

Indicateurs de partage des tâches de planification familiale :

Suggestions du groupe de travail technique sur le partage des tâches (TSTWG)

Introduction

Les indicateurs sont des mesures visant à démontrer la performance d'un programme. Ils sont suivis au fil du temps afin d'évaluer les progrès d'un programme par rapport aux objectifs et aux résultats attendus (par exemple, le nombre d'un cadre particulier formé pour fournir une méthode spécifique). Le groupe de travail technique sur le partage des tâches (TSTWG) a élaboré une liste d'indicateurs standard à utiliser dans le suivi et l'évaluation de routine (S & E) pour les programmes de partage de tâches et les études de recherche en planification familiale (PF). Ces indicateurs ont été tirés de plusieurs personnes ayant une expérience du pilotage de programmes de partage de tâches et de recherche. Tous les partenaires menant des programmes de partage de tâches ou des recherches peuvent utiliser ces indicateurs de qualité et testés pour s'assurer que les informations les plus importantes sont collectées pour documenter la mise en œuvre du programme. En utilisant ces indicateurs standardisés, les responsables de la mise en œuvre et les gestionnaires de programmes peuvent s'assurer que les mesures ont été validées de manière indépendante, ce qui permet des comparaisons entre pays. Des indicateurs d'intérêt supplémentaires peuvent être trouvés dans [Family Planning/Reproductive Health Indicators Database](#).

Pour des orientations sur les méthodes de PF considérées comme relevant des compétences habituelles de cadres spécifiques et pouvant être partagées entre tâches, ainsi que des instructions sur les exigences de formation pour le partage de tâches, veuillez vous reporter au résumé de l'Organisation mondiale de la Santé [Task Sharing to Improve Access to Family Planning/Contraception](#). Le [Research Planning Framework for Task-Sharing Family Planning Services](#) du TSTWG est une autre ressource utile.

Pour s'assurer que cette liste d'indicateurs remplit bien son rôle, le TSTWG souhaite recevoir les commentaires et questions des utilisateurs. Les commentaires aideront à informer des mises à jour et des améliorations à la liste. Veuillez envoyer tous vos commentaires et questions à Lwynne@fhi360.org ou à Tishina Okegbe à TOkegbe@fhi360.org.

Orientations générales sur la mise en œuvre des indicateurs

Étapes suggérées pour la mise en œuvre

- Développer un cadre conceptuel pour articuler les buts et objectifs de votre programme.
- Identifier vos indicateurs. Sélectionner dans la liste du tableau ci-dessous, en fonction de vos buts et objectifs. Examiner la faisabilité de quelles données peuvent être collectées.
- Adapter les indicateurs et élaborer des mesures appropriées au programme. Gardez à l'esprit que trop d'adaptation empêche une comparaison efficace de vos résultats avec ceux d'autres programmes.
- Identifier les sources de données. Certains indicateurs peuvent être collectés à partir de sources de données de routine, et d'autres devront faire partie d'une étude.
- Dans la mesure du possible, ventilez par sexe et par âge, en veillant à inclure les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) dans les indicateurs.
- Établir un calendrier et développer un plan pour la collecte de données.
- Concevoir des outils de collecte de données ou ajouter des indicateurs aux outils existants.
- Former les prestataires et les superviseurs à l'enregistrement des informations.
- Compiler, partager et utiliser les résultats pour la prise de décision programmatique.



Notes d'utilisation des indicateurs

- Cette liste d'indicateurs ne se veut pas exhaustive pour une étude ou un programme de PF. Les indicateurs sont complémentaires et axés sur le partage des tâches d'une méthode nouvelle ou existante de la PF.
- Les indicateurs en gras sont considérés comme essentiels. Les indicateurs essentiels sont ceux que les utilisateurs devraient prioriser pour les inclure dans leurs plans de suivi et d'évaluation. Ils représentent les mesures minimales nécessaires pour évaluer le succès de votre programme de partage de tâches.
- L'étiquette « routine » fait référence aux indicateurs (ou aux moyens de les vérifier) qui devraient être incorporés dans les plans de S & E en cours d'une étude ou d'un programme.
- L'étiquette « non courante » fait référence à des indicateurs (ou aux moyens de les vérifier) qui ne sont pas systématiquement inclus dans les plans de S & E en cours, mais qui sont plutôt collectés à des moments spécifiques à des fins spécifiques.
- L'expression « ancien cadre » désigne le groupe de prestataires de soins de santé qui a fourni la méthode avant le début de l'étude ou du programme de partage de tâches. L'expression "nouveau groupe" désigne le groupe de prestataires de soins de santé qui a récemment acquis la capacité d'appliquer la méthode dans le cadre de l'étude ou du programme de partage de tâches.
- Les moyens de vérification énumérés pour chaque indicateur sont simplement suggestifs et non exhaustifs.
- Plusieurs indicateurs ont des entretiens de sortie des clients, des enquêtes de satisfaction ou des fiches de résultats mentionnés comme moyens de vérification. Ces types de vérification doivent avoir lieu dans un environnement sûr où les clients peuvent parler ou écrire librement de leurs expériences sans pression ni crainte de quiconque, y compris du prestataire. Ils ne doivent pas être effectués par le prestataire de services de PF auprès duquel le répondant a reçu le service.
- Pour la plupart des indicateurs, les données doivent être saisies à la fois pour le nouveau cadre et pour l'ancien, afin de permettre des comparaisons. Alternativement, les données ne peuvent être saisies que pour le nouveau cadre, puis comparées aux données existantes pour l'ancien.

Sujets clés pour les indicateurs

Les indicateurs de ce document sont regroupés dans les domaines et les numéros de section correspondants indiqués ci-dessous. Les domaines sont également décrits brièvement ci-dessous.

- **Compétence du prestataire** : possibilité de former avec succès le nouveau cadre afin de fournir avec compétence la méthode de partage des tâches
- **Sécurité** : capacité du nouveau cadre à fournir la méthode de partage des tâches en toute sécurité
- **Droits** : capacité du nouveau cadre à fournir des services de haute qualité, volontaires et basés sur les droits, tels que définis par FP2020
- **Satisfaction et acceptabilité des clients** : satisfaction des clients à l'égard des services reçus du nouveau cadre
- **Satisfaction et acceptabilité des prestataires** : satisfaction des prestataires vis-à-vis des services fournis par le nouveau cadre
- **Coût** : coût de la fourniture de services par le nouveau cadre, comprend les coûts pour les clients recevant la méthode de partage des tâches
- **Accès à la planification familiale** : modification de l'accès à la PF et à la méthode de partage de tâches après l'effort de partage de tâches.
- **Faisabilité / logistique** : possibilité de fournir la méthode de partage des tâches à travers le nouveau cadre ; examine les problèmes de mise en œuvre pratiques tels que les ruptures de stock et la supervision
- **Politique** : disponibilité d'un environnement politique propice à la mise en œuvre de l'effort de partage des tâches

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
1 COMPÉTENCE DU PRESTATAIRE			
1a	Non-routine	Nombre de prestataires dans le nouveau cadre qui ont acquis, grâce à une formation initiale, les compétences nécessaires pour fournir la méthode de partage des tâches.	Formation et rapports de certification
1b	Non-routine	Proportion de tous les prestataires formés dans le nouveau cadre qui sont jugés compétents pour fournir la méthode de partage des tâches d'ici la fin de la formation initiale.	Cela peut faire partie du processus de certification de routine, impliquant l'observation directe des stagiaires pendant le stage de formation ou l'utilisation de patients standardisés.
1c	Routine	<p>Proportion de tous les prestataires formés du nouveau cadre qui sont jugés compétents pour fournir la méthode de partage des tâches jusqu'à six mois après la fin de la formation initiale.</p> <p>La prestation de qualité est définie comme la prestation de la méthode de partage des tâches qui suit les directives de prestation de services et répond aux attentes du client.</p> <p>Le nombre de mois peut changer en fonction de la durée du projet / de l'étude.</p>	Cela peut faire partie du processus de certification de routine, impliquant une observation directe des stagiaires pendant le stage de formation. Il peut également être évalué après la formation, à l'aide d'une étude d'observation distincte, de patients standardisés ou d'une abstraction des dossiers. Il serait préférable de collecter les informations à plusieurs reprises (par exemple, 3 et 6 mois après la certification)
1d	Non-routine	Nombre de prestataires dans le nouveau cadre qui ont conservé, par le biais de formations de recyclage, les compétences nécessaires pour fournir le service de tâche partagée	Formation et rapports de certification, certificats de formation

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
2 SECURITE			
2a	Routine	<p>Proportion de tous les événements indésirables de l'utilisation de la méthode de partage des tâches classée comme grave, moyenne et mineure</p> <p>*Définitions des événements indésirables :</p> <p>*Événements graves : ceux qui nécessitent une hospitalisation</p> <p>*Événements de taille moyenne : ceux nécessitant une référence externe à un cadre supérieur</p> <p>*Événements mineurs : ceux qui peuvent être gérés sur le site ou qui peuvent être spontanément résolutifs</p>	<p>Statistiques de routine d'un système de surveillance des événements indésirables</p> <p>Ces statistiques doivent être collectées pour toutes les activités de partage de tâches (qu'elles fassent partie d'une étude ou non) et comparées avec des points de repère lorsque cela est possible. Pour effectuer des comparaisons avec un groupe témoin, il peut être nécessaire de réaliser cette activité dans les conditions de l'étude.</p>
2b	Routine	Présence de protocoles ou d'algorithmes normalisés pour la référence d'événements indésirables moyens et graves	Rapports de référence et documentation
2c	Routine	Pourcentage de tous les événements indésirables et effets indésirables graves et moyens signalés pendant ou après la prestation de la méthode de partage des tâches qui ont été correctement orientés pour la gestion	Rapports de référence et documentation

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
3 DROITS			
3a	Routine	<p>Capacité des nouveaux cadres à fournir des services de qualité fondés sur les droits, mesurés à l'aide de la Method Information Index, qui évalue l'exhaustivité du conseil, y compris des informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Une gamme complète de méthodes b. Avantages de chaque méthode c. Effets secondaires et changement attendus pour chaque méthode d. Suivi de soins pour chaque méthode <p>Remarque : On peut également s'attendre à ce que le counseling inclue des informations sur le prix des méthodes, dans le cadre de la discussion sur les avantages.</p>	<p>Entretiens de sortie des clients à l'aide de l'indice d'informations sur les méthodes, des enquêtes sur la satisfaction de la clientèle et la conformité à la PF, des rapports de supervision des visites d'observation, des enquêtes sur les fiches de notation des clients.</p> <p>Cet indicateur doit être désagrégé par âge pour déterminer dans quelle mesure les services sont « adaptés aux jeunes ».</p> <p>Cet indicateur peut être analysé séparément (c'est-à-dire a, b, c, d) ou compilé (par exemple, a et b, c et d).</p>
3b	Routine	Proportion de clients qui estiment que le choix de la méthode reçue leur appartient entièrement et non par pression du prestataire	<p>Entretiens de sortie du client</p> <p>Pour que des comparaisons puissent être établies (c'est-à-dire entre les fournisseurs qui ne partagent pas les tâches et ceux qui le font), une étude est probablement nécessaire.</p> <p>Cet indicateur doit être désagrégé par âge pour déterminer dans quelle mesure les services sont adaptés aux jeunes.</p>
3c	Non-routine	Proportion de prestataires formés pour fournir des services répondant aux besoins des jeunes	<p>Rapports de supervision, entretiens de sortie des clients, sondages sur les tableaux de bord des clients</p> <p>Cet indicateur doit être désagrégé par âge pour déterminer dans quelle mesure les services sont adaptés aux jeunes.</p>

3d	Pourcentage et nombre de clients qui savent où accéder à des services rapides de retrait de la méthode	Routine	Proportion de clients informés par le prestataire, lors de la fourniture de la méthode, du lieu et du moment où leur méthode doit être retirée	Entrevues et sondages auprès des clients Cet indicateur doit être désagrégé par âge pour déterminer dans quelle mesure les services sont adaptés aux jeunes.
----	--	---------	--	---

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
4	SATISFACTION ET ACCEPTABILITE DU CLIENT		
4a	Routine	Proportion de clients déclarant qu'ils sont globalement satisfaits du service reçