



Communauté de Pratique  
**PFPP intégrée**  
à la SMNI/Nutrition



Accélérer le passage à l'échelle de la Planification Familiale du Post-Partum Intégrée à la SMNI et à la Nutrition en Afrique de l'Ouest francophone

**3<sup>ème</sup> Edition de la Réunion Régionale Annuelle**

**Date: 18-19 mai 2022**

**Lieu: Virtuel et en Présentiel à Lomé (au Togo)**





**Thème : Faire avancer l'intégration de la PFPP/SMNI/Nutrition pour relever le défi de la couverture sanitaire pour la femme et l'enfant dans le contexte de crises sanitaire et sécuritaire en Afrique de l'Ouest.**

## **Session 2 : Intégration et la charge de travail des prestataires**

**Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)**

**Pr S. KOUANDA, MD, PhD.**

**Dr D. KPEBO, MD, PhDc.**

# Plan

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats et commentaires
- Conclusion



# Introduction (1/4)

➤ Décès maternels et infantiles peuvent être évités grâce à une offre intégrés de services (**grossesse, PP, enfance**).

## **Qu'est-ce que l'intégration de l'offre de services de santé ?**

Principe: offre/permètre l'accès à plus d'un service en une seule visite à la femme enceinte, à la mère et à l'enfant par l'exploitation des points de contacts : SPN, Accouchement, Postnatal, CNR en minimisant les opportunités manquées.

Existence d'interventions antérieures mais peu d'informations sur leur efficacité et persistance de questions concernant notamment les effets de l'intégration **sur la charge de travail des prestataires**.

# Introduction (2/4) : Modèle d'intégration des soins

## INTÉGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE POST-PARTUM ; SANTÉ DE LA MATERNELLE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT ; ET NUTRITION

### PRÉNATAL

- Counseling PF
- Nutrition mère
- Soins prénatals
- PTME
- SAA

### NOURRISSON

- PF et nutrition de la mère
- Vaccination
- Consultation NRS sain
- Vitamine A pour NRS à 6 mois
- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois
- Education/hygiène
- PTME



### ACCOUCHEMENT

- PF post-partum y compris post-césarienne
- Accouchement assisté/partogramme/GATPA
- SENN
- Prise en charge asphyxie et infections néonatales
- Mise au sein précoce
- Allaitement maternel exclusif
- Nutrition de la mère/vitamine A
- PTME

### POST NATAL

- PF post-partum
- Soins postnatals J6, J42
- Nutrition mère
- Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
- Vaccination
- Kangourou
- Education/hygiène
- PTME

# Introduction (3/4)

- Pour fournir les évidences sur les effets et la mise en œuvre du modèle, plusieurs études prévues dont une Etude quasi expérimentale avec un devis pré-post avec groupe de comparaison.

## **Objectifs:**

Mesurer les effets de l'intervention sur :

- le niveau de services intégrés reçus;
- **la satisfaction des utilisatrices sur les services reçus;**
- **La charge de travail du personnel.**

# Introduction (4/4)

- Première enquête de base réalisée avant la mise en œuvre de l'intervention (mai 2019);
- Irruption de la pandémie COVID: perturbé l'implantation des modèles d'excellence et empêché la collecte des données **post intervention**.
- Nécessite de **conduire** une évaluation à mi-parcours pour apprécier les niveaux actuels des indicateurs dans un contexte de Covid.

# Méthodologie (1/5)

- Type d'étude: transversale
- Période de l'étude: Juin 2021
- Zone d'étude: 3 pays phares de l'initiative INSPIRE: **BF, RCI, Niger**
- Sites: Intervention Vs témoins dont:
  - ✓ 1 HD
  - ✓ 1 Centre de santé urbain
  - ✓ 1 centre de santé rural



# Méthodologie (2/5)

## Sites de l'étude

Pays	Interventions	Témoins
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hôpital de district de Pô</li><li>• CSPS Niché de Pô</li><li>• CSPS de Tiébélé</li></ul>	Hôpital de district de Kombissiri CSPS Niché de Kombissiri CSPS de Toécé
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HG district d'Agnibilekro</li><li>• CSU de Damé</li><li>• Centre de santé rural d'Assouamé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HG district d'Adzopé</li><li>• CSR Ananguié</li><li>• CSU Assikoi</li></ul>
<b>Niger</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HD d'Aguié</li><li>• Centre de santé urbain d'Aguié</li><li>• Centre de santé de Débi</li><li>• Case de santé de Zabon Moussou</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HD Guidanroumji</li><li>• Centre de santé urbain Guidanroumji</li><li>• Centre de santé de Karazome</li><li>• Case de santé Tabouka</li></ul>

