



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



EngenderHealth
for a better life



COPE® POUR LA SÉCURITÉ CONTRACEPTIVE : UN GUIDE D'ÉVALUATION

Une adaptation du COPE® l'approche de l'amélioration de la qualité

Series d'amélioration de la qualité d'EngenderHealth

www.engenderhealth.org/cope

COPE[®] pour la sécurité contraceptive : Un guide d'évaluation

*Une adaptation du
COPE[®] l'approche
de l'amélioration de
la qualité*



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



EngenderHealth
for a better life



© 2014 EngenderHealth (Le projet RESPOND). Tous les droits réservés.

Le projet RESPOND
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone : 212-561-8000
Fax : 212-561-8067
e-mail : info@respond-project.org
www.respond-project.org

COPE® est une marque déposée d'EngenderHealth

ISBN 978-1-937410-15-5

Cette publication a été possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes de l'accord de coopération GPO-A-000-08-00007-00. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

Imprimée aux États-Unis. Imprimée sur papier recyclé

Citation recommandée : Projet RESPOND. 2014. *COPE® pour la sécurité contraceptive : Un guide d'évaluation*. New York : EngenderHealth (Projet RESPOND).

Table des matières

Remerciements	v
Sigles et Abréviations	vii
Introduction	
À propos du COPE®	1
À propos de ce guide d'évaluation	1
Principes sous-jacents du COPE	4
Pourquoi utiliser le COPE pour améliorer la qualité ?	5
Comment utiliser ce guide	6
Qu'est-ce que la sécurité contraceptive ?	6
Mettre en œuvre le COPE®	7
Guides d'auto-évaluation pour la sécurité contraceptive	11
Organisation et recrutement	13
Soutien organisationnel pour le système de gestion logistique	15
Système de gestion des informations logistiques	19
Approvisionnement/réquisition	23
Procédures de contrôle d'inventaire/réception des fournitures	25
Stockage	29
Transport et distribution	33
Finance/budgétisation	35
Planification	37
Équipements, instruments médicaux et fournitures consommables	39
Plan d'action et formulaires de suivi pour la sécurité contraceptive	49
Plan d'action	51
Suivi du Plan d'action	52
Références	53

Remerciements

Le COPE[®], processus d'amélioration de la qualité des services de planification familiale, été mis au point par EngenderHealth en 1995 grâce à un financement de Madame Jefferson Patterson et avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le processus et les outils du COPE[®] ont évolué au fil du temps pour inclure des recueils d'outils destinés à un large éventail de services de santé reproductive notamment le dépistage et les soins du VIH, les services de cancer du col de l'utérus, et la circoncision masculine. Le COPE[®] a également été adapté pour aider les agents de soins à développer des partenariats avec les membres de la communauté afin d'améliorer les services sanitaires locaux.

Ce volume qui représente une adaptation plus poussée du processus et des outils du COPE[®], s'inscrit dans le cadre de cette évolution. EngenderHealth est reconnaissante à l'égard d'un certain nombre de personnes et d'organisations qui lui ont apporté leur soutien et ont rendu l'élaboration de ce guide d'évaluation possible. EngenderHealth exprime sa gratitude pour le soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'USAID qui a financé l'élaboration de cet ensemble de guides par le Projet RESPOND (aux termes de l'accord de coopération GPO-A-00-08-00007-00).

De nombreuses personnes ont mis leur talent et expertise à contribution pour l'élaboration de cette publication dont Jaweer Brown, Jane Wickstrom, Barbara Jones, Melanie Yahner, Maureen Clyde, et Anna Kaniauskene (tous membres du personnel d'EngenderHealth à New York). Ce livre a été mis en forme par Michael Klitsch et il a été formaté par Elkin Konuk. Cette publication a été traduite par Mariam Bakayoko. L'adaptation a été testée sur le terrain, en Tanzanie. Nous remercions particulièrement Richard Killian, le Docteur Joseph Kanama, et Feddy Mwangi du Projet ACQUIRE en Tanzanie. Nous adressons nos remerciements chaleureux aux collègues du Ministère de la Santé et du Bien-être Social en Tanzanie et l'USAID | DELIVER Tanzanie pour leurs commentaires et suggestions.

EngenderHealth souhaite tout spécialement remercier le personnel, les clients et l'administration des établissements sanitaires des districts de Newala et de Meru qui ont pris part au test de cette publication et dont les commentaires et la patience ont été décisifs pour la mise au point de cet outil.

Sigles et Abréviations

AmQ	amélioration de la qualité
DIU	dispositif intra-utérin
FEFO	premier expiré, premier sorti (en anglais : first-expired, first out)
LA/PM	méthodes permanentes et à longue durée (en anglais : long-acting and permanent methods)
PF	planification familiale
SGI	Système de Gestion des Informations
SGIL	Système de gestion des informations logistiques
SGIS	Système de Gestion des Informations Sanitaires
SLI	Système logistique intégré
SMS	message envoyé par texto (short message service)
USAID	L'Agence des États-Unis pour le développement international
VSS	vasectomie sans scalpel

À propos du COPE®

Le COPE (qui signifie services efficaces axés sur le client) est à la fois un procédé et un ensemble d'outils s'inscrivant dans un processus d'amélioration de la qualité (AmQ) utilisé par le personnel de santé pour évaluer et améliorer la qualité des soins qu'ils dispensent. Le COPE responsabilise le personnel afin qu'il évalue et améliore de manière proactive et constante la qualité de leurs services. Deux hypothèses sous-tendent le processus du COPE :

- Les bénéficiaires des services de soins ne sont pas des patients passifs attendant de consulter des experts mais plutôt des consommateurs voire des clients autonomes nécessitant des soins, ils sont responsables de leurs propres décisions concernant leurs soins de santé et ils méritent et en effet, peuvent prétendre à des soins de haute qualité.
- Le personnel de soins souhaite assurer ses missions correctement, mais à défaut de soutien et de ressources essentielles, il ne peut dispenser les services de haute qualité auxquels les clients ont droit.

Le processus standard du COPE utilise une série de 10 guides d'auto-évaluation fondé sur sept **droits des clients** et trois **besoins du personnel** qui sont implicitement évoqués par les deux hypothèses exposées ci-dessus (voir le schéma 1, page 2). La logique sous-jacente est que plus les droits des clients sont honorés et plus les besoins du personnel sont satisfaits, meilleure sera la qualité des soins.

Le COPE reconnaît que le personnel a le statut d'experts pouvant identifier les obstacles aux soins de haute qualité et lorsqu'il est soutenu, qu'il utilisera efficacement des ressources existants pour surmonter ces obstacles. Le COPE se concentre sur l'aide à apporter au personnel pour identifier les difficultés concernant les systèmes et processus, plutôt que pour déceler les défaillances du personnel. Lorsque le personnel travaille avec le COPE, il s'approprie les résultats des évaluations, il s'investit pour appliquer les recommandations issues du processus, et il se réjouit de la qualité des services assurés et de leurs contributions aux services et à la santé de leur communauté.

À propos de ce guide d'évaluation

Le COPE pour la sécurité contraceptive : un guide d'évaluation encourage le personnel à réfléchir à chacune des dimensions de la sécurité contraceptive afin d'assurer des services de planification familiale (PF) de haute qualité. Le processus du COPE permet au personnel d'évoquer la qualité des services, d'identifier les problèmes qui interfèrent avec la prestation de services de qualité, de déterminer les causes profondes de ces problèmes, de préconiser des solutions, d'appliquer les recommandations, et d'assurer un suivi pour veiller à ce que les problèmes soient résolus. Pour ce faire, *Le COPE pour la sécurité contraceptive* utilise 10 guides d'auto-évaluation en fonction de différents aspects de la sécurité contraceptive.

Schéma 1. Droits des clients et besoins du personnel

Les droits des clients

Information : Les clients ont droit à une information précise, adaptée, compréhensible et sans équivoque sur la santé et les services de santé. L'information et les matériels éducatifs destinés aux clients doivent être disponibles dans les services de la structure sanitaire.

Accès aux services : Les clients ont droit à des services à coût abordable, disponibles à des heures pratiques et situés dans des lieux convenables, sans obstacles physiques bloquant l'accès, ni conditions inappropriées, ni obstacles sociaux tels que la discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, la fécondité, la nationalité ou l'ethnie, la classe sociale, la religion ou l'orientation sexuelle.

Choix informé : Les clients ont le droit de prendre volontairement des décisions réfléchies sur la base des options disponibles, des informations obtenues et de leur compréhension de ces informations. Le processus de choix informé débute au sein de la communauté dans laquelle les personnes obtiennent des informations avant même de se rendre dans une structure sanitaire. Il incombe au prestataire de services de confirmer le choix informé du client ou de l'aider à faire un tel choix.

Services sûrs : Les clients ont droit à des services ne comportant pas de risques qui requièrent des prestataires qualifiés veillant à la prévention des infections et appliquant des pratiques médicales adaptées et efficaces. L'offre de services sûrs implique également l'utilisation correcte des directives relatives aux prestations de service, des mécanismes de garantie de la qualité en vigueur au sein de l'établissement, du counseling et des instructions données aux clients ainsi que la détection et la prise en charge des complications liées aux actes médicaux et aux interventions chirurgicales.

Intimité et confidentialité : Les clients ont droit à l'intimité et à la confidentialité pendant la prestation de services. Ces services incluent le respect de l'intimité et de la confidentialité pendant le counseling, les examens physiques, les actes cliniques de même que lors de la gestion des dossiers médicaux et des autres informations personnelles des clients par le personnel.

Dignité, confort, et liberté d'exprimer son opinion : Tous les clients ont le droit d'être traités avec respect et considération. Les prestataires de services doivent s'assurer que les clients sont le plus à l'aise possible pendant les interventions. Les clients doivent être encouragés à exprimer librement leurs opinions, y compris lorsqu'elles diffèrent de celles des prestataires de services.

Continuité des soins : Tous les clients ont droit à la continuité des soins, aux fournitures, à la référence vers d'autres services et au suivi nécessaire pour préserver leur santé.

Les besoins du personnel de santé

Supervision et gestion facilitatrices : Le personnel de santé travaille efficacement lorsqu'il se sent soutenu dans son environnement de travail dans lequel les superviseurs et responsables incitent à l'amélioration de la qualité et mettent le personnel en valeur. Une telle supervision permet au personnel d'accomplir ses missions correctement et de mieux répondre aux besoins de leurs clients.

Information, formation, et développement : Le personnel de santé a besoin de connaissances, de compétences, de formation continue et d'opportunités de perfectionnement professionnel pour rester à la pointe des connaissances dans son domaine afin de constamment améliorer la qualité des services qu'il dispense.

Fournitures, équipement, et infrastructures : Le personnel de santé a besoin de stocks de fournitures, d'instruments et d'équipement en état de fonctionnement fiables et en quantité suffisante, de même que des locaux nécessaires pour assurer la prestation ininterrompue de services de haute qualité.

Adapté de: Huezo et Diaz, 1993.

Note: Cette liste représente la description générale des droits des clients et des besoins du personnel. Dans cette publication, les 10 guides d'auto-évaluation sont structurés en fonction de la sécurité contraceptive, mais lorsque cela est pertinent, ils reflètent l'influence des droits des clients et des besoins du personnel.

Le premier manuel d'EngenderHealth consacré au COPE®, qui a été publié en 1995, se concentrait sur la PF. Le processus du COPE® et un ensemble d'outils ont depuis lors été adaptés pour être utilisés dans d'autres services de santé, pour le VIH et le SIDA, le cancer du col de l'utérus, et l'engagement communautaire (voir le schéma 2 pour avoir une liste complète de l'ensemble des produits COPE).

Schéma 2. Publications COPE traitant d'un certain nombre de services de santé

Les publications suivantes du COPE sont actuellement disponibles:

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation (2013)

COPE® pour les services de circoncision masculine: un recueil d'outils pour accompagner le processus du COPE® (2010)

COPE® pour des services complets de soins d'avortement: un recueil d'outils en complément du guide du COPE® (2009)

COPE® pour le counseling sur le VIH et les services de dépistage: un recueil d'outils en complément du guide du COPE® (2008)

COPE® pour les soins du VIH et les services de traitement: un recueil d'outils en complément du guide du COPE® (2008)

COPE® pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant: un recueil d'outils en complément du guide du COPE® (2004)

COPE® pour les services de prévention du cancer du col de l'utérus en complément du guide du COPE® (2004)

COPE® pour les services de santé reproductive: un recueil d'outils en complément du guide du COPE® (2003)

Manuel COPE®: un processus d'amélioration de la qualité des services de santé, édition révisée (2003)

COPE® pour les services de santé maternelle: un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de santé maternelle (2001)

COPE® pour la santé infantile: un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de santé infantile (première version, 1999)

COPE®: services efficaces axés sur le client: un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de planification familiale et d'autres services de santé reproductive (1995)

COPE® communautaire: créer des partenariats avec la communauté pour améliorer les services de santé (2002) (Note: ce recueil d'outils présente une variation du processus du COPE.)

De plus, les outils du COPE ont été adaptés pour une utilisation *Amélioration de la qualité des soins obstétriques d'urgence : manuel et recueil d'outils pour le leadership (2003)*.

Avec cette nouvelle publication, EngenderHealth fournit des outils et des procédures à utiliser pour améliorer la sécurité contraceptive. Ce guide d'évaluation comprend une présentation générale des questions relatives à la sécurité contraceptive, une orientation à propos du processus du COPE, et 10 guides d'évaluation relatifs à la sécurité contraceptive pour aider le personnel de santé, de gestions logistiques des districts et des établissements dans le cadre du processus.

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

Le COPE pour la sécurité contraceptive représente une variation par rapport au processus du COPE® standard : il ne contient pas d'entretiens avec les clients, une étude des dossiers, ou une analyse du flux de clients. Il se concentre plutôt sur le recueil des opinions d'un large éventail de personnel et de responsables d'établissements sur la manière dont les produits, les fournitures, les équipements et les systèmes (par exemple, de formation, de supervision, de counseling et de prévention d'infection) nécessaires à la mise à disposition constante de services de contraception sont gérés et garantis (voir en page 7 : Qu'est-ce que la sécurité contraceptive ?)

Principes sous-jacents du COPE

Pour les soins de santé, la qualité est souvent définie comme la prestation de services axés sur les clients et répondant à leurs besoins. Le processus d'AmQ repose sur un effort visant à mieux assurer les missions requises jusqu'à ce qu'elles soient systématiquement conduites correctement. Plusieurs raisons peuvent justifier la nécessité d'améliorer la qualité des services de soins de santé fournis dans n'importe quel cadre de service sanitaire. L'amélioration de la qualité permet de préserver la santé des clients et du personnel, d'assurer un traitement plus efficace, d'ajouter des options pour attirer des clients, maintenir les atouts de l'organisation, et favoriser l'efficacité ainsi que les économies.

Le processus et les outils du COPE s'appuient sur les théories et les principes de gestion largement utilisés dans un certain nombre de domaines notamment dans le secteur des soins. Les principes les plus importants sur lesquels est fondé le COPE sont les suivants :

- Répondre aux besoins et attentes des clients, à la fois externes (tels que les clients, les bailleurs de fonds, les sièges, et le Ministère de la Santé) et internes (autres membres du personnel et des autres départements au sein du cadre sanitaire)
- Impliquer et développer le sentiment de propriété à tous les échelons du personnel par rapport à la qualité et à l'amélioration de la qualité
- Se concentrer sur les processus et les systèmes, et admettre que la mauvaise qualité est souvent liée à la faiblesse des systèmes et des procédures, à la mauvaise organisation du travail ou à des problèmes d'application, plutôt qu'aux défaillances des personnes.
- Promouvoir l'efficacité et la maîtrise de coûts en éliminant les coûts engendrés par la mauvaise qualité (par exemple, reprendre le travail et perte de temps, efforts, recours etc.)
- Permettre l'apprentissage, le développement constants du personnel et de leurs capacités étant donné que le personnel a besoin de compétences pour conduire le processus d'AmQ et fournir des services de qualité. De plus, les superviseurs et chefs d'équipes doivent être en mesure de faciliter le travail du personnel et le développement de ces compétences (à titre d'exemple, le processus du COPE aide à identifier les besoins d'apprentissage et permet d'appréhender les normes internationales en matière de sécurité contraceptive)
- Conduire le travail d'AmQ dans le cadre d'un processus permanent et continu

Le COPE permet au personnel d'appliquer ces principes dans un certain nombre de services dans le cadre des quatre étapes du processus d'AmQ:

1. Recueil et analyse des informations
2. Élaboration d'un plan d'action et priorisation
3. Mise en œuvre du plan d'action
4. Suivi et évaluation

Pourquoi utiliser le COPE pour améliorer la qualité ?

- Le COPE promeut le travail d'équipe et la coopération parmi tous les échelons du personnel. En utilisant les outils d'auto-évaluation ensemble, les superviseurs et tout le personnel y compris le personnel de support s'habituent à travailler en tant qu'équipe.
- L'auto-évaluation promeut un sentiment de propriété chez le personnel. Lorsque tous les niveaux évaluent leurs propres services, au lieu que les services soient évalués par des tiers, ils se sentent concernés par les problèmes identifiés et se sentent investis de la responsabilité des solutions qu'ils mettent en place. Cela crée un sentiment de *propriété* et *d'engagement* à l'égard des solutions mises en place.
- Le COPE repose sur la sagesse des experts. Les experts des services dans un contexte spécifique sont *les agents* qui fournissent ces services et *les clients* qui en bénéficient. Le COPE donne au personnel et aux clients l'opportunité d'appliquer leur expertise et leurs points de vue pour l'amélioration des services.
- Les outils sont pratiques et relativement simples à utiliser. Les outils du COPE sont directement liés aux tâches quotidiennes du personnel.
- Le COPE remonte le moral et donne la possibilité au personnel et aux superviseurs d'échanger des idées. En permettant au personnel de s'impliquer dans la résolution des problèmes et la prise de décision, le COPE contribue à remonter le moral du personnel.
- COPE aide à communiquer les normes de service au personnel et par la même occasion à améliorer la performance. Les guides d'auto-évaluation du COPE s'appuient sur les normes internationales et nationales de service. L'utilisation des guides sensibilise à l'importance de la qualité, aux types de services de qualité et à ce qui est important pour les clients et le personnel.
- Le COPE est rentable. La mise en œuvre du COPE n'est pas onéreuse. Il suffit de quelques heures prises sur le temps du facilitateur, sur celui du personnel pour qu'ils puissent participer pendant les heures normales de travail, du papier de tableau à feuilles mobiles, des marqueurs, des photocopies du guide d'auto-évaluation sont nécessaires pour les exercices.
- Le COPE est transférable et adaptable. Le COPE a été utilisé dans un certain nombre de contextes médicaux, des hôpitaux nationaux de référence aux petites cliniques, et à la fois dans les milieux à faibles revenus et à hauts revenus. Le COPE a également été appliqué à plusieurs services de santé différents, des services de santé maternelle et infantile aux pratiques en matière de prévention des infections en passant par la prévention du VIH, aux services de soins et de traitement pour l'ensemble du personnel dans un établissement de soins.
- Le COPE aide les responsables de structures à travailler plus efficacement. Bien que les responsables de services puissent penser que la présentation du COPE et de l'AmQ prend du temps, une fois que le personnel commence à résoudre les problèmes au jour le jour de façon autonome, les responsables considèrent en général qu'ils ont plus de temps pour régler les problèmes majeurs.
- COPE aide à réduire les coûts liés à la mauvaise qualité. Si une tâche n'est pas accomplie correctement la première fois, cela doit être réparé, parfois à plusieurs reprises. De plus, les conséquences peuvent avoir de sérieuses implications, en termes de coûts et de santé des individus et des communautés. Le COPE aide à limiter le poids de la mauvaise qualité en aidant le personnel à identifier et résoudre les problèmes, en se concentrant sur les procédures et systèmes afin de prévenir les éventuels problèmes pouvant survenir à l'avenir.

Comment utiliser ce guide

Le COPE pour la sécurité contraceptive devrait être utilisé en conjonction avec le *Manuel du COPE* (EngenderHealth, 2003). Les facilitateurs doivent toujours se référer au *Manuel du COPE* qui décrit en détail le processus du COPE, la manière d'utiliser les outils du COPE, et les personnes qui doivent participer aux exercices du COPE.

Qui doit participer aux exercices du COPE pour la sécurité contraceptive ?

L'amélioration de la qualité est la responsabilité de tout le personnel de l'établissement. Par conséquent, le plus grand nombre possible d'agents doit participer aux exercices du COPE. Étant donné que la sécurité contraceptive implique la mise en place d'une coordination à partir de différents échelons de personnel, il est important que chaque département et chaque cadre de personnel soient représentés, y compris les prestataires de services cliniques, le personnel administratif, le personnel des dépôts médicaux, le personnel d'entretien et de nettoyage, les agents de sécurité, les chauffeurs, etc. Le facilitateur du COPE orientera le personnel et aidera certains facilitateurs du COPE sélectionnés sur le site à organiser les exercices de COPE suivants, afin d'établir un processus permanent d'AmQ dans l'établissement.

Qu'est-ce que la sécurité contraceptive ?

La sécurité contraceptive est assurée lorsque les personnes sont en mesure de choisir, d'obtenir, et d'utiliser les méthodes et services qu'ils souhaitent afin d'atteindre leurs objectifs en matière d'intentions reproductives pendant le cycle de leur vie reproductive (Wickstrom & Jacobstein, 2009; USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1, & The RESPOND Project, 2010). La sécurité contraceptive suppose donc le fait de veiller à ce qu'un éventail complet de méthodes soit disponible pour les clients lorsqu'ils le souhaitent. La sécurité contraceptive comporte trois éléments importants (adaptés de l'USAID, [pas de date]) :

- **Clients.** Les programmes qui assurent la sécurité contraceptive servent le marché entier des clients actuels et potentiels, pour ceux qui ont besoin de fournitures gratuites, qui sont en mesure de payer et paieront les produits commerciaux.
- **Méthodes contraceptives.** La sécurité contraceptive suppose que les clients peuvent faire des choix volontaires et informés à partir d'un large éventail de méthodes et de services de haute qualité à des prix abordables. Le fait de garantir l'accès aux méthodes permanentes (c'est-à-dire la stérilisation féminine et masculine), aux méthodes réversibles à longue durée d'action (par exemple, les implants hormonaux et les dispositifs intra-utérins [DIU]), les méthodes à courte durée d'action (par exemple, les injectables et contraceptifs oraux, les pilules contraceptives d'urgence, et les préservatifs), ainsi que les méthodes naturelles (par exemple, les colliers du cycle)- et le fait de veiller à la disponibilité des équipements, des instruments médicaux nécessaires et des fournitures consommables – constituent tous des aspects essentiels de la sécurité contraceptive.
- **Continuité.** La sécurité contraceptive signifie que les méthodes et les services souhaités par les personnes sont disponibles lorsqu'elles le souhaitent. Cela suppose un engagement à long terme et un leadership exercé par toutes les parties prenantes – le secteur public, le secteur privé et les éléments communautaires de la sécurité contraceptive.

Dans ce guide, nous utilisons le terme de "sécurité contraceptive" pour faire référence à tous les contraceptifs, équipements et instruments médicaux ainsi qu'aux fournitures courants nécessaires pour la mise à disposition des méthodes et services de contraception. La sécurité

contraceptive suppose par conséquent de veiller à la disponibilité des contraceptifs et produits connexes, mais aussi des systèmes (par exemple, la formation, la supervision, le counseling et la prévention des infections) requis pour fournir la contraception.

Ce guide englobe à la fois les méthodes à courte durée d'action (qui dépendent principalement de la disponibilité des méthodes et prestataires qualifiés et services de soutien) et les méthodes permanentes et à longue durée d'action (en fonction de la disponibilité des méthodes, des prestataires de service et du soutien apporté aux services).

Qu'est-ce que la « dernière kilomètre/dernière mile » ?

En s'appuyant sur les contributions des experts dans le domaine de la sécurité contraceptive et sur les résultats des tests conduits sur le terrain dans deux districts de Tanzanie (ceux de Newala et Méru), EngenderHealth a adapté l'approche du COPE pour inclure les questions spécifiquement liées à la sécurité contraceptive lors de la "dernière kilomètre" de la prestation de services – c'est-à-dire, celle qui se situe entre les districts et les établissements de santé et entre les prestataires et les clients.

L'expression « dernière kilomètre» (ou «dernière mile ») est fréquemment utilisée dans l'industrie des télécommunications où elle dénote la capacité d'un réseau à transmettre des informations à un client. De même, la « dernière kilomètre » de la sécurité contraceptive connote l'idée de faire en sorte que la contraception souhaitée par les clients soit disponible en cas de besoin. Il est fréquent pour les clients que la véritable distance pour se rendre dans un établissement de santé dépasse largement un kilomètre, surtout dans les zones rurales. Lorsque des clients motivés arrivent dans un établissement, ils ont le droit d'être pris en charge et lorsque le système est défaillant, les clients sont à risque par rapport à la grossesse non désirée. En aidant les clientes à atteindre leurs objectifs en termes de fécondité est l'objectif ultime de tous les efforts de sécurité contraceptive-et cela reste une difficulté pour beaucoup de systèmes sanitaires dans les pays en voie de développement.

La sécurisation de la chaîne d'approvisionnement qui apporte les conditions nécessaires à la contraception du district aux établissements de santé, pharmacies, et distributeurs communautaires constitue également la « dernière kilomètre » de la sécurité contraceptive et il s'agit également d'un des principaux aspects de cette publication. Le processus et les outils du COPE facilitent et soutiennent les participants issus de districts et d'établissements pour identifier les difficultés et les éventuelles atteintes portées à la sécurité contraceptive et pour développer des idées originales et des solutions innovatrices afin de remédier ou de prévenir ces problèmes. Ainsi, le but de ce guide d'évaluation est d'aider le personnel en charge de la gestion logistique, les prestataires, le personnel de soutien et les législateurs à trouver des solutions aux problèmes locaux ayant trait à l'accès à la PF.

Mettre en œuvre le COPE

Lorsqu'un encadrement des soins de santé décide d'introduire le COPE pour la sécurité contraceptive dans un établissement ou dans d'autres services pour la première fois, il doit recourir à l'aide d'un facilitateur expérimenté en matière de COPE. Il s'agit généralement d'un facilitateur externe (du Ministère de la Santé, d'une organisation non-gouvernementale, ou d'une agence d'assistance technique) qui a été formé à l'utilisation du COPE et a de l'expérience en matière d'application de ce type de dispositif. Pendant l'exercice initial et le premier exercice de suivi, un membre du personnel du site bénéficie d'une formation sur le tas pour devenir facilitateur sur le site.

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

Avec l'aide du facilitateur externe (si nécessaire), le facilitateur du site sera chargé d'organiser tous les exercices suivants du COPE sur le site, avec le comité d'AmQ. (Un tel comité joue un rôle clef pour que l'AmQ représente une responsabilité permanente et l'objectif principal du travail quotidien du personnel à tous les niveaux.)

Avant de conduire le COPE pour la sécurité contraceptive, les facilitateurs doivent lire le *manuel du COPE* dans son intégralité et se familiariser avec le processus d'utilisation des guides d'auto-évaluation et de conduite des réunions de plans d'action.

La réunion d'introduction

Chaque exercice sur la sécurité contraceptive du COPE commence avec une réunion d'introduction pendant laquelle le facilitateur du COPE explique le processus global du COPE à l'ensemble des participants et la manière dont il peut être appliqué à la sécurité contraceptive. Le facilitateur et les participants mettent ensuite en place des équipes pour travailler avec chacun des guides d'auto-évaluation sur la sécurité contraceptive.

Les équipes des établissements doivent être prêts à réserver du temps pour une réunion de plusieurs heures par jour pendant deux à trois jours. Une fois instaurées, les équipes travailleront sur le suivi de questions identifiées pendant la réunion d'introduction du COPE – de préférence dans le cadre de leurs réunions internes régulières du personnel et/ou réunions avec les équipes de supervision du district. Le cas échéant, des exercices complémentaires approfondis sur le COPE peuvent être conduits pour aborder de nouvelles questions, afin de maintenir le suivi de la qualité et traiter les problèmes des districts et structures concernant les services de qualité. Idéalement, la structure travaillera non seulement avec *COPE pour la sécurité contraceptive*, mais aussi avec d'autres outils pertinents pour les services qu'ils fournissent.

Les outils du COPE

Cette publication comprend 10 guides d'auto-évaluation. Ces outils sont des formulaires de collecte et de d'analyse de données pratiques, faciles à utiliser qui visent à être *flexibles*, de sorte que chaque site puisse les adapter afin de répondre à ses besoins spécifiques. Il n'est pas nécessaire de terminer les 10 guides en une seule fois ; la structure peut donner la priorité aux guides à utiliser à un moment donné. Les facilitateurs du COPE doivent présenter l'ensemble des guides comme sujets potentiels de travail lors de la réunion d'orientation, mais les équipes peuvent décider de la manière dont ils définissent leurs propres priorités.

Les guides d'auto-évaluation contenus dans ce manuel traitent les questions suivantes : organisation et recrutement, soutien organisationnel pour le système logistique ; système de gestion des informations logistiques ; approvisionnement/réquisition ; procédures de contrôle des inventaires ; stockage ; transport et distribution ; financement/budgétisation ; planification/coordination des bailleurs de fonds ; et équipements médicaux, instruments et fournitures consommables. Chaque guide comprend une série de questions liées à la qualité des services, des systèmes et procédures ; ces questions sont fondées sur des normes et directives nationales. Chacun de ces guides d'auto-évaluation contient une série de questions spécifiques aux aspects détaillés de la sécurité contraceptive, de la logistique et gestion des fournitures de même que du financement.

Les membres des équipes examinent les guides durant leur journée normale de travail et décident quelles questions mettent en évidence un problème qu'ils ont observé et expérimenté sur leur site. Les outils sont flexibles, les membres des équipes ne sont pas obligés de

répondre à chaque question, et ils peuvent y rédiger des questions qui ne sont pas directement soulevées dans les guides d'auto-évaluation.

Après avoir passé en revue ces questions d'auto-évaluation individuellement et/ou en tant qu'équipe, les membres des équipes se réunissent pour aborder les problèmes identifiés, déterminer les causes profondes et recommander des solutions et notamment choisir la personne qui appliquera les recommandations et à quel moment. Ils enregistrent leurs résultats dans un Plan d'Action d'Équipe pour en discuter lors d'une réunion sur le plan d'action.

Définir des solutions: le plan d'action

Lorsque les participants du COPE auront terminé leurs guides d'auto-évaluation, ils convoqueront une réunion consacrée au plan d'action afin de évoquer, consolider et dresser les priorités en ce qui concerne les problèmes et recommandations dans les plans d'action des équipes. Grâce à ce processus, l'équipe mettra au point un plan d'action pour les établissements qui comportera une liste des éléments suivants :

- Chaque problème identifié
- Les causes profondes du problème
- Les actions recommandées pour résoudre le problème
- Les membres du personnel en charge de l'organisation et de la mise en œuvre des actions recommandées
- La date de la fin de chaque action

.....

**Guides d'auto-évaluation pour
la sécurité contraceptive**

.....

Organisation et recrutement

L'équipe qui travaille sur ce guide doit inclure du personnel en charge de la coordination logistique et/ou de la communication entre le district et l'établissement; du personnel Assurant la supervision ainsi que des personnes s'occupant des ressources humaines.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

Recrutement et formation

1. Le district/l'établissement disposent-ils d'un agent en charge de la logistique ou d'un membre du personnel désigné pour l'achat et la gestion des fournitures médicales ?
 - Ce membre du personnel a-t-il été formé à l'utilisation du système de gestion des informations logistiques (SGIL) ?
 - Ce membre du personnel a-t-il un(e) remplaçant(e) formé(e) au cas où il serait absent ?
 - Comment les responsabilités logistiques sont-elles communiquées lors du recrutement d'un/de nouveaux membre(s) du personnel ?

2. Un agent en charge de la logistique est-il totalement responsable des activités suivantes ?
 - Gestion et utilisation du SGIL
 - Renseignement des formulaires d'achat/de commande
 - Calcul des quantités requises
 - Signature des bons de livraison des moyens de contraception et d'autres produits médicaux lorsqu'ils sont livrés
 - Gestion des inventaires, du stockage et de la distribution
 - Organisation de l'inventaire du stockage
 - Supervision des stocks du district/de l'établissement et des niveaux d'inventaire
 - Communication régulière avec le district/l'établissement

3. Des membres du personnel ont-ils pour mission unique ou principale responsabilité d'acheter, réquisitionner, stocker les méthodes de contraception, les équipements, instruments médicaux et les fournitures consommables ?

4. Combien de personnes différentes sont responsables des tâches relatives à la logistique ? Le nombre d'agents est-il suffisant pour faire face à l'ensemble des besoins et responsabilités en termes de gestion logistique ?

5. Tous les postes-clefs liés à la logistique sont-ils pourvus ? Tous ces agents sont-ils formés ?

Commentaires et Supervision

6. Comment la gestion et la communication entre le district et les établissements sont-elles coordonnées ? Parmi les activités suivantes, quelles sont celles qui sont utilisées pour coordonner la supervision entre les districts et les établissements ?
 - Réunions formelles/visites de site
 - Planning en commun
 - Communications écrites
 - Communications téléphoniques
 - Technologie de communication mobile (textos ou mini-messages [SMS] messages)
 - Autre _____

7. Quel est le rôle du district dans le processus d'approvisionnement et/ou de réquisition ?

8. Les districts apportent-ils une aide en termes de supervision et sur le plan technique pour mettre en place leurs plans d'approvisionnement et/ou de réquisition ?

9. Le district utilise-t-il l'un des éléments suivants pour faire part de ses commentaires à l'établissement ?
 - a. Questions ou commentaires à proposition des réquisitions
 - b. Données sur les utilisateurs dispensés (de planification familiale)
 - c. Variation entre la quantité demandée et la quantité obtenue

10. À quelle fréquence le personnel logistique du district et de l'établissement communique-t-il à propos des aspects suivants ?
 - Planification et gestion logistique
 - Niveaux des stocks
 - Réquisition
 - Livraisons

11. Des directives existent-elles pour la communication d'informations entre l'établissement de santé et le district pour les éléments suivants ?
 - Soumission des réquisitions
 - Fréquence des rapports
 - Qui a-t-il la responsabilité
 - Mode d'agrégation des données

Autres questions qui vous paraissent importantes :

12. _____
13. _____
14. _____

Soutien organisationnel pour le système de gestion logistique

L'équipe travaillant sur ce guide doit intégrer des agents connaissant les politiques organisationnelles, les procédures opératoires standards, ainsi que les descriptions d'emploi.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Des procédures et directives écrites existent-elles (par exemple : manuels, politiques et normes) pour aider le personnel à assurer ses responsabilités logistiques ?
2. Le personnel en charge de la logistique a-t-il les outils et ressources dont il a besoin pour faire son travail (par exemple : des aide-mémoires, des formulaires, du papier carbone, des calculatrices, des étagères, des véhicules, des fonds pour le transport, etc.) ? Dans le cas contraire, quels sont les outils ou ressources nécessaires ?
3. Le personnel d'établissement qui est l'utilisateur final des produits médicaux sait-il qu'il est en charge des commandes ? (Inclure le personnel qui doit faire les commandes de contraceptifs et de produits connexes pour faire son travail.) Ces responsabilités sont-elles mentionnées dans les descriptions d'emploi ?
4. Les responsabilités en matière de supervision sont-elles spécifiées dans les descriptions d'emploi écrites ?
5. Quel est le système instauré pour la supervision entre les districts et les établissements ? Quelle est la structure de supervision, par poste de travail/fonction et par niveau ?
 - Comment le personnel de district gère-t-il la supervision des activités logistiques des établissements ?
 - À quelle fréquence la supervision est-elle assurée dans l'établissement ?
 - Quelles sont les actions menées pendant les réunions du personnel de district avec le personnel logistique d'établissement ?
 - Des directives sont-elles disponibles pour guider le superviseur de faciliter les visites de supervision ?
 - Les visites de supervision sont-elles conduites selon un planning établi ? Si ce n'est pas le cas, pour quelles raisons ?
 - Des contraintes entravent-elles la conduite de visites de supervision ?
 - Des outils sont-ils disponibles pour décrire les éléments à prendre en compte pendant une visite de supervision ? (par exemple, des directives, une liste de contrôle) ?

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

- Les superviseurs utilisent-ils ces directives et outils ?
6. Si la performance d'un membre du personnel dans la gestion logistique n'est pas satisfaisante, bénéficie-t-il des dispositifs suivants ?
- Formation en interne
 - Formation sur le tas
 - Instructions écrites pour permettre des améliorations
 - Un coach ou mentor
 - Autre (décrire) _____
7. Quels types d'activités ont lieu pendant les visites assurées par le personnel logistique des districts et/ou de supervision ?
- Étude des procédures pour les besoins de prévision
 - Étude des procédures pour la commande de produits
 - Étude des procédures pour remplir et soumettre des formulaires en temps opportun
 - Observation du stockage des produits
 - Conduite d'un inventaire physique
 - Étude des dossiers et rapports logistiques
 - Discussion du budget pour les activités logistiques
 - Étude des changements accomplis depuis la dernière visite de supervision
 - Organisation d'une formation sur le tas pour améliorer la performance
 - Discussion de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas
 - Discussion du type d'aide nécessaire (personnel, formation, équipements, formulaires, etc.)
8. Le personnel actuel à tous les niveaux concernés a-t-il suivi une formation à tous les niveaux dans les domaines ?
- Renseignement et soumission des formulaires de réquisition
 - Renseignement et soumission des rapports sur le système de gestion des informations logistiques (SGIL)
 - Stockage adapté des produits sanitaires
 - Entretien de niveaux de stocks adaptés
 - Détermination des quantités à commander
 - Détermination des quantités à livrer
 - Estimation des besoins annuels
 - Étude des rapports et dossiers
 - Autre
9. Un processus est-il en place pour combler les lacunes en termes de connaissances et de compétences du personnel logistique à l'échelon des districts ? Au niveau des établissements ?
10. Le programme assure-t-il des activités périodiques de développement du personnel (par exemple : formation en classe, accompagnement, formation sur le tas, etc.) ?

Autres questions qui vous paraissent importantes :

11. _____

12. _____

13. _____

Système de gestion des informations logistiques

L'équipe qui travaille sur ce guide doit inclure le personnel en charge de la logistique, le personnel qui bien connaît le reporting, et/ou le personnel qui suit et enregistre les livraisons et les niveaux de stock.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Existe-t-il un système de gestion des informations logistiques (SGIL) ?
2. Les données relatives à la logistique contraceptive sont-elles collectées par le biais d'un autre système d'information (par exemple : le système de gestion d'informations sanitaires [SGIS], système intégré logistique [SIL], système de gestion verticale d'informations [SGI] de planification familiale ?
3. Ce système logistique s'appuie-t-il sur des documents papier ou est-il automatisé (autrement dit, est-il suivi par le biais d'une base de données informatique, un site Web ou la technologie mobile) ?
4. Comment les données logistiques sont-elles utilisées ? Comment sont-elles calculées ou analysées ?
5. Le système logistique inclut-il les éléments suivants ?
 - Registre des stocks
 - Archives sur le transport
 - Formulaires des achats/commandes
 - Registre des inventaires/cartes de commande
 - Fiches d'inventaire
 - Bordereaux de livraison
6. Quels rapports sont générés en utilisant les données relatives à la logistique des établissements ?
 - Quelles informations figurent dans les rapports ?
 - À quelle fréquence les rapports sont-ils envoyés aux districts ?
7. Comment les responsables (d'établissement et/ou de district) suivent-ils les taux de reporting et de suivi pour obtenir les rapports manquants ?

8. Comment le district utilise-t-il les rapports obtenus des établissements ? Le district utilise-t-il les rapports pour communiquer des commentaires aux établissements ?
9. Quelles décisions sont prises en fonction des rapports ?
 - Approvisionnement/réquisition
 - Transport/livraison
 - Planification des visites de supervision
 - Quantités de réapprovisionnement
 - Autre : _____
10. Le district enregistre-t-il et suit-il les livraisons réceptionnées dans les établissements, selon les données suivantes ?
 - Quantités reçues
 - Date de réception des livraisons
 - Gaspillages en raison de la date de péremption ou d'un mauvais état
11. Comment le district suit-il les retards ou les stocks manquants ?
12. L'établissement qui procède à la commande obtient-il des retours sur les aspects suivants des livraisons attendues ?
 - Date de livraison attendue
 - Quantité attendue
 - Livraison attendue des stocks manquants ou incomplets
13. Comment les cas de rupture de stocks ou de sur-stockage sont-ils signalés au district ?
 - Le district dispose-t-il d'informations précises et actualisées sur les établissements en rupture de stock, en sous-stockage, correctement stockés ou sur-stockés ?
 - Les districts signalent-ils des ruptures de stocks nationaux aux établissements ?
14. Quelles données portant sur les aspects suivants de la disponibilité de produits font l'objet d'un suivi ? Qui assure le suivi de ces données ? À quelle fréquence ?
 - Pourcentage des établissements faisant du reporting
 - Ruptures de stocks (c'est-à-dire nombre d'établissements signalant l'absence de stocks pour chaque méthode ou équipements, instruments afférents ou fournitures consommables)
 - Solde d'inventaire (stock disponible)
 - Quantités commandées
 - Quantités reçues
 - Variation entre la quantité commandée et la quantité reçue
 - Contraceptifs complémentaires/fournitures achetées
 - Contraceptifs complémentaires/fournitures reçues
 - Pertes et ajustements
 - Produits délivrés aux utilisateurs
 - Délivrés pour la distribution communautaire

15. Des directives documentées existent-elles pour la communication d'informations entre l'établissement de santé et le district pour les éléments suivants ?

- Gestion et utilisation du SGIL
- Calcul/prévision des quantités requises
- Gestion des formulaires de réquisition/formulaire de demande (réalisation, soumission en temps opportun, suivi)
- Organisation et classement (formulaire de demande, registre d'expédition, données sur la distribution aux utilisateurs)
- Gestion des inventaires, stockage et distribution
- Premier expiré, premier sorti (FEFO)
- Sélection de produits
- Budgétisation, collecte et soumission des frais d'utilisation
- Supervision et développement du personnel

Autres questions qui vous paraissent importantes :

16. _____

17. _____

18. _____

Approvisionnement/réquisition

L'équipe travaillant sur le guide doit inclure le personnel en charge des approvisionnements, qui remplit les formulaires de demandes, soumet les formulaires, et gère les commandes.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante:

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Décrire le processus d'approvisionnement/réquisition:

- En général, qui est à l'origine de la requête ?
- Qui s'occupe des formalités de la requête (compléter la documentation écrite) ?
- Quand cela a-t-il lieu ?
- Existe-t-il une norme ou une formule pour calculer les quantités ?
- Qui compile les données prises en compte pour le calcul ?
- Combien de temps le processus dure-t-il ?
- Existe-t-il un calendrier standard pour la réquisition ?
- Comment les réquisitions/les créances sont-elles gérées ?
- Comment les approvisionnement d'urgence/complémentaires et/ou les commandes sont-ils gérés ?

2. À l'échelon des districts, les superviseurs examinent-ils les formulaires de requête après leur dépôt par les établissements ?

3. Un planning/calendrier est-il affiché pour soumettre les formulaires de requête ?

4. Comment le district assure-t-il le suivi lorsque les formulaires sont soumis en retard ?

- Comment le district assure-t-il le suivi lorsque les formulaires de demande reçus sont incomplets ?
- Quelles informations sont considérées comme étant "exigées" lors du renseignement des formulaires ?
- Comment le district assure-t-il le suivi lorsqu'une structure ne soumet pas les formulaires de requête ?

5. Parmi les informations suivantes, lesquelles sont considérées/requises lors du renseignement des formulaires de requête ?

- Données sur la consommation/ sur les produits délivrés aux utilisateurs
- Données sur les stocks disponibles

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

- Pertes et ajustements
 - Délais de livraison des commandes par les prestataires
 - Planning d'expédition et de traitement
 - Niveaux régional/national des stocks
 - Périodes de rupture de stocks
 - Données démographiques (par exemple, taille de la communauté, zone cible)
 - Problèmes de distribution (par exemple, excédent d'autres zones, fuite)
 - Créances incomplètes/partielles lors de la période précédente
 - Soumission tardive/incomplète pendant la période précédente
6. Les quantités commandées font-elles l'objet d'une comparaison par rapport aux budgets de votre structure ? Qui s'en occupe ? À quelle fréquence ? Quel est le processus d'ajustement des achats/commandes en cas de déficit budgétaire ?
7. Comment le district/la structure remplace-t-il/elle son stock lorsque les quantités reçues ne correspondent pas aux quantités requises ?
- Le district fournit-il des contraceptifs/fournitures aux structures qui ne reçoivent pas la quantité requise dans son intégralité ?
 - Existe-t-il une politique permettant aux établissements d'obtenir les contraceptifs et fournitures connexes directement, si nécessaire ?
 - Les achats sont-ils limités aux fournisseurs pré-qualifiés?
 - Comment les commandes/achats complémentaires sont-ils budgétés?
8. Comment les commandes/achats sont-ils gérés en cas de rupture de stock ?
9. Des procédures sont-elles en vigueur pour passer des commandes d'urgence ? À quelle fréquence les commandes d'urgence sont-elles passées ? En général, les commandes d'urgence sont-elles honorées ?
10. Comment les commandes reçues en retard sont-elles traitées ? Quand sont-elles honorées ? Quand sont-elles livrées ?

Autres questions qui vous paraissent importantes:

11. _____
12. _____
13. _____

Procédures de contrôle d'inventaire/réception des fournitures

L'équipe travaillant sur ce guide doit impliquer le personnel qui réceptionne les livraisons, le personnel qui vérifie la qualité des contraceptifs, des équipements et des fournitures mais aussi le personnel qui bien connaît des niveaux de stocks, notamment les superviseurs et les équipes des dépôts médicaux.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Quel type de système de contrôle d'inventaire est utilisé (par exemple, revue des stocks ou de réapprovisionnement voire mélange des deux¹) ?
2. Combien de niveaux sont inclus dans le système d'inventaire (par exemple, distribution de district, de structure, communautaire) ?
3. Existe-t-il un personnel désigné en charge de réceptionner les livraisons au niveau du district ? Au niveau de l'établissement ?
4. Le personnel désigné est-il chargé/a-t-il l'autorité pour assurer les tâches suivantes ?
 - Déléguer d'autres membres du personnel à la réception de marchandises en son absence
 - Signer les bons de réception des livraisons des marchandises
 - Vérifier la qualité des marchandises reçues
 - Vérifier que la commande est complète
 - Faire remonter les informations si la commande est incomplète/endommagée
5. Le personnel en charge des commandes de fournitures communique-t-il/assure-t-il une coordination avec le personnel en charge des achats ? Comment ? À quelle fréquence ?
6. Comment le personnel des établissements communique-t-il avec le personnel en charge des achats lorsque des éléments sont manquants/lorsque les livraisons incomplètes ? Cette information est-elle transmise au district ?

¹ Dans un système de revue des stocks, le niveau de l'offre (dépôt médical national/département de réserve médicale) détermine la quantité de fournitures à expédier. Les quantités envoyées sont souvent fondées sur des prévisions. Dans un système de réapprovisionnement, les districts/établissements demandent des quantités pour reconstituer leurs stocks. Les quantités commandées sont souvent fondées sur les données relatives à la consommation (par exemple, la quantité distribuée aux clients pendant la période précédente). Beaucoup de systèmes peuvent utiliser une combinaison de ces systèmes. Par exemple, les dépôts régionaux peuvent récupérer des stocks auprès du dépôt médical national et ensuite approvisionner les centres de santé de district.

7. En général, les quantités normales de tous les produits sont-elles achetées ou obtenues au moment voulu ?
8. Quelles sont les procédures appliquées pour l'assurance qualité ? Qui est en charge de l'assurance qualité ? Comment les activités d'assurance qualité sont-elles conduites ?
 - Les districts ont-ils la responsabilité/l'autorité de vérifier que les livraisons sont complètes et de bonne qualité ?
 - Une procédure est-elle en vigueur pour enregistrer et signaler aux fournisseurs les plaintes à propos de la qualité des produits ?
9. À l'heure actuelle, quels produits sont considérés d'être pleinement approvisionnés par le programme (autrement dit en quantité suffisante dans les stocks pour fournir un service continu pendant le trimestre) ? Quels éléments sont susceptibles d'être épuisés avant la fin du trimestre ou avant le réapprovisionnement ?
10. Y-a-t-il eu des ruptures de stocks de produits de planification familiale au cours des 12 derniers mois ?
 - Quels produits sont le plus souvent en rupture de stocks ?
 - Combien de temps la rupture de stock dure-t-elle en règle générale ?
 - Quelles sont les causes de ces ruptures de stocks ?
 - Les ruptures de stocks ont-elles un impact sur les services et la performance des programmes ? (Pour quels produits, plus précisément) ?
11. Comment les données sur les stocks disponibles sont-elles enregistrées ? Comment les informations sur les niveaux faibles de stock et la rupture de stock sont-elles communiquées ? À qui ? À quelle fréquence ?
12. Des directives et des politiques sont-elles établies pour les niveaux maximum et minimum des stocks de produits pleinement approvisionnés devraient être maintenus ?
 - Les directives de contrôle des inventaires pour les produits pleinement approvisionnés sont-elles respectées de sorte que les niveaux de stock se situent généralement entre le maximum et le minimum ?
 - Les niveaux de stocks (maximum et minimum) pour les produits pleinement approvisionnés sont-ils périodiquement passés en revue ?
 - Les études en question tiennent-elles compte des changements en ce qui concerne la disponibilité en termes de transports et d'informations ?
13. Comment les déséquilibres de stocks sont-ils gérés par les agents chargés de logistique au sein de l'établissement ? Comment les informations relatives aux déséquilibres de stocks sont-elles communiquées entre le district et l'établissement ?
14. Des dispositions écrites régissent-elles la redistribution des fournitures en surstock ? Existe-t-il un processus d'harmonisation des stocks (distribution entre les structures sur-stockées ou sous-stockées) ?
15. Le programme est-il doté d'un système pour suivre la perte de produits et d'autres ajustements ?

Autres questions qui vous paraissent importantes :

16. _____

17. _____

18. _____

Stockage

L'équipe travaillant sur ce guide doit impliquer le personnel qui est au fait de la situation du dépôt et entrepôt; le personnel qui connaît les structures de stockage; et/ou le personnel qui est au courant des directives concernant le stockage.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Le programme dispose-t-il de directives écrites pour le stockage et la prise en charge de tous les produits (par exemple, les manuels et affiches)
2. Comment le stock est-il organisé une fois qu'il est dans l'entrepôt ?
3. Le programme a-t-il une politique/ensemble de mesures sur le stockage et la livraison d'un stock selon les procédures de contrôle des inventaires Premier expiré, premier sorti (FEFO) ?
4. En général, le stock est-il conservé conformément aux politiques de FEFO ?
5. Les structures de stockage sont-elles adaptées pour rapidement identifier les niveaux de stocks ?
6. Les infrastructures/le système organisationnel sont-ils suffisants pour répondre aux besoins de stockage ?
 - Les produits sont-ils empilés à au moins 10 cm au-dessus du sol ?
 - Les produits sont-ils empilés à au moins 30 cm des murs et d'autres piles de produits ?
 - Les produits sont-ils empilés sur 2.5 mètres de hauteur ?
7. Le système de stockage protège-t-il les méthodes de contraception et les produits connexes des éléments suivants ?
 - Humidité ou eau
 - Lumière directe du soleil
 - Poussière/débris
 - Insectes ou rongeurs dangereux
8. Tous les produits sont-ils rangés de telle sorte que les étiquettes d'identification et dates de péremption et/ou les dates de fabrication soient visibles ?

9. La zone de stockage est-elle sécurisée et conservée sous clef ?
10. Le système de stockage est-il en bon état (par exemple, est-il propre, les poubelles sont-elles toutes retirées, les étagères sont-elles solides, les cartons sont-ils rangés ?
11. Le système de stockage permet-il de conserver les méthodes contraceptives à une température adaptée pendant toutes les saisons ?
12. La capacité de stockage existante est-elle adaptée pour gérer les quantités actuelles de produits ? Prendre en considération les aspects suivants :
 - Entrepôt
 - Rayonnage
 - Espace de stockage suffisant
 - Étiquettes
13. L'espace actuel est-il suffisant pour les produits existants et pour l'expansion (les livraisons de produits existants dans un avenir proche) ?
14. Les déchets dangereux, objets tranchants et matériaux présentant un danger biologique sont-ils tous détruits correctement ? Des directives écrites sont-elles en vigueur pour leur destruction ?
15. Toutes les méthodes, les équipements et fournitures contraceptifs sont-ils conservés à un seul endroit ? Comment et quand les méthodes, les équipements et les fournitures contraceptifs sont-ils évalués à différents endroits (par exemple, en salle d'opération, à la clinique de planification familiale, à la pharmacie) ?
16. Comment les méthodes, les équipements et fournitures contraceptifs sont-ils distribués des zones d'entrepôt et de stockage à l'ensemble des sites de planification familiale ?
17. La capacité actuelle de stockage permet-elle de gérer toutes les quantités nécessaires pour faire en sorte qu'il n'y ait aucune rupture de stock ?
 - Comment le programme gère-t-il le problème de stockage inadéquat ?
 - Le programme a-t-il établi un plan pour être en conformité avec les conditions requises en termes de stockage pendant au moins les cinq prochaines années ?
 - Des conditions spécifiques de stockage requièrent-elles des améliorations (par exemple, en termes de propreté, d'organisation, de température et de structure, etc.) ?
18. Le programme conduit-il au moins un inventaire physique de tous les produits dans les structures de stockage tous les six mois ?
19. Comment les inspections d'assurance qualité des produits sont-elles effectuées dans les structures de stockage ?
20. Existe-t-il des directives écrites pour la destruction des objets tranchants, des matériaux présentant un danger biologique et d'autres déchets médicaux ?
21. Existe-t-il des directives pour déterminer les critères de qualité et la gestion des pertes ?

22. Existe-t-il une procédure pour enregistrer les plaintes relatives à la qualité des produits ?
23. Les produits endommagés/périmés sont-ils physiquement séparés de l'inventaire et retirés des registres de stock à l'établissement ?
24. Des procédures ou directives écrites existent-elles pour la destruction/le retrait de produits endommagés ou périmés ? Comment l'inventaire des produits périmés ou endommagés est-il géré ?
25. En pratique, les produits endommagés et ceux qui sont périmés sont-ils détruits conformément aux directives de traitement des ordures du programme ?
26. Comment les pertes sont-elles enregistrées ?

Autres questions qui vous paraissent importantes :

27. _____
28. _____
29. _____

Transport et distribution

L'équipe qui travaille sur ce guide doit avoir en son sein des membres du personnel au fait des livraisons, des itinéraires de livraison, du transport, du chargement/déchargement, et de la maintenance des véhicules.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Comment les produits sont-ils livrés aux/à partir des districts ? À quelle fréquence ?
 - En général, ce planning est-il respecté ?
 - Les établissements sont-ils informés des retards ou absences de livraison ?
 - Comment les districts assurent-ils le suivi des retards ou absences de livraison ?
 - Les structures renvoient-elles les produits périmés au district ?

2. Comment les itinéraires sont-ils déterminés ? Sont-ils déterminés en fonction des facteurs suivants ?
 - Niveaux de stock/volume de stock à livrer
 - Population de la zone cible
 - Fréquence de réapprovisionnement
 - Réseau et qualité des routes

3. Les itinéraires choisis sont-ils accessibles ? À tout moment de l'année ? Comment les itinéraires sont-ils modifiés en cas d'intempéries/conditions non prévues ?

4. Les procédures écrites précisent-elles quel type de système de distribution doit être utilisé pour distribuer des produits entre le district et les structures (par exemple, livrer sur demande de l'établissement ; livrer selon un planning mensuel ; distribuer seulement lorsque le stock de médicaments essentiel est faible ; pas de livraison, donc le personnel se rend dans les dépôts de médicaments ; ou l'établissement reçoit le stock en provenance de l'hôpital de district) ?

5. Les produits sanitaires essentiels (par exemple, les contraceptifs, médicaments essentiels, les médicaments contre la tuberculose, ou kits de test et médicaments contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH) sont-ils distribués en même temps ou séparément ?

6. La distribution tire-t-elle profit des « décalages » (par exemple, les contraceptifs en sur-stockage à livrer de nouveau dans les établissements en sous-stockage) ?

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

7. Quels moyens de transport sont utilisés (par exemple, les camions, les vélos, les motos et les transports publics) ? Le district/l'établissement dispose-t-il de ses propres moyens de transport (véhicule, moto, camion) ? Le district/l'établissement passent-ils par des tiers/les transports publics pour la distribution ?
8. Y-a-t-il un nombre suffisant de véhicules en état de fonctionnement, avec du carburant et des chauffeurs afin de répondre aux exigences du planning de distribution ? Comment la maintenance des véhicules a-t-elle été gérée ?
9. Les véhicules sont-ils régulièrement disponibles pour les visites de supervision entre le district et les établissements ?
10. Des véhicules sont-ils disponibles pour transporter des matériels présentant un danger biologique et des déchets coupants ? En cas d'absence de transport, comment les matériaux présentant un danger biologique, les objets tranchants, et les médicaments périmés sont-ils éliminés ?
11. Quelle méthode de transport est utilisée en l'absence de véhicules opérationnels (transports publics, vélo, marche) ?
12. Le district/l'établissement est-il doté d'un budget pour l'un des éléments suivants concernant le transport ?
 - Véhicules
 - Carburant
 - Pièces détachées pour véhicule
 - Entretien et réparation de véhicule
 - Salaires des chauffeurs
 - Transports publics

Autres questions qui vous paraissent importantes :

13. _____
14. _____
15. _____

Finance/budgétisation

L'équipe qui travaille sur ce guide doit inclure des membres du personnel qui connaissent les budgets, les systèmes de recouvrement des coûts, et les tarifs appliqués aux clients.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Le niveau de financement est-il “adapté” ou “plus qu’adapté” pour les éléments suivants ?
 - Contraceptifs, médicaments essentiels, équipements, instruments médicaux et fournitures consommables
 - Entreposage/stockage
 - Maintenance du système de gestion des informations logistiques
 - Transports
 - Développement du personnel logistique
 - Salaires attribués au personnel logistique
 - Gestion des déchets
2. Qui finance le budget annuel du programme de santé reproductive et de la planification familiale ? Quelle procédure est utilisée pour définir le budget annuel du programme aux échelons national, régional et au niveau des districts ?
3. Comment le district s'assure-t-il que les demandes des établissements respectent le budget ?
4. Un système de recouvrement des coûts existe-t-il pour les services de planification familiale ? Pour les contraceptifs ?

Pour les programmes qui appliquent des tarifs aux clients :

5. Les revenus générés à partir du système de recouvrement des coûts sont-ils utilisés pour un des aspects suivants ?
 - Coûts de la contraception
 - Coûts logistiques
 - Coûts de la prestation de services pour le personnel, les équipements et les fournitures connexes
 - Autres coûts

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

6. Quel pourcentage des coûts suivants est recouvré par le biais des tarifs appliqués aux clients (si applicable) ?
 - Coûts de la contraception
 - Coûts logistiques
 - Coûts de la prestation de services pour le personnel, les équipements et les fournitures connexes
 - Autres coûts
7. Un système d'exemption/dérogation est-il instauré pour les personnes qui n'ont pas les moyens de payer les services et/ou produits ?
8. Quelles sont les dépenses annuelles du ménage à la charge des clients pour les méthodes contraceptives suivantes ?
 - a. Contraceptifs oraux
 - b. Injectables
 - c. Préservatifs (masculins et féminins)
 - d. Colliers du cycle
 - e. Implants hormonaux
 - f. Dispositif intra-utérin (DIU)
 - g. Minilaparotomie
 - h. Stérilisation à la suite d'un accouchement par césarienne
 - i. Vasectomie sans scalpel

Autres questions qui vous paraissent importantes :

9. _____
10. _____
11. _____

Planification

L'équipe qui travaille sur ce guide doit comprendre des membres du personnel connaissant les relations du district/de l'établissement avec les communautés, les agents de santé communautaires, et le secteur privé.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

1. Un comité communauté-établissement est-il en place pour la santé ?
 - Quel est le degré d'influence de ce comité ?
 - Qui participe à ce comité ? L'égalité des sexes est-elle respectée au sein de ce comité ?
 - Le comité permet-il l'implication de toutes les parties prenantes concernées ?
 - Le comité représente-t-il les groupes marginalisés/vulnérables ?
 - Le comité organise-t-il des réunions à des intervalles précis (par exemple, chaque trimestre, biannuel) ?
 - D'autres mécanismes de coordination sont-ils en place ?

2. Les associations communautaires, les leaders traditionnels et les responsables politiques locaux sont-ils impliqués dans la santé reproductive, la planification familiale (PF) et la sécurité contraceptive ? De quelle manière ? Qui sont les leaders/défenseurs clefs en matière de sécurité contraceptive ?
 - Les leaders locaux se sont-ils engagés à soutenir la santé maternelle, la PF et la sécurité contraceptive ? Dans quelle mesure ?
 - Les organisations de la société civile/communautaire ont-elles la capacité de plaider en faveur de la santé maternelle, de la PF et de la sécurité contraceptive ?
 - Comment les leaders locaux/membres des communautés sont-ils mobilisés et incités à plaider pour la santé maternelle, la PF et la sécurité contraceptive ?
 - Tous les secteurs de la société, en particulier les personnes les plus vulnérables/privées de leurs droits, sont-ils représentés par la société civile/les organisations communautaires qui plaident pour la santé maternelle, la PF et la sécurité contraceptive ?

3. Lors du dernier exercice fiscal, le financement pour les contraceptifs et les fournitures concernées totalement déboursé, a-t-il dépassé le budget ou était-il en dessous du budget prévu ? Quelles étaient les ramifications du niveau de financement ?

4. Y-a-t-il des leaders/défenseurs de la sécurité contraceptive dans le secteur privé (par exemple, parmi les employeurs, les organisations syndicales, ou les cliniques privées) ?

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

5. Comment les médias couvrent-ils l'actualité concernant la santé maternelle, la PF, les questions de sécurité contraceptive ?

Autres questions qui vous paraissent importantes :

6. _____

7. _____

8. _____

Équipements, instruments médicaux et fournitures consommables²

Les équipes qui travaillent sur ce guide doivent inclure des membres du personnel qui connaissent bien les contraceptifs, les équipements et instruments médicaux ainsi que les fournitures consommables, il s'agit de cliniciens, de prestataires de services, de formateurs, superviseurs, du personnel de maintenance et des agents en charge de la gestion logistique dans ce groupe.

Si une des questions suivantes révèle un problème de votre établissement, si vous pensez qu'une de ces questions devrait être approfondie, notez vos commentaires sur un tableau à feuilles mobiles ou une feuille de papier sous la forme suivante :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Si vous avez connaissance d'un problème de votre établissement qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez dresser une liste sous la rubrique « Autres questions qui vous paraissent importantes », à la fin de ce guide.

Maintenance

1. Des membres du personnel sont-ils chargés d'entretenir et de s'occuper quotidiennement des équipements médicaux (autoclave, table d'opération, sources d'éclairage) ?
2. Des instructions relatives à l'entretien des équipements médicaux sont-elles facilement accessibles pour le personnel en charge de ces tâches ?
3. Les fournitures nécessaires à l'entretien des équipements médicaux sont-ils disponibles (graisse, pièces détachées) ?
4. Les équipements médicaux sont-ils gérés régulièrement conformément aux instructions du fabricant ?

Disponibilité des équipements, instruments médicaux et des fournitures consommables

En examinant les listes de contrôle figurant sur les pages suivantes, veuillez garder à l'esprit que pour parvenir à la sécurité contraceptive, le district/établissement doivent avoir les contraceptifs, les équipements et instruments médicaux et fournitures consommables nécessaires pour mettre à disposition la contraception afin de répondre aux besoins des clients. Toutes les structures n'offriront pas l'ensemble des méthodes ; néanmoins, dans un district, au moins un site (ou une occasion de site mobile) doit être en mesure d'offrir un large éventail de méthodes à courte durée d'action et les méthodes permanentes et réversibles à longue durée d'action. Par conséquent le personnel concerné par la prestation de service clinique, de même que par la maintenance et la gestion logistique veillera à ce que les éléments requis pour la prestation de service soient disponibles.

² Adapté de: Cagatay, Cordero & Jacobstein, 2010.

COPE® pour la sécurité contraceptive: un guide d'évaluation

Pour aider le groupe lors de cet exercice, les définitions et classifications des produits ainsi que les procédures suivantes vous aideront à réfléchir aux conditions nécessaires à la prestation de service. Les listes et classifications reflètent les mieux pratiques communes aux programmes de planification familiale en rapport avec les équipements, les instruments médicaux et les fournitures courantes utilisées pour la contraception dans des contextes où les ressources sont limitées.

- Un produit est considéré comme “unique” s’il est utilisé uniquement et exclusivement pour fournir cette méthode ou ce service de contraception.
- Un produit est classé comme “indispensable” s’il est essentiel à la mise à disposition de cette méthode et sans lequel le service ne peut être dispensé.
- Un produit est classé comme « courant » s’il a des utilisations multiples dans divers actes et techniques relevant de la chirurgie même au-delà de la planification familiale. Les produits communs sont souvent tout aussi nécessaires que les éléments indispensables et uniques; ils sont seulement plus souvent trouvés dans les dispensaires/centres médicaux.

Stérilisation masculine par vasectomie sans scalpel (VSS)*

Instruments et fournitures	✓ en stock/ disponible ?
Instruments et dispositifs contraceptifs <i>uniques</i>	
1. Clamp aux bouts incurvés pour la VSS (forceps), 4mm	
2. Forceps de dissection pour la VSS	
Instruments médicaux <i>courants</i>	
1. Tasse/bol/galipot	
2. Forceps, pince à pansement de Rampley, droite, 14 cm (5.5 in.)	
3. Porte-aiguilles Mayo-Hégar, 17.8 cm (7 in.)	
4. Ciseaux chirurgicaux de Mayo, droits, 14 cm (5.5 in.)	
Fournitures médicales <i>courantes</i>	
1. Savon ou agents antiseptiques (pour le lavage chirurgical)	
2. Petite serviette stérile (pour se sécher les mains)	
3. Solution désinfectante à base d'alcool pour les mains	
4. Gants stériles	
5. Iode	
6. Gaze stérile	
7. Ruban adhésif ou pansements	
8. Anesthésique local—lidocaïne sans épinéphrine, 1% ou 2%	
9. Eau distillée pour diluer la lidocaïne (si 2%)	
10. Seringue de 10ml avec aiguille de 3.81 cm (1.5 in.), de calibre 27	
11. Catgut chromique ou soie non-absorbable de suture ou fil de suture en coton	
12. Suspensoir scrotal (optionnel)	
13. Champs opératoires stériles à fenêtre	
14. Blouse stérile pour chirurgien et assistant chirurgien	
15. Bonnet et masque	
16. Blouse pour patient	
17. Champs opératoires pour couvrir les tables chirurgicales	
18. Champs opératoires pour envelopper les instruments	
Médicaments antidouleurs†	
<i>Analgésiques, non-narcotiques</i>	
1. Diclofénac	
2. Ibuprofène	

* Tous les éléments sont listés séparément, bien qu'ils puissent être fournis dans un kit.

† Généralement, seul un de ces médicaments est utilisé pour un cas donné, si nécessaire.

Stérilisation féminine via minilaparotomie

Instruments et fournitures	✓ en stock/ disponible ?
Instruments et dispositifs contraceptifs <i>uniques</i>	
1. Ligature tubaire*	
2. Élévateur utérin, Ramathibodi*	
Instruments <i>indispensables</i> pour l'intervention†	
1. Rétracteur abdominal, Richardson-Eastman (2 pièces) ou écarteur américain (2 pièces), double extrémité	
Instruments médicaux <i>courants</i> (et <i>indispensables</i>)	
1. Pincés intestinales d'Allis, mâchoires sensibles (5x6 dents), 15 cm (6 in.) (2)	
2. Pincés intestinales, Babcock, 14 cm (5.5 in.) (2)	
3. Pincés hémostatiques de Kelly, droite, 14 cm 5.5 in. (2)	
4. Écarteur vaginal de Jackson, ou speculum vaginal Graves, moyen (1.38 in. x 4 in. ou 3.5 cm x 10.2cm)	
5. Forceps de Schroeder-Braun, tenaculum utérin, 25 cm (9.75 in.)	
6. Tasse/bol/galipot (2)	
7. Pincés, à becs droits, 10 cm (5 in.)	
8. Pincés anatomiques, mâchoires sensibles, 13.97 cm (5.5 in.)	
9. Porte-aiguille Mayo-Hégar, 17.8 cm (7 in.)	
10. Ciseaux de Metzenbaum pour amygdales, arrondis, 17.8 cm (7 in.)	
11. Ciseaux opératoires, Mayo, arrondis, 17.4 cm (6.75 in.)	
12. Manche de bistouri, no. 3	
13. Pincés porte-éponge, Foerster, droit, 24.13 cm (9.5 in.)	
14. Pincés porte-éponge, Foerster, arrondi, 24.13 cm (9.5 in.)	
Fournitures médicales <i>courantes</i>	
1. Savon ou agents antiseptiques (pour le lavage chirurgical)	
2. Petite serviette stérile (pour se sécher les mains)	
3. Solution désinfectante à base d'alcool pour les mains	
4. Gants stériles	
5. Iode	
6. Gaze stérile	
7. Anesthésique local—lidocaïne sans épinéphrine, 1% ou 2%	
8. Eau distillée pour diluer la lidocaïne (si 2%)	
9. Seringue de 10-20 ml avec aiguille de 3.81 cm (1.5 in.) de calibre 27	
10. Suture absorbable (sur une aiguille atraumatique)	
11. Lame de scalpel (no. 10)	
12. Ruban adhésif chirurgical	
13. Serviettes hygiéniques	
14. Champs chirurgicaux stériles	
15. Blouse stérile pour chirurgien et assistant chirurgien	

