JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE, INC.

ETUDE PILOTE ET EVALUATION DE LA FICHE TECHNIQUE DU DMPA-SC

MADAGASCAR

Les injectables représentent 62% de l’ensemble de l'utilisation de méthodes à Madagascar

- 2017 TRaC PF

Photo de Reproductive Health Supplies Coalition on Unsplash

Contexte

En 2018, Madagascar a adopté un ambitieux plan de mise à l'échelle visant à faire en sorte que le DMPA-SC soit disponible à tous les niveaux du système de santé. Par le passé, le Ministère de la Santé Publique (MSANP) a compté sur des investissements importants de la part des partenaires d'exécution (PE) pour réaliser la formation en planification familiale intégrée (PFI) d'une durée de six jours, qui inclut désormais le DMPA-SC. Cependant, environ 35 des 114 districts n'avaient pas de PE qui pourraient réaliser la formation en PF.

Par ailleurs, le pays était confronté à des ruptures de stock chroniques de DMPA-IM alors qu’il y avait une large disponibilité du DMPA-SC. Le MSANP a donc décidé de commander des suppléments de DMPA-SC pour éviter une rupture de stock de contraceptifs injectables dans le secteur public. Comprenant que seule une partie des prestataires des formations sanitaires avaient reçu une formation formelle sur le DMPA-SC, le MSANP a distribué une fiche technique de deux pages sur ce produit, développée par PATH. Cette fiche utilise des images et des mots pour décrire l'administration du DMPA-SC.

En avril 2019, Access Collaborative a mené une courte enquête téléphonique auprès de 13 responsables SR/PF de district et a constaté que la plupart des districts ne se rappelaient pas avoir reçu la fiche technique en 2018. Il a été constaté que certains prestataires de PF qui administraient le DMPA-SC à des clientes citaient des méthodes de formation alternatives, telles que la formation sur le tas par des superviseurs du district, des pairs et des internes en médecine.

Au vu de cette expérience, la Direction de la Santé Familiale (DSFa) du MSANP a considéré que le DMPA-SC constituait une alternative relativement efficace au DMPA-IM et est partie sur l'hypothèse selon laquelle les prestataires expérimentés en injection pouvaient apprendre l'administration du DMPA-SC à travers des mécanismes de formation autres que les mécanismes classiques. JSI, en collaboration avec le MSANP, a sollicité et reçu une subvention dans le cadre du Catalytic Opportunity Fund pour étudier un mécanisme de formation à moindre coût sur le DMPA-SC qui pourrait être intégré dans les structures existantes du MSANP.

L'étude pilote

Quatre districts pilotes, représentant 76 formations sanitaires de base, ont été sélectionnés pour participer au pilote, à savoir Antananarivo Avaradrano, Andramasina, Mahajanga 1 et Marovoay, sur la base des critères suivants:

1. Les prestataires de PF n'avaient pas reçu de formation formelle sur le DMPA-SC.
2. Aucun PE en place ne dispensait de formation sur le DMPA-SC aux prestataires de PF.
3. Le district a des taux relativement élevés d'utilisation de contraceptifs injectables, tel qu'indiqué par les données de quantification de 2018, assurant ainsi une clientèle potentielle pour un nouveau produit injectable.
4. Les districts étaient facilement accessibles, situés sur un même axe géographique, ceci devant faciliter la réalisation du pilote sur une durée très courte.
5. Le district avait un stock suffisant de DMPA-SC.

S'appuyant sur un processus de conception avec la DSFa et les parties prenantes de la PF au niveau des districts, l'intervention pilote a pris le nom de « OAS », c'est-à-dire Orientation, Aide par fiche technique, Supervision.

Orientation: Les responsables des formations sanitaires (FS) ont reçu une orientation de trois heures lors d'une réunion de revue mensuelle de routine. L'orientation portait sur les points suivants:

- Principaux aspects du DMPA-SC (étapes critiques, informations sur le produit, effets secondaires)
- Séance sur les méthodes et les techniques d'administration du DMPA-SC en se référant à la fiche technique
- Pratique clinique sur un préservatif rempli de sel
- Méthodes et pratique pour transmettre en retour les informations aux prestataires de PF dans les CSB.