# Méthodologie (3/5)

- **Etude transversale mixte**, méthodologie Wisn OMS (Workload Indicator of Staffing Need)
- **Population d'étude**: Agents de santé (infirmiers et SF) des ESPC
- **Echantillonnage** exhaustif
- **Collecte des données**:
  - ✓ FG et EI : Déterminer composantes de la charge de travail
  - ✓ Observation: mesurer le temps mis par les prestataires pour la réalisation des activités;
  - ✓ Extraction des données : Volume de travail (Activités réalisées par les FS année précédente.
- **Outils de Collecte**: Guide d'entretien, fiche d'observation et fiche d'extraction de données

# Méthodologie (4/5)

- Analyse des données : Méthode WISN de l'OMS (OMS,2012)

## *Variables:*

- ✓ Charge de travail annuelle,
  - ✓ Temps de travail disponible
  - ✓ Composantes charge de travail
  - ✓ Durée moyenne pour les activités
- *Calcul d'un effectif requis de personnel (versus effectif présent)*

# Méthodologie (5/5)

➤ *Diff Wisn* = *Effectif présent* - *effectif requis* (*besoins en personnel*)

➤ *Ratio Wisn* =  $\frac{\text{Effectif présent}}{\text{Effectif requis}}$  (*pression charge de travail*)

Ratio Wisn < 1: Personnel en déficit, surcharge de travail

Ratio Wisn > 1: Personnel en excédent, pas de surcharge de travail

Ratio Wisn > 1: Effectif adéquat

➤ Analyse thématique des données qualitatives: perception des prestataires sur la charge de travail et les conditions de travail

# RESULTATS & COMMENTAIRES

# Resultats & commentaires

## Prestataires enquêtées et prestations observées

	Burkina Faso		Côte d'Ivoire		Niger	
	Intervention	Témoin	Intervention	Témoin	Intervention	Témoin
<b>Total Personnel enquêtés</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
<b>Nombre de Prestations observées</b>	<b>432</b>	<b>463</b>	<b>394</b>	<b>384</b>	<b>241</b>	<b>418</b>

## Situation du personnel dans les maternités en RCI et au BF selon les résultats de WISN

		DMO				DMD			
	Current staff (a)	Required staff (b)	Diff WISN (a-b)	Ratio WISN (c=a/b)	Workload pressure (1-c)*100	Required staff (d)	Diff WISN (a-d)	Ratio WISN (e=a/d)	Workload pressure (1-e)*100
<b>COTE D'IVOIRE</b>									
<b>HG intervention</b>	25	20	+5	1,25	-	26	-1	0,96	4
<b>HG Contrôle</b>	19	17	+2	1,11	-	22	-3	0,86	14
<b>CSU intervention</b>	2	5	-3	0,40	60	6	-4	0,33	67
<b>CSU Contrôle</b>	4	6	-2	0,67	33	7	-3	0,57	43
<b>CSR intervention</b>	4	5	-1	0,80	20	6	-2	0,67	33
<b>CSR Contrôle</b>	3	6	-3	0,50	50	7	-4	0,43	57
<b>BURKINA FASO</b>									
<b>CMA intervention</b>	20	17	+3	1,18	-	23	-3	0,87	13
<b>CMA Contrôle</b>	18	17	+1	1,06	-	21	-3	0,86	14
<b>CSPS Niché interv</b>	08	08	00	1,00		11	-3	0,73	27
<b>CSPS Niché Contrôle</b>	13	14	-1	0,93	07%	16	-3	0,81	19
<b>CSPS intervent</b>	06	06	00	1,00	-	08	-2	0,75	25
<b>CSPS Contrôle</b>	4	4	0	1	-	5	-1	0,80	20

## Situation du personnel dans les maternités au Niger selon les résultats de WISN

	DMO					DMD			
	Current staff (a)	Required staff (b)	Diff WISN (a-b)	Ratio WISN (c=a/b)	Workload pressure (1-c)*100 (%)	Required staff (d)	Diff WISN (a-d)	Ratio WISN (e=a/d)	Workload pressure (1-e)*100 (%)
<b>NIGER</b>									
<b>HD intervention</b>	13	09	+4	1,44	-	14	-1	0,93	7
<b>HD contrôle</b>	10	7	+3	1,43	-	11	-1	0,91	9
<b>CSI urb intervent</b>	19	14	+5	1,36	-	19	00	1	-
<b>CSI urb contrôle</b>	10	9	+1	1,11	-	12	-2	0,83	17
<b>CSI intervent</b>	04	04	00	1	-	06	-2	0,67	33
<b>CSI contrôle</b>	03	03	00	1	-	05	-1	0,6	40



