



PASSAGE
Projet d'Approche Solidaire en Santé GENésique
Burkina Faso



EuropeAid/120804/C/G/Multi

**EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS EN
SANTÉ GENESIQUE OFFERTS DANS LES
FORMATIONS SANITAIRES DE LA ZONE
D'INTERVENTION DU PROJET PASSAGE**

B. Joseph Moucassa MEDAH
Technicien Supérieur en Soins Infirmiers et Obstétricaux

JANVIER 2007

Le présent projet est financé par l'Union européenne
Programme d'aide aux politiques et aux actions relatives à la santé génésique et
sexuelle et aux droits connexes dans les pays en développement
Ligne budgétaire 21.020703 (ex.B7-6312)

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	5
LISTE DES TABLEAUX	6
DEFINITION DE TERME.....	8
INTRODUCTION	9
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	10
II. BUT DE L'ETUDE	11
III. OBJECTIFS	11
3.1. Objectif général.....	11
3.2. Objectifs spécifiques	11
IV. METHODOLOGIE.....	12
4.1. Cadre et champ d'étude.....	12
4.1.1. Bref aperçu sur le Burkina Faso.....	12
4.1.2. Champ de l'étude	13
4.2. Type d'étude	13
4.3- Population	14
4.4- Echantillonnage/échantillon.....	14
4.4.1. Au niveau des prestataires des soins	14
4.4.2. Au niveau des utilisateurs des services.....	15
4.4.3. Taille de l'échantillon.....	15
4.5. Méthodes, techniques et instruments de collecte de données	16
4.5.1. Méthodes et techniques de collecte des données.....	16
4.5.2. Instruments de collecte des données	16
4.6. Déroulement de l'enquête.....	17
4.7. Difficultés rencontrées	17
4.8. Traitement des données	17
4.9. Limites de l'étude	18
4.10. Considérations éthiques	18
V. PRESENTATION DES RESULTATS	19
5.1. Les infrastructures	19
5.2. Commodité des infrastructures.....	20
5.3. Le matériel et équipement	22

5.3.1. Le mobilier médical	23
5.3.2. Le matériel médico-technique	27
5.4. Les consommables médicaux	33
5.5. Le matériel IEC	33
5.6. Le personnel	34
5.7. Les services offerts	35
5.8. La gestion des activités	40
5.9. La qualité des prestations en rapport avec les prestataires	45
5.9.1. Compétences des prestataires	45
5.9.2. L'appréciation des prestataires sur la qualité des soins offerts	64
5.9.3. Stratégies utilisées pour améliorer la qualité des prestations	65
5.9.4. Suggestions des prestataires pour améliorer la qualité des soins	65
5.10. La Qualité des soins en rapport avec les clients	66
5.10.1. L'accessibilité géographique des services.....	66
5.10.2. De la connaissance des services offerts.....	67
5.10.3. Opinion des clients sur les services offerts.....	67
VI. COMMENTAIRES ET SYNTHESE DES RESULTATS.....	71
6.1. Commentaires.....	71
6.2- Synthèse des résultats	77
6.2.1. Points forts	77
6.2.2. Points faibles	78
VII. RECOMMANDATIONS.....	81
CONCLUSION.....	83
BIBLIOGRAPHIE	85

LISTE DES ABREVIATIONS

AA	:	Accoucheuse Auxiliaire
CM	:	Centre Médical
CMA	:	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CPN	:	Consultation prénatale
CSPS	:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
FS	:	Formation Sanitaire
GDT	:	Guide de Diagnostic et Traitement
GS	:	Groupe Sanguin
IB	:	Infirmier Breveté
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	:	Information, Education, Communication
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
LMD	:	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
MEG	:	Médicaments Essentiels Génériques
PF	:	Planification Familiale
PI	:	Prévention des Infections
PCA	:	Paquet Complémentaire d'Activités
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PTME	:	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH
SFE	:	Sage-femme d'Etat
Sect.	:	Secteur
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
SOE	:	Soins Obstétricaux Essentiels
SONU	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOUB	:	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SR	:	Santé de la Reproduction
SSP	:	Soins de Santé Primaires
ZI	:	Zone d'Intervention

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I.	Répartition des infrastructures d'offre de service de santé génésique par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy
Tableau II.	Répartition des infrastructures d'offre de service de santé génésique par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau III.	Commodité des infrastructures et installations minimales par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy
Tableau IV.	Commodité des infrastructures et installations minimales par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau V.	Répartition du mobilier médical par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy
Tableau VI.	Répartition du mobilier médical par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau VII.	Répartition du matériel médico-technique par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy
Tableau VIII.	Répartition du matériel médico-technique par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau IX.	Répartition du personnel par FS et par profil professionnel dans le district Sanitaire de Pissy
Tableau X.	Répartition du personnel par FS et par profil professionnel dans le district Sanitaire du Secteur 30
Tableau XI.	Répartition des services offerts par FS dans le District Sanitaire de Pissy
Tableau XII.	Répartition des services offerts par FS dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau XIII.	Répartition des stocks de contraceptifs par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy
Tableau XIV.	Répartition des stocks de contraceptifs par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau XV.	Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la CPN1 District Sanitaire de Pissy
Tableau XVI.	Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la nouvelle consultation PF District Sanitaire de Pissy
Tableau XVII.	Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la CPN1 dans le District Sanitaire du Secteur 30
Tableau XVIII.	Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la nouvelle consultation PF dans le District Sanitaire du Secteur 30

- Tableau XIX. Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors de l'examen physique de la CPN1 District Sanitaire de Pissy
- Tableau XX. Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors de l'examen physique de la nouvelle consultation de PF District Sanitaire de Pissy
- Tableau XXI. Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors l'examen physique de la CPN1 dans le District Sanitaire du Secteur 30
- Tableau XXII. Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors de l'examen physique de la consultation PF dans le District Sanitaire du Secteur 30
- Tableau XXIII. Répartition des gestes accomplis en matière de PI lors de la consultation PF
- Tableau XXIV. Répartition des gestes accomplis en matière de PI lors de la consultation PF dans le District Sanitaire du Secteur 30
- Tableau XXV. Répartition des éléments du counseling initial lors de la consultation PF dans les FS visitées du District Sanitaire de Pissy.
- Tableau XXVI. Répartition des éléments du counseling initial lors de la consultation PF dans les FS visitées du District Sanitaire du Secteur 30.
- Tableau XXVII. Répartition du personnel interrogé selon le profil et le nombre d'années d'expérience professionnelle District Sanitaire de Pissy
- Tableau XXVIII. Répartition du personnel interrogé selon le profil et le nombre d'années d'expérience professionnelle dans le District Sanitaire du Secteur 30
- Tableau XXIX. Répartition du personnel interrogé selon le profil et l'ancienneté dans le service District Sanitaire de Pissy
- Tableau XXX. Répartition du personnel enquêté selon le profil et l'ancienneté dans le service du District Sanitaire du Secteur 30.
- Tableau XXXI. Répartition des thèmes de formation par nombre de prestataires et par FS District Sanitaire de Pissy
- Tableau XXXII. Répartition des thèmes de formation par nombre de prestataires et par FS District Sanitaire du Secteur 30
- Tableau XXXIII. Répartition des clients selon la durée du trajet et par FS District Sanitaire de Pissy
- Tableau XXXIV. Répartition des clients selon la durée d'attente pour l'obtention de services par FS District Sanitaire du Secteur 30
- Tableau XXXV. Répartition des clients selon la durée d'attente pour l'obtention de services par FS District Sanitaire de Pissy
- Tableau XXXVI. Répartition des clients selon la durée d'attente pour l'obtention de services par FS District Sanitaire du Secteur 30

DEFINITION DE TERME

La qualité

C'est :

« L'exécution correcte (conforme aux normes) d'interventions que l'on sait sûres et qui sont abordables pour en question et qui ont aussi le pouvoir d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, l'invalidité et la malnutrition » en fonction des besoins du client. *Roemer et Aguilar*

« Fournir des soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu'on en tire sans pour cela augmenter les risques » *Avedis Donabedian*

« Des services de qualité sont ceux qui donnent satisfaction aux clients selon des mesures prises aux niveaux institutionnels et de la prestation des services ». *Jain et Bruce*

INTRODUCTION

La promotion et la protection de la santé des groupes spécifiques que sont la mère et l'enfant constituent une de grandes priorités du département en charge de la santé au Burkina Faso. En effet, après l'adoption des Soins de Santé Primaires (S.S.P) à Alma Ata en 1978 puis de l'initiative de Bamako (IB) en 1987 dont l'objectif est l'accessibilité universelle aux soins de santé primaires mettant l'accent sur la mère et l'enfant, la morbidité et la mortalité maternelle et infantile restent à des niveaux élevés.

L'accès aux services de santé de la reproduction est faible, lié entre autres à une population à faible moyen financier dont 45,3% vit en dessous du seuil absolu de pauvreté estimé à 72690FCFA par an¹ et à une offre insuffisante du paquet minimum d'activités dans certaines formations sanitaires.

Actuellement, des approches visant à accélérer la mise en œuvre des programmes de santé génésique sont développées par plusieurs institutions en partenariat avec des structures du niveau national et conformément aux orientations de la politique sanitaire du pays.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'intervention du projet PASSAGE dont la présente évaluation lui permettra de disposer des données sur la qualité des prestations offertes dans sa zone d'intervention en vue d'œuvrer à leur amélioration.

¹ Enquête prioritaire INSD-1998

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Au Burkina, l'utilisation des services de santé par les populations est faible (34,06% en 2004, taux de prévalence contraceptive 16,39%, taux de couverture en accouchement assistés 33,49%)². Une des conséquences est que les taux de morbidité et de mortalité sont toujours élevés (mortalité maternelle 484 pour 100.000 N.V)³ ; pourtant ils sont évitables par des prestations de santé génésique de qualité.

Si dans certaines régions, la faible couverture sanitaire peut, à elle seule, expliquer cette situation, il n'en est pas de même dans la région du Centre, notamment dans sa partie urbaine où la couverture sanitaire en services de santé offrant des prestations de santé génésique est bonne (3,12 km de rayon théorique, contre 8,34 km au niveau national)².

Cependant la plupart des indicateurs restent en deçà des attentes (taux de couverture en CPN 49,14% ; taux de prévalence contraceptive 31,93% ; taux d'accouchements assistés 55,62% ; taux de consultation post-natale 12,87%)².

Il est aujourd'hui établi que la qualité des soins est aussi importante que l'offre et l'accès aux soins. Ce sont des déterminants de l'utilisation des services. Dans l'optique de l'amélioration des indicateurs sanitaires et partant de l'état de santé des populations, il est donc primordial de chercher à améliorer non seulement la couverture sanitaire en santé génésique, mais aussi et surtout de façon durable la qualité des soins.

Le projet PASSAGE qui intervient dans la zone urbaine des arrondissements de Bogodogo et de Boulmiougou de Ouagadougou a pour objectif général de « Contribuer par une approche globale à l'amélioration de la santé génésique et sexuelle de la population en particulier des jeunes, dans la zone d'intervention ».

Plus spécifiquement, il s'agit de :

² Ministère de la Santé, Annuaire Statistique 2004

³ EDSBF 2003

1. D'adapter les politiques régionales pour garantir l'adéquation entre la demande des populations et l'offre des services,
2. De faciliter l'accessibilité à tous les services et,
3. D'assurer une meilleure qualité de l'offre de soins en matière de santé génésique et sexuelle dans toutes ses composantes.

En vue d'atteindre l'objectif spécifique n°3, il est nécessaire d'avoir une réelle appréciation de l'état de la qualité des soins en santé génésique offerts dans les structures sanitaires publiques, les structures sanitaires privées confessionnelles et les structure sanitaires privées associatives.

II. BUT DE L'ETUDE

Le but de l'étude est de fournir des informations sur la qualité réelle des soins en santé génésique offerts dans les formations sanitaires publiques, privées confessionnelles et privées associatives de la zone d'intervention du projet PASSAGE.

III. OBJECTIFS

3.1. Objectif général

Evaluer par une enquête la qualité des soins en santé génésique offerts dans les formations sanitaires publiques, privées confessionnelles et privées associatives de la zone d'intervention du projet PASSAGE.

3.2. Objectifs spécifiques

- i. Décrire la répartition du personnel de santé qui offre les soins en santé génésique au niveau des formations sanitaires ;
- ii. Apprécier les compétences du personnel de santé qui offre les soins en santé génésique au niveau des formations sanitaires ;
- iii. Apprécier la disponibilité des services de santé génésique ;

- iv. Décrire l'organisation des services offrant des prestations en santé génésique ;
- v. Vérifier le respect des normes et protocoles des soins en santé génésique ;
- vi. Vérifier l'existence du matériel médico-technique, du mobilier médical et des consommables nécessaires à l'offre de soins en santé génésique ;
- vii. Recueillir l'appréciation du personnel et des utilisateurs sur la qualité des soins dispensés ;
- viii. Identifier les stratégies mises en œuvre au niveau de ces formations sanitaires pour améliorer la qualité des soins ;
- ix. Recueillir les propositions des prestataires et des utilisateurs sur les actions à mettre en œuvre pour l'amélioration de la qualité des soins ;
- x. Formuler des recommandations pour l'amélioration de la qualité des soins

IV. METHODOLOGIE

4.1. Cadre et champ d'étude

4.1.1. Bref aperçu sur le Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé en Afrique de l'ouest. Il couvre une superficie de 274 200 Km² et est limité par six pays : le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Niger et le Togo. Le recensement Général de la population et de l'habitat de 1996 (INSD) avait dénombré 10 312 609 habitants avec un taux d'accroissement de 2,4% l'an. Les femmes représentent 52% de la population générale. Sur le plan administratif, le territoire est divisé en villes et villages regroupés en département, communes et provinces. Le Burkina Faso compte quarante cinq (45) provinces, trois cent vingt trois (323) départements, trois cent vingt trois (323) communes et huit

milles deux cent vingt huit (8228) villages. Depuis le deux juillet 2001 le pays est divisé en treize (13) régions selon la loi n°13-2001/AN.

