cible	Taux de couverture	Visite	Population cible	Taux de couverture	Visite	Population cible	Taux de couverture	Couverture totale
Villages à moins de 5 km													
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
total <5 km													
Villages à 5 km ou plus													
1.													
2.													
3.													
4.													
total 5+ km													
Total par période													

TABLEAU 3 : Pourcentage des réunions du comité de gestion tenues contre objectif

Centre de santé : _____ **Année :** _____

Réunions	Planifiées	Tenues	Pourcentage
Trimestre 1			
Trimestre 2			
Trimestre 3			
Trimestre 4			
Total			

Plan d'action pour : _____

Activités pour améliorer :	Délai?	Qui est responsable ?	Le résultat : achevé ou non ? Commentaires
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Annexe 3 :
Glossaire des mots qu'il faut connaître

Dans cette annexe, nous expliquons certains concepts et termes qui sont utilisés dans ce Guide.

Analyse : Processus d'étude des données pour en extraire une information.

Recensement : Mesure de toutes les personnes d'une population.

Cible : Nombre ou indicateur qui est le même, plus élevé ou plus faible que l'indicateur actuel et qui représente le but devant être atteint sur une période spécifiée.

Couverture : La proportion du groupe cible qui a reçu un service.

Données : Ensemble d'observations collectées par le biais d'activités de suivi et de recherche. L'information est obtenue des données par le biais de l'analyse.

Dénominateur : Nombre inférieur d'une fraction ou l'indicateur qui représente la population totale étudiée. Par exemple, lorsque vous calculez l'indicateur de couverture de la vaccination, le dénominateur représente le nombre total d'enfants dans la zone desservie par le centre de santé âgés de 11 à 23 mois.

Evaluation : L'application systématique de méthodes de recherche en vue d'évaluer la conception, la mise en œuvre et l'utilité des programmes. L'évaluation nous aide à utiliser des méthodes de re-

cherche pour juger et améliorer la manière dont les services sont dispensés.

Groupes cibles : Groupes particuliers de personnes devant recevoir un service sanitaire essentiel, telles que les femmes enceintes.

Indicateur : Un indicateur est une unité d'information mesurée dans le temps qui renseigne sur les changements survenus dans une condition spécifique. Un but, objectif ou programme donné peuvent avoir des indicateurs multiples. Un bon indicateur répond aux critères suivants : il est mesurable, précis, constant et sensible.

Un indicateur est souvent exprimé par une fraction consistant en un numérateur et un dénominateur. Par exemple, le poids-pour-âge est un indicateur de l'état nutritionnel d'un enfant. La plupart des indicateurs comprennent un nombre (le numérateur) divisé par un autre nombre (le dénominateur**)**. Les indicateurs sont souvent calculés en comptant ce qui a été réalisé et en le divisant par la population cible totale.

Suivi : La collecte et l'évaluation périodiques de données se rapportant aux buts, objectifs et activités d'un projet ou d'un programme donné. Le suivi est réalisé plus fréquemment que l'évaluation et il est utilisé pour évaluer les progrès d'un programme ou d'une activité et pour faire les changements stratégiques, tel que nécessaire. L'approche d'auto-évaluation discutée dans ce Guide représente un type de suivi.

Numérateur : Le numérateur est le nombre supérieur d'une fraction ou l'indicateur qui représente le nombre de personnes dans la population étudiée possédant une certaine caractéristique qui intéresse l'étude. Par exemple, lorsqu'on calcule un indicateur de la couverture de vaccinations, le numérateur représente le nombre total d'enfants dans la zone desservie par le centre de santé âgés de 11 à 23 mois qui ont été vaccinés.

Objectif : Enoncé spécifique détaillant les réalisations ou les résultats escomptés d'un programme ou d'une activité. Si le programme est bien conceptualisé et bien conçu, la réalisation des objectifs d'un projet devrait mener à l'accomplissement des buts du projet. Un bon objectif satisfait aux critères suivants : il est orienté sur l'impact, mesurable, limité dans le temps, spécifique et pratique.

Annexe 4 : Section aide

Auto-évaluation

Question : Tous les combien dois-je faire une auto-évaluation ?

Au début, vous pouvez faire une auto-évaluation chaque trimestre en utilisant uniquement un ou deux indicateurs. Une fois que vous aurez acquis plus d'expérience au niveau de l'auto-évaluation, vous pouvez calculer un ou deux indicateurs de plus chaque trimestre. Exception faite de l'indicateur sur la malnutrition, la plupart des indicateurs devraient uniquement être évalués une fois par trimestre. L'indicateur sur le suivi de la croissance devrait être évalué une fois par mois si vous êtes particulièrement préoccupé par l'état nutritionnel de vos clients.

Il n'est pas toujours possible de formuler et d'exécuter des plans d'action pour chaque service que couvre votre auto-évaluation. Une fois que vous avez calculé quelques indicateurs, le personnel sanitaire pourrait rencontrer les superviseurs ou les membres du comité et décider ensemble quels sont les services demandant une attention spéciale. Par exemple, les indicateurs sur « la première visite prénatale » et la « couverture vaccinale » peuvent être tous les deux faibles, mais si dans votre communauté, il existe une flambée de cas de rougeole, il serait probablement bon de s'attaquer en premier à la faible couverture vaccinale. Le calcul des indicateurs vous aidera à faire un classement prioritaire de vos activités. Ensuite vous pouvez passer aux étapes prochaines de l'auto-évaluation.

Cibles

Question : Qu'est-ce que c'est une cible ?

Une cible est un numéro ou un indicateur qui est au même niveau, plus élevé ou plus faible que l'indicateur actuel et qui représente un objectif devant être atteint sur une période spécifiée.

Question : Pourquoi utiliser des cibles ?

Les cibles aident les agents de santé à fixer un objectif pour améliorer la couverture et la qualité des services de santé qu'ils fournissent à la communauté. En se donnant des cibles à atteindre, les agents de santé sont également encouragés à mesurer les progrès faits en vue d'atteindre un but. Sans cible, et sans auto-évaluation régulière, vous ne saurez pas si votre service a fait des progrès ou si les choses se sont empirées ou encore si tout est resté pareil.

Question : Comment fixer une cible à atteindre ?

Fixer un objectif se fait en deux parties. Une partie consiste à déterminer l'objectif (par exemple, accroître la couverture vaccinale à 65%). L'autre partie consiste à choisir une période pour atteindre ce but (six mois, une année ou deux années). Par exemple, améliorer l'utilisation des services prénatals est un objectif commun des centres de santé. En définissant un plan d'action pour améliorer le service, les agents de santé devraient se donner une cible réaliste mais qui représente en même temps un certain défi à relever ainsi que des délais appropriés pour atteindre ce but. Il peut s'agir d'une période longue ou courte. Chaque période est évaluée et comparée à la cible qu'on s'est donné.

Quand vous choisissez une cible, vous pouvez examiner la couverture actuelle dans votre région et la couverture régionale et peut-être nationale. La cible pour votre centre de santé devrait être basée sur l'évaluation que vous avez faite de votre région, la priorité accordée à ce service et la durée que cela prendra, à votre avis, pour atteindre une cible spécifique du point couverture ou qualité. En général, une cible devrait être assez élevée pour représenter un défi intéressant et stimulant sans être pour autant trop élevé car cela découragerait les agents de santé.

Question : Quand changer une cible ?

Quand vous avez atteint une cible, il est temps de fixer un nouvel objectif. Peut-être votre but est-il de maintenir le niveau de couverture actuelle ou alors vous souhaitez l'augmenter ou le diminuer. Si vous n'arrivez pas à atteindre votre cible dans les délais spécifiés, essayez de voir quelles sont les raisons. Est-ce que l'objectif était trop élevé (peu réaliste) ? Avez-vous connu une interruption dans les services (pénurie de vaccins) ? Voyez si vous devez changer

votre objectif pour qu'il soit plus réaliste ou si vous devez faire plus d'efforts pour atteindre la cible lors de la prochaine période spécifiée.

Question : Quelle est la différence entre une cible et une population cible ?

La population cible est le groupe de personnes qui sont les principales utilisatrices d'un certain service de santé. Par exemple, les femmes en âge de procréer sont la population cible pour le vaccin antitétanique. Une cible représente un certain nombre de personnes ou un certain pourcentage de la population cible qui sont supposées utiliser un service.

Question : Pourquoi est-il préférable d'utiliser un pourcentage en tant que cible plutôt qu'un nombre absolu ?

L'utilisation de nombres ou mesures absolues permet de déterminer combien de personnes ont reçu un service particulier. Toutefois, on obtient souvent plus d'information si l'on sait quelle est la proportion de la population cible totale qui a été couverte par un service particulier. Par exemple, si le nombre d'enfants recevant une vaccination est passé de 100 à 150 en six mois, l'on sait que la couverture s'est améliorée, mais l'on ne sait pas quelle portion de la population cible n'a pas encore été atteinte. 150 enfants vaccinés pourrait représenter 80% de la population cible ou uniquement 25%. Si le *pourcentage* d'enfants couverts par les services de vaccinations augmente de 50% à 70% en six mois, l'on sait que le programme atteint une portion plus grande de la population cible que si 30% de la population avait encore besoin d'une vaccination.

Question : Devrait-on inclure les populations nomades dans l'auto-évaluation ?

Dans de nombreuses communautés africaines, les familles se déplacent d'un endroit à l'autre au cours des différentes saisons. Parfois, elles vivent dans la zone desservie par le centre de santé et parfois, elles vivent ailleurs. Lorsque les personnes qui ne sont pas résidentes de la zone desservie par le centre de santé la majeure partie de l'année ont besoin de services, il est important d'indiquer leur statut de résidentes à temps partiel quand l'agent de santé note l'information dans le registre ou le carnet. Normalement, ces personnes ne devraient pas être incluses dans les calculs mensuels ou trimestriels de la couverture des services (à savoir, elles ne devraient pas être comptées dans le numérateur ou le dénominateur). Toutefois, si les agents de santé souhaitent comprendre l'influence de ces personnes sur la couverture des services ou estimer les besoins d'approvisionnement, l'agent de santé devrait faire deux calculs tous les mois, un qui exclut les résidents à temps partiel et un qui inclut les résidents à temps partiel.

Graphiques

Question : Comment construire et lire un graphique à lignes ?

La ligne **horizontale** sur le graphique est appelée l'axe x et la ligne **verticale** est appelée l'axe y. Chaque axe représente un certain type de chiffre. Par exemple, sur le graphique de la couverture vaccinale cumulée à la page 81, l'axe x représente les délais (trimestres de l'année) et l'axe y représente le nombre d'enfants vaccinés. Quand vous faites un graphique à lignes, vous prenez les données sur les délais et les nombres des enfants, vous les combinez et vous placez un point ou autre marque sur le graphique qui représente cette donnée. Pendant le premier trimestre de 1998, 60 enfants ont reçu le DTCoq 3. Le premier point représente le point où 60 sur l'axe y croise le premier trimestre de l'axe x.

Chaque trimestre, vous aurez de nouvelles données sur le nombre d'enfants vaccinés avec le DTCoq 3. Sur le graphique de couverture cumulée, vous ajoutez le nombre total de vaccinations pour le second trimestre à celui du premier et ainsi de suite pour le reste de l'année. Quand vous reliez entre eux les points et que vous tracez une ligne, vous pouvez voir facilement si la couverture augmente rapidement ou lentement ou si elle reste la même. Si vous faites également une ligne pour la cible que vous vous êtes fixée, vous pouvez la comparer avec la ligne représentant la couverture effective pour déterminer si vous êtes bien en train d'atteindre l'objectif fixé pour chaque trimestre et en général.

Question : Comment construire et lire un graphique à barres ?

La construction d'un graphique à barres est analogue à la construction d'un graphique à lignes. Vous mettez une marque aux points de l'axe x et de l'axe y qui représentent le nombre d'enfants vaccinés avec le DTCoq 3 lors d'un trimestre spécifique. Ensuite vous grisez ou vous colorez l'espace entre la marque et l'axe x pour faire une barre. Une marque analogue et une barre grisée sont faites pour l'objectif fixé. Le processus est répété pour chaque trimestre jusqu'à l'année soit complète.

Pour lire le graphique, vous pouvez comparer la hauteur de la barre de la couverture effective et celle de la cible. Si la hauteur de la barre pour la couverture effective est plus élevée que la barre de la cible, alors vous avez dépassez l'objectif fixé pour ce trimestre. Si elle est plus basse, alors vous n'avez pas atteint votre objectif pour ce trimestre. Quand vous comparez votre performance entre les différents trimestres, vous pouvez voir si vous avez eu de meilleurs résultats pendant certains trimestre plutôt que d'autres. Vous voudrez probablement savoir pourquoi. Mais il est bon d'observer ensemble la couverture trimestrielle et la couverture cumulée car cela vous donnera une vue plus complète des activités de vaccination.

Quand vous montrez vos graphiques au comité de gestion ou à d'autres personnes qui n'ont pas l'habitude de lire les graphiques,

il est utile de leur donner une explication claire sur les graphiques avant d'expliquer les résultats de votre auto-évaluation.

Enquêtes

Question : Qu'est l'EDS ou l'ENDS ?

(Enquête démographique et de santé ou enquête nationale démographique et de santé) (N.B. Des pays différents l'appellent différemment en français)

L'EDS est une enquête nationale d'un groupe ou d'un échantillon de personnes qui cherchent à répondre aux questions sur leurs caractéristiques, comportements et utilisation des formations sanitaires. Les résultats sont publiés dans un grand rapport utilisé au niveau national pour la planification des programmes de santé et de population. Souvent les enquêtes EDS font des comptes rendus sur des régions spécifiques du pays. Mais les données ne sont pas toujours fiables pour tirer des conclusions sur différents cercles suite à la méthode d'échantillonnage des cercles et au nombre limité de personnes interviewées dans un cercle donné.

Les données de l'EDS fournissent une base de comparaison pour évaluer les indicateurs locaux. Vous pouvez demander l'assistance de votre superviseur ou équipe de gestion locale de gestion sanitaire concernant les résultats de la dernière EDS et leur relation avec les indicateurs notés pour votre formation sanitaire, cercle ou région. Cette enquête se fait normalement seulement tous les cinq ans ; pour cette raison, c'est très utile pour former une base de données ou des objectives du départ, mais n'est pas utile pour évaluer le progrès ponctuel.

Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA) — financé par USAID, Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable aux termes du contrat AOT-C-00-99-00237-00 — et Projet MEASURE Evaluation — financé par USAID, Bureau des Programmes Globaux, Centre de Population, Santé et Nutrition aux termes de l'accord HRN-A-00-97-00018-00.