

# Programme d'auto-injection du DMPA-SC :

## liste de contrôle et de supervision formative

DIVISION ADMINISTRATIVE (RÉGION, DISTRICT, PROVINCE) : ..... DATE : .....

SITE (ENTOURER UN CHOIX) : CLINIQUE      COMMUNAUTAIRE      DRUG SHOP      PHARMACIE

NOM DU SITE/DE LA FORMATION SANITAIRE : .....

NOM DE L'AGENT DE SANTÉ : .....

NOM DU SUPERVISEUR : .....

**INSTRUCTIONS :** Cette liste offre un outil adaptable utile au suivi des programmes d'auto-injection du DMPA-SC. Veuillez en consulter le contenu et en adapter les questions pour les aligner sur le plan de votre programme ou en fonction des directives de votre pays. Cela fait, référez-vous aux *questions en italique* pour guider votre discussion avec les prestataires. Suivant leurs réponses, évaluez si les prestataires suivent les pratiques correctes. Si non, conseillez-les sur les pratiques correctes à suivre. Documentez les raisons pour lesquelles ils ne suivent pas les pratiques correctes, ainsi que les points d'action (page 4) sur lesquels il faudra revenir lors de la prochaine visite de suivi. Les observations des visites de contrôle doivent être partagées avec les superviseurs appropriés.

QUESTIONS D'ÉVALUATION	ÉVALUATION (OUI/NON)	DÉTAILS
<b>Préparation de la structure à l'offre de l'auto-injection</b>		
<p><i>Y a-t-il de nouveaux prestataires à former à l'auto-injection (AI) ? Pensez-vous prestataires que vous ou d'autres prestataires devraient être formés davantage à l'auto-injection ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez s'</b>il y a des prestataires qui devraient recevoir une nouvelle formation initiale ou une formation de remise à niveau sur l'AI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui, indiquez le nombre de personnes concernés dans la colonne de détails (à droite). Indiquez un plan de nouvelle formation dans la section des points d'action à la page 4.</li> </ul>		
<p><i>Disposez-vous de toutes le matériel nécessaire à l'auto-injection ? De quel matériel disposez-vous pour l'orientation et l'initiation des femmes à l'AI ? Pensez-vous qu'il vous manque quelque chose ? (si oui Quoi ?)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires disposent de toutes les fournitures nécessaires à l'AI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, listez les éléments manquants dans la colonne de détails (par ex., stock de DMPA-SC, feuille d'instructions à remettre aux clientes, calendrier, boîte de sécurité, préservatif rempli de sel à utiliser comme modèle, vidéo de formation, fiches de stock).</li> </ul>		
<p><i>Êtes-vous actuellement en rupture de stock de certaines méthodes de planification familiale (PF) ? Depuis combien de temps êtes-vous en rupture de stock ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> toutes les méthodes contraceptives sont disponibles auprès des prestataires ou dans la formation sanitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, indiquez les méthodes en rupture de stock dans la colonne de détails.</li> </ul>		
<b>Gestion de l'offre des services et de la continuité des soins</b>		
<p><i>Comment conseillez-vous les femmes qui vous demandent des méthodes de PF ? Quelle information donnez-vous aux femmes avant qu'elles ne choisissent l'AI ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires conseillent les femmes sur toutes les méthodes disponibles et leur proposent une méthode au choix.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires conseillent les femmes concernant les effets secondaires de la méthode qu'elles choisissent.</p>		

QUESTIONS D'ÉVALUATION	ÉVALUATION (OUI/NON)	DÉTAILS
<p><i>Votre site de prestation de services a-t-il formé/orienté des clientes à l'auto-injection ce dernier mois ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires forment les clientes à l'auto-injection.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, listez-en la ou les raisons dans la colonne de détails.</li> </ul>		
<p><i>Y a-t-il des clientes à qui vous ne proposez pas l'AI ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires proposent l'AI à toutes les clientes qui en sont éligibles, y compris les femmes sans instruction formelle, les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants et les jeunes femmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, avisez les prestataires que l'occasion d'essayer l'AI peut être offerte à toutes les femmes, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Notez dans la colonne de détails les raisons évoquées par les prestataires pour ne pas proposer l'AI aux femmes.</li> </ul>		
<p><i>Y a-t-il des jours ou des moments définis où vous offrez l'initiation à l'AI ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires offrent la formation à l'AI chaque jour, certains jours ou moments particuliers seulement, ou si l'offre varie suivant leur charge de travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la colonne des détails, prenez note des jours ou moments spécifiques de « formation AI » pour les prochaines visites de supervision.</li> </ul>		
<p><i>Quelle information donnez-vous aux femmes qui utilisent la contraception injectable concernant le VIH ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires donnent aux femmes une orientation appropriée (alignée sur les recommandations du ministère de la Santé et de l'OMS) concernant la protection contre le VIH si elles utilisent le DMPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, passez en revue avec les prestataires les informations relatives à cette question.</li> </ul>		
<p><i>Comment formez-vous généralement les femmes sur l'auto-injection ? Rencontrez-vous des difficultés dans cette orientation ? Avez-vous des questions ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires forment adéquatement les femmes. Considérez les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'ils effectuent les formations en groupes, ces groupes comptent-ils moins de 10 participantes ?</li> <li>• Les prestataires font-ils la démonstration de l'AI ?</li> <li>• Les prestataires mettent-ils l'accent sur les quatre étapes critiques (mélanger la solution, activer le dispositif, pincer la peau/enfoncer l'aiguille, presser la réservoir lentement) ?</li> <li>• Les prestataires suivent-ils la fiche d'instructions avec les clientes pendant la formation ?</li> <li>• Les prestataires orientent-ils les clientes à utiliser le calendrier de réinjection ?</li> <li>• Les prestataires supervisent-ils la première auto-injection d'une cliente (voir plus bas) ?</li> </ul>		
<p><i>Comment déterminez-vous si une femme est apte à s'auto-injecter le DMPA de manière indépendante, chez elle ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires peuvent identifier les femmes qui sont apte à l'AI indépendante. Connaissent-ils les quatre étapes critiques de l'AI ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, passez en revue ces quatre étapes critiques et rappelez aux prestataires l'importance de l'évaluation de la compétence des clientes à s'injecter elles-mêmes le produit à la fin de leur formation.</li> </ul>		