Au plan socioculturel, la diversité des groupes ethnolinguistiques est une caractéristique remarquable de la population du Burkina Faso. Il existe environ une soixantaine d'ethnies. Diverses langues sont parlées sur l'ensemble du territoire. La langue officielle est le français. Les religions dominantes sont : l'islam (52%), le christianisme (24.3%) et l'animisme (23.3%).

L'économie est basée essentiellement sur l'agriculture et l'élevage. Selon l'INSD en 1998, l'agriculture occuperait 86% et l'élevage 5% de la population active.

Sur le plan sanitaire, la décentralisation du système sanitaire a conduit à la subdivision du territoire national en treize (13) régions et cinquante cinq (55) districts sanitaires. Le Burkina Faso compte trois (3) centres hospitaliers universitaires (CHU), neufs (09) centres hospitaliers régionaux (CHR), quarante un (41) centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA), trente cinq (35) centres médicaux (CM), mille cent soixante douze (1172) centres de santé et de promotion sociale (CSPS) 4.

4.1.2. Champ de l'étude

La zone d'intervention du projet PASSAGE couvre les districts sanitaires de Pissy et du Secteur 30, respectivement dans les arrondissements de Boulmiougou et de Bogodogo de la commune de Ouagadougou. Les FS dans la zone de couverture du projet sont au nombre de 7 et 12 respectivement dans les districts sanitaires de Pissy et du secteur 30.

4.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive.

4.3- Population

La population concernée par l'étude est composée des FS, de leurs prestataires ainsi que les utilisateurs de ces services offrant les services de santé génésique dans les formations sanitaires publiques et privées confessionnelles et des utilisateurs des services de santé génésique de la zone d'intervention du projet PASSAGE présents dans lesdits services le jour de l'enquête.

4.4- Echantillonnage/ chantillon

4.4.1. Au niveau des prestataires des soins

L'échantillonnage a été fait en deux étapes :

- Dans un premier temps, les formations sanitaires de la zone d'intervention du projet ont été identifiées par un choix raisonné à savoir les FS qui disposent d'un service de SMI et/ou de maternité. Ce choix est lié au fait que les prestations de santé génésique sont essentiellement offertes dans ces services.
- Dans un deuxième temps, les personnes interviewées ont été retenues de la façon suivante :
 - Les responsables de maternité et de SMI de façon systématique et exhaustive ;
 - Trois sages-femmes/maïeuticiens retenues de façon aléatoire simple en SMI et trois sages-femmes/maïeuticiens retenues de la même façon en maternité toutes les fois où le nombre de prestataires présents l'a permis.
 - Trois accoucheuses auxiliaires retenues de façon aléatoire simple en SMI et trois accoucheuses retenues de la même façon en maternité.
 - Deux infirmiers/infirmières par service, retenus(es) de façon aléatoire simple lorsque ce type de personnel fait parti de l'effectif du personnel de la SMI ou de la maternité.

4.4.2. Au niveau des utilisateurs des services

Trois (3) personnes ont été retenues de façon aléatoire simple par services de PF, CPN et consultation du nourrisson. Ces personnes ont été choisies à différents moments de la consultation.

4.4.3. Taille de l'échantillon

Initialement la taille de l'échantillon total était de 405 et constituée de :

- 15 responsables de maternité
- 15 responsables de SMI
- 90 sages-femmes / maïeuticiens d'Etat
- 90 accoucheuses auxiliaires
- 60 infirmiers/infirmières
- 135 utilisateurs de services

Compte tenu de l'absence de maternité dans 6 FS, de SMI dans 1 FS, et du nombre d'agents présents en poste le jour de l'enquête, la taille de l'échantillon à l'arrivée est de 229, répartie comme suit :

- 9 responsables de maternité
- 14 responsables de SMI
- 31 sages-femmes / maïeuticiens d'Etat
- 52 accoucheuses auxiliaires
- 6 infirmiers/infirmières
- 117 utilisateurs de services

Cette réduction de la taille de l'échantillon est conforme à la situation réelle. Elle n'a donc pas un impact négatif sur les résultats de l'enquête.

4.5. Méthodes, techniques et instruments de collecte de données

4.5.1. Méthodes et techniques de collecte des données

Les méthodes qui ont été utilisées pour la collecte des données sont l'observation, l'entretien et l'analyse documentaire.

Les techniques ont été l'observation, le questionnaire, l'interview, et l'analyse documentaire.

4.5.2. Instruments de collecte des données

Les instruments suivants ont été utilisés pour la collecte de données :

Des guides d'observation des prestataires ;

Un guide d'observation des conditions de travail;

Une liste de vérification du matériel (intégrée au guide d'observation des conditions de travail);

Un questionnaire auto administré pour les prestataires offrant les services de santé génésique ;

Un guide d'entretien pour les utilisateurs des services ;

Un guide d'analyse documentaire ;

Les guides d'observation ont été utilisés pour apprécier les prestataires entrain d'exécuter la tâche. Ils ont permis de recueillir les informations sur l'interrogatoire, l'examen physique, les examens para cliniques et les conseils prodigués.

Les guides de d'observation des conditions de travail auxquels ont été joints des liste de vérification, ont permis d'évaluer les conditions de travail des prestataires à savoir leur lieu de travail et la disponibilité du matériel nécessaire pour l'exécution des prestations.

Les questionnaires auto administrés ont été administrés aux prestataires de soins en raison de leur niveau d'instruction. Ils permettent en outre à chacun d'avoir plus de temps pour apporter les informations utiles. Ils ont permis de recueillir les informations touchant à leur ancienneté professionnelle, leur ancienneté dans le poste, la supervision et sa régularité, les formations reçues en cours d'emploi, la disponibilité des protocoles de services, l'appréciation sur

la qualité des soins dispensés et les suggestions pour améliorer lesdits soins.

L'interview a été réalisée avec les clients au regard de la diversité de leur niveau d'instruction et aussi de la liberté de l'enquêteur d'explicitier certaines questions. Il s'agit d'une interview semi-structurée. Le questionnaire comportait des questions ouvertes et des questions fermées en rapport avec l'information à collecter. L'administration du questionnaire a été directe (face à face entre l'intervieweur et l'interviewé).

Elle a permis de recueillir les informations sur la provenance des clients, leurs connaissances sur les services offerts, leur appréciation des prestations offertes et leurs suggestions pour améliorer la qualité des prestations.

Le guide d'analyse documentaire a permis la revue des documents.

4.6. Déroulement de l'enquête

L'enquête s'est déroulée du 15/12/2006 au 8/01/2007. Toutes les formations sanitaires ont été visitées par les enquêteurs et tous les aspects de l'étude ont pu être examinés.

4.7. Difficultés rencontrées

Des difficultés ont été rencontrées au cours de cette étude. En effet, plusieurs visites étaient souvent nécessaires dans la même formation sanitaire dues parfois à l'absence de certains responsables le jour de l'enquête et au nombre des outils de collecte des données. Le taux de réponse était faible, certains agents ne remplissant pas le questionnaire qu'ils ont reçu. Certains responsables n'étaient pas d'humeur à faciliter le travail des enquêteurs.

4.8. Traitement des données

Le traitement des données de l'enquête a été fait avec les logiciels Epi Info version 6.04d et Excel. Les données qualitatives ont été traitées

manuellement. Les résultats sont présentés sous forme tabulaire et textuelle.

4.9. Limites de l'étude

L'étude s'est limitée aux SMI et maternités alors que la santé génésique est globalisante. De même, tous les prestataires des soins de santé génésique n'ont pas été concernés ; il en est de même pour les utilisateurs des services. Des limites méthodologiques et celles liées à l'observation sont aussi à noter. En effet, certaines données ont été obtenues sur la simple affirmation des acteurs, tout comme le jugement porté à la suite de l'observation peut être subjectif.

Malgré les précautions prises dans la préparation et la réalisation de l'enquête, des biais peuvent avoir été introduits. A ce titre, il faut citer les possibilités de réponses fausses données par les enquêtés pour diverses raisons.

4.10. Considérations éthiques

La participation des enquêtés a été consécutive à leur consentement et à l'autorisation d'enquête. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés tout au long de l'enquête et exprimés aux participants.

V. PRESENTATION DES RESULTATS

Les résultats de l'enquête sont présentés selon le plan suivant :

- résultats relatifs aux infrastructures ;
- résultats relatifs au matériel médical ;
- résultats relatifs aux consommables médicaux ;
- résultats relatifs au personnel ;
- résultats relatifs aux services offerts ;
- résultats relatifs à la gestion des activités ;
- résultats relatifs à la qualité des services selon les prestataires ;
- résultats relatifs à la qualité des services selon les utilisateurs.

5.1. Les infrastructures

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Cinq (5) FS ont été concernées par l'étude dans le district sanitaire de Pissy dont 4 CSPS et 1 CMA. Les infrastructures d'offre de santé génésique dans ces FS sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des infrastructures d'offre de service de santé génésique par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy

	Infrastructure	SMI	Maternité
FS			
CMA		1	1
CSPS de Nagrin		1	1
CSPS du Sect. 16		1	0
CSPS du Sect. 18		1	0
CSPS du Sect. 19		1	0
Total		5	2

1= Existe ; 0= n'existe pas

Le tableau I montre que c'est seulement 40% des FS qui disposent de maternité.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Dix (10) FS ont été concernées par l'étude dans le district sanitaire du Secteur 30 dont 6 CSPS et 1SMI, 2CM et 1 CMA. Les infrastructures d'offre de santé génésique dans ces FS sont présentées dans le tableau II.

Tableau II: Répartition des infrastructures d'offre de service de santé génésique par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30

FS	Infrastructure	SMI	Maternité
Dassasgho		1	1
Nongtaba		1	1
Sect 15		1	1
Sect 30		1	0
SMI Juvenat		1	0
Trame d'Accueil		1	1
Wemtenga		1	0
CM AMA		1	1
CM St Camille		1	1
CMA Sect30		0	1
Total		9	7

Il ressort que 90% des FS disposent de SMI et la majorité (70%) de maternité.

5.2. Commodité des infrastructures

Les infrastructures et installations minimales pour une FS sont selon les normes nationales : une salle d'attente, une salle de consultation, une source d'eau, de l'électricité et des toilettes.

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

La commodité des infrastructures et installations dans les FS visitées sont présentées dans le tableau III.

Tableau III : Commodité des infrastructures et installations minimales par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy

Commodité	FS Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA	Total
Salle d'attente des clients	1		1	1	1	4
Nombre adéquat de places assises	1	1	1	1	1	5
Présence d'une source d'eau	1	1	1	1	1	5
Présence d'électricité	1	1	1	1	1	5
Système d'élimination des déchets (incinérateur)	0	1	0	0	1	2

1= existe ; 0= n'existe pas

Le tableau III montre qu'il n'y a pas d'incinérateurs dans 3 FS.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

La commodité des infrastructures et installations dans les FS visitées dans le District Sanitaire du Secteur 30 sont présentées dans le tableau IV.

Tableau IV: Commodité des infrastructures et installations minimales par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30

Commodité	FS Dassasgho	Nongtaba	Sect15	Sect30	SMI	Trame	Wemtenga	CM	CM ST	CMA	Total
					Juvénat	d'Accueil		AMA	Camille	Sect30	
Salle d'attente des clients	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
Nombre adéquat de places assises	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
Présence d'une source d'eau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Présence d'électricité	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Système d'élimination des déchets (incinérateur)	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4

1= existe ; 0= n'existe pas

Un inventaire exhaustif du mobilier médical et du matériel médico-technique a été réalisé dans toutes les FS visitées. Cet inventaire a permis de faire le point du matériel et équipement existant dans chaque FS visitée.

5.3.1. Le mobilier médical

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Le mobilier médical existant en bon état dans les FS visitées dans le District Sanitaire de Pissy est présenté dans le tableau V.

Tableau V : Répartition du mobilier médical par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy

Mobilier médical	FS						Total
	Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA		
Table d'examen gynécologique	1	2	2	2	3	10	
Chariot de soins	0	0	0	0	0	0	
Escabeau à 2 marches	2	NA	NA	NA	2	4	
Table d'accouchement	0	NA	NA	NA	2	2	
Tabouret à hauteur réglable	1	1	0	0	0	2	
Table de soins pour nouveau-né	0	NA	NA	NA	0	0	
Lit à une place	4	NA	NA	NA	20	24	
Tablier en plastique	3	0	0	0	2	5	
Matelas mousse+ housse skaï	4	NA	NA	NA	5	9	
Poubelle à pédale	0	0	0	0	0	0	
Seau à déchet	0	1	0	1	4	6	

NA= Non Applicable

Le tableau V montre que le mobilier médical en bon état est insuffisant dans toutes les FS visitées.

Le mobilier médical le moins disponible est composé de : tables d'accouchement ; tables d'examen gynécologique ; table de soins pour nouveau-né ; matelas ; tabouret à hauteur réglable ; tablier en plastique ; poubelle à pédale.