PATH-Gabe Bienczycki

Tous les prestataires de PF ont reçu une orientation similaire de la part des responsables de leur FS de retour dans leurs FS respectives.

Aide par fiche technique: La formation, ainsi que les activités de suivi, ont été guidées par la fiche technique sur le DMPA-SC qui a été largement diffusée dans les sites pilotes.

Supervision: Huit semaines après l'orientation, l'Equipe de management de district a effectué des visites de supervision dans toutes les FS incluses dans le pilote. Les visites de supervision comprenaient, entre autres, une observation des prestataires administrant le DMPA-SC et offraient aux superviseurs l'occasion de discuter et de corriger les connaissances et le comportement.

L'évaluation

OBJECTIFS

JSI a mené une évaluation du projet pilote selon les objectifs suivants:

1. Documenter la conduite du processus de l'OAS au niveau des districts et des FS
2. Évaluer les connaissances et les compétences des prestataires en matière d'administration du DMPA-SC après avoir reçu l'OAS
3. Examiner les perceptions de la stratégie de l'OAS aux différents niveaux
4. Déterminer dans quelle mesure la stratégie OAS peut être élargie.

MÉTHODES

Des données quantitatives ont été collectées dans le cadre de la composante « Supervision » de cette intervention comme décrit dans le Tableau 1. Les superviseurs ont été formés à utiliser un outil standardisé pour recueillir les informations suivantes:

- Connaissance du DMPA-SC et de la PF en général à l'aide d'une évaluation à choix multiples
- Compétence du prestataire dans l'administration du DMPA-SC à travers l'observation clinique (avec une cliente ou sur des préservatifs remplis de sel) s'appuyant sur une liste de contrôle du DMPA-SC

Tableau 1. Données collectées

District	# d'enquêtes quantitatives	# d'interviews approfondies		
		Responsble PF de district	Responsable de la FS	Prestataire de PF
Antananarivo Avaradrano	22	1	5	5
Andramasina	24	1	5	3
Mahajanga I	10	1	5	5
Marovoay	20	1	5	4

- Assurance du prestataire dans l'administration du DMPA-SC à travers une série de questions et une échelle de Likert

JSI a recueilli les données et les a entrées dans une base de données avant de les analyser sur Excel.

Des données qualitatives ont été collectées au moyen d'entretiens approfondis, comme indiqué dans le Tableau 1. Les entretiens ont été guidés par un guide d'entretien semi-structuré axé sur les objectifs de l'évaluation, avec des problèmes pour obtenir des explications supplémentaires. Les entretiens ont été enregistrés, traduits et transcrits en français et analysés par une équipe locale de consultants en recherche qualitative. Les résultats ont été présentés à la DSFa pour validation et mise en contexte.

Résultats

POPULATION D'ÉTUDE

Une description de la population étudiée est donnée ci-après. Lors de l'examen des différences en matière de connaissances, de compétence et d'assurance, aucune différence notable n'a été relevée entre les différentes catégories ou en fonction des années d'expérience. Cependant, des différences ont été constatées entre districts.

