



RAPPORT DE RECHERCHE

COTE D'IVOIRE (2017) :

**ANALYSE DES OBSTACLES/BARRIERES A L'OFFRE DE SERVICES DE
PLANIFICATION FAMILIALE PAR LES PRESTATAIRES, SUIVIE D'UNE
ETUDE DE LA DEVIANCE POSITIVE**



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

transform
PHARE

PRINCIPAUX CONTACTS

Dr ESSO L.J.C. Emmanuel
Consultant
Chercheur Principal

✉ docteuressoemmanuel@gmail.com
☎ Cel : (225) 78701190

KOUAME Tanoh Antoine
Chargé de Projet TRANSFORM/PHARE

✉ antoinekme@psici.org
➤ 06 BP 2456 Abidjan 06
☎ Cel : (225) 48 33 85 07

SORO Donapoho Amadou
Directeur Information Stratégique

✉ asoro@psici.org
➤ 06 BP 2456 Abidjan 06
☎ Cel : (225) 87 73 44 26

Nènè Fofana
Senior Advisor Sexual & Reproductive Health

✉ nfofana@psi.org
☎ 06 BP 2456 Abidjan 06

Sous le financement de :



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

transform
PHARE

SIGLES ET ACRONYMES

A //
ASC : Agent de Santé Communautaire

AIBEF : Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial

C //
CEREC : Cabinet d'Expertise et de Renforcement des Capacités

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

CPN : Consultation Périnatale

CU : Contraception d'Urgence

D //
DBC : Distribution à Base Communautaire

DemDev : Demographic Dividend

DIU : Dispositif Intra Utérin

DIPE : Direction de l'information de la planification et de l'évaluation

DSRP : Document Stratégie de la Réduction de la Pauvreté

E //
EDS-MICS : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples Cluster Survey

I //
ISF : Indice Synthétique de Fécondité

IST : Infection Sexuellement Transmissibles

L //
LOC : Leaders d'Opinions Clés

M //
MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

O //
OMD : Objectif du millénaire pour le Développement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

P //
PAS : Programme d'ajustement Structurel

PF : Planification Familiale

PIB : Produit Intérieur Brut

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PSP : Pharmacie de la Santé Publique

PSI : Population Services International

S //
SR : Santé de la Reproduction

SIDA : Syndrome Immuno Déficitaire Aquis

T //
TBN : Taux Brut de Natalité

U //
UA : Union Africaine

V //
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Le présent document résume les différentes étapes de l'intervention menée par PSICI dans le cadre du projet Transform/phare sur les prestataires d'offre de services de PF en Côte d'Ivoire. Le projet TRANSFORM/PHARE a pour but de concevoir, mettre en œuvre, évaluer et diffuser les stratégies novatrices de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) destinées à l'amélioration de l'environnement de la santé de la reproduction en Afrique francophone. Dans la mise œuvre de ses activités, au vu de la contribution essentielle des prestataires de service dans la réalisation des objectifs de PF, le projet a jugé utile d'explorer les perspectives des prestataires d'offre de services de PF.

Cette étude est une recherche qualitative menée auprès des prestataires de services de Planification Familiale (PF). L'objectif visé était d'analyser les barrières et obstacles à l'offre des services de planification familiale par les professionnels de santé au niveau opérationnel et de réaliser une étude auprès des prestataires déviant positifs en vue d'améliorer les stratégies et/ou outils de communication pour un changement de comportement axé sur les prestataires de PF en Côte d'Ivoire.



1 MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La recherche a utilisé un mix de méthodologies ; dans un premier volet, une revue de la littérature, suivi de groupe de discussions avec les prestataires, finalisé par un atelier participatif avec les parties prenantes.

Ensuite un deuxième volet, qui comprenait un processus d'identification des prestataires déviants positifs par des interviews selon le style clients-mystères et une classification selon leurs superviseurs, le tout suivi de plusieurs discussions individuelles avec les prestataires identifiés.



2 RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Les résultats de la recherche sont de plusieurs ordres : les barrières à l'offre des services selon le premier volet, ensuite les caractéristiques des prestataires déviants positifs selon le deuxième volet.

A PREMIER VOLET :

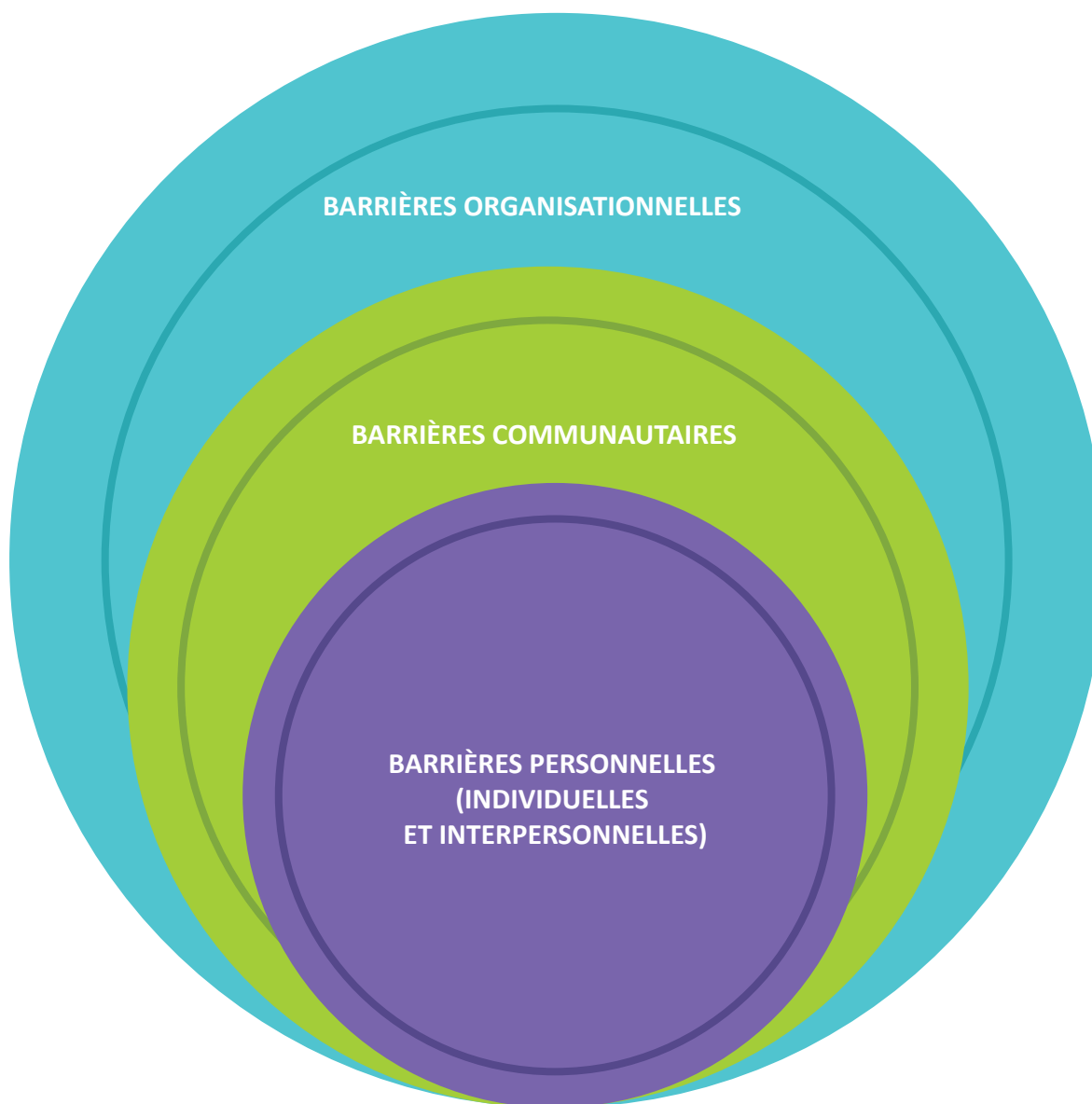
Revue de la littérature, groupes de discussions avec les prestataires et atelier de validation