- **Au niveau du District sanitaire du Secteur 30**

Le mobilier médical existant en bon état dans les FS visitées du District Sanitaire du Secteur 30 est présenté dans le tableau VI.

Tableau VI : Répartition du mobilier médical par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30

FS	QUANTITE										Total
	Dassasgho	Nongtaba	Sect15	Sect30	SMI Juvénat	Trame d'accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect30	
Mobilier médical											
Table d'examen gynécologique	2	2	4	1	1	3	2	1	4	4	24
Chariot (table à instruments)	1	0	1	1	1	0	3	0	1	3	11
Escabeau à 2 marches	0	1	0	NA	NA	1	NA	0	0	2	4
Table d'accouchement	2	1	1	NA	NA	2	NA	2	4	4	16
Tabouret à hauteur réglable	0	2	0	0	0	0	4	0	0	1	7
Table de soins pour nouveau-né	0	0	1	NA	NA	0	NA	0	1	1	3
Lit à une place	3	6	20	NA	NA	3	NA	12	3	26	73
Tablier en plastique	2	2	2	0	0	7	0	2	3	8	26
Matelas mousse+ housse skaï	5	6	20	NA	NA	7	NA	11	3	20	72
Poubelle à pédale	0	1	0	1	2	0	2	1	0	0	7
Seau à déchet	1	2	5	3	NP	2	0	1	6	5	25

NA = Non Applicable ; NP = Non Précisé

Le tableau VI montre que le mobilier médical en bon état en dehors des tables gynécologiques, lits et matelas est insuffisant dans toutes les FS visitées. Le mobilier médical le moins disponible est composé de :

- Escabeau à 2 marches ;
- Tables d'accouchement ;
- Table de soins pour nouveau-né ;
- Tabouret à hauteur réglable ;
- Poubelle à pédale.

5.3.2. Le matériel médico-technique

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Le matériel médico-technique existant en bon état dans les FS visitées est présenté dans le tableau VII.

Tableau VII : Répartition du matériel médico-technique par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy

FS Matériel médico-technique	QUANTITE					Total
	Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA	
Bassin de lit	4	2	0	2	6	14
Boîte d'accouchement complète	2	NA	NA	NA	4	6
Plateaux	4	2	0	1	1	8
Haricots	3	1	0	1	0	5
Tambour	1	1	0	1	2	5
Sonde cannelée	2	NA	NA	NA	2	4
Boc à lavement 2 litres	0	NA	NA	NA	0	0
Pince à servir (PEAN)	1	1	2	1	0	5
Stéthoscope obstétrical	3	2	2	2	5	14
Spéculum vaginal	0	3	0	4	0	7
Aspirateur à pompe-pédale	1	NA	NA	NA	0	1
Poires d'aspiration des voies aériennes supérieures	1	NA	NA	NA	2	3
Bassins acier inox pour nouveau-né	0	NA	NA	NA	0	0
Boîte d'AMIU	NA	NA	NA	NA	1	1
Ventouse	NA	NA	NA	NA	0	0
Forceps	NA	NA	NA	NA	0	0
Tensiomètre	0	1	1	1	2	5
Pèse personne	2	1	2	1	2	8
Pèse bébé	1	1	1	1	2	6
Mètre ruban	3	1	1	1	3	9
Potence	2	NA	NA	NA	6	8
Boîte à suture complète	0	NA	NA	NA	0	0
Lampe sur pied/baladeuse	0	1	0	1	0	2
Poupinel	1	1	1	1	1	5
Thermomètre	0					
Toise	1	1	1	1	0	4
Pendule murale	1	0	0	0	0	1
Foyer à gaz sans four	0	1	0	1	0	2
Poissonnière	0	1	0	1	0	2
Bouteille de gaz	0	0	0	0	0	0

FS	QUANTITE					
	Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA	Total
Matériel médico-technique						
Bouteille d'oxygène	0	NA	NA	NA	1	1
Masque facial	0	NA	NA	NA	3	3
Ballon de ventilation	0	NA	NA	NA	0	0
Vessie de glace	0	NA	NA	NA	0	0
Autoclave/cocotte-minute	0	1	0	0	0	1
Sonde utérine (hystéromètre)	1	1	0	1	1	4
Pince à badigeonner	1	1	0	1	0	3
Pince à col (POZZI)	1	1	0	1	1	4
Pince alligator	0	0	0	0	0	0
Ciseaux droits	2	1	1	1	0	5
Ciseaux courbes	1	0	0	0	0	1
Pot porte pince	1	1	0	1	0	3
Bistouri	0	0	0	0	0	0
Porte bistouri	1	0	0	0	2	3
Trocart de Norplan	5	0	0	0	20	25
Pince de retrait Norplan droit, courbe	2	0	0	0	1	3
Crochet pour retrait DIU	1	0	0	1	0	2
Cupule	4	1	0	1	3	9
Boîtes à instruments	1	1	1	1	0	4
Boîtes à tranchants et piquants	NP	NP	NP	NP	NP	-
Kit Norplant	1	0	0	0	0	1
Kit DIU	1	1	2	0	0	4
Kit CCV	NA	NA	NA	NA	0	0
Bandelette tricolore	1	0	0	0	0	1
Tire lait mécanique	0	0	0	0	0	0
Balance SALTER+culottes	0	1	0	0	0	1
Balance de cuisine	0	0	0	0	0	0
Gobelet gradué	0	0	0	0	0	0
Seau galvanisé	0	0	0	0	0	0

NA = Non Applicable ; NP = Non Précisé

Le tableau VII montre que le matériel qui manque le plus est constitué de :

- tensiomètre ;
- boîte de suture complète ;
- ciseaux droits et courbes ;
- kits Norplan et DIU ;
- porte bistouri ;
- pince à col ;
- tambour ;
- pendule murale ;

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Le matériel médico-technique existant en bon état dans les FS visitées est présenté dans le tableau VIII.

Tableau VIII : Répartition du matériel médico-technique par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30

FS Matériel médico- technique	QUANTITE										
	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect30	Total
Bassin de lit	4	3	11	2	2	10	NP	3	5	10	50
Boîte d'accouchement complète	6	3	12	NA	NA	5	NA	0	50	30	106
Plateaux	8	6	8	4	4	7	NP	1	3	7	48
Haricots	5	9	9	6	NP	0	12	0	1	5	47
Tambour	7	5	5	5	0	3	23	2	6	4	60
Sonde cannelée	0	2	12	NA	NA	0	NA	0	0	0	14
Boc à lavement 2 litres	0	0	0	NA	NA	0	NA	0	3	0	3
Pince à servir (PEAN)	2	2	0	0	0	4	0	10	1	4	23
Stéthoscope obstétrical	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19
Spéculum vaginal	15	20	25	55	20	10	30	0	1	20	196
Aspirateur à pompe-pédale	0	1	1	NA	NA	1	NA	0	0	0	3
Poires d'aspiration des voies aériennes supérieures	1	1	3	NA	NA	1	NA	0	6	0	12
Bassins acier inox pour nouveau-né	0	0	0	NA	NA	0	NA	0	0	0	0
Boîte d'AMIU	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	2	2
Ventouse	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	1	1	2
Forceps	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	2
Tensiomètre	0	1	2	2	1	1	3	1	NP	1	12
Pèse personne	2	2	3	2	6	2	2	0	1	5	25
Pèse bébé	1	0	2	2	2	1	2	0	2	0	12
Mètre ruban	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	20
Poubelle	1	3	5	3	NP	1	NP	2	3	2	17
Potence	1	1	3	NA	NA	1	NA	2	3	7	18
Boîte à suture complète	0	0	3	NA	NA	0	NA	0	4	0	7
Lampe sur pied/baladeuse	0	2	3	1	1	0	3	0	4	6	20
Poupinel	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	12
Thermomètre	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0	6
Toise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pendule murale	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	8
Foyer à gaz sans four	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6
Poissonnière	NA	0	0	2	0	0	0	0	NP	0	2

FS	QUANTITE										
	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect30	Total
Matériel médico- technique											
Bouteille de gaz	1	1	1	NP	NP	1	NP	1	2	0	7
Bouteille d'oxygène	0	0	0	NA	NA	0	NA	0	2	NP	2
Masque facial	0	0	0	NA	NA	0	NA	0	2	3	5
Ballon de ventilation	0	0	0	NA	NA	0	NA	0	1	1	2
Vessie de glace	0	0	0	NA	NA	0	NA	0	0	0	0
Autoclave/cocotte-minute	0	0	0	1	NA	0	1	0	1	0	3
Sonde utérine (hystéromètre)	0	2	5	2	NA	1	6	0	NA	0	16
Pince à badigeonner	0	0	2	4	NA	NP	10	0	NA	3	19
Pince à col (POZZI)	2	0	2	4	NA	1	20	0	NA	1	30
Pince alligator	0	0	0	0	NA	0	5	0	NA	0	5
Ciseaux droits	1	1	1	4	NA	0	10	0	NA	0	17
Ciseaux courbes	1	2	2	2	NA	0	6	0	NA	3	16
Pot porte pince	0	0	2	2	NA	0	5	0	NA	1	10
Bistouri	0	0	NP	NP	NA	0	0	0	NA	NA	0
Porte bistouri	0	0	1	4	NA	0	0	0	NA	3	8
Trocart de Norplan	0	2	4	20	NA	1	5	0	NA	NP	32
Pince de retrait Norplan droit, courbe	2	0	5	4	NA	0	0	0	NA	0	11
Crochet pour retrait DIU	1	0	1	0	NA	0	0	0	NA	0	2
Cupule	5	2	5	6	NA	0	16	0	NA	8	42
Boîtes à instruments	6	2	3	1	NA	0	2	0	NA	2	16
Boîtes à tranchants et piquants	NP	4	NP	NP	NP	0	NP	0	NP	1	5
Kit Norplant	0	0	0	2	NA	1	5	0	NA	0	8
Kit DIU	0	0	1	2	NA	1	6	0	NA	2	12
Kit CCV	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0
Balance SALTER+culottes	0	0	0	0	0	0	0	0	NP	NA	0
Bandelette tricolore	0	0	0	0	4	1	0	0	NP	NA	5
Tire lait mécanique	0	0	0	0	0	0	0	0	NP	NA	0
Balance de cuisine	0	0	0	0	1	0	0	0	NP	NA	1
Gobelet gradué	0	0	0	0	2	0	0	0	NP	NA	2
Seau galvanisé	0	0	0	0	0	3	0	0	NP	NA	3

NA= Non Applicable ; NP= Non Précisé

Le tableau VIII montre que le matériel qui manque le plus est constitué de :

- Aspirateur à pompe pédale
- tensiomètre ;
- boîte de suture complète ;
- ciseaux droits et courbes ;
- kits Norplan et DIU ;
- porte bistouri ;
- pince à col ;

5.4. Les consommables médicaux

Dans les deux districts, les consommables médicaux sont gérés dans le dépôt MEG où ils sont disponibles. Cependant le matériel de protection tel que les masques et les visières/lunettes manquent dans toutes les FS.

5.5. Le matériel IEC

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Dans les FS visitées, les affiches PF, IST/SIDA existent dans 1 FS, les affiches de PI dans 2 FS, les boîtes à images IST et les dépliant dans 1FS. En ce qui concerne le matériel audio visuel, seul le mégaphone existe dans 1FS.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

Dans les FS visitées du District Sanitaire du Secteur 30, les affiches PF existent dans 1FS, les affiches IST/SIDA et PI dans 3 FS, les boîtes à images IST et PF dans respectivement 4FS et 1FS et les dépliant dans 2FS. Quant au matériel audio visuel, il existe un poste téléviseur dans 5FS, un magnétoscope dans 6FS et un écran de projection dans 1FS.

5.6. Le personnel

Le personnel offrant les services de santé génésique dans les FS visitées, notamment en SMI et maternité est composé essentiellement de sages-femmes/maïeuticiens et d'accoucheuses auxiliaires.

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

La répartition du personnel offrant les prestations de santé génésique par FS et selon le profil professionnel est présentée dans le tableau IX.

Tableau IX : Répartition du personnel par FS et par profil professionnel dans le District Sanitaire de Pissy

FS	Profil	GS/FS	AIS	AA	SFE	Médecin gynécologue	Total
Nagrin		1	0	10	1	0	12
Sect 16		4	0	5	5	0	14
Sect 18		-	0	7	3	0	10
Sect 19		2	0	7	3	0	12
CMA		2	2	13	10	2	29
Total		9	2	42	22	2	77

Le tableau IX montre que le personnel est composé de 54,5% d'AA, 28,6% de SFE, de 11,7% de GS/FS et de 2,6% de médecins.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

La répartition du personnel offrant les prestations de santé génésique par FS et selon le profil professionnel est présentée dans le tableau X.

Tableau X : Répartition du personnel par FS et par profil professionnel dans le district Sanitaire du Secteur 30

FS	Profil	GS/FS	AIS	IB	IDE	AA	SFE	Médecin généraliste	Médecin gynécologue	Total
	Dassasgho		4	0	0	0	17	6	0	0
Nongtaba		1	0	0	0	10	2	0	0	13
Sect. 15		1	0	0	0	7	7	0	0	15
Sect. 30		3	0	0	0	20	2	0	0	26
SMI Juvénat		-	1	1	1	8	1	0	0	12
St Camille										
Trame d'Accueil		1	0	0	0	11	1	0	0	13
Wemtenga		1	0	0	2	5	6	0	0	14
CM AMA		3	0	0	0	10	3	0	0	16
CM St Camille		6	0	0	0	6	14	0	1	27
CMA Sect 30		3		6	2	6	16	1	3	37
Total		23	1	7	5	100	58	1	5	200

Le tableau X montre que le personnel est composé de 50% AA, de 29% SFE, de 11,5%, de GS/FS et de 3% de 6/200 médecins.

5.7. Les services offerts

Les services offerts dans les FS visitées varient selon qu'il existe une SMI et une maternité dans la FS.

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

La répartition des services offerts par FS est présentée dans le tableau XI.

Tableau XI : Répartition des services offerts par FS dans le District Sanitaire de Pissy

	FS	Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA	Total
Services disponibles							
Planification familiale (PF)	1	1	1	1	1	1	5
Consultation prénatale	1	1	1	1	1	1	5
Consultation post natale	1	1	1	1	1	1	5
Traitement IST autre que VIH/SIDA	1	1	1	1	1	1	5
IEC/PF	1	1	1	1	1	1	5
Vaccination	1	1	1	1	1	1	5
Surveillance nutritionnelle et staturo-pondérale	1	1	1	1	1	1	5
IEC nutrition	1	1	1	1	1	1	5
LMD (TRO)	0	1	1	1	1	1	4
Consultation infécondité/infertilité	1	1	0	1	1	1	4
IEC IST/VIH/SIDA	1	1	1	1	1	1	5
Test IST/VIH/SIDA	0	1	1	0	1	1	3
PTME	0	1	1	0	1	1	3
Consultation pré-nuptiale et préconceptionnelle	0	NA	NA	NA	NA	1	2
Prise en charge des grossesses compliquées et pathologiques	1	NA	NA	NA	NA	1	2
Surveillance du travail	1	NA	NA	NA	NA	1	2
Accouchement normal	1	NA	NA	NA	NA	1	2
Prise en charge des accouchements dystociques	1	NA	NA	NA	NA	1	2
Surveillance post partum	1	NA	NA	NA	NA	1	2

	FS	Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA	Total
Services disponibles							
Eclampsie		0	NA	NA	NA	1	1
Hématome rétro-placentaire		0	NA	NA	NA	1	1
Pré rupture		NA	NA	NA	NA	1	1
Prise en charge Rupture utérine		NA	NA	NA	NA	1	1
Placenta prævia		0	NA	NA	NA	-	-
Hémorragie post partum		1	NA	NA	NA	1	1
GEU		NA	NA	NA	NA	0	0
Soins post abortum		1	NA	NA	NA	1	2
Réanimation du nouveau-né		1	NA	NA	NA	1	2
Examen du nouveau-né		1	NA	NA	NA	1	2
Soins du nouveau-né		1	NA	NA	NA	1	2

1 = Offert ; 0 = Non offert ; NA = Non Applicable

Le tableau XI montre que certains services notamment les LMD sont absents dans 1 FS, la consultation pour infécondité infertilité dans 1 FS et la PTME dans 2 FS. En outre, les activités de maternité sont absentes dans 3 FS. Pour les activités spécifiques de la maternité du CMA, la prise en charge de pré ruptures, de rupture utérine, de GEU et de certains degrés du placenta prævia n'est pas assurée.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

La répartition des services offerts par FS est présentée dans le tableau XII.

Tableau XII: Répartition des services offerts par FS dans le District Sanitaire du Secteur 30

Services offerts	FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect. 30	District
Planification familiale		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Consultation prénatale		1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA	9
Consultation post natale		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Traitement IST autre que VIH/SIDA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
IEC/PF		1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA	9
Vaccination		1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA	9
Surveillance nutritionnelle et staturo-pondérale		1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA	9
Récupération nutritionnelle		NA	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	1	0	2
IEC nutrition		1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA	9
LMD (TRO)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
Consultation infécondité/infertilité		1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
IEC IST/VIH/SIDA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Test IST/VIH/SIDA		1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
PTME		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
Consultation pré-nuptiale et préconceptionnelle		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	1	1
Prise en charge des grossesses compliquées et pathologiques		0	0	1	1	NA	1	NA	0	1	1	5

	FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect. 30	District
Services offerts												
Surveillance du travail	1	1	1	1	1	NA	1	NA	1	1	1	8
Accouchement normal	1	1	1	1	1	NA	1	NA	1	1	1	8
Prise en charge des accouchements dystociques	0	0	0	1	NA	NA	0	NA	0	1	1	3
Surveillance post partum	1	1	1	1	NA	NA	1	NA	1	1	1	7
Eclampsie	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1
Hématome rétro-placentaire	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1
Pré rupture	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1
Prise en charge Rupture utérine	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1
Placenta prævia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1
Hémorragie post partum	1	0	0	1	NA	NA	NA	NA	0	1	1	4
GEU	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1
Soins post abortum	1	1	1	1	NA	NA	1	NA	1	1	1	7
Réanimation du nouveau-né	1	1	1	1	NA	NA	1	NA	1	1	1	7
Examen du nouveau-né	1	1	1	1	NA	NA	0	NA	1	1	1	6
Soins du nouveau-né	1	1	1	1	NA	NA	1	NA	1	1	1	7

1 = Offert ; 0 = Non offert ; NA = Non Applicable

Le tableau XII montre que certains services notamment les LMD sont absents dans toutes les FS, la prise en charge des accouchements dystociques dans 3FS et la prise en charge des grossesses pathologiques dans 3FS.

5.8. La gestion des activités

La gestion des activités dans la présente étude tient compte d'un certain nombre d'éléments relatifs à l'existence et à la tenue des différents supports, à l'existence de mécanismes de suivi/évaluation, de formation continue, à la disponibilité de documents de guides et protocoles de services, à la gestion des contraceptifs et à l'existence d'un plan d'action.

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Pour ce qui concerne l'existence et la tenue des supports, en dehors des fiches de consultation infantile, de PF qui ne sont pas utilisées dans les FS, les différents registres et autres supports sont disponibles et bien tenus dans toutes les FS.

Quant aux guides et protocoles de services, en dehors des GDT, des algorithmes de prise en charge des IST et de protocoles ARV qui ont été évoqués par les responsables, les protocoles de SR (SOE, SONU, Santé de l'enfant, composantes communes PF/IEC/IST/VIH/SIDA) ne sont pas disponibles dans les FS. Il n'existerait pas de documents de guide et protocoles au CSPS du Sect. 19 selon le responsable de SR. L'absence des protocoles de SR pourrait être un handicap à l'offre des prestations de SR de qualité.

IL existe des supervisions dans toutes les FS, mais des rapports de supervisions ont été retrouvés dans seulement 1 FS. Le monitoring serait exécuté dans toutes les FS. Des réunions seraient tenues, mais les PV étaient disponibles dans seulement 1 FS.

Des descriptions de poste existent dans 3 SMI. Une répartition des tâches est faite dans 3 SMI. Il existe un calendrier de service dans 1 maternité.

Un intérêt a été porté à l'offre des méthodes contraceptives et à la gestion des stocks des contraceptifs afin de rendre compte de leur disponibilité et des éventuelles lacunes inhérentes à la gestion de stocks.

En ce qui concerne l'offre des méthodes contraceptives, la situation est la suivante :

- la pilule progestative (ovrette) n'est pas offerte à Nagrin et au Sect. 18 ;
- le Norplan n'est pas offert au Sect. 16, Sect. 18 et Sect. 19 ;
- le DIU n'est pas offert à Nagrin et au Sect. 18 ;
- Les préservatifs et spermicides ne sont offerts dans aucune FS.

Quant à la gestion des stocks de contraceptifs, le tableau XIII présente les différents stocks de contraceptifs relevés le jour de l'enquête.

Tableau XIII : Répartition des stocks de contraceptifs par FS visitée dans le District Sanitaire de Pissy

	FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA
Stocks contraceptifs						
Lo-femenal		400	611	248	110	1253
Ovrette		NA	55	NA	30	77
Depo provera		125	214	45	36	165
Norplan		0	NA	NA	NA	0
DIU		NA	10	NA	1	8
Spermicides		NA	NA	NA	NA	NA
Préservatifs		NA	NA	NA	NA	NA

NA= Non Applicable (n'est pas utilisé)

Le tableau XIII montre que seul le Norplan est en rupture.

Une investigation a été faite sur la rupture des contraceptifs pendant les mois de septembre, octobre et novembre. Les résultats de l'enquête révèlent que :

- le Sect. 19 a connu une rupture de lo-femenal et de dépo provera d'une durée respective de 17 jours et de 1jour;
- le Sect. 18 a connu une rupture de dépo provera d'une durée d'1jour;
- le CMA a connu une rupture de Norplan d'une durée de 56 jours.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Pour ce qui concerne l'existence et la tenue des supports, les fiches de consultation infantile et de PF sont utilisées dans 1 seule FS (CM St Camille) et les fiches CPN dans 3 FS (Dassasgho, Sect. 15 et CM AMA). L'absence de fiches de référence était notée dans 4 FS (Dassasgho, Sect. 15, SMI Juvénat St Camille, Trame d'Accueil). Les autres supports sont disponibles et bien tenus dans les FS.

Quant aux guides et protocoles de services, en dehors des GDT, des algorithmes de prise en charge des IST qui ont été évoqué par les responsables des FS, la disponibilité des protocoles de SR était évoquée seulement au CMA.

Il existe des supervisions dans toutes les FS, mais des rapports de supervisions ont été retrouvés dans seulement 4 FS. Le monitoring serait exécuté dans 5 FS (Dassasgho, Nongtaba, Sect. 15, Trame d'Accueil et Wemtenga). Des réunions seraient tenues, mais les PV étaient disponibles dans seulement 4 FS.

Des descriptions de poste existent dans 2 SMI et 3 maternités. Une répartition des tâches est faite dans 8 SMI et 2 maternités. Il existe un calendrier de service dans toutes les maternités.

En ce qui concerne l'offre des méthodes contraceptives, la situation est la suivante :

- la pilule progestative (ovrette) n'est pas offerte à Nongtaba et au CM AMA ;
- le DIU n'est pas offert à Nongtaba, Trame d'Accueil et au CM AMA ;
- Les méthodes modernes ne sont pas offertes à SMI du Juvénat St Camille et au CM St Camille ;
- Les préservatifs et spermicides ne sont offerts par aucune FS.

Quant à la gestion des stocks de contraceptifs, le tableau XIV présente les différents stocks de contraceptifs relevés le jour de l'enquête.

Tableau XIV : Répartition des stocks de contraceptifs par FS visitée dans le District Sanitaire du Secteur 30

	FS Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect 30	Total
Stocks contraceptifs											
Lo-femenal	1032	300	1301	920	NA	400	800	200	NA	-	4953
Ovrette	74	NA	55	113	NA	100	90	NA	NA	-	470
Depo provera	196	100	8	124	NA	100	90	38	NA	-	656
Norplant	0	0	0	0	NA	0	0	0	NA	-	0
DIU	34	NA	19	12	NA	NA	145	NA	NA	-	210
Spermicides	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	NA
Préservatifs	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	NA

NA= Non Applicable

A l'examen ; ce tableau XIV montre que seul le Norplan est en rupture.

Une investigation a été faite sur la rupture des contraceptifs pendant les mois de septembre, octobre et novembre. Les résultats de l'enquête révèlent que seul le Norplan a connu des ruptures notamment de 10 jours et de 72 jours respectivement dans les FS du Sect. 30 et Trame d'Accueil et de 91 jours dans le reste des FS offrant la méthode.

5.9. La qualité des prestations en rapport avec les prestataires

5.9.1. Compétences des prestataires

La compétence technique des prestataires a été analysée grâce à des données issues de l'observation directe des prestataires et le questionnaire auto administré.

5.9.1.1. Les performances techniques des prestataires

L'évaluation des performances techniques a été réalisée par observation des prestataires sur les éléments suivants : l'interrogatoire, l'examen clinique, l'examen para clinique, la prévention des infections et les informations données aux clients.

Les critères ont été appréciés par la cotation de 1 lorsqu'il est effectif et de 0 dans le cas contraire.

➤ De l'interrogatoire

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

i. En CPN

L'observation a porté sur 10 clientes CPN dont 5 clientes vues en CPN1.

Le tableau XV présente les résultats relatifs à l'interrogatoire lors de la CPN.

Tableau XV : Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la CPN1

FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA	Total
Informations recherchées						
Le motif de la visite	1	1	1	0	1	4
L'âge de la cliente	1	1	1	1	1	5
Le statut matrimonial de la cliente	1	1	1	1	1	5
Le nombre de grossesses antérieures	0	1	0	0	1	2
Le nombre d'avortements	1	1	1	1	1	5
Le nombre de mort-nés	1	1	0	0	1	3
Le nombre d'enfants vivants et bien portants	1	1	1	1	1	5
La date de ces dernières règles	1	1	1	1	1	5
La date du dernier accouchement	0	0	0	0	1	1
L'issue de la dernière grossesse	0	1	0	0	0	1
Si elle ressent le mouvement actif de son bébé	0	0	0	0	1	1
Si la cliente a des plaintes	1	1	1	1	1	5
Si elle a reçu son vaccin contre le tétanos	0	1	1	0	1	3
Si la femme prend des médicaments actuellement	1	1	1	1	1	5
Total	9	12	9	7	13	50

Le tableau XV montre que l'interrogatoire n'a été complet dans aucune FS.

ii. En PF

L'observation a porté 10 clientes PF dont 5 nouvelles utilisatrices à raison de 2 clientes 2 clientes PF par FS visitée.