Tableau 2. Caractéristiques des répondants

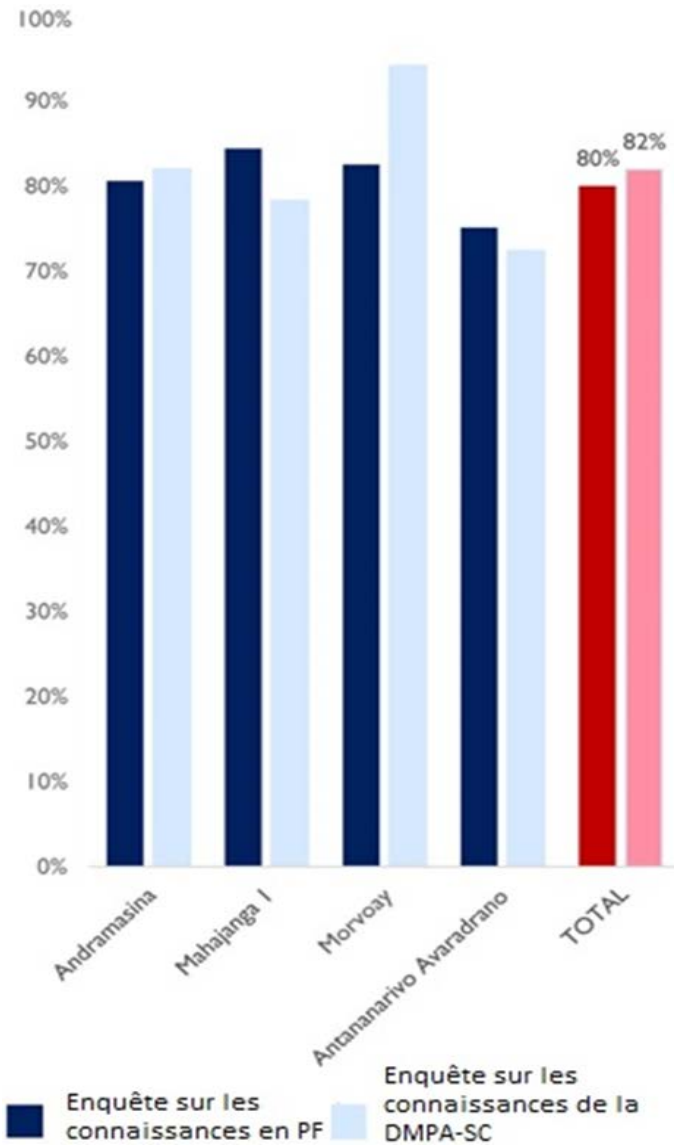
	%	# de répondants
District		
Andramasina	32%	24
Mahajanga 1	13%	10
Morovoay	26%	20
Antananarivo Avaradrano	29%	22
Catégorie		
Sage-femme	57%	43
Infirmier	32%	24
Médecin (généraliste)	12%	9
Années d'expérience en PF		
5 ans ou moins	71%	54
6-10 ans	21%	16
Plus de 10 ans	8%	6

Dans l'ensemble, les prestataires avaient une connaissance suffisante du DMPA-SC et des concepts de planification familiale.

Les concepts généraux sur la PF inclus dans l'évaluation portaient sur les connaissances de base des produits de PF couramment utilisés et de leurs effets secondaires, les éléments clés d'une consultation de PF, les procédures de choix éclairé, la confidentialité des informations sur les clients et les services aux jeunes. Les scores étaient généralement élevés, allant de 75% à 84%.

Les questions sur lesquelles les réponses étaient les plus souvent fausses portaient sur le choix éclairé et la prestation de services aux adolescents.

L'évaluation du DMPA-SC comprenait des questions sur les étapes clés de l'administration du produit, les effets secondaires, les procédures et délais de réinjection. Les scores en matière de connaissance du DMPA-SC étaient élevés pour tous, allant de 72% à 94%. Il convient de noter qu'Antananarivo Avaradrano a obtenu le score le plus bas aux deux évaluations.



Résultats

Dans l'ensemble, 81% des prestataires ont accompli de manière satisfaisante les quatre étapes critiques de l'administration du DMPA-SC.

La compétence a été mesurée à l'aide d'une liste de contrôle standard de l'administration du DMPA-SC que les superviseurs ont remplie tout en observant les prestataires. Trente-deux pour cent (32%) des observations ont été faites avec une cliente ; le reste a été fait sur des préservatifs remplis de sel. La liste de contrôle portant sur 10 étapes distinctes, quatre sont considérées comme critiques, ce qui veut dire que si ces quatre étapes ne sont pas correctement réalisées, l'injection risque de ne pas marcher.

Dans l'ensemble, 81% des prestataires ont accompli de manière satisfaisante les quatre étapes critiques, tandis que 59% ont achevé de manière satisfaisante les 10 étapes. Encore une fois, les prestataires d'Antananarivo Avaradrano ont eu des scores de compétence parmi les plus faibles (73%), ainsi que les prestataires d'Andramasina (71%). Il convient de noter qu'il s'agit là des districts à plus faible taux de consommation de DMPA-SC, ce qui fait les prestataires peuvent manquer de pratique.

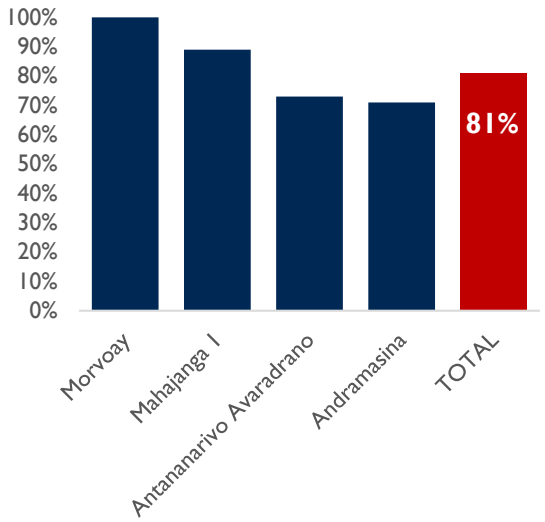


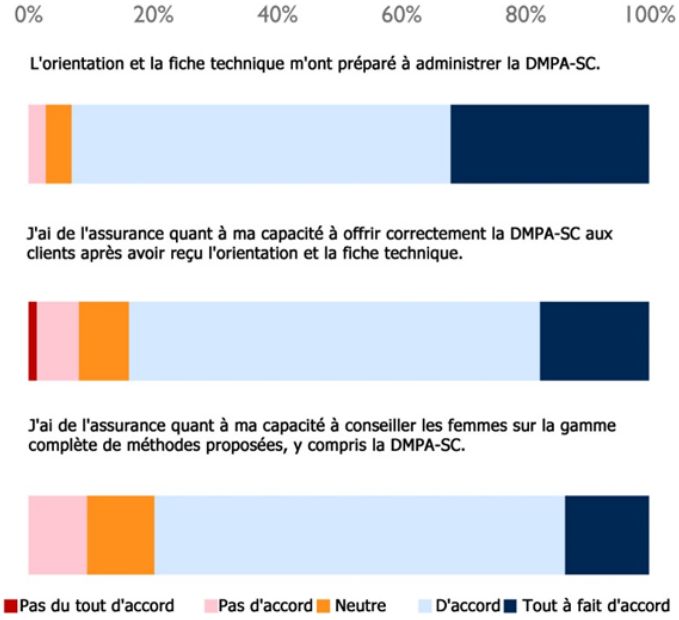
Tableau 3. Consommation d'injectables dans les districts pilotes

	CMA (3 mois avant la visite de supervision)		Consommation actuelle (Mois de la visite de supervision)	
	IM	SC	IM	SC
Andramasina	1881	179	354	269
Mahajanga I	297	3889	103	4617
Morovoay	1203	1140	1101	1468
Antananarivo Avaradrano	1280	1020	662	1314

Dans les quatre districts, le taux de consommation de DMPA-SC a augmenté après l'OAS, atteignant 50% à Andramasina et 23% dans l'ensemble.

Les prestataires avaient de l'assurance quant à leurs compétences après l'OAS.

Enfin, il a été demandé aux prestataires d'évaluer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec des affirmations portant sur leur assurance quant à leur capacité à offrir des services de PF et de DMPA-SC. En général, ils avaient une assurance plutôt forte.



Résultats

Les répondants comprenaient bien leur rôle dans l'orientation et, pour la plupart, l'orientation s'est déroulée comme prévu.

Les responsables PF/SR de district, les responsables des FS et les prestataires de PF ont tous bien compris leur rôle dans la composante « Orientation ». La durée de la séance d'orientation variait entre les districts. Les séances à Andramasina et Antananarivo Avaradrano étaient de trois heures, alors qu'elles étaient d'un jour à Mahajanga et Marovoay. Cependant, dans ces districts, l'orientation sur le DMPA-SC a été entrecoupée d'autres points de l'ordre du jour des revues mensuelles. Bien que les responsables de PF/SR aient déclaré avoir donné des instructions claires sur la façon de transmettre le contenu aux prestataires de PF, dans quelques cas, le responsable de la FS n'a pas transmis l'orientation dans son intégralité aux prestataires de PF, déclarant que les prestataires savaient déjà ce qu'ils avaient à faire.