Stérilisation féminine via minilaparotomie (suite)

Instrument et fournitures	√ en stock/ disponible ?
Fournitures médicales courantes (suite)	
16. Bonnet et masque	
17. Blouse pour patient	
18. Champ opératoire couvrir les tables chirurgicales	
19. Champ opératoire pour envelopper les instruments	
Équipements médicaux	
1. Table opératoire ajustable	
2. Escabeau	
3. Éclairage opératoire (fixe, ou portable sur support)	
4. Plateau à instruments sur une table de Mayo	
5. Table auxiliaire	
6. Porte sérum	
7. Seau à déchets	
8. Seau en plastique (pour décontamination des instruments)	
9. Sphygmomanomètre (un dans chaque salle : salle d'opération, salle de réveil, etc.)	
10. Stéthoscope	
11. Armoire à pharmacie	
12. Civière avec roues et stabilisateurs ou chaise roulante	
Médicaments antidouleurs†	
Prémédication	
1. Injection de sulfate d'Atropine	
2. Injections de Prométhazine	
Sédatifs	
1. Diazépam	
2. Midazolam (alternative au diazépam)	
Analgésiques, narcotiques	
1. Injection de Fentanyl	
2. Injection de Pentazocine	
3. Injection de Mépéridine (Péthidine)	
4. Injection de Nalbuphine	
Analgésiques, non-narcotiques	
1. Diclofénac	
2. Ibuprofène	

* La ligature tubaire et l'élevateur utérin bien qu'ils ne soient pas indispensables en vue d'une ligature des trompes, sont essentiels dans certains cas (par exemple, pour les clientes obèses, les clientes qui sont très anxieuses ou les clientes souffrant d'un utérus très retraversé).

† Un kit de minilaparotomie doit contenir tous les instruments figurant dans la liste.

‡ Généralement, seul un de ces médicaments est utilisé pour un cas donné, si nécessaire.

Dispositif intra-utérin (DIU)

Instrument et fournitures	✓ en stock/ disponible ?
Dispositifs contraceptifs <i>uniques</i>	
1. TCu 380A, Multiload, ou LNG-IUS	
Instrument <i>indispensables</i> pour la pose d'un DIU	
1. Sonde utérine, Sims, 33 cm (13 in.)	
2. Forceps de Schroeder-Braun, tenaculum utérin, 25 cm (9.75 in.)	
3. Speculum vaginal Graves, moyen (1.38 in. x 4 in. ou 3.5 cm x 10.2cm)	
4. Ciseaux, Mayo, arrondis, 17.4 cm (6.75 in.)	
Instrument <i>indispensables</i> pour retrait du DIU	
1. Speculum vaginal Graves, moyen (1.38 in. x 4 in. ou 3.5 cm x 10.2cm)	
2. Pince de Bozeman, cavité utérine, droite, 26 cm (10.5 in.)	
3. Pince de retrait du DIU, pointe inclinée munie de dents, 20.3 cm (8 in.)*	
4. Pince languette pour retrait DIU*	
Instrument <i>médicaux courants</i>	
1. Tasse/bol/galipot	
2. Pinces porte-éponge, Foerster, droit, 24.13 cm (9.5 in.)	
Fournitures <i>médicales courantes</i>	
1. Petite serviette (pour se sécher les mains)	
2. Gants d'examen	
3. Iode	
4. Gaze stérile	
5. Champs opératoires (pour couvrir les cuisses et le pubis et le mettre entre les fesses)	
6. Champs opératoires pour envelopper les instruments	
7. Serviette hygiénique	
Équipements <i>médicaux</i>	
1. Table d'examen (de préférence avec étriers)	
2. Source d'éclairage	
Médicaments <i>antidouleurs</i>†	
<i>Analgésiques, non-narcotiques</i>	
1. Ibuprofène	
2. Paracétamol	

* La pince de retrait du DIU à pointe inclinée munie de dents et la pince languette pour retrait du DIU ne sont nécessaires que si le fil n'est pas visible et si le DIU ne peut être retiré avec la pince de Bozeman.

† Les antidouleurs peuvent être dispensés aux clientes de DIU dans des cas exceptionnels.

Implants hormonaux

Instruments et fournitures	✓ en stock/ disponible ?
Instruments et dispositifs contraceptifs uniques	
1. Implants hormonaux (Jadelle, Sino-implant (II), Implanon)	
2. Trocart (#10) and canule [<i>requis séparément si l'implant n'est pas pré-rempli</i>]	
Instruments indispensables pour pose et retrait	
1. Pincés hémostatiques Mosquito, 12.7 cm (5 in.) (retrait)	
2. Pincés hémostatiques Mosquito, arrondies, 12.7 cm (5 in.) (insertion et retrait)	
Instruments courants	
1. Tasse/bol/galipot	
2. Forceps, pince à pansement de Rampley, droite, 14 cm (5.5 in.)	
3. Manche de bistouri (No. 3)	
Fournitures médicales courantes	
1. Savon ou agents antiseptiques (pour hygiène des mains)	
2. Petite serviette (pour se sécher les mains)	
3. Iode	
4. Gaze stérile	
5. Gants stériles	
6. Anesthésique local (lidocaïne sans épinéphrine, 1%)	
7. Seringue de 5 ml avec aiguille de 3.8 cm (1.5-in)	
8. Lame de scalpel (No. 11)	
9. Pansements	
10. Bandage pour bras	
11. Petit champ opératoire stérile	
12. Champs opératoires stériles à fenêtre	
13. Tissus (pour envelopper les instruments)	
Équipement médical	
1. Table d'examen	
2. Accoudoirs (optionnel)	
3. Éclairage	
Médicaments antidouleurs*	
Analgésique, non-narcotiques	
1. Paracétamol	
2. Ibuprofène	

* Les antidouleurs peuvent être fournis aux clientes bénéficiant d'implants hormonaux dans des cas exceptionnels.

Méthodes à courte durée d'action*

Instruments et fournitures	√ en stock/ disponible ?
Instruments et dispositifs contraceptifs <i>uniques</i>	
1. Contraceptifs hormonaux injectables (Dépo-Provera DMPA-IM 150 mg/1 ml; Dépo-SubQ provera 104 DMPA-SC 104 mg/0.65ml; Lunelle 5 mg)	
2. Anneau vaginal contraceptif (NuvaRing)	
3. Patch contraceptive (OrthoEvra)	
Fournitures médicales <i>courantes</i> pour injectables	
1. Coton	
2. Alcool	
3. Seringue de 2 ml avec aiguille	
Contraceptifs oraux	
1. Pilule progestative	
2. Contraceptifs oraux combinés	
3. Pilule de contraception d'urgence† (par exemple, NorLevo, Optinor, Postinor, Pregnon)	
Méthodes barrière	
1. Préservatifs masculins	
2. Préservatifs féminins	
Méthode du calendrier	
1. Méthode utilisant des perles pour tenir compte des cycles de fertilité	

* Pour plus d'informations sur les méthodes à courte durée d'action, voir Hatcher et al., 2011.

† Pour plus d'informations sur la disponibilité globale de la contraception d'urgence, voir la base de données du Consortium International pour la Contraception d'Urgence sur le site: www.cecinfo.org/database/pill/viewAllCountry.php.

Conditions requises en matière de fournitures pour fournir des services de LA/PM de qualité : liste de contrôle

Les produits suivants doivent déjà être disponibles dans les hôpitaux pour assurer de bonnes prestations de service	✓ en stock/ disponible ?
Fournitures courantes pour la prévention d'infections*	
1. Alcool	
2. Coton	
3. Eau de javel	
4. Détergent	
5. Brosse de nettoyage	
6. Désinfectants	
7. Boîtes résistant aux perforations (pour élimination des objets tranchants)	
8. Gants de ménage	
Équipement de prévention des infections	
1. Autoclave (stérilisateur)	
2. Cuiseur vapeur/Cuiseur vapeur portable†	
3. Batteries	
4. Casseroles en métal ou couvercles en métal	
5. Seaux en plastique, différentes couleurs	
6. Seau à déchets	
Infrastructure de prévention des infections	
1. Source d'eau propre	
2. Source d'électricité	
3. Générateur	
4. Fuel ou charbon	
Médicaments pour gestion des urgences	
1. Adrénaline	
2. Aminophylline	
3. Diphénhydramine	
4. Dopamine	
5. Flumazénil	
6. Hydrocortisone	
7. Solution intraveineuse (solution saline normale et 5% dextrose dans eau)	
8. Naloxone	
9. Physostigmine	
Matériel de réanimation d'urgence	
1. Ballon masque ambu (un ballon masque permettant de ventiler)	
2. Bouteille d'oxygène	

*Il s'agit d'équipements, fournitures et infrastructures élémentaires qui ne figurent pas dans la liste de contrôle des méthodes spécifiques.

†Adapté de Hatcher et al., 2011.

.....

**Plan d'action et
formulaire de suivi pour la
sécurité contraceptive**

.....

Plan d'action

Problème	Cause(s)	Recommandation	Par qui	Délai	Accompli ?

Suivi du Plan d'action

Problème	Cause(s)	Recommandation	Statut	Commentaires

Références

Cagatay, L., Cordero, C., et Jacobstein, R. 2010. *Medical instruments and expendable supplies needed to provide long-acting and permanent methods of contraception*. New York: EngenderHealth/The RESPOND Project.

EngenderHealth. 2006. *Guide COPE®: un processus pour améliorer la qualité des services de santé, édition révisée*. New York.

Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., et al. 2011. *Contraceptive technology, 20è édition révisée*. New York: Bridging the Gap Foundation.

U.S. Agency for International Development. [Pas de date]. *Contraceptive security: Ready lessons—overview*. Washington, DC. Consulté via: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACW660.pdf.

USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1, et The RESPOND Project. 2010. *Using quantification to support introduction and expansion of long-acting and permanent methods of contraception*. Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT.

Wickstrom, J., et Jacobstein, R. 2009. Contraceptive security: Incomplete without long-acting and permanent methods of family planning. *Studies in Family Planning* 42(4):291–298.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



EngenderHealth
for a better life



440 Ninth Avenue
New York, NY 10001
info@engenderhealth.org
Téléphone : 1-800-564-2872 ou 212-561-8000
Fax: 212-561-8067

www.engenderhealth.org/cope