Tableau XVI : Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la nouvelle consultation PF

	FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA	District
Informations recherchées							
Pose clairement des questions au client		1	1	1	1	1	5
Demande et note les informations sur la cliente (identité, âge,...)		1	1	1	1	1	5
Demande et note les informations sur les antécédents gynécologiques, médicaux, chirurgicaux et familiaux ; les antécédents d'IST et usage de contraception		1	1	1	1	1	5
Demande et note les informations sur le traitement en cours et le mode de vie		0	1	1	1	1	4
Total		3	4	4	4	4	19

Les informations recherchées en consultation de PF sont incomplète dans 1 FS (Nagrin).

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

i. En CPN

L'observation a porté sur 18 clientes CPN dont 9 clientes vues en CPN1.

Les informations recherchées à l'interrogatoire de la CPN sont présentées dans le tableau XVII.

Tableau XVII : Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la CPN1

Informations recherchées	FS Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM St Camille	Total
Le motif de la visite	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
L'âge de la cliente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Le statut matrimonial de la cliente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Le nombre de grossesses antérieures	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
Le nombre d'avortements	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4
Le nombre de mort-nés	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
Le nombre d'enfants vivants et bien portants	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
La date de ces dernières règles	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4
La date du dernier accouchement	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
L'issue de la dernière grossesse	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
Si elle ressent le mouvement actif de son bébé	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
Si la cliente a des plaintes	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Si elle a reçu son vaccin contre le tétanos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Si la femme prend des médicaments actuellement	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
Total	11	10	9	7	11	9	10	10	10	87

ii. En PF

L'observation a porté sur 14 clientes PF dont 7 nouvelles utilisatrices à raison de 2 clientes PF par FS visitée.

Les informations recherchées en consultation de PF sont présentées dans le tableau XVIII.

Tableau XVIII : Répartition des informations recherchées lors de l'interrogatoire de la nouvelle consultation PF

FS								Total
Informations recherchées	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	d'Accueil	Trame	Wentenga	CMA
Pose clairement des questions au client	1	1	1	0	1	1	1	6
Demande et note les informations sur la cliente (identité, âge,...)	1	1	1	1	1	0	1	6
Demande et note les informations sur les antécédents gynécologiques, médicaux, chirurgicaux et familiaux ; les antécédents d'IST et usage de contraception	1	1	0	1	0	0	0	3
Demande et note les informations sur le traitement en cours et le mode de vie	1	1	0	1	1	1	0	5
Total	4	4	2	3	3	2	2	20

Les informations recherchées en PF étaient complète dans seulement 2 FS (Dassasgho et Nongtaba).

➤ **De l'examen physique**

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

i. En CPN

Les résultats de l'observation des prestataires lors de l'examen physique de la CPN1 sont présentés dans le tableau XIX.

Tableau XIX : Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors de l'examen physique de la CPN1

	FS	Nagrin	Sect 16	sect 18	Sect 19	CMA	Total
Gestes accomplis							
Fait uriner la femme	1	1	1	1	1	1	5
Pesé la cliente	1	1	1	1	1	1	5
Pris la tension artérielle	1	1	1	1	1	1	5
Examiné les conjonctives	1	1	1	1	1	1	5
Examiné les jambes (œdèmes, varices)	1	1	1	1	1	1	5
Fait un examen des seins	1	1	1	1	0	1	4
Palpé l'abdomen	1	1	1	1	1	1	5
Mesuré la hauteur utérine	1	1	1	1	1	1	5
Ausculté pour détecter les bruits du cœur fœtal	1	1	1	1	1	1	5
Inspecté les parties génitales	1	1	1	1	1	1	5
Utilise un spéculum adapté	0	0	0	0	1	0	1
Pratique le TV	1	1	1	1	1	1	5
Total	11	11	11	11	11	11	55

Le tableau XIX montre que tous les gestes ne sont pas accomplis ; le spéculum est à utilisé dans une seule FS (Sect. 19).

ii. En PF

Les résultats de l'observation de l'examen physique en consultation de PF sont présentés dans le tableau XX.

Tableau XX : Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors de l'examen physique de la nouvelle consultation de PF

	FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA	Total
Gestes accomplis							
Pesé la cliente	1	1	1	1	1	1	5
Pris la tension artérielle	1	1	1	1	1	1	5
Inspecté les parties génitales	1	1	1	1	1	1	5
Examiné les conjonctives	1	0	1	1	1	1	4
Examiné les jambes (œdèmes, varices)	1	0	1	1	1	1	4
Palpé l'abdomen	1	0	1	1	1	1	4
Fait un examen mammaire	0	1	1	1	1	1	4
Utilise un spéculum adapté	0	0	0	1	0	0	1
Pratique le TV combiné au palper	1	1	1	1	1	1	5
Total	7	5	8	9	8	8	37

Ce tableau montre que l'examen physique a été complet dans 1 FS (Sect. 19).

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

iii. En CPN

Les résultats de l'observation sont présentés dans le tableau XXI.

Tableau XXI : Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors l'examen physique de la CPN1

	FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect.	Sect.	SMI	Trame	Wemtenga	CM	CM St	Total
				15	30	Juvénat	d'Accueil		AMA	Camille	
Gestes accomplis											
Fait uriner la femme	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
Pesé la cliente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Pris la tension artérielle	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Examiné les conjonctives	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Examiné les jambes (œdèmes, varices)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Fait un examen des seins	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
Palpé l'abdomen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Mesuré la hauteur utérine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Ausculté pour détecter les bruits du cœur foetal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
Inspecté les parties génitales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Utilise un spéculum adapté	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
Pratique le TV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Total	9	9	12	10	9	10	12	12	11	11	93

Le tableau XXI montre que l'examen physique a été complet dans 2 FS (Sect. 15 et Wemtenga). L'examen des seins n'a pas été fait dans deux FS (Dassasgho, Nongtaba) et le spéculum a été utilisé dans seulement 3 FS (Sect. 15, Wemtenga, CM AMA).

iv. En PF

Les résultats de l'observation de l'examen physique en consultation de PF sont présentés dans le tableau XXII.

Tableau XXII : Répartition des gestes accomplis par les prestataires lors de l'examen physique de la consultation PF

Gestes accomplis	FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM A	Total
Pesé la cliente		1	1	1	1	1	1	1	7
Pris la tension artérielle		1	1	1	1	1	1	1	7
Inspecté les parties génitales		1	1	1	1	0	1	1	6
Examiné les conjonctives		1	0	1	1	0	1	0	4
Examiné les jambes (œdèmes, varices)		1	0	1	1	0	1	0	4
Palpé l'abdomen		1	1	1	0	0	1	1	5
Fait un examen mammaire		1	1	0	0	0	1	1	4
Utilise un spéculum adapté		1	0	1	1	0	1	1	5
Pratique le TV combiné au palper		1	1	1	0	0	1	1	5
Total		9	6	8	6	2	9	7	47

Tout comme en CPN, l'examen physique n'a été complet que dans 2 FS (Dassasgho, Wemtenga).

➤ **Des examens para cliniques**

Pour ce qui concerne les examens para cliniques, dans les FS visitées des deux districts, en CPN le contrôle des urines à la recherche de l'albumine et du sucre était systématique dans toutes les FS. Il en était de même pour le groupe sanguin rhésus et le BW qui étaient systématiquement demandés pour les nouvelles consultantes CPN.

En PF, un test de grossesse était proposé aux clientes venues en aménorrhée.

➤ **De la prévention des infections**

L'observation a porté sur le lavage des mains, le port de gants et la décontamination du matériel utilisé.

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

Le tableau XXIII présente l'application des règles de la PI lors de l'examen clinique en PF dans le District Sanitaire de Pissy.

Tableau XXIII : Répartition des gestes accomplis en matière de PI lors de la consultation PF

FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA	Total
Gestes accomplis						
Se lave les mains et porte des gants d'examen neufs, stériles ou désinfectés à haut niveau	0	0	0	0	0	0
Décontamine le spéculum	-	-	-	1	-	1
Décontamine les gants avant de les retirer	0	0	0	0	0	0
Se lave les mains après l'examen	1	1	1	1	1	5
Total	1	1	1	2	1	6

Ce tableau montre qu'aucun prestataire n'a respecté rigoureusement les règles de PI lors de l'examen clinique de PF.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

Le tableau XXIV présente l'application de la PI lors de l'examen clinique en PF dans le District Sanitaire du Secteur 30.

Tableau XXIV : Répartition des gestes accomplis en matière de PI lors de la consultation PF

Application des règles de PI \ FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	d'Accueil	Trame	Wentenga	CMA	Total
Se lave les mains et porte des gants d'examen neufs, stériles ou désinfectés à haut niveau	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Décontamine le spéculum	1	NA	1	0	NA	1	0	0	4
Décontamine les gants avant de les retirer	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Se lave les mains après l'examen	1	0	1	1	0	1	1	1	5
Total	3	0	2	2	0	3	2	2	12

Ce tableau montre qu'aucun prestataire n'a respecté rigoureusement les règles de PI lors de l'examen clinique de PF. Dans deux FS, aucune règle n'a été respectée.

➤ **Des informations et conseils donnés**

Les conseils donnés dans les FS visitées des deux districts sanitaires, tant en CPN qu'en consultation PF se limitent en CPN au prochain rendez-vous. Les mesures préventives telles que la nécessité de faire la chimio prophylaxie jusqu'à l'accouchement et au-delà, la nécessité de dormir sous une moustiquaire sont peu abordées. Pour ce qui concerne la PF, la situation se présente comme suit :

- **Au niveau du District sanitaire de Pissy**

Le Tableau XXV présente des éléments du counseling lors de la consultation de PF.

Tableau XXV: Répartition des éléments du counseling initial lors de la consultation PF dans les FS visitées du District Sanitaire de Pissy.

FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA	Total
Eléments du Counseling initial						
Présente toute la gamme de méthodes contraceptives	0	0	0	0	0	0
Présente les principaux avantages de chaque méthode disponible dans le centre	0	1	1	1	1	4
Présente les principaux inconvénients de chaque méthode disponible dans le centre	0	0	0	0	0	0
Explique brièvement le mode d'action de chaque méthode	0	0	0	1	1	2
Explique clairement l'utilisation de chaque contraceptif	0	1	1	1	1	4
Explique clairement les principaux effets secondaires de chaque contraceptif	1	1	1	1	1	5
Utilise un support IEC adapté	0	0	0	0	0	0
Aide le client à choisir une méthode (sans influence)	1	1	1	1	1	5
Présente les principaux signes des IST/SIDA	0	0	0	0	0	0
Etablit les relations entre les méthodes contraceptives et la prévention des IST/SIDA	0	0	0	0	1	1
Total	2	4	4	5	6	21

Le tableau XXV montre que les informations données aux clientes ne sont complètes dans aucune FS.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Le Tableau XXVI présente des éléments du counseling lors de la consultation de PF.

Tableau XXVI: Répartition des éléments du counseling initial lors de la consultation PF dans les FS visitées du District Sanitaire du Secteur 30.

Eléments du Counseling initial	FS Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	Trame d'Accueil	Wemtenga	CMA	District
Présente toute la gamme de méthodes contraceptives	1	0	0	0	1	1	0	3
Présente les principaux avantages de chaque méthode disponible dans le centre	1	0	0	0	1	1	0	3
Présente les principaux inconvénients de chaque méthode disponible dans le centre	1	0	0	0	1	1	0	3
Explique brièvement le mode d'action de chaque méthode	1	1	0	1	0	1	1	5
Explique clairement l'utilisation de chaque contraceptif	1	0	1	0	1	1	0	4
Explique clairement les principaux effets secondaires de chaque contraceptif	1	1	0	1	0	1	0	4
Utilise un support IEC adapté	1	0	0	0	0	1	0	2
Aide le client à choisir une méthode (sans influence)	1	0	0	1	1	0	1	4
Présente les principaux signes des IST/SIDA	0	0	0	0	0	1	1	2
Etablit les relations entre les méthodes contraceptives et la prévention des IST/SIDA	1	0	0	0	0	1	1	3
Total	9	2	1	2	5	9	4	32

Le tableau XXVI montre que les informations données aux clientes ne sont complètes dans aucune FS.

5.9.1.2. Les compétences théoriques des prestataires

Les compétences théoriques des prestataires ont été évaluées en rapport avec le nombre d'années d'expérience professionnelle, l'ancienneté dans le service, les formations en cours d'emploi et la disponibilité des protocoles de services.

➤ Du profil et du nombre d'années d'expérience professionnelle

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Le tableau XXVII présente le profil et l'expérience professionnelle du personnel interrogé.

Tableau XXVII : Répartition du personnel interrogé selon le profil et le nombre d'années d'expérience professionnelle

Expérience professionnelle	Profil	Effectif		Total
		AA	SFE	
4 - 6 ans		1	4	5
7 - 10 ans		5	2	7
>10 ans		14	6	20
Total		20	12	32

Le tableau XXVII montre que 15,6% du personnel a une ancienneté professionnelle de 4-6 ans, 21,9% une ancienneté de 7-10 ans et 62,5% une ancienneté de plus de 10 ans.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30.

Le tableau XXVIII présente le profil et l'expérience professionnelle du personnel interrogé dans le District Sanitaire du Secteur 30.

Tableau XXVIII : Répartition du personnel interrogé selon le profil et le nombre d'années d'expérience professionnelle dans le District Sanitaire du Secteur 30

Expérience professionnelle	Effectif				Total
	AA	IB	IDE	SFE	
1 - 3ans		1		1	2
4 - 6 ans	3			1	4
7 - 10 ans	13	1	1	7	22
>10 ans	16	1	2	10	29
Total	32	3	3	19	57

Le tableau XXVIII montre que 3,5% du personnel a une ancienneté professionnelle de 1-3 ans, 7% une ancienneté de 4-6 ans, 38,6% une ancienneté de 7-10 ans et 50,9% une ancienneté de plus de 10 ans.

➤ **De l'ancienneté dans le service**

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

Le tableau XXIX présente le profil et l'ancienneté dans le service du personnel interrogé

Tableau XXIX : Répartition du personnel interrogé selon le profil et l'ancienneté dans le service

Ancienneté dans le service	Effectif		Total
	AA	SFE	
<1 an	1	3	4
1-3 ans	6	2	8
4-6 ans	4	3	7
7-10 ans	8	2	10
>10 ans	1	2	3
Total	20	12	32

Seulement 12,5% du personnel a une durée dans le service inférieure à 1 an. Le reste du personnel (87,5%) a une durée dans le service allant de 1 à plus de 10 ans.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

Le tableau XXX présente le profil et l'ancienneté dans le service du personnel interrogé.

Le tableau XXX : Répartition du personnel enquêté selon le profil et l'ancienneté dans le service du District Sanitaire du Secteur 30.

Ancienneté dans le service	Effectif				Total
	AA	IB	IDE	SFE	
< 1an	4	1	1	4	10
1-3ans	13	1	0	4	18
4-6 ans	5	0	1	2	8
7-10 ans	7	1	1	4	13
>10 ans	3	0	0	5	8
Total	32	3	3	19	57

Ce tableau montre que 17,5% du personnel a une durée dans le service inférieure à 1 an. Le reste du personnel (82,5%) a une durée dans le service allant de 1 à plus de 10 ans.

➤ **De la formation en cours d'emploi**

• **La supervision**

Dans le District Sanitaire de Pissy, tout le personnel interrogé tant en SMI qu'en maternité a affirmé qu'il bénéficie d'une supervision dont le rythme est trimestriel.

Quant aux résultats de l'enquête dans le District Sanitaire du Secteur 30, 84,2% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles bénéficient d'une

supervision dont le rythme est trimestriel. La supervision est moins effective au CMA du Sect. 30 CM de St Camille pour respectivement 75% et 37,5% des personnes interrogées dans ces FS.

- **La formation**

Des résultats de l'enquête, il ressort que 34,4% des personnes interrogées dans le District Sanitaire de Pissy ont bénéficié d'une formation. Parmi le personnel ayant reçu une formation 63,6% sont des AA et 36,4% de SFE. Les thèmes abordés lors de ces formations sont répertoriées dans le tableau XXXI.

Tableau XXXI : Répartition des thèmes de formation par nombre de prestataires et par FS

	FS	Nagrin	Sect. 16	Sect. 18	Sect. 19	CMA	Total
Thèmes							
SOE		0	0	0	0	1	1
SOUB		0	0	0	1	1	2
Prévention des infections		1	0	0	0	0	1
Partogramme		1	0	0	0	1	2
PF+ SR		0	0	0	1	0	1
Soins après avortement		0	0	0	0	1	1
PTME		3	0	0	0	1	4
Logistique contraceptive		0	0	0	0	1	1
Monitoring des activités		1	0	0	0	0	1

Le Tableau XXXI montre que dans les FS des secteurs 16 et 18, aucun agent n'a déclaré avoir reçu une formation. Il faut aussi souligner que le nombre d'agents formés n'est pas cumulable par FS en ce sens qu'un d'agent peu bénéficier de plusieurs formations.

Les dates de formation par thème sont les suivantes :

- SOE: CMA en 2003
- SOUB : Sect. 19 et CMA en 2006
- Prévention des infections : Nagrin en 2005
- Partogramme : Nagrin en 2005 et CMA en 2003
- PF+ SR: Sect. 19 en 2006
- Soins après avortement : CMA en 2003

- PTME : Nagrin en 2006 et CMA en 2005
- Logistique contraceptive : CMA en 2003
- Monitoring des activités : Nagrin en 2003

En ce qui concerne le District Sanitaire du Secteur 30, l'enquête révèle que 43,4% des enquêtés ont bénéficié d'une formation. Parmi le personnel ayant reçu une formation 48,5% sont des AA et 45,5%, des SFE. Les thèmes abordés lors de ces formations sont répertoriés dans le tableau XXXII.

Tableau XXXII : Répartition des thèmes de formation par nombre de prestataires et par FS

Thèmes	FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wemtenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect 30	Total
Approche genre		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Prise en charge des IST		3	2	1	0	2	1	2	0	1	0	12
Prévention des infections		0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Counseling VIH		1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Insertion/retrait Norplan		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Partogramme		0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	8
SONU		0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
SOUB		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
PTME		1	0	4	1	2	1	0	0	1	0	10
SR		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
PF		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Mortalité maternelle et néonatale		0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Conseil en alimentation et de l'enfant séropositif		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

Le Tableau XXXII montre que dans chaque FS, au moins un agent a déclaré avoir reçu une formation sur la santé reproductive. Il faut également souligner que le nombre d'agents formés n'est pas cumulable par FS en ce sens qu'un d'agent peu bénéficier de plusieurs formations.

Les dates de formation par thème sont les suivantes :

- Approche genre : Sect. 15 et Wemtenga (2005)
- Prise en charge des IST : Dassasgho (2003), Trame d'Accueil (2004), sect. 15 (2003 et 2005), SMI Juvénat (2004 et 2005), Wemtenga (2002 et 2003), CM St Camille (2003)
- Prévention des infections : Wemtenga (2002), CM St Camille (2004), CMA Sect. 30 (2005)
- Counseling VIH : Wemtenga (2004), Dassasgho (2005), Trame d'Accueil (2006),
- Insertion/retrait Norplan : Wemtenga (2002)
- Partogramme : Sect. 15 (2003, 2005 et 2006), Trame d'Accueil (2006), CM AMA (2006), CM St Camille (2004), CMA Sect. 30 (2003)
- SONU : CM AMA (2006), CM St Camille (2005), CMA(2003)
- SOUB : Sect. 15 (2006)
- PTME: Dassasgho (2004), sect. 30 (2006, 2002, 2003, 2005), SMI Juvénat (2005 et 2006), Trame d'accueil (2006), CM St Camille(2002)
- SR: Dassasgho et Sect. 30 (2003),
- PF : Sect. 15 en 2006, CM St Camille (2004)
- Mortalité maternelle et néonatale : CM St Camille (2005)
- Conseil en alimentation et alimentation de l'enfant séropositif : Dassasgho (2005), St Camille (2003).

➤ **De la disponibilité des documents de protocoles de services**

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

Des résultats de l'enquête, 46% des personnes interrogées ont affirmé que les protocoles sont disponibles.

A la question de savoir lesquels, il ressort que c'est les GDT, les algorithmes de prise en charge des IST, les protocoles ARV. Parmi ceux ayant répondu par l'affirmative, 80% ont déclaré avoir accès à ces documents. A la question expresse de savoir s'il existe des protocoles de SR, toutes les responsables ont répondu par la négative.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Dans le District Sanitaire du Secteur 30, 80,7% des prestataires enquêtés ont affirmé que les protocoles sont disponibles.

A la question de savoir lesquels, il ressort que c'est les GDT, les algorithmes de prise en charge des IST, les protocoles PTME. Seuls les prestataires du CMA ont affirmé qu'ils disposent de protocoles SONU. Parmi ceux ayant répondu par l'affirmative, 72,3% ont déclaré avoir accès à ces documents.

5.9.2. L'appréciation des prestataires sur la qualité des soins offerts

Le point de vue des prestataires a été requis par rapport à leur perception des soins dispensés. A ce titre, l'enquête s'est intéressée à la satisfaction des prestataires quant à la prise en charge des clients.

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

Des résultats de l'enquête, 78,1% des prestataires estiment que les prestations offertes sont satisfaisantes. La justification essentielle qu'ils donnent est l'accroissement de la fréquentation des FS et l'intégration des activités.

Cependant 9,4% des prestataires estiment que la prise en charge des clients n'est pas satisfaisante. Leur justification est que les locaux ne sont pas adaptés et que l'insuffisance de lavabos dans les unités de soins ne permet pas l'application rigoureuse des règles de la PI.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Des résultats de l'enquête dans le District Sanitaire du Secteur 30, il ressort que 59,2% des enquêtés estiment que les prestations offertes sont satisfaisantes. La justification essentielle qu'ils donnent est l'accroissement de la fréquentation des FS et l'intégration des activités.

Cependant 40,8% des enquêtés estiment que la prise en charge des clients n'est pas satisfaisante. Leur justification est que les prestataires ne sont pas suffisamment formés, le matériel médico-technique est insuffisant, et enfin, les soins ne sont pas accessibles financièrement.

5.9.3. Stratégies utilisées pour améliorer la qualité des prestations

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Parmi les stratégies utilisées pour améliorer la qualité des prestations, les prestataires ont cité : l'accueil, l'IEC, l'intégration des activités, la supervision, la mise en application des formations reçues.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30, les stratégies selon les prestataires de soins pour améliorer la qualité des prestations sont : les staffs avec les médecins, les audits, les réunions de services, l'accueil, l'IEC, l'intégration des activités, la supervision, la mise en application des formations reçues.

5.9.4. Suggestions des prestataires pour améliorer la qualité des soins

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Les suggestions suivantes ont été formulées par les prestataires du District Sanitaire de Pissy pour l'amélioration de la qualité des soins :

- formation/recyclage des prestataires en SR ;
- dotation suffisante en matériel nécessaire ;
- des locaux plus adaptés ;
- des lavabos dans toutes les unités de soins ;
- rendre disponible les documents de protocoles.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

Les suggestions suivantes ont été formulées par les prestataires du District Sanitaire du Secteur 30 pour l'amélioration de la qualité des soins :

- formation/recyclage des prestataires en SR ;
- dotation suffisante en matériel nécessaire ;
- renforcer l'effectif du personnel ;
- motivation du personnel (lettres de félicitation, décoration) ;
- multiplier les supervisions ;
- rendre disponible les documents de protocoles.

5.10. La Qualité des soins en rapport avec les clients

5.10.1. L'accessibilité géographique des services

L'accessibilité géographique des services a été analysée à travers la durée du trajet.

- Au niveau du district Sanitaire de Pissy

Le Tableau XXXIII présente le temps mis par les clients pour atteindre la formation sanitaire.

Tableau XXXVIII : Répartition des clients selon la durée du trajet et par FS

	FS	Nagrin	Sect 16	Sect 18	Sect 19	CMA	Total
Durée du trajet							
Moins de 25 mn		4	4	6	4	6	24
25-59 mn		4	4	3	3	2	16
60-119 mn		1	1	0	1	1	4
Plus de 120 mn		0	0	0	1	0	1

La durée du trajet dépend de l'accessibilité géographique et du moyen de déplacement utilisé. Le tableau XXXIII montre que plus de la moitié des clients (53.3%) mettent moins de 25 mn pour atteindre leur FS.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

Le Tableau XXXIV présente le temps mis par les clients pour atteindre la formation sanitaire.

Tableau XXXIV : Répartition des clients selon la durée d'attente pour l'obtention de services par FS

FS \ Durée du trajet	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wentenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect. 30	District
Moins de 25 mn	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4
25-59 mn	2	2	2	0	1	4	2	2	2	3	20
60-110 mn	4	6	1	5	2	3	6	3	4		34
Plus de 120 mn	2	0	5	3	3		1				14
Total	8	8	9	9	6	7	9	7	6	3	72

Le tableau XXXIV montre que 48,6% des clients mettent moins de 25 mn pour atteindre leur FS et 48,6% autres mettent 25 à 59 mn.

5.10.2. De la connaissance des services offerts

Des résultats de l'enquête, 8,9% des clients connaissaient moins de 3 services offerts par FS dans le district Sanitaire de Pissy.

Dans le District Sanitaire du Secteur 30, 15,3% connaissaient moins de 3 services.

5.10.3. Opinion des clients sur les services offerts

5.10.3.1-Le temps d'attente

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

Le temps que les clients mettent avant d'être reçu est présenté dans le tableau XXXV.

Tableau XXXVI: Répartition des clients selon la durée d'attente pour l'obtention de services par FS

	FS	Nagrin	Sect.	Sect.	Sect.	CMA	Total
Temps d'attente			16	18	19		
Moins de 25 mn		3	3	2	4	4	16
25-59 mn		3	3	2	3	3	14
60-119 mn		2	3	4	2	2	13
Plus de 120 mn		1	0	1	0	0	2

Le Tableau XXXV montre que 35,6% des clients attendent moins de 25mn, 31,1% attendent 25-59mn, 28,9% attendent et 2,2% attendent plus de 120mn.

De l'interview des clients quant à la satisfaction par rapport au temps d'attente, il ressort que 82,2% sont satisfait du temps d'attente contre 15,6% qui le juge peu satisfaisant.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Le temps que les clients mettent avant d'être reçu est présenté dans le tableau XXXVI.

Tableau XXXVI : Répartition des clients selon la durée d'attente pour l'obtention de services par FS

FS	Dassasgho	Nongtaba	Sect. 15	Sect. 30	SMI Juvénat	Trame d'Accueil	Wentenga	CM AMA	CM ST Camille	CMA Sect. 30	District
Temps d'attente											
Moins de 25 mn	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4
25-59 mn	2	2	2	0	1	4	2	2	2	3	20
60-110 mn	4	6	1	5	2	3	6	3	4	0	34
Plus de 120 mn	2	0	5	3	3	0	1	0	0	0	14
Total	8	8	9	9	6	7	9	7	6	3	72

Le Tableau XXXVI montre que 4,6 % des clients attendent moins de 25mn, 27,8% attendent 25-59mn, 47,2% attendent et 19,4% attendent plus de 120mn.

De l'interview des clients quant à la satisfaction par rapport au temps d'attente, il ressort que 63,9% sont satisfait du temps d'attente contre 27,8% qui le juge peu satisfaisant et 6,9% qui le trouvent non satisfaisant.

5.10.3.2- Satisfaction des clients par rapport au service désiré

- **Au niveau du District Sanitaire de Pissy**

Pour les clients interrogés, 97,8% ont déclaré avoir reçu le service désiré. Par railleurs, 97,8% estiment que le temps de contact avec le prestataire est correct contre 2.2% qui le trouve trop long.

L'appréciation du respect de l'intimité pendant la consultation a été faite par rapport à la consultation PF et CPN. Parmi les clientes interrogées, 96,7% estiment que la consultation s'est déroulée dans l'intimité contre 3,3% qui ont affirmé que la consultation ne s'est pas déroulée dans l'intimité.

Pour les clientes venues pour la PF, 20% n'ont pas reçu la méthode désirée. Les raisons étaient diverses : une des clientes devait revenir voir la sage-femme pour recevoir sa méthode (Nagrin), une autre devrait faire un test de grossesse ou revenir lorsqu'elle aura ses règles (Sect. 19), l'autre a reçu une plaquette de pilule et devrait revenir lorsqu'elle aura ses règles (Sect. 16).

De l'interview des clients sur ce qu'ils apprécient dans le centre de santé, il a été cité : le travail fait, l'accueil, les causeries, les services offerts et les locaux. En ce qui concerne ce que les clients n'apprécient pas, il ressort ce qui suit:

- beaucoup de consultants par rapport au nombre d'agents ;
- l'ordre d'arrivée n'est pas respecté ;
- limitation du nombre de consultants ;
- absence de salle d'attente.

- **Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30**

Pour les clients interrogés, 98,6% ont déclaré avoir reçu le service désiré. Par ailleurs, 91,7% estiment que le temps de contact avec le prestataire est correct contre 2,8% qui le trouvent trop long et 2,8% autres le trouvent trop court.

L'appréciation du respect de l'intimité pendant la consultation a été faite par rapport à la consultation PF et CPN. Parmi les clientes interrogées, 95,2% estiment que la consultation s'est déroulée dans l'intimité contre 4,8% qui ont affirmé que la consultation ne s'est pas déroulée dans l'intimité.

Pour les clientes venues pour la PF, 13% n'ont pas reçu la méthode désirée. Les raisons étaient diverses : pour une des clientes, sa date de rendez-vous n'était pas arrivée (Nongtaba), une autre s'est vue donner un rendez-vous (CMA) et la dernière s'est vue déconseiller la méthode pour affection cardiaque (Nongtaba).

De l'interview des clients sur ce qu'ils apprécient dans le centre de santé, les clients ont cité : la disponibilité des prestataires, le travail fait, l'accueil, l'attitude des prestataires, les conseils donnés, les services offerts, et les locaux.

Quant à ce que les clients n'apprécient pas, il ressort ce qui suit:

- les retards des prestataires ;
- le comportement de certains prestataires ;
- l'insalubrité des cadres de travail ;
- le manque d'intimité ;
- le non respect de l'ordre d'arrivée.

5.10.3.3- Suggestions des clients pour améliorer la qualité des services

Les suggestions suivantes ont été formulées par les clients pour améliorer la qualité des services.

- Au niveau du District Sanitaire de Pissy

- construire une maternité, cité 3 fois ;
- augmenter le nombre de prestataires, 2 fois ;
- éviter les multiples réponses au téléphone pendant la consultation ;
- dissocier la consultation post natale de la PF 1 fois ;
- clôturer la FS 1 fois.

- Au niveau du District Sanitaire du Secteur 30

- commencer le travail à l'heure ;
- diminuer le coût des contraceptifs ;
- bien expliquer les différentes méthodes contraceptives ;
- respecter l'ordre d'arrivée ;
- Revoir le nettoyage des locaux.

VI. COMMENTAIRES ET SYNTHÈSE DES RESULTATS

6.1. Commentaires

➤ Des infrastructures

Au Burkina Faso, la porte d'entrée du système de santé est le CSPS. Le CSPS est une structure périphérique de santé qui doit comporter au moins 1 dispensaire et une maternité. Parmi les FS qui ont été concernées par l'étude, certaines ne répondent pas aux normes nationales. En effet, 60% des FS visitées dans le district sanitaire de Pissy et 30% dans le district sanitaire du secteur 30 n'ont pas de maternité. Une normalisation de ces FS permettrait d'améliorer l'offre du PMA dans la zone d'intervention du projet.

S'agissant de la commodité des infrastructures, les normes prévoient comme installations minimales pour une FS : une salle d'attente, une salle de consultation, une source d'eau, de l'électricité et des toilettes. Les infrastructures et installations minimales dans les FS visitées dans les deux districts sanitaires sont globalement satisfaisantes. Cependant, quelques insuffisantes sont à relever telles que l'absence de salle d'attente dans certaines FS et l'absence de lavabos dans certaines unités de soins. En outre, l'absence d'incinérateurs dans certaines FS affecte sans doute la commodité dans les FS, le système d'élimination des déchets étant défaillant. Seulement 40% des FS visitées disposent d'un incinérateur dans les deux districts sanitaires. La commodité des infrastructures reste donc à améliorer.

➤ Du matériel et équipement

Au niveau des formations sanitaires périphériques (CSPS et CMA), les équipements prévus par le document des normes sont assez exhaustifs du point de vue de leur nature et leur qualité. A cet égard, un inventaire exhaustif du mobilier médical et du matériel médico-technique a été réalisé dans toutes les FS visitées. Cet inventaire a permis de faire le point du matériel et équipement existant et en bon état dans chaque FS visitée.

L'enquête a révélé que le mobilier médical et le matériel médico-technique sont insuffisants dans les FS visitées dans les deux districts. Toutefois, l'insuffisance du mobilier médical et du matériel médico-technique varie d'une FS à une autre.

Cette insuffisance de mobilier médical et du matériel médico-technique est un handicap à l'offre des prestations de santé génésique de qualité dans ces FS.

Le matériel IEC est insuffisant dans toutes les FS. En effet, les affiches, dépliants et les boîtes à images manquent dans la majorité des FS des deux districts. Le matériel audio visuel manque dans toutes les FS du district sanitaire de Pissy. L'insuffisance du matériel IEC pourrait affecter la qualité de l'IEC, l'illustration tant qu'il est possible des activités aidant beaucoup la compréhension.

➤ **Les consommables médicaux**

Dans les FS visitées dans les deux districts sanitaires, les consommables médicaux sont gérés dans le dépôt MEG. Les alèses en plastiques et le matériel de protection tel que les masques, les visières/lunettes manquent dans les FS.

Sachant que tous les produits du dépôt sont payants, une dotation de consommables aux SMI et maternités avec un bon suivi de la gestion réduirait le coût des prestations.

➤ **Le personnel**

Le personnel offrant les services de santé génésique dans les FS visitées dans les deux districts, notamment en SMI et maternité est composé essentiellement de sages-femmes/maïeuticiens et d'accoucheuses auxiliaires. Ce personnel paraît pléthorique au regard des effectifs. Toutefois, ces effectifs peuvent ne pas satisfaire les normes de manière qualitative. En effet, l'effectif du personnel varie d'une FS à une autre. Pendant que certaines FS ont un effectif bien étoffé, d'autres n'en ont pas comme c'est le cas à Nagrin où il n'y a qu'une seule sage-femme.

➤ **Des services offerts**

L'offre des soins de base est essentiellement assurée au Burkina Faso par le CSPS et le CMA. Le CSPS offre un PMA standard et le CMA lui offre le PCA. Dans les deux districts, certaines FS n'étant pas normalisées (absence de maternité), l'offre

du PMA est donc incomplète dans ces FS (40%). Les services offerts dans les FS visitées varient selon qu'il existe une SMI et une maternité dans la FS.

Quant aux CMA, seul le CMA du district sanitaire du secteur 30 offre un PCA de SR. Le CMA du district sanitaire de Pissy n'offre pas un PCA, lié selon le responsable, à la non fonctionnalité du bloc opératoire. Le CMA de Pissy joue toujours le rôle d'une structure de 1^{er} contact.

En PF, il faut souligner l'insuffisance d'offre des méthodes contraceptives par les FS. En effet, la pilule progestative, le DIU et le Norplan ne sont pas offerts dans certaines FS. L'insuffisance du matériel d'insertion du Norplan et du DIU pourrait expliquer en partie l'insuffisance de l'offre de ces méthodes. Deux FS n'offrent que les méthodes naturelles, certainement par conviction religieuse.

➤ **La gestion des activités**

La gestion des activités dans la présente étude tient compte d'un certain nombre d'éléments relatifs à l'existence et à la tenue des différents supports, à l'existence de mécanismes de suivi/évaluation, de formation continue, à la disponibilité de documents de guides et protocoles de services, à la gestion des contraceptifs et à l'existence d'un plan d'action.

Les principaux supports (registres, fiches de stock) sont disponibles et bien tenue dans les FS visitées des deux districts sanitaires.

Quant aux guides et protocoles de services, en dehors des GDT, des algorithmes de prise en charge des IST et de protocoles PTME et ARV qui seraient disponibles selon les prestataires, les protocoles de SR (SOE, SONU, Santé de l'enfant, composantes communes PF/IEC/IST/VIH/SIDA) ne sont pas disponibles dans les FS. Seul le CMA du secteur 30 a signalé l'existence de protocole SONU. L'absence des protocoles de SR pourrait être un handicap à l'offre des prestations de SR de qualité en ce sens que le personnel pourrait méconnaître les procédures types devant les cas.

Des supervisions trimestrielles sont faites mais les rapports ne sont pas toujours disponibles. Il n'existe pas de description de poste et de répartition de tâches dans certaines FS. Des réunions seraient tenues, mais les PV ne sont pas toujours disponibles.

Une investigation faite sur la gestion des stocks révèle que seul le Norplan connaît une rupture qui serait nationale. Toutefois, des ruptures de stocks de certains contraceptifs ont été notées au cours des trois derniers mois dans des FS du district sanitaire de Pissy.

L'absence de certaines méthodes doublée des ruptures de stocks constituent un frein à l'accès des clientes aux méthodes de leur choix, ce qui est un handicap à la qualité des services de SR.

➤ **Compétences des prestataires**

La compétence technique est un élément très important dans la qualité des services. Elle se rapporte aussi bien aux aptitudes qu'à la performance effective des prestataires de santé. Un manque de compétence technique peut aller de petits écarts par rapport aux procédures types jusqu'à des erreurs graves qui diminuent l'efficacité ou mettent le patient en danger. L'observation des prestataires a révélé dans les deux districts, que toutes les étapes de l'examen clinique tant en CPN qu'en PF ne sont pas respectées. Les informations recherchées étaient insuffisantes.

Quant à l'examen physique, l'utilisation du spéculum et l'examen des seins ont surtout fait défaut. Dans ces conditions, il est à craindre que les prestataires passent à coté de certains éléments pouvant nécessiter un bilan complémentaire.

Une différence était toutefois notée selon la qualification de l'agent exécutant la prestation. La technique était mieux maîtrisée par les SFE.

En ce qui concerne les examens para cliniques, ils étaient satisfaisants dans toutes les FS.

L'une des principales insuffisances relevées lors de l'observation est l'application des règles de la PI. L'observation a porté sur le lavage des mains, le port de gants et la décontamination du matériel utilisé.

Aucun prestataire n'a respecté rigoureusement les règles de PI lors de l'examen clinique de PF. Le port de gants était systématique mais le lavage des mains avant le port de gant ne l'était pas. Il en est de même de la décontamination des gants après l'acte qui n'est pas systématique. Dans ces conditions, des infections sont à craindre alors que l'offre des soins de SR doit garantir la sécurité des clients par l'observation rigoureuse des règles en matière de PI. L'absence de lavabos dans certaines unités de soins pourrait être une des causes de l'insuffisance d'application des règles de PI. Afin de maintenir et renforcer leurs compétences techniques dans les domaines de la santé génésique, les prestataires devraient bénéficier de supervisions et de formations.

En effet la supervision permet de déceler et corriger les lacunes du personnel afin de les rendre plus performant dans l'exécution de leurs tâches. Des résultats de l'enquête, tout le personnel tant en SMI qu'en maternité dans le district sanitaire de Pissy a affirmé qu'il bénéficie d'une supervision dont le rythme est trimestriel. Cela constitue un avantage dans le renforcement de compétences des agents et les rend plus aptes à offrir des prestations de SR de qualité. Cependant, dans le district sanitaire du secteur 30, 84,2% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles bénéficient d'une supervision dont le rythme est trimestriel. La supervision est moins effective au CMA du Sect. 30 pour 75% des personnes interrogées et au CM de St Camille pour 37,5% des personnes interrogées. L'insuffisance de supervision est un handicap au renforcement de compétence des prestataires.

Quant à la formation, seulement 34,4% et 43,4% des prestataires interrogés respectivement dans les districts sanitaires de Pissy et du Secteur 30 ont déclaré avoir bénéficié d'une formation en SR. La situation présentée ne traduit certainement pas la réalité au regard des efforts fournis par les intervenants dans le domaine de SR pour le renforcement des capacités des FS dans l'offre des prestations. Toutefois, les formations en SR demeurent insuffisantes.

➤ **De l'appréciation des prestataires sur la qualité des soins offerts**

Le point de vue des prestataires a été requis par rapport à leur perception des soins dispensés. A ce titre, l'enquête s'est intéressée à la satisfaction des prestataires quant à la prise en charge des clients. A ce propos, 78,1% et 59,2% des enquêtés

respectivement dans le district sanitaire de Pissy et du Secteur 30 estiment que les prestations offertes sont satisfaisantes. La justification essentielle qu'ils donnent est l'accroissement de la fréquentation des FS et l'intégration des activités.

Cependant 9,4% et 40,8% des enquêtés respectivement dans le district sanitaire de Pissy et du Secteur 30 estiment que la prise en charge des clients n'est pas satisfaisante. La justification qu'ils donnent est diverse : les locaux ne sont pas adaptés, les prestataires ne sont pas suffisamment formés, le matériel médico-technique est insuffisant, les soins ne sont pas accessibles. Le renforcement des capacités des FS s'avère donc nécessaire.

➤ **Des stratégies utilisées pour améliorer la qualité des prestations**

Diverses stratégies ont été citées par les prestataires des FS visitées dans les deux districts. Cependant, les stratégies telles que l'application des normes et protocoles, la mise en œuvre d'un processus d'amélioration de la qualité des soins et l'auto évaluation manquent parmi les stratégies citées. Ces stratégies sont sans doute absentes, aucun prestataire n'ayant déclaré avoir été formé en la matière.

➤ **De l'accessibilité géographique des services**

L'accessibilité géographique des services a été analysée à travers la durée du trajet. La durée du trajet dépend de l'accessibilité géographique et du moyen de déplacement utilisé. Plus de la moitié de clients interrogés mettent moins de 25mn pour atteindre leur FS. L'accessibilité géographique est donc acceptable.

➤ **De la connaissance des services offerts**

La connaissance par les clients des services disponibles dans les FS est déterminante pour leur utilisation. Les résultats de l'enquête ont révélé que la connaissance des clients des services offerts est diverse. Les clients connaissent de façon générale les services offerts. En effet seulement 8,9% et 15,3% des clients interrogés connaissaient moins de 3 services respectivement dans le district sanitaire de Pissy et du secteur 30. La consultation poste natale est moins connue.

➤ **Opinion des clients sur les services offerts**

Le temps d'attente est un déterminant de la fréquentation des services.

Le temps d'attente est variable selon le type de service désiré. Il était généralement long en consultation du nourrisson du à l'affluence dans ces services. De l'interview des clients dans le district sanitaire de Pissy, il ressort que 82,2% sont satisfait du temps d'attente contre 15,6% qui le juge peu satisfaisant. Dans le district sanitaire du Secteur 30, 63,9% sont satisfaits du temps d'attente contre 27,8% qui le jugent peu satisfaisant et 6,9% qui le

En ce qui concerne la satisfaction par rapport au service désiré, la majorité des clients interrogés dans les deux districts apprécient positivement les services. Ils apprécient la disponibilité des prestataires, leur travail, l'accueil, les conseils donnés, les services offerts et les locaux. Toutefois, les clients n'apprécient pas les retards des prestataires, le comportement de certains prestataires, l'insalubrité des cadres de travail, le manque d'intimité et le non respect de l'ordre d'arrivée des clients.

6.2- Synthèse des résultats

A l'issue des commentaires des résultats, des points forts et des points faibles se dégagent.

6.2.1. Points forts

- **Les consommables médicaux**
 - Disponibilité des consommables médicaux dans les dépôts

- **Le personnel**
 - Disponibilité de personnel qualifié (SFE) en nombre acceptable dans 93,3% des FS

- **Des services offerts**
 - offre d'un PCA complet de SR au CMA du Secteur 30

- **La gestion des activités**
 - Existence des différents registres d'activités
 - Existence de certains documents de guides et protocole (algorithme de prise en charge des IST, GDT, protocole PTME)
 - Existence de plan d'action
 - Existence de supervisions trimestrielles
 - Existence de réunions de service

- **Compétences des prestataires**
 - Demande systématique des examens requis en CPN

- **De l'appréciation des prestataires sur la qualité des soins offerts**
 - 78,1% et 59,2% des prestataires sont satisfaits des prestations respectivement dans le district sanitaire de Pissy et du Secteur 30.

- **Des stratégies utilisées pour améliorer la qualité des prestations**
 - Existence de stratégie d'amélioration de la qualité des prestations

- **De l'accessibilité géographique des services**
 - Accès géographique des services de santé

- **De la connaissance des services offerts**
 - Connaissance des clients des services offerts

- **Opinion des clients sur les services offerts**
 - La majorité des clients sont satisfaits du temps d'attente
 - La majorité des clients sont satisfaits des services offerts

6.2.2. Points faibles

- **Des infrastructures**
 - Absence de maternité dans 40% des FS
 - Absence de salle d'attente dans certaines FS

- Insuffisance de lavabos dans les unités de soins
- Absence d'incinérateurs dans 60% des FS.

- **Du matériel et équipement**
 - Insuffisance du mobilier médical et du matériel médico-technique

- **Les consommables médicaux**
 - Insuffisance du matériel de protection

- **Le personnel**
 - Insuffisance de SFE dans 1 FS (Nagrin)

- **Des services offerts**
 - Insuffisance d'offre du PMA dans 40% des FS
 - Insuffisance du PCA au CMA de Pissy

- **La gestion des activités**
 - Insuffisance de protocole de SR (SOE, SONU, Santé de l'enfant, composantes communes PF/IEC/IST/VIH/SIDA)
 - Insuffisance de description de poste et de répartition de tâches
 - Insuffisance de supervisions au CMA du Secteur 30 et au CM de St Camille.
 - Insuffisance de feed-back des supervisions aux FS
 - Insuffisance d'élaboration des calendriers de service
 - Existence de rupture de stocks de contraceptifs

- **Compétences des prestataires**
 - Insuffisance de l'examen clinique de CPN et PF
 - Insuffisance d'application des règles de PI
 - Insuffisance de formation dans le domaine de SR

- **Des stratégies utilisées pour améliorer la qualité des prestations**
 - Insuffisance de stratégies d'amélioration de la qualité des prestations (application des normes et protocoles, la mise en œuvre d'un processus d'amélioration de la qualité des soins et l'auto évaluation).

VII. RECOMMANDATIONS

- **Au Ministère de la Santé**
 - Normaliser les FS dans la zone d'intervention du projet.

- **A la DRS du Centre**
 - Appuyer le chef du projet dans la mise en œuvre des activités de SR dans la zone d'intervention
 - Superviser l'ECD sur l'exécution des activités de SR
 - Renforcer l'effectif du personnel sage-femme dans le CSPS de Nagrin
 - Renforcer l'offre du PCA/SR du CMA de Pissy

- **Aux ECD**
 - Réaliser une supervision trimestrielle de toutes les FS de la ZI sur les activités de SR
 - Diffuser les rapports de supervision aux FS
 - Elaborer un plan de formation du personnel en SR en collaboration avec le projet
 - Mettre en œuvre le plan de formation en collaboration avec le projet
 - Mettre en œuvre la stratégie d'assurance qualité des soins dans toutes les FS de la ZI
 - Mettre en œuvre un système de motivation du personnel, y compris les lettres de motivation
 - Mettre à la disposition des prestataires, les PNP de SR
 - Décrire les postes pour le personnel des FS de la ZI
 - Assurer le suivi des activités de SR dans les FS de la ZI en collaboration avec le responsable du projet
 - Réaliser annuellement l'évaluation de la qualité des prestations de SR dans les FS de la ZI

- **Au projet PASSAGE**
 - Elaborer une stratégie d'amélioration des services de SR
 - Reproduire les PNP/SR au profit des FS de la ZI
 - Equiper toutes les unités de soins de lavabos

- Equiper les FS de la ZI de mobilier médical et de matériel médico-technique nécessaires
- Doter les FS de la ZI qui offrent les méthodes modernes de contraception toutes les gammes de produits contraceptifs.
- Doter les FS de la ZI de consommables médicaux
- Renforcer les compétences des prestataires de services en SR clinique et IEC/SR (domaines à identifier en collaboration avec les districts)
- Renforcer les compétences des prestataires dans l'utilisation des documents de PNP.
- Renforcer les compétences des prestataires en assurance qualité des soins
- Produire et diffuser les supports IEC/SR (affiches, dépliants, boîtes à images etc.
- Equiper de matériel audio visuel les FS qui n'en disposent pas
- Financer les activités d'IEC/SR dans les FS de la ZI
- Assurer le suivi des activités en collaboration avec la DRS et les districts
- Financer les activités évaluatives de la qualité des prestations de SR dans la ZI.

CONCLUSION

Au terme de l'évaluation, les constats sont les suivants :

- Parmi les FS qui ont été concernées par l'étude, 40% ne répondent pas aux normes nationales (absence de maternité). Quelques insuffisances telles que l'absence de salle d'attente dans certaines FS, l'absence de lavabos dans certaines unités de soins et l'absence d'incinérateurs dans certaines FS sont notées. L'offre du PMA est incomplète dans certaines FS. En PF, il faut souligner l'insuffisance d'offre des méthodes contraceptives par les FS. En effet, la pilule progestative, le DIU et le Norplan ne sont pas offerts dans certaines FS. Deux FS n'offrent que les méthodes naturelles.
- L'inventaire du mobilier médical et du matériel médico-technique révèle que ce matériel est insuffisant dans les deux districts. Il en est de même du matériel IEC.
- Les consommables médicaux sont disponibles dans les dépôts MEG mais le matériel de protection manque dans les FS.
- Le personnel offrant les services est composé essentiellement de sages-femmes/maïeuticiens et d'accoucheuses auxiliaires. Ce personnel paraît pléthorique au regard des effectifs.
- Les principaux supports (registres, fiches de stock) sont disponibles et bien tenus dans les FS visitées des deux districts sanitaires, mais les protocoles de services PNP/SR sont insuffisants.
- Des supervisions trimestrielles sont faites.
- La description de poste et de répartition de tâches ne sont pas faites dans certaines FS.
- L'observation des prestataires a révélé dans les deux districts, que toutes les étapes de l'examen clinique tant en CPN qu'en PF ne sont pas respectées.
- Les règles de PI ne sont pas rigoureusement respectées par les prestataires. Les formations dans les domaines de SR en l'endroit des prestataires sont insuffisantes.
- Les prestataires estiment que les prestations offertes sont de qualité.
- La majorité des clients interrogés connaissent les services offerts dans les FS. De même ils ont déclaré être satisfaits des prestations offertes. Toutefois, les clients n'apprécient pas certains comportements des prestataires (retards,

manque d'intimité, non respect de l'ordre d'arrivée des clients), l'insalubrité des cadres de travail à été aussi évoquée.

Ces résultats montrent certes, qu'il y a des acquis, mais aussi des insuffisances qui affectent inéluctablement la qualité des prestations de SR dans les FS. La prise en compte par le projet des propositions ci-haut faites permettrait d'améliorer sensiblement la qualité des services de SR dans sa zone d'intervention. Le projet ne perdra pas de vue qu'en matière d'assurance qualité des prestations, il faut du temps pour obtenir les changements systématiques.

BIBLIOGRAPHIE

- ✓ Ministère de la santé – Plan National de Développement Sanitaire 2001-2010– Ouagadougou, 2001, 56 pages
- ✓ Ministère de la Santé–Programme National d’Assurance Qualité en Santé –Ouagadougou, mai 2003, 87 pages
- ✓ OMS, DSF, PPLS – Politique et Normes des Services de Santé de la Reproduction – Ouagadougou, septembre 2000, 76 pages
- ✓ SFPS – Curriculum de Formation en Assurance Qualité : Manuel de Référence– Ouagadougou, 87pages
- ✓ Ministère de la Santé, DSF–Protocoles de Santé de la Reproduction : Santé de la Femme –Soins Obstétricaux Essentiels, Prise en Charge Gynécologique : Guide du prestataire– Ouagadougou, 151 pages
- ✓ Ministère de la Santé, DSF–Protocoles de Santé de la Reproduction– Composantes Communes PF/IST/SIDA : Guide du prestataire– Ouagadougou, 228 pages
- ✓ Ministère de la Santé, Secrétariat Général, Direction des Etudes et de la Planification – Annuaire Statistiques 2005– Ouagadougou, juin 2006, 202 pages
- ✓ KABORE Idrissa, Dr SANKARA Olga – Qualité des Services de la Santé de Reproduction et Capacité Fonctionnelle des Formations Sanitaires : Analyse secondaire – District Sanitaire de Tenkodogo– Ouagadougou, avril 2002, 90 pages.
- ✓ Roemer Michael, Aquilar Montoya – Quality Assessment and Primary Health Care : Publication n°105– OMS, Genève 1988