« Nous n'avons pas utilisé de préservatif rempli de sel parce que la prestataire est une personne qui a déjà fait des injections de DMPA-SC. Ce n'est pas nouveau pour elle. »

-Responsable de FS, Marovoay

Malgré ces cas, les responsables de FS et les prestataires de PF ont noté que le cœur de la séance d'orientation était la démonstration pratique de l'administration du DMPA-SC sur un préservatif rempli de sel, suivie de séances pratiques en groupes de trois personnes - un prestataire, une cliente et un observateur. Les séances étaient interactives et ont permis des échanges de questions et de réponses pour combler les lacunes.

La plupart des séances d'orientation au niveau des FS ont été menées en groupe, quelques FS faisant des séances individuelles. L'orientation au niveau des FS prenaient entre une et trois heures et a souvent été effectuée entre 12h00 et 14h00, en l'absence de patients en PF.

Parmi les prestataires de PF, 96% ont convenu que la séance d'orientation était utile.

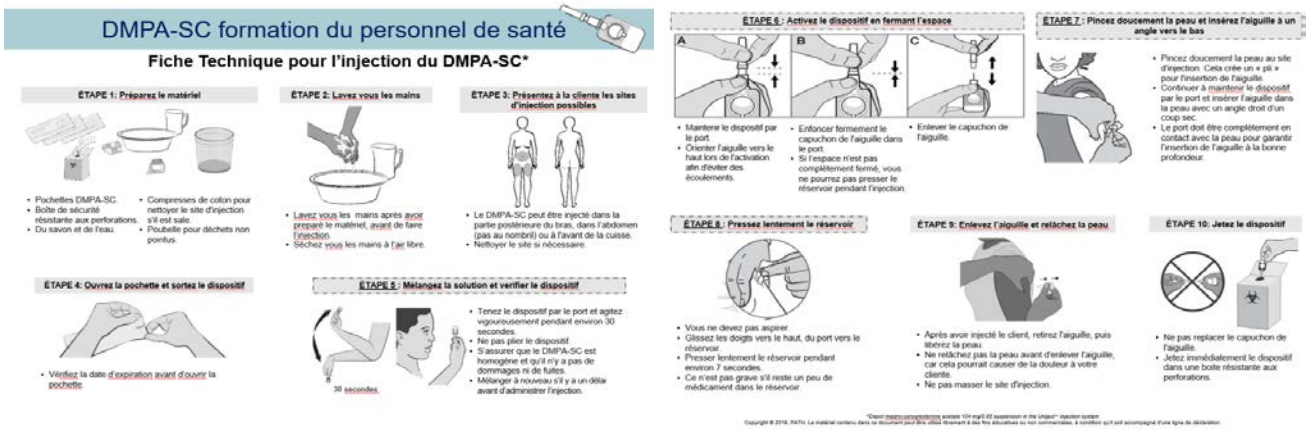
Alors que les scores de compétence étaient les plus élevés à Marovoay et Mahajanga, les responsable SR/PF des districts et les prestataires de PF ont exprimé le souhait de former directement les prestataires de PF, plutôt qu'à travers les responsables de FS.

« Cela me convient qu'il y ait eu une formation et qu'elle nous ait transmis les informations par la suite. Cependant je préférerais que ce soit moi qui sois formé parce que cela me permettrait d'augmenter mes connaissances. »

- Prestataire de PF, Marovoay

Selon certaines indications, les personnes à former préféraient la pratique sur une cliente, et certains préféraient une formation en classe plus classique. Malgré les scores de compétence et de connaissances élevés, seuls 26% des prestataires de PF étaient d'accord pour dire que l'orientation et la fiche technique reçues fournissaient suffisamment d'informations pour l'administration du DMPA-SC aux clientes et qu'aucune formation supplémentaire n'était requise. Cependant, lors des entretiens qualitatifs, les prestataires de PF ont exprimé moins de réserves concernant l'administration du DMPA-SC que les responsables de FS, qui sont moins expérimentés dans la prestation de services.

PATH-Gabe Bienczycki



Résultats

La fiche technique était jugée utile, mais pas toujours facilement disponible.

Presque tous (96%) des prestataires de PF ont indiqué que la fiche technique était utile. Les répondants ont noté que le contenu était exprimé de manière à être facilement compris, que les images étaient très utiles et qu'elles facilitaient beaucoup la formation.