# Situation du personnel dans les dispensaires en RCI et au BF et au Niger selon les résultats de WISN

	DMO					DMD			
	Current staff (a)	Required staff (b)	Diff WISN (a-b)	Ratio WISN (c=a/b)	Workload pressure (1-c)*100 (%)	Required staff (d)	Diff WISN (a-d)	Ratio WISN (e=a/d)	Workload pressure (1-e)*100 (%)
<b>COTE D'IVOIRE</b>									
CSU intervention	4	4	0	-	-	5	-1	0,80	20
CSU Contrôle	4	4	0	-	-	5	-1	0,80	20
CSR intervention	3	5	-2	0,60	40	5	-2	0,60	40
CSR Contrôle	3	5	-2	0,60	40	7	-4	0,43	57
<b>BURKINA FASO</b>									
CSPS Niché intervent	6	6	00	1,00	-	8	-2	0,75	25
CSPS Niché Control	9	11	-2	0,82	18	13	-4	0,69	31
CSPS intervent	6	6	00	1,00	-	8	-2	0,75	25
CSPS Contrôle	4	4	0	1	-	5	-1	0,80	20
<b>NIGER</b>									
CSI urb intervent	10	07	+3	1,43	-	11	-1	0,91	9
CSI urb contrôle	08	06	+2	1,33	-	09	-1	0,88	12
CSI intervent	02	03	-1	0,67	33	04	-2	0,5	50
CSI contrôle	01	02	-1	0,50	50	03	-2	0,33	67

# Résultats qualitatifs: appréciation charge de travail

- Charge de travail acceptable en Côte d'ivoire, élevée au BF et au Niger selon les prestataires.
- Sites d'intervention au BF: charge de travail **perçue** comme élevée en rapport avec l'intégration (outils à renseigner et rapports à élaborer) selon agents occupant des postes de responsabilité:

*« Ma charge d'activité augmente d'année en année, car il y'a de plus en plus de supervision et plus d'activités..» (SF DS Po) .*

*« Moi je pense que la charge de travail est importante à cause de l'intégration de soins, il n'y avait pas autant d'outils à renseigner là où j'étais avant de venir ici» (SF DS Po)*

- Autres sites (intervention et témoins): raisons moins spécifiques, gratuité des services au BF, volume important de la paperasse administrative, le changement des registres et l'insuffisance de personnel.

# Résultats qualitatifs: appréciation charge de travail

- Toutefois, certains prestataires des sites d'intervention ont plutôt rapporté un allègement de la charge de travail par la mise en œuvre de l'intégration, mais ces prestataires n'occupaient généralement pas de poste de responsabilité:
  - ✓ « L'intégration des soins de vaccination, PF et nutrition ont fait que la charge de travail est maintenant acceptable » (ASB, DS Aguié)
  - ✓ « Ma charge de travail est maintenant acceptable à cause de l'appui apporté par- inspire dans le domaine PF, accouchement soins curatifs et CPN » (SF, DS Aguié)

# Résultats qualitatifs: appréciation conditions de travail

- Majorité des prestataires interrogés :conditions de travail peu satisfaisantes (Indépendamment de l'intégration) avec répartition généralement égales sites d'intervention et sites contrôles.
- Causes principales: insuffisance de matériels et intrants, insuffisance des salles et insuffisance du plateau technique, ainsi que les difficultés d'approvisionnement en eau et en électricité pour les sites ruraux.
- Cependant, sur sites d'intervention : mise en œuvre de l'intervention auraient amélioré les conditions de travail par une meilleure organisation des services et une amélioration du plateau technique.

# Résultats qualitatifs: Incidences des conditions de travail sur la charge de travail

- Mauvaises conditions de travail= ralentissement des services, avec une **perception** accrue de la charge de travail, augmentation du temps d'attente des clientes, occasionnant du stress pour les prestataires:

*« Pour la prescription des ordonnances, les produits qui manquent nous forcent à faire plusieurs ordonnances et tu dois attendre (que) la patiente envoie les médicaments, finalement cela prend plus de temps, les autres patients te stressent et on se sent finalement débordé »*

*« Quand on est sous pression, on se dit que le travail est trop, on se sent dépassé, cet aspect compte aussi. Si tu as un accouchement difficile il n'y pas d'ambulance pour évacuer la patiente, c'est un stress et tu vas forcément avoir l'impression que le travail est trop » (SF, DS Adzopé).*

# Conclusion (1/3)

- Au BF: les structures ont généralement un effectif suffisant avec la Durée Moyenne Observée pour les prestations de services (DMO)
  - Au Niger et Côte d'ivoire : Structures urbaines ont généralement un effectif suffisant mais les structures rurales (dispensaires et/ou maternité) présentent un déficit de personnel;
- De façon générale, l'offre de services intégrés **n'augmente pas de façon significative la charge de travail** du personnel de santé.
- même si les prestataires la jugent élevée (*du fait des mauvaises conditions de travail – temps de travail pas toujours respecté*)

## Conclusion (2/3)

Pour dissiper les perceptions des prestataires sur cette charge **perçue** comme élevée (ce qui n'est pas le cas) :

- **Communiquer davantage avec les prestataires** sur le fait que l'offre de services intégrés centrés sur la personne est la norme de prestation de SSP recommandée et elle n'augmente pas la charge de travail, mais impose le respect du **temps de travail normal établi par l'administration publique.**
- **Améliorer les conditions de travail** des prestataires en assurant le minimum requis pour l'offre de soins de qualité dans les centres de santé.
- Bien organiser l'offre des soins et le partage des tâches pour une meilleure rationalisation du temps; et assoir un système de reconnaissance de l'exemplarité.

## Conclusion (3/3)

**Au niveau des structures rurales**, afin de réduire la charge de travail lié au déficit en personnel (indépendamment de l'intégration), il faut :

- **Augmenter le nombre de personnel** dans les centres de santé en milieu rural
- Et /ou assurer une meilleure répartition du personnel entre le milieu urbain et rural;





**Thème : Faire avancer l'intégration de la PFPP/SMNI/Nutrition pour relever le défi de la couverture sanitaire pour la femme et l'enfant dans le contexte de crises sanitaire et sécuritaire en Afrique de l'Ouest.**

**Session 2 : Effets de l'intégration sur la satisfaction des utilisatrices des services**

**Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)**

**Pr S. KOUANDA, MD, PhD.**

**Mr W. M. YAMÉOGO, Msc, PhDc**



# Plan

- Introduction
- Méthodologie
- Résultats et commentaires
- Conclusion



# Introduction

- Intégration permet d'avoir plusieurs services en une seule visite;
- L'accès aux services intégrés peut avoir un cout supplémentaire pour les utilisatrices.
- Nécessité de mesurer la satisfaction des utilisatrices sur les services reçus ?

# Modèle d'intégration des soins

## INTÉGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE POST-PARTUM ; SANTÉ DE LA MATERNELLE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT ; ET NUTRITION

### PRÉNATAL

- Counseling PF
- Nutrition mère
- Soins prénatals
- PTME
- SAA

### NOURRISSON

- PF et nutrition de la mère
- Vaccination
- Consultation NRS sain
- Vitamine A pour NRS à 6 mois
- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois
- Education/hygiène
- PTME



### ACCOUCHEMENT

- PF post-partum y compris post-césarienne
- Accouchement assisté/partogramme/GATPA
- SENN
- Prise en charge asphyxie et infections néonatales
- Mise au sein précoce
- Allaitement maternel exclusif
- Nutrition de la mère/vitamine A
- PTME

### POST NATAL

- PF post-partum
- Soins postnatals J6, J42
- Nutrition mère
- Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
- Vaccination
- Kangourou
- Education/hygiène
- PTME

# Méthodologie (1/3)

- Type d'étude: transversale
- Période de l'étude: **Juin 2021**
- Zone d'étude: 3 pays phares de l'initiative INSPIRE: **BF, RCI, Niger**
- Sites: Intervention Vs témoins dont:
  - ✓ 1 HD
  - ✓ 1 Centre de santé urbain
  - ✓ 1 centre de santé rural

# Méthodologie (2/3)

## ➤ **Echantillonnage**

- Population cible :
  - ✓ Femmes enceintes venues en consultation CPN
  - ✓ Femmes accouchées à la sortie de la maternité
  - ✓ Femmes en consultation post-partum(J6-J42)
  - ✓ Femmes venues pour la vaccination des enfants
  - ✓ Femmes venues pour la consultation nourrisson.

# Méthodologie (3/3)

➤ **Collecte des données: Exit interview**

➤ **Outils de Collecte:** Questionnaire structuré

➤ **Analyse des données :**

- Analyse descriptives : Variables quantitatives (moyenne, écarts-types, médiane, etc.) et le calcul de proportions pour les variables qualitatives.

- Test de Khi ou test exact de Fisher

# **RESULTATS & COMMENTAIRES**



# RESULTATS & COMMENTAIRES

## Caractéristiques des interviewées

### Enquêtées par point de contact

Points de contact	Burkina Faso (n=382)		Côte d'Ivoire (n=400)		Niger (n=334)	
	Intervention (%)	Témoin (%)	Intervention (%)	Témoin (%)	Intervention (%)	Témoin (%)
SPN	25,90	34,10	33,50	32,50	33,00	19,1
Accouchement	14,20	13,50	14,00	16,50	15,30	8,0
Postnatale	17,80	17,30	15,00	15,00	14,60	10,5
CNR	42,10	35,10	37,50	37,00	37,30	62,3

# RESULTATS & COMMENTAIRES

## Caractéristiques des interviewées

Caractéristiques	Burkina Faso (n=382)		Côte d'Ivoire (n=400)		Niger (n=334)	
	Intervention (%)	Témoin (%)	Intervention (%)	Témoin (%)	Intervention (%)	Témoin (%)
<b>Groupe d'âge</b>						
15 - 19 ans	16,80	10,30	14,00	15,00	15,1	8,0
20-24 ans	32,00	31,40	26,00	30,00	29,1	30,2
25-29 ans	19,80	17,80	21,00	25,00	23,3	29,0
30-34 ans	16,20	20,50	24,00	18,50	19,2	17,9
35 ans et plus	15,20	20,00	15,00	11,50	13,4	14,8
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	37,9	65,0	45,5	36,5	73	70
Primaire	17,2	8,8	20,5	29,5	14	11
Secondaire	42,6	25,0	29,5	29,5	13	19
Supérieur	2,4	1,3	4,5	4,5	0,0	0,0

# RESULTATS & COMMENTAIRES

## Niveau de Satisfaction sur le nombre de services reçus

Satisfaction	Burkina Faso (n=382)			Côte d'Ivoire (n=400)			Niger (n=334)		
	Interven- -tion(%)	Témoin (%)	P- value	Interventio n(%)	Témoin (%)	P-value	Intervention (%)	Témoin (%)	P-value
Très satisfaite	37,60	41,60	0,47	53,00	41,50	0,11	80,20	60,50	<,001
Satisfaite	55,80	49,70		41,00	51,00		19,80	38,30	
Neutre (ni satisfait, ni insatisfait)	1,00	2,70		0,50	0,00		0,00	0,00	
Peu satisfaite	4,60	3,80		5,50	7,00		0,00	0,60	
Pas du tout satisfaite	1,00	2,20			0,50		0	0,60	

# RESULTATS & COMMENTAIRES

## Appréciation sur la durée pour obtenir les services

Services	Burkina Faso (n=382)			Côte d'Ivoire (n=400)			Niger (n=334)		
	Interven- tion (%)	Témoin (%)	P-value	Intervention( %)	Témoin (%)	P-value	Intervention( %)	Témoin (%)	P-value
Très courte	12,2	9,2	<b>&lt; 0,001</b>	17,50	8,50	0,06	28,50	42,60	<b>0,03</b>
Courte	32,1	55,4		41,00	44,70		37,80	34,60	
Longue	32,7	24,5		25,00	27,10		21,50	15,40	
Très longue	<b>23,0</b>	<b>10,9</b>		<b>16,50</b>	<b>19,60</b>		<b>12,20</b>	<b>7,40</b>	

# RESULTATS & COMMENTAIRES

## Satisfaction globale sur les services reçus dans la formation sanitaire

Satisfaction	Burkina Faso (n=382)			Côte d'Ivoire (n=400)			Niger (n=334)		
	Intervention(%)	Témoin (%)	P-value	Intervention(%)	Témoin (%)	P-value	Intervention(%)	Témoin (%)	P-value
Très satisfaite	28,40	37,80	0,1	49,50	35,50	0,03	72,70	57,40	0,005
Satisfaite	0,0	0,0		43,50	57,50		0,0	0,0	
Ni satisfaite ni insatisfaite (neutre)	67,00	60,00		1,50	0,50				
Peu satisfaite	1,60	0,60		4,50	6,00		27,30	42,60	
Pas du tout satisfaites	3,00	1,60		1,00	0,50		0,00	0,00	

# CONCLUSION

- **Satisfaction à tendance à être meilleure dans les sites d'intervention**, malgré la proportion importante d'utilisatrices dans le groupe d'intervention qui jugent le temps d'attente long ou trop long.

Cette satisfaction pourrait être davantage améliorée en réduisant le temps passé dans le centre.

- Améliorer l'organisation du **circuit du client** dans l'offre de services intégrés pour réduire le temps d'attente des utilisatrices;
- **Augmenter le nombre de personnel de santé dans les centres surtout ruraux** afin d'assurer la fluidité de l'accès aux services et réduire le temps d'attente;