QUESTIONS D'ÉVALUATION	ÉVALUATION (OUI/NON)	DÉTAILS
<p><i>Que faites-vous si une femme ne semble pas apte à l'AI indépendante ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires traitent adéquatement les clientes qui ne sont pas aptes à l'AI indépendante. Considérez par exemple si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prestataires administrent l'injection de DMPA-SC puis invitent la cliente à revenir pour une nouvelle formation sur l'AI lors de leur prochaine injection.</li> <li>• Les prestataires ne donnent pas d'unités à la cliente tant que celle-ci n'a pas démontré qu'elle était apte à l'AI.</li> <li>• Pour rappel, les clientes peuvent aussi choisir une autre méthode que le DMPA-SC.</li> </ul>		
<p><i>Quelle information discutez-vous avec les femmes concernant la conservation de leurs unités à domicile et la gestion des déchets ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires offrent une orientation correcte concernant le stockage et l'élimination. Si le programme dispose de boîtes de sécurité, le prestataire les distribue-t-il aux clientes ?</p>		
<p><i>Parlez-vous du suivi avec les clientes ? Quelles sont les options de suivi discutées ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires offrent une orientation sur le suivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si une option de suivi n'est pas mentionnée, indiquez-la à droite dans la colonne de détails et soulignez-en l'importance au prestataire.</li> </ul>		
<p><i>Quels supports ou matériels sont donnés aux clientes initiées à l'auto-injection à domicile ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les clientes reçoivent les fiches d'instructions et les calendriers de réinjection à emporter. Les prestataires partagent-ils la vidéo de formation (s'il y a lieu) ?</p>		
<p><i>Avez-vous eu des cas de retour de clientes de l'AI pour se réapprovisionner ou pour le suivi ? Expliquez-moi comment vous traitez une cliente de l'AI qui revient ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires suivent les procédures correctes lors des visites de réapprovisionnement / suivi. Notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer si la cliente a rencontré des problèmes, effets secondaires compris.</li> <li>• Évaluer s'il convient de continuer le DMPA.</li> <li>• Vérifier si la cliente désire poursuivre l'auto-injection.</li> <li>• Passer en revue les quatre étapes d'injection critiques et les questions éventuelles que la cliente peut avoir sur l'AI.</li> <li>• Offrir, au besoin, une formation/orientation complémentaire sur l'injection ou le moment de la réinjection.</li> <li>• Procurer le nombre convenu d'unités de DMPA-SC et toutes autres matériels applicables.</li> </ul>		
<p><i>Des femmes vous ont-elles rapporté leurs unités de DMPA-SC usagées ? Si oui, qu'en avez-vous fait ?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires gèrent correctement l'élimination des déchets, conformément aux directives du pays.</p>		
<b>Collecte des données</b>		
<p><i>Demandez au prestataire si vous pouvez voir le registre des clientes inscrites à l'auto-injection, puis répondez aux questions ci-dessous.</i></p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> le registre est disponible et s'il est utilisé.</p>		

QUESTIONS D'ÉVALUATION	ÉVALUATION (OUI/NON)	DÉTAILS
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> le registre est utilisé correctement et régulièrement. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si non, précisez les colonnes incorrectes ou incomplètes.</li></ul>		
<i>Comment intégrez-vous cette information dans vos rapports mensuels ? Rencontrez-vous des difficultés pour cela ?</i> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Évaluez si</b> les prestataires enregistrent l'information concernant l'AI dans le registre et relient correctement cette information au SIGS.		

**Instructions :** Passez en revue vos réponses dans les colonnes de contrôle ci-dessus et spécifiez dans le tableau ci-dessous les points d'action dont il faudra assurer le suivi après la visite.

POINTS D'ACTION À SUIVRE	PERSONNE(S) RESPONSABLES DU SUIVI

Autres commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....