« Je pourrais former des prestataires sans la fiche technique, mais cette fiche est un outil qui facilite la compréhension et les explications. Parce que si vous expliquez d'abord avant de montrer la fiche technique, ce serait plus difficile. »

- Responsable de FS, Marovoay

La fréquence d'utilisation de la fiche était variable. Ceux qui avaient plus d'expérience avec le DMPA-SC ont mentionné avoir lu la fiche technique une ou deux fois. Ceux qui ont moins d'expérience ont affirmé se référer plus souvent à la fiche technique, parfois en présence des clientes, mais l'étudier surtout pendant leur temps libre.

L'orientation dans les FS était guidée par la fiche technique, mais à Mahajanga et à Marovoay, certains responsables n'ont pas donné aux prestataires de PF leur propre exemplaire de la fiche technique. Lorsque l'équipe de recherche a demandé au prestataire de lui montrer la fiche technique, la majorité des prestataires n'ont pas pu trouver la fiche. Seuls de petits commentaires ont été émis concernant la couleur et la photocopie de la fiche technique.

La supervision est un élément clé et sans des fonds pour la soutenir, l'approche risque de ne pas aboutir.

Les prestataires de PF ont considéré la visite comme une opportunité d'améliorer et de renforcer leurs capacités techniques et d'acquérir de précieuses connaissances, mais aussi comme un moyen de rompre leur routine et de renforcer leur confiance en soi.

« Je pense que c'est utile parce quand il n'y a pas de supervision, certaines personnes s'habituent à la routine et c'est pourquoi nous avons besoin de supervision pour le recyclage et la mise à jour de nos connaissances. S'il y a des problèmes, ils peuvent y réagir et apporter des solutions. »

- Responsable de FS, Marovoay

Dans tous les cas, les superviseurs ont examiné l'outil de supervision rempli avec les répondants. Il s'agissait de passer en revue et de corriger les réponses à l'évaluation des connaissances et de donner un feedback sur l'observation clinique. À la fin de la visite, les prestataires de PF ont reçu un bref rapport décrivant leurs points forts et leurs points à améliorer, ainsi que toutes les réponses correctes aux évaluations de connaissances.

De nombreux répondants craignaient qu'en l'absence d'appui des PE, les districts manquent de fonds pour mener à bien la supervision, ce qui modifierait considérablement la stratégie OAS. Ce point doit être pris en compte à l'avenir.

PATH-Will Boase

Résultats

Les répondants avaient une opinion très positive de la stratégie OAS et étaient d'accord pour dire que c'était une bonne alternative à une formation plus classique qui peut être élargie dans les zones où il y a des prestataires expérimentés en injection.

Selon les opinions, l'orientation était bien organisée, facile à suivre et efficace. Le contenu fourni a été jugé suffisant.

« Cette nouvelle stratégie est plus efficace. Parce que pour les séances de formation de trois ou quatre jours, nous sommes fatigués et rien ne rentre dans la tête. Contrairement à cette orientation qui était courte, claire et facile à comprendre. »

- Responsable de FS, Marovoay

Avec cette approche allégée, les responsables de FS et les prestataires n'étaient pas hors de leurs lieux de travail pendant de longues périodes.

Comparaison de coût par prestataire

$368	Traditionnelle formation de 6 jours de planification familiale intégrée couvrant toutes les méthodes
$271	Formation révisée de 4 jours couvrant le DMPA-IM, DMPA-SC et l'auto-injection, Implant
$43	Stratégie OAS pour la formation en DMPA-SC et l'auto-injection

« À mon avis, la formation en classe dure trop longtemps et puis il y a une longue absence du centre et les clients se plaignent. »

- Responsable de FS, Marovoay

« C'est une approche déjà bien développée et très approfondie, c'est impeccable. »

- Responsable de FS, Avaradrano

La formation des responsables de FS en plus du personnel de la FS dans l'administration du DMPA-SC pourrait aboutir sur un maintien continu des compétences de PF en cas de renouvellement du personnel, de retraite ou de réaffectation.

Résultats

La stratégie OAS a eu pour impact le plus significatif de corriger les erreurs de manière à assurer une bonne administration du DMPA-SC, éliminant ainsi les rumeurs et les plaintes rencontrées dans le passé.

Presque tous les prestataires de PF interrogés avaient une expérience antérieure du DMPA-SC. Cependant, avant la stratégie OAS, les prestataires se référaient à la notice du produit fournie dans l'emballage par le fabricant, le transfert de connaissances informel des autres et/ou la connaissance du DMPA-IM pour administrer le DMPA-SC.

La majorité des prestataires ont indiqué qu'ils n'avaient pas administré le produit comme indiqué dans la fiche technique par le passé. En particulier, les prestataires ne pratiquaient pas les étapes suivantes : pincer le site d'injection et insérer l'aiguille vers le bas (étape 7) ; serrer l'uniject assez longtemps (étape 8) ; et continuer de serrer la peau avant de retirer l'aiguille (étape 9).

Les prestataires ont noté que ces pratiques incorrectes étaient probablement la cause des douleurs chez les clientes, suscitant des rumeurs sur le DMPA-SC au sein de la population. Ils ont fait remarquer que depuis qu'ils avaient appris la bonne méthode d'administration, ils avaient entendu moins de plaintes et de rumeurs.

« En particulier, cela a permis de corriger l'angle d'injection parce que les prestataires ont le plus souvent tendance à faire une injection intramusculaire. C'est la raison pour laquelle les clientes avaient mal. C'est à partir de cette pratique que les prestataires ont pris connaissance des bonnes pratiques. Nous avons eu à faire une injection à 30° de la peau et l'aiguille devait être bien insérée dans la peau pour qu'elle ne bouge lors de l'injection, lorsqu'on presse sur le réservoir. »

- Responsable de FS, Mahajanga

« En ce qui concerne les gouttes qui restent dans le réservoir après l'injection, par exemple, nous avions tellement peur que le produit ne soit pas efficace. Mais grâce aux informations de la fiche technique, nous sommes désormais rassurés. »

- Prestataire de PF, Avaradrano

« Auparavant, j'avais reçu de nombreuses clientes qui se plaignaient que l'injection était douloureuse. Mais grâce à la formation et aux techniques d'injection que nous avons apprises, nous n'avons plus reçu de commentaires négatifs.»

- Prestataire de PF, Avaradrano

Photo by Reproductive Health Supplies Coalition on Unsplash

Marche à suivre

Recommandations

- L'approche OAS est une bonne alternative à une formation plus classique et peut être élargie à des zones où il y a des prestataires expérimentés en injection, en particulier dans les zones où il n'y a pas de partenaire pouvant offrir un appui.

- Cette approche peut être utilisée pour combler les lacunes de connaissances et corriger une mauvaise utilisation du produit résultant de la distribution de masse de DMPA-SC pendant les pénuries de la forme IM.

- Les FS et les prestataires de PF pourraient bénéficier d'exemplaires supplémentaires de la fiche technique afin que les informations soient disponibles au besoin. La DSFa a suggéré d'imprimer la fiche technique sous forme d'affiche afin qu'elle soit plus facilement accessible.

- En l'absence de financement de partenaire, les districts doivent financer la supervision et s'assurer que le DMPA-SC y est intégrée. Si cela n'est pas possible, cette stratégie peut ne pas fonctionner.

- Étant donné que de nombreux prestataires estimaient que davantage de formation serait nécessaire, les districts devraient continuer à prévoir un temps pour les questions et réponses sur le DMPA-SC lors des revues mensuelles et des visites de supervision.

- Cette approche a prouvé que les compétences nécessaires ont été acquises pour administrer le DMPA-SC, mais il est généralement nécessaire de renforcer les concepts plus larges de la PF, tels que le choix éclairé, le counseling et les services aux adolescents, dans le cadre des programmes de PF.

Utilisation de l'OAS pour la phase 1 d'auto-injection

La méthodologie de formation OAS a été adoptée pour la phase 1 de mise à l'échelle de l'auto-injection et sera utilisée pour former 23 districts. L'orientation portera sur l'auto-injection du DMPA-SC et l'administration par des prestataire dans les zones où il n'y a pas eu de formation. Access Collaborative appuiera une évaluation à plus petite échelle à la fin de la phase 1 pour éclairer l'élargissement au niveau national.