LES BARRIÈRES IDENTIFIÉES DANS LE PREMIER VOLET PEUVENT ÊTRE CLASSIFIÉES EN 3 GRANDES CATÉGORIES :

Les barrières communautaires qui relèvent des normes sociales, les barrières organisationnelles qui relèvent des infrastructures, culture et des traditions, et enfin les barrières personnelles (individuelles et interpersonnelles) qui relèvent des attitudes, motivations et croyances des prestataires.

De façon générale l'on peut dire que les barrières énoncées par la revue de la littérature ont pour la plupart été confirmé sur le terrain par les groupes de discussions.



BARRIÈRES ORGANISATIONNELLES :

Elles touchent à la formation, au recyclage en milieu clinique et enfin à la chaîne d'approvisionnement.

La **formation des prestataires** en technologie contraceptive jugé inadéquate pendant le pré-service (milieu scolaire) ce qui entraîne un besoin accru de formation une fois sur le site travail, en particulier avec les méthodes de longues durées d'action.¹

De plus, le **besoin en recyclage** pour les prestataires déjà formés ne répond à aucun calendrier établi et varie fortement selon les milieux et est pratiquement inexistant pour les méthodes permanentes.

En plus du manque de formation, l'autre barrière relevée par la littérature et les prestataires se situe au niveau de la chaîne d'approvisionnement.

En effet, même lorsque les prestataires ont reçu une formation adéquate, la gamme des méthodes modernes est rarement complète pendant une longue période.

Ainsi les **ruptures de stock** sont très fréquentes pour les injectables et les implants (Perle Combarry, 2003).

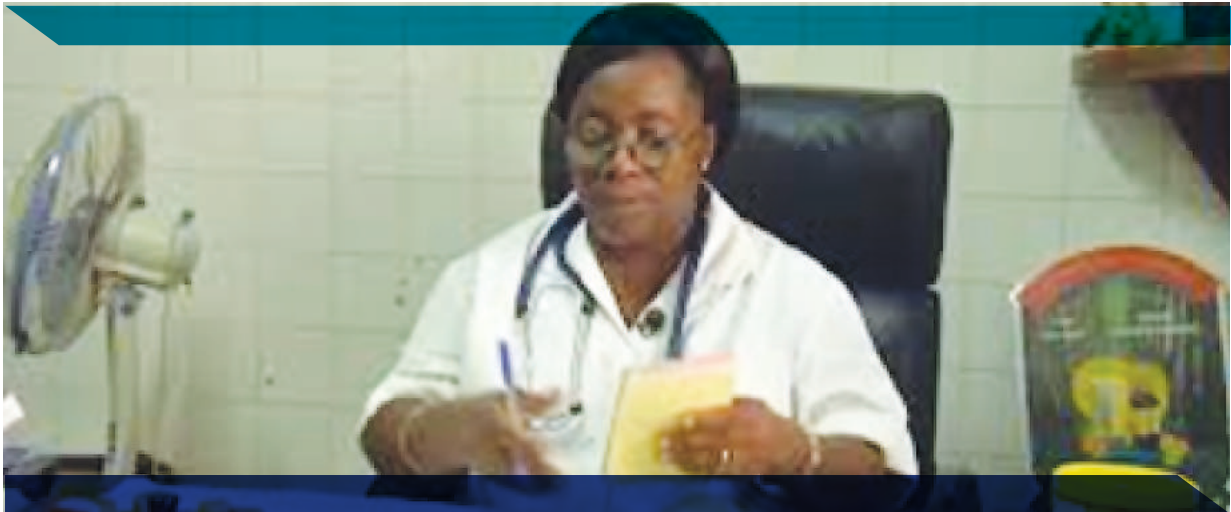
Alors les prestataires se demandent

« à quoi bon mettre l'accent sur les méthodes que nous n'avons jamais en stock et donc à quoi sert le choix éclairé ... »²(focus groupe prestataires, 2016).

Enfin la dernière barrière importante a relevé se situe au niveau du matériels et des conditions d'offre de services.

Ainsi, les intrants encore appelés consommables nécessaires à l'offre des méthodes surtout de longue durée manque aussi cruellement car liés directement au problème logistique.

Parallèlement à cela les prestataires ont souligné parfois le manque d'un espace dédié à la PF surtout dans les petites structures ou la salle de PF est parfois la salle utilisée pour d'autres gestes.



¹ Plan d'action national budgétisé de planification familiale en Côte d'Ivoire 2015-2020, juillet 2014

² Déclaration pendant focus group mené dans la ville de Man, Sage-femme YT

BARRIÈRES COMMUNAUTAIRES:

Comme indiqué plus haut, elles touchent à l'aspect lié aux normes sociales, religieuses et à la dynamique du genre.

Ainsi comme tout autre êtres-humains, les prestataires de services de PF sont influencés dans leur travail par les valeurs culturelles qui leur sont inhérentes. Le fait que certaines communautés perçoivent négativement l'offre de la PF par aux jeunes femmes revient beaucoup dans les discussions, la situation matrimoniale est très présente comme barrière à l'accès aux méthodes contraceptives

« chez les prestataires d'un certain âge, la PF peut poser problème car ils y voient leurs filles, surtout si elles ne sont pas mariées, leurs réactions dépassent parfois le cadre du travail »³

Une prestataire lors des groupes a dit

« moi particulièrement, puisse que je suis mère de famille, j'ai ma petite fille de 13 ans. Imaginez, une fille de 13ans qui vient s'asseoir devant moi pour dire je veux une méthode, ça me déchire le cœur. C'est vrai que c'est mon travail mais ça me déchire le cœur » (Sage-femme, focus group).

De plus, Le consentement du mari constitue également une restriction à l'accès aux méthodes contraceptives, la majorité des prestataires participants aux groupes de discussions disent l'exiger pour offrir une Méthode de Longue Durée d'Action ou discuter d'une stérilisation féminine.

Les discussions ont ressorti des barrières liées à la religion et aux traditions. Ainsi certains prestataires affirment que les fréquences des menstrues est essentiel.

« moi je me dis de nature, une dame doit avoir ses menstrues chaque mois et une femme qui ne voit plus ses menstrues parce qu'on lui a injecté un produit pendant 3 à 4 mois...ce n'est pas normal» (Sage-femme AT, focus group).⁴

Dans la même dynamique, les prestataires lors des discussions ont donné des exemples

« je connais un IDE qui lui, ne veut pas ...toucher la femme de quelqu'un, il est donc lui-même, il peut faire CPN, PF, sans même faire de toucher. Quand il vient, il regarde ton visage puis il prescrit. Il demande si elles sont indisposées, ça te dérange, etc... » (Infirmier, focus group).⁵

Pour beaucoup d'autres intervenants lors des groupes de discussions, les perceptions liées au genre sont des facteurs important dans la répartition des tâches dans un centre de santé

« la PF est une affaire de femme et donc de sage-femme, laissez les femmes gérer ça entre-elles » (Infirmier V), un autre déclare, « Moi, un infirmier, aller placer le DIU ça va faire fuir. Pour moi on ne doit pas permettre aux infirmiers de le placer mais octroyer cette activité uniquement qu'aux sages-femmes. »⁶ (Infirmier Q, focus group) .

Certains infirmiers bien que en accord avec les principes de la PF préfèrent ne pas aller à l'encontre de leur communauté d'accueil. Lorsque la PF est perçue comme un levier que les femmes utilisent pour la débauche, les prestataires préfèrent parfois faire des références, comme disait l'infirmier D

« Ce que nous avons rencontré là-bas, les maris nous ont dit que les femmes font ça pour être infidèles parce qu'elles se sont rendues compte qu'elles ne peuvent plus faire d'enfants donc elles ont la latitude de se promener ».

Un autre infirmier U appuie

« Comme le collègue l'avait dit, le mari n'étant pas associé, les conjoints pensent que les femmes se cachent pour faire certaines choses avec les infirmiers ».

³ Attitudes, croyances et pratiques des Leaders d'Opinion Clés et des prestataires au Sénégal, 2012

⁴ Déclaration pendant focus group mené dans la ville d'Abidjan, sage-femme AT

⁵ Déclaration pendant focus group mené dans la ville d'Abidjan, infirmier CD

⁶ Déclaration pendant focus group mené dans la ville de San-Pedro, Infirmier V et Q

BARRIÈRES PERSONNELLES (INDIVIDUELLES ET INTERPERSONNELLES)

Qui relèvent des attitudes, motivations et croyances des prestataires. Les discussions ont tenté de s'appesantir sur cet aspect car très peu évoqué par la littérature disponible.

Au niveau des attitudes, les prestataires ont eux-mêmes des perceptions négatives vis-à-vis de certaines méthodes de contraception.

Les croyances répandues sur les risques de santé associés à la contraception ainsi que les expériences directes ou indirectes avec effets indésirables jouent un rôle accru dans leurs attitudes.

Dans le cas des méthodes de courtes durées: les prestataires ont levé un coin de voile sur les pilules affirmant que cela pouvait créer des problèmes de fécondité dans le futur.

Ils sont influencés par le vécu de leurs amis ou connaissances,

« voilà, moi c'est surtout à cause des effets secondaires... Et par rapport aux pilules, j'ai une amie institutrice qui a utilisé les pilules pendant 5ans ça fait maintenant 4 ans qu'elle n'arrive pas à avoir de grossesse. » (Infirmier, LB).

Dans la même lancée, certains ne trouvent pas les méthodes appropriées dans leur contexte social :

« De façon générale, on n'a pas de problème avec les méthodes. Mais c'est en fonction des patientes qu'on a en face de nous. Mais on n'apprécie pas les méthodes irréversibles, au fait quand les femmes viennent les méthodes irréversibles on ne parle pas de ça comme ça. Et si elle fait ça et son mari l'abandonne, comment elle va faire dans un autre foyer sans enfants ? » (Sages-femmes, focus group).

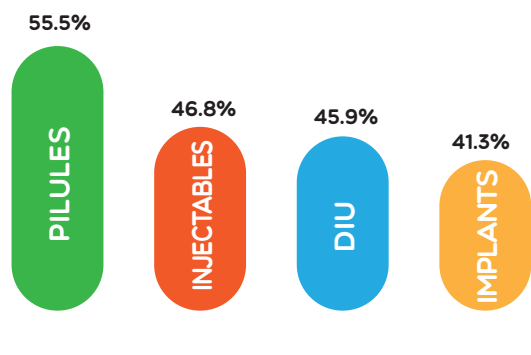
Une autre sage-femme ZD disait

« les préjugés les plus récurrents parmi les sage femmes sur la PF, il y a la stérilité dont les femmes parlent, même quand tu n'y crois pas, y a certaines même qui disent que le DIU donne cancer. »

Au-delà des croyances religieuses et du genre ; certains prestataires, par conviction religieuse, se donnent des restrictions dans la réalisation des activités de PF, d'autres estiment que le DIU devrait être posé exclusivement pas les femmes particulièrement les sages-femmes.

Une des croyances les plus répandues était l'âge d'offre de service, l'âge des clientes (minimum ou maximum) apparaît comme une variable importante dans l'offre des méthodes par les prestataires.

À ce niveau, c'est pour les pilules que ces restrictions sont les plus fortes (55,5% des prestataires). Les autres pourcentages importants sont observés pour les injectables 46,8 ; le DIU 45,9 et les implants 41,3.



Les infirmiers (66,4%) suivis des sages-femmes (57,5%) sont les plus exigeants sur l'âge pour la mise sous pilule des clientes. Ils sont suivis des médecins (55,2%).⁷

⁷ Jean Pierre Guinguant, 2005. Le dividende démographique, Contribuer à l'atteinte du dividende démographique en Côte d'Ivoire.

Par rapport aux barrières liées à la motivation, les prestataires ont mentionné que le manque de formation constitue une limite dans la présentation des méthodes contraceptives à leurs clientes

« je voulais dire que les autres sont à l'aise pour présenter les méthodes mais comme nous, on n'a pas encore reçu la formation, cela fait que nous sommes limités dans notre présentation parce qu'on ne peut présenter que les injectables et les comprimés » (sage-femme, focus group).

Les limites surviennent surtout au niveau de la présentation de la gamme complète des méthodes mais aussi face à la gestion des effets indésirables ou complications.

Sensiblement lié au manque de formation est la préférence pour certaines méthodes, certains prestataires ont tendance à imposer aux clientes les méthodes avec lesquelles ils se sentent le plus à l'aise

« la pratique même dans la PF qui m'embête c'est la pause du jadelle et le retrait du jadelle parce qu'avec le jadelle la pose est faite avec beaucoup de manipulation....Le jadelle, il faut le manipuler à gauche, à droite et aussi le retrait, surtout le retrait. »

Les prestataires ont également mentionné comme frein à leur motivation la gestion du temps, surtout avec les méthodes de longues durées.

« La semaine dernière, je suis tombée sur une femme qui avait posé le jadelle à Odienné et on l'a retiré à Abidjan..., je palpe et effectivement je sens qu'il y a quelque chose mais j'ai mis au moins 45 mn pour retirer le jadelle parce le bâtonnet était vraiment ancré. J'ai dû faire une incision très profonde et là j'ai passé en tout plus d'une heure pour une personne ».

Une autre prestataire dans une autre ville a déclaré,

« le retrait du jadelle, la dame avait placé au Burkina. Le premier jour qu'elle est arrivée, j'ai fait l'incision franchement je n'ai pas pu retirer le jadelle parce qu'il y avait l'affluence. Je lui ai donné rendez-vous le Samedi, elle est venue Samedi, on a fait plus de 30min malgré qu'elle avait déjà une première incision, j'ai fait encore une deuxième incision pour pouvoir retirer, on a fait plus de 2 heures ».

Un autre obstacle pour les prestataires relève de l'offre d'un choix limité de méthodes: La non disponibilité de certaines méthodes et le choix par avance des méthodes par les clientes avant de venir au service de planification familiale sont des facteurs bloquants.

« certains produits comme le DIU, ne sont pas toujours disponibles...« on a tout sauf le DIU »....a dit plus haut que lorsqu'une cliente veut mettre le DIU, on est obligée de l'orienter au CHU, et nous on sert à quoi alors ?»

Les informations recueillies par la revue de la littérature et les discussions de groupe avec les prestataires ont été sensiblement les mêmes. Ces informations ont été validées lors de la tenue d'un atelier de restitution de l'étude.

L'atelier avait pour objectif de restituer l'étude mais aussi d'impliquer les prestataires et décideurs dans l'élaboration de caractéristiques de base pour les prestataires modèles/déviant positifs.

En travaux de groupe, les participants à l'atelier ont sur la base des informations partagées et leurs propres expériences et développé des archétypes de prestataires modèles.

La restitution en plénière a permis de relever les similitudes et les différences entre les textes des différents groupes de travail.

Caractéristiques essentielles du prestataire modèle ou déviant positif:

Il ou elle :

- Implique la communauté notamment le chef de village
- Est très engagé à cause de son vécu ou ses expériences personnelles
- A l'ambition d'exceller dans son travail
- Est disponible à tout moment
- Adapte son langage à son audience (chef de village, femme analphabète, ou jeune fille)
- Fait un don de soi dans ses tâches
- Est intégré dans la communauté
- Sensible à la santé maternelle

Quelques points importants à noter

- Le fait que le prestataire soit lui-même utilisateur d'une méthode facilite la communication
- Le secteur privé propose les méthodes en fonction du profil de ses clientes
- Il est impératif de mettre l'accent sur la communauté dans le milieu rural
- En zone urbaine, le temps que le prestataire doit passer avec chaque cliente est limité et devient une contrainte.

Les résultats de l'analyse des obstacles et barrières au niveau des prestataires de service de PF ont été présentés au cours d'un atelier qui s'est tenu les 24 et 25 août 2016 à Yamoussoukro. Cet atelier a regroupé, outre les agents de PSI CI, des agents du Ministère en charge de la Santé, des ONG, de la société civile et de PSI. Il a permis d'identifier les obstacles et barrières relatives aux prestataires dans l'offre de service de PF et les caractéristiques du prestataire déviant-positif. Ces résultats ont servi de base pour la réalisation de l'analyse sur la déviance positive au niveau des prestataires de PF.



B DEUXIÈME VOLET : Etude de déviance positive

Pré-sélection des proposés prestataires déviant positifs par les régions sanitaires

Enquête clientes fictives (ou mystères) de 30 prestataires pour valider la pré-sélection

Entretien Individuels approfondis 15 prestataires "deviants positifs" région Abidjan

PRÉ-SÉLECTION DES PRESTATAIRES RÉPONDANT AUX CRITÈRES ÉNONCÉS PENDANT L'ATELIER :

Les entretiens individuels avec les prestataires présélection : cette présélection de ces déviant positifs a été faite par les directeurs départementaux à partir des critères que nous avons mis à leur disposition. (Voir annexe)

ETUDE DE CLIENTS MYSTÈRES:

Elle s'est déroulée du 12 au 19 Décembre 2016. Pour ce faire 30 prestataires de la commune d'Abidjan ont été visités par les clientes mystères pour confirmer ces prestataires proposés. Pour la réalisation de cette activité, 21 clientes mystères ont été formées les 07 et 08 Décembre 2016 aux différents scénarios dans les locaux de PSI- Côte d'Ivoire. Chaque prestataire a reçu la visite d'une cliente faisant le scénario « Jeune fille » et une autre le « scénario femme marié ou en union ». Les caractéristiques identifiées par les clientes fictives pour désigner des prestataires modèles incluent.

La confidentialité et l'accueil:

Ils pratiquent le bon accueil c'est-à-dire ils respectent les clientes, leur offrent une oreille attentive, sont chaleureux et surtout discrets. S'agissant de l'accueil, KF a déclaré :

« Tout est basé sur l'accueil d'abord ; tout ce que tu vas dire là si tu as le visage serré tout ce que tu vas dire il va rien écouter ... les amuser, se mettre au même niveau pour qu'elle puisse t'écouter.»

La communication efficace:

La communication se fait à un niveau auquel le/la cliente sera en confiance, donc très souvent en langue locale ou en « nouchi ».

Les prestataires utilisent l'imagerie et la gestuelle (surtout pour les clientes analphabètes) et surtout ils posent des questions et invitent la cliente à s'ouvrir et à poser en retour sans détour des questions.

Ils présentent tous les produits en expliquant clairement les avantages et les inconvénients de chaque méthode afin de faciliter le choix de la cliente. Par ailleurs, selon les clientes mystères, ces prestataires n'ont aucun problème à proposer toute la gamme de méthodes contraceptives aux jeunes femmes et adolescentes.

La disponibilité du prestataire :

A été souligné comme un élément marquant. Ainsi certains prestataires sont disponibles à des heures hors normes (en dehors des heures d'ouvertures normales des centres), et même n'hésitent pas à communiquer leur numéro personnel pour recevoir les questions et préoccupations des clientes à tout moment.

Les deux scénarios ont été utilisés pour construire des scores (voir annexe 4) pour chaque prestataire. Parmi eux les 15 premiers ont été confirmés comme modèles.



ENTRETIEN INDIVIDUEL DES 15 PRESTATAIRES RETENU COMME DÉVIANTS POSITIF DONT QUATORZE (14) SAGES-FEMMES ET UN INFIRMIER.

Il s'agissait de chercher à savoir ce que font les déviants positifs pour surmonter les barrières.

Cette collecte sur la déviance positive s'est déroulée uniquement dans la région sanitaire d'Abidjan.

Dix prestataires ont entre un et six ans d'expérience en PF et cinq entre 14 et 26 années d'expérience.

Sur les prestataires interrogés, 12 sont mariés et trois célibataires. La religion chrétienne est également pratiquée par 12 d'entre eux, les 3 autres étant des musulmans.

Tous les prestataires sont en fonction dans des centres de santé publics et ne travaillent pas pour une quelconque ONG. Les thèmes débattus sont les suivants :

Motivation des prestataires :

La première source de motivation des prestataires modèles est l'amour qu'ils ont pour le métier de spécialiste PF. AN explique quand elle dit :

« Je veux aussi apporter mon soutien au ministère de la santé pour la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, aider les jeunes femmes ou adolescente à poursuivre leurs études, en un mot j'aime beaucoup ce domaine ».

OB appuie pour dire :

« je ne sais pas si vous avez vue sur ma porte j'ai mis je suis fière d'être sage-femme et c'est parce que j'aime mon métier ».

NJ complète avec ses propos :

« L'amour pour le corps médical, pour les enfants, surtout à travers les formations PF parce que j'ai été spécialisé là-bas et j'aime mon travail ».

La formation mieux le renforcement de capacités en matière de PF augmente la motivation de ces derniers. Selon DA

« j'ai été formée par les ONG pour mener à bien l'activité PF afin de lutter contre les grossesses non désirées et les complications IVG (interruption volontaire de grossesse)».

Expériences marquantes des prestataires :

Les expériences professionnelles ont guidé et inspiré les prestataires pour s'engager davantage dans la planification familiale.

TY donne un exemple :

« Quand les femmes arrivent à choisir quelque chose elles même, elles sont contentes et il y a cette joie qu'on partage ensemble. Par exemple cette jeune fille ayant 24 ans a déjà fait deux enfants et un avortement. Lorsque j'ai placé l'implant, elle a fait ouf je vais me reposer un peu, sinon tantie quand je rentre avec l'homme net je prends la grossesse donc c'est une joie partagée ».

NJ est touché par la mortalité maternelle élevée

« oui, lorsque je vois les jeunes filles qui meurent pendant les accouchements, pour éviter cela je m'engage à fond dans la PF ».

PG poursuit :

Plusieurs expériences parce que c'est un peu comme une famille avec les clientes. Ce sont des femmes qui se dévoilent un peu lors des interrogatoires. C'est un secteur où la psychologie joue un rôle important.

« Mon histoire c'est qu'une de mes clientes me trouve ici un matin avec sa fille de moins de 12 ans pour venir la mettre sous PF. Après lui avoir demandé pourquoi elle me dit que chaque matin elle est obligée d'aller prendre sa fille dans des maisons inachevées parce qu'elle décroche. C'est choquant, on a mis la maman dehors pour la conseiller. Après les examens on se rend compte qu'elle est déclarée séropositive ».

OB ajoute :

« ...Il y a des choses quand je vois je veux que la femme atteint une certaine liberté maintenant ma plus grande expérience négative c'est quand tu vois qu'une femme décide pendant l'accouchement, c'est là ma grande déception ».

Le renforcement de capacité :

La plupart des prestataires « déviants positifs » ont reçu une formation en Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) et/ou en planification familiale, souvent par le biais d'une ONG, et aussi de leur propre chef suite à une expérience traumatique ou un désir d'apprentissage.

AN raconte :

« Oui, une année j'ai eu une femme qui a été admise en salle d'accouchement pendant que j'étais de garde pour avortement provoqué, dans l'interrogatoire, c'était une grossesse non désirée face au refus de son mari car l'âge du dernier enfant était de 1 an (elle avait 6 enfants); elle a failli mourir à cause de l'hémorragie, mais j'ai pu quand même la sauver dans les conditions pénibles et c'est comme ça que j'ai décidé de me former en PF en faisant bénévolat à l'AIBEF pour sauver les vies ».

Stratégies de communication différentes : Les prestataires déviants positifs participent activement à l'organisation et au déroulement de la sensibilisation de masse :

KF expose

« On prend le mégaphone pour se promener dans le quartier pour la sensibilisation, on sensibilise beaucoup ».

PG poursuit :

« Je propose les réunions mensuelles, les audiences foraines, prendre toutes les femmes qui font les vaccinations pour nous relayer quand on est occupé, faire la communication d'avantage »...

Concernant la méthode participative BZ affirme

« lors des counselings, on utilise un tableau où il y a toutes les méthodes qui sont disponibles ou les méthodes en vraies pour qu'elles touchent pour voir un peu, il y a aussi la boîte à image ».

A propos du conseil Redi BJ relate que

« Il faut amener la cliente à comprendre d'abord le bien-fondé de son déplacement, le choix qu'elle a fait, l'amener à faire un choix éclairé après les explications, pour qu'elle puisse poursuivre le choix qu'elle a fait, en parcourant les avantages, les effets secondaires et même les signes d'alarmes, parce qu'on a dit faut rien cacher ».

Au terme de l'analyse sur la déviance positive, on peut retenir que les déviants positifs offrent la gamme complète des services de PF aux clientes notamment les conseils de groupe, les réceptions individuelles, l'aide au choix des méthodes et l'offre des produits et enfin l'accueil et la convivialité.

Cependant, dans le souci d'atteindre de grandes cibles, ils ont recours par endroit à des activités telles que les consultations foraines.

CONCLUSION

- L'analyse des obstacles/barrières à l'offre de service de planification familiale par les prestataires suivie d'une étude de la déviance positive s'est déroulée en deux grands volets :
 - 1 Une revue de la littérature et quinze focus group auprès des prestataires de santé en vue d'appréhender les barrières à l'offre de service PF chez les prestataires ;
 - 2 Quinze entretiens avec les prestataires confirmés déviants positifs suite à leur évaluation par la technique du client mystères.
- S'agissant des barrières, l'on a constaté que les barrières présentées dans la littérature sont pratiquement similaires à celles identifiées dans le cas spécifique de la recherche terrain en Côte d'Ivoire. Elles sont entre autre des barrières organisationnelles qui relèvent des infrastructures et politiques, les barrières communautaires qui relèvent des normes sociales, culture et des traditions, et enfin les barrières personnelles (individuelles et interpersonnelles) qui relèvent des attitudes, motivations et croyances des prestataires.
- Les données recueillies lors des recherches de clients fictifs et entretiens avec les déviants positifs montrent que la motivation intrinsèque et la formation jouent un rôle prépondérant dans la disposition d'un prestataire compétent à offrir les services de PF. En effet, la première source de motivation des déviants positifs reste l'amour qu'ils ont pour le métier de PF et une de leur caractéristique est d'avoir tous été formés au moins une fois par un partenaire/ONG. En plus de ces bases, les prestataires déviants positifs saisissent toutes autres occasions comme les CPN, les vaccinations, les réunions d'associations, les écoles pour parler de la planification familiale. Pour augmenter l'utilisation des services PF, les déviants positifs vont dans les mosquées, les églises, auprès des chefs religieux et communautaires pour les sensibiliser. Ils misent également sur le bon accueil, la méthode participative et le conseil de clientes. Ils présentent tous les produits en expliquant clairement les avantages et les inconvénients de chaque méthode afin de faciliter le choix de la cliente. Par ailleurs, ils n'ont aucun problème à proposer toute la gamme de méthodes contraceptives aux jeunes femmes et adolescentes.



TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données ont été exploitées et analysées par la technique qualitative de traitement d'analyse de données (analyse de contenu).

Les différents entretiens réalisés ont été transcrits sur Word et fait l'objet d'une analyse de contenu.

L'anonymat et la confidentialité des interviewés ont été respectés dans le traitement des données.

Un plan d'analyse de l'étude a été élaboré en tenant compte de toutes les grandes questions que suscitait la recherche qualitative. Il était question à chaque fois de :

- Regrouper les résultats par principaux domaines d'intérêt ;
- Identifier les différentes positions face à chaque sujet important ;
- Faire la somme de chacune des positions et évaluer leur force ou degré d'importance ;
- Reprendre textuellement les principales remarques des participants.

L'enquête (Evaluation des prestataires par la technique du client mystère) a mobilisé deux scénarii, jeune fille et femme mariée.

Ces scénarii ont été utilisés pour construire les scores de chaque prestataire.

Le score moyen du prestataire était obtenu par la moyenne de deux notes issues des observations des clientes « jeune fille » et « femme mariée ».

Les quinze prestataires ayant les scores les plus élevés ont été considérés comme déviants positifs.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

- Formulaire de consentement :

Un formulaire élaboré par PSI a servi de support pour l'obtention du consentement des prestataires et ce par l'émargement de cette fiche.

- Protection de vie privée et confidentialité :

Les enquêteurs ont été formés à la confidentialité et surtout à observer la neutralité et la discrétion.

Lors de la tenue des discussions de groupe, l'identité d'aucun participant n'était dévoilée. Mais chacun se présentait avec un code durant tout le temps des échanges.

Toutes les données recueillies lors des discussions sont donc anonymes et restent strictement confidentielles.

Les transcriptions et l'analyse des données ont été réalisées avec ce même souci de garder la confidentialité sur l'origine des propos des enquêtés.

- Procédures d'approbation éthique :

L'équipe de PSI CI et le consultant principal ont présenté le protocole au Comité National d'Éthique de la Recherche (CNER) et pris en compte les observations dudit comité. Cette recherche a eu l'approbation du CNER avant sa réalisation.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agnès Guillaume , Annabel Desgrées du Loû, Benjamin Zanou, Koffi N'guessan, 2002_ Santé de la reproduction en Afrique.

Base de faits Côte d'Ivoire, PSI TRANSFORM, 2016

Enquête de base auprès des points de prestation de services pour l'initiative sénégalaise de santé urbaine 2011 : rapport principal, 2012

Giacomo Pirozzi/Panos, 2012. Les programmes de planification familiale sont une solution gagnant ; le bien-être de chaque femme et des enfants est amélioré, et l'économie nationale et l'environnement en tirent les bénéfices.»

Jean Pierre Guinguant, 2005. Le dividende démographique, contribuer à l'atteinte du dividende démographique en Côte d'Ivoire

Ministère de la Santé du Rwanda, 2002. Rapport de l'Evaluation Qualitative de la Planification Familiale au Rwanda,

Plan d'Action National PF de Côte d'Ivoire 2015-2020

PATH et United Nations Population Fund, 2006. Pour répondre à un besoin: Vers le renforcement des programmes de planification familiale.

Perle Combarry , 2003, Suivi des Prestataires Formés à l'Utilisation des Protocoles des Services de Santé Familiale dans les Départements du Borgou/de l'Alibori, de l'Atlantique/ du Littoral, et du Mono/du Couffo en Benin

Repositionnement de la Planification Familiale en Côte d'Ivoire, 2015

Rokhaya Nguer et Heidi W. Reynolds, 2004. Evaluation de la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal

Babacar Mané et al., 2004. Attitudes, croyances et pratiques des Leaders d'Opinion Clés et des prestataires sur la contraception d'urgence (CU) au Sénégal

ANNEXES 1

GUIDE DE DISCUSSION AVEC LES PRESTATAIRES

A. Présentations et attentes

Indiquez la raison de votre présence (Voir la note d'information sur la recherche)

Faire signer le formulaire de consentement

1) **Donnez un Code** à chaque participant ; Demandez : 2) lieu de service, 3) nombre d'année de service à la PF 4) nombre de clientes reçues en consultation de PF en moyenne par jour

B. Activités de Planification Familiale

- 1) Quelles sont les prestations de service PF de votre service ?
- 2) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans les prestations de service PF? **(celles qui constituent des freins pour l'offre de PF, initiatives pour les surmonter)**
- 3) Selon vous, quelles sont les dispositions à prendre pour avoir un service PF de qualité ?

C. Connaissance des méthodes modernes de contraception/ pratique

- 1) Quelles méthodes de planification familiale connaissez-vous ? (expériences avec chaque méthode, opinions)
- 2) Quelles méthodes préférez-vous conseiller à vos clientes ? (les raisons, parlez-vous des effets secondaires ?)
- 3) Quelles difficultés avez-vous pour orienter/conseiller vos clientes? (rôle des prestataires dans ces difficultés, stratégies pour faire face)
- 4) Avez-vous des difficultés à conseiller des méthodes de PF à un certain groupe d'âge ? (quel groupe d'âge, les raisons, l'âge idéal pour PF)
- 5) Avez-vous bénéficié de formation sur les méthodes modernes/ santé reproductive/PF? (lesquels spécifiquement, amélioration de compétences techniques)

D. Croyances à renforcer / Changer

- 1) Que pensez vous de la planification familiale en général ? (approbations, avantages, blocages, réticence avec une méthode spécifique)

- 2) Quels sont les croyances ou préjugés les plus récurrents sur la PF dans votre localité qui affectent négativement votre offre de service ? (culturelles, religieuses, stratégies pour faire face)
- 3) Avez-vous aussi des croyances ou appréhensions (culturelles, religieuses ; le nombre d'enfants de la cliente, la situation matrimoniale,...) qui vous empêchent de conseiller certaines méthodes? (lesquelles).
- 4) Y a-t-il des pratiques dans la PF que vous n'appréciez pas ? (les citer, les raisons)

E. Aptitude : Communication et disponibilité

- 1) Quel est le moyen de communication de PF avec vos clientes ?
- 2) Quels sont les produits de PF disponibles dans votre service ?
- 3) Par quel moyen obtenez-vous ces produits ? (difficultés d'approvisionnement, cas de ruptures,)
- 4) Pouvez-vous nous dire combien les femmes dépensent pour se procurer chaque produit ?
- 5) Vos clientes ont-elles des problèmes pour avoir ces produits ? (accessibilité physique et financière, disponibilité)
- 6) Et vous, trouvez vous des problèmes ou limitations pour offrir les services ou les produits ?
- 7) Quelles stratégies utilisez-vous pour surmonter les problèmes liés à la disponibilité des produits ?

F. Prestataires modèles : Caractéristiques

- 1) Selon vous, un prestataire modèle, c'est qui ?
- 2) Connaissiez-vous des prestataires qui arrivent à surmonter les difficultés pour offrir des services de qualité ? (comment s'y prennent-ils, quels sont leurs atouts)
- 3) Qu'est-ce qui caractérise ces prestataires ? (caractéristiques, motivations)
- 4) Quels peuvent être les critères de sélection de ce type de prestataire ?

ANNEXES 2

GUIDE DE DISCUSSION AVEC LES CLIENTES

A. Présentations et attentes

Indiquez la raison de votre présence (Voir la note d'information sur la recherche)

Faire signer le formulaire de consentement

1) Donnez un Code à chaque participant ; Demandez : 2) lieu de résidence, 3) nombre d'années d'utilisation de méthodes modernes de contraception 4) désignation de la méthode

B. Activités de Planification Familiale

- 1) Où vous procurez-vous les méthodes de PF que vous utilisez ? (centre de santé (privé, public), dans la rue, pourquoi ?)
- 2) Pour vous, c'est quoi un bon agent de santé de PF ? (Comment se comporte-t-il ?, caractéristiques)
- 3) Que fait-il mieux que les autres ? (en termes de caractère, de services, règlement de situations, réaction en cas d'urgence d'une cliente suite à l'utilisation d'une méthode)
- 4) En connaissez-vous certains ? (Qui sont-ils)
- 5) Comment vous sentez-vous avec ce(s) prestataire(s) ? (Pourquoi ; qu'est-ce que vous appréciez chez eux lors des consultations)
- 6) Quel type d'agent de santé PF ne vous donne(ra)it pas envie de venir au centre de PF ? (Son comportement, sa méthode de travail)
- 7) Racontez une histoire que vous avez vécue avec l'un de ces prestataires

ANNEXE 3 :

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES DEVIANTS POSITIFS

A. Présentations et attentes

Indiquez la raison de votre présence :

« voir la note d'information sur la recherche »

Faire signer le formulaire de consentement

B. Information générale sur le prestataire modèle

(Niveau d'instruction, qualification, nombre d'années d'expérience ; a reçu une formation post universitaire en PF ; situation matrimoniale ; religion ; travail pour une ONG ?)

C. Activités PF et Opportunités

- 1) Quelles sont les activités (produits et services offerts) de PF de votre service ?
- 2) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre service pour la réalisation des activités de PF de qualité ? (Difficultés liées aux contextes socio-culturel et religieux, aux facteurs déterminant les attitudes et comportements des individus (clients de PF et leur partenaires et familles) ou bien aux influences des communautés sur les clientes de PF)
- 3) Comment faites-vous pour y remédier ? (Comment faites-vous pour offrir des services de qualité et pour adresser les difficultés rencontrées ? Comment faites-vous pour améliorer la qualité du service que les autres ne font pas ?)
- 4) Quelles propositions faites-vous pour l'amélioration de l'offre de service de qualité en PF en CI ?
- 5) Saisissez des opportunités pour parler de la PF et l'utilisation des méthodes modernes - même en dehors des consultations PF ? (par ex. dans l'optique d'intégrer la PF lors d'une consultation post-natale d'enfants, ou consultation en médecine générale d'une femme)
- 6) Quant aux jeunes femmes et adolescents- est ce que vous les offrez toutes la gamme de méthodes moderne de PF ? (En cas de réponse "oui"- sondez/percer d'avantage pourquoi ils/elles n'ont pas de limitations d'accès- et confirmer que même une jeune fille de 15 ans pourra être servie par toutes les méthodes. En cas de "non" chercher à comprendre les arguments, et facteurs clés qui guident le prestataire dans son raisonnement et son comportement.)

D. Capacité : la connaissance des méthodes modernes de contraception/pratique

- 1) Quelles méthodes de planification familiale prescrivez-vous à vos clients ?
- 2) Quelles difficultés avez-vous pour conseiller vos clientes ? (Quelles stratégies utilisez-vous pour faire face à ces difficultés ? Quelles stratégies utilisées vous pour expliquer les méthodes à vos clientes pour faciliter leur choix ?)
- 3) Avez-vous bénéficié d'autre formation complémentaire qui vous aide à bien faire votre travail en PF ? (Technique de communication par exemple, technique d'accueil clients etc....)
- 4) Quelles propositions faites-vous pour l'amélioration des connaissances et pratiques des prestataires de PF en CI ?

E. Croyances à Changer

- 1) Quelles stratégies utilisées vous pour faire face aux fausses croyances ou préjugés des clientes ou sur la PF dans votre localité ? (Culturelles, religieuses)
- 2) Quelles méthodes proposez-vous pour dissiper les fausses croyances ou appréhension de certains de vos collègues sur la PF (culturelles, religieuses ; le nombre d'enfants de la cliente, la situation matrimoniale, l'âge...)

F. Aptitude : Communication

- 1) Quelle stratégie de communication utilisez-vous lors des séances de counseling ? (Accueil, suivi ; écoute, respect ; ?)
- 2) Quelles stratégies de communication proposez-vous envers vos collègues pour qu'ils améliorent le taux de fréquentation des clientes de PF de leur centre ?

G. Motivation du prestataire pour la PF ?

- 1) D'où vient votre motivation pour la PF ? comment faite vous pour rester motivé pour la PF ?
- 2) Y a-t-il des expériences qui vous ont particulièrement frappées, guidées et inspirées pour vous engager davantage dans la PF ?

SCORE SUR 230				
CODE DU PRESTATAIRE	JEUNE FILLE	FEMME MARIÉ	TOTAL	MOYEN
201	197	197	394	197
202	208	178	386	193
203	191	194	385	192,5
204	193	177	370	185
205	199	167	366	183
206	181	184	365	182,5
207	175,5	178	353,5	176,75
208	154	197	351	175,5
209	162	188	350	175
210	177,5	158	335,5	167,75
211	153	167	320	160
212	129	190,5	319,5	159,75
213	132	186	318	159
214	147	146,5	293,5	146,75
215	161	129	290	145
216	98	187,5	285,5	142,75
217	131	151,5	282,5	141,25
218	132	137	269	134,5
219	134	135	269	134,5
220	165	91,5	256,5	128,25
221	137	114	251	125,5
222	135	115	250	125
223	161	72	233	116,5
224	57	170,5	227,5	113,75
225	83	143	226	113
226	102	93	195	97,5
227	36	148	184	92
228	0	180,5	180,5	90,25
229	98	34,5	132,5	66,25
230	0	0	0	0

ANNEXE 5 : CARACTERISTIQUES D'UN PRESTATAIRE PF DEVIANT POSITIF

CARACTERISTIQUES D'UN PRESTATAIRE PF DEVIANT POSITIF
Est accueillant
Donne les conseils
Est rassurant
Se comporte bien, courtois, gentil
Est respectueux, ne regarde pas le statut social
Est prêt à écouter, sait communiquer
Est capable de répondre aux besoins du client, convainquant
S'intègre dans la communauté, développe une familiarité avec les clientes
Fait le suivi de ses clientes
Est Disponible
A le Sens de la confidentialité
Est formé en PF, qualifié, suit les directives
Fait correctement son travail, rapporte bien
A la maîtrise de soi, accepte tout
A le don de soi, l'engagement pour la santé de la mère

Les 15 discussions de groupe sur les barrières se sont tenues dans six villes (Abidjan, Bondoukou, Bouaké, Korhogo, Man et San-Pedro) du 28 Juin au 07 juillet 2017, 107 prestataires dont 75 sages-femmes et 32 infirmiers. Parmi ces prestataires 36 étaient issus du milieu rural et 71 du milieu urbain.

L'étude sur la déviance positive s'est déroulée uniquement dans les districts sanitaires d'Abidjan du 12 au 19 Décembre 2016. La première phase a consisté à collecter chez les prestataires puis les clientes les caractéristiques d'un prestataire modèle.

La deuxième phase a consisté à recourir à la technique de clients mystères pour évaluer les 30 prestataires supposés remplir les caractéristiques d'un prestataire modèle. Les scores obtenus par les différents prestataires visités ont permis de retenir les 15 déviants positifs (14 sages-femmes et un infirmier) qui ont été interrogés sur leurs stratégies de succès.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

transform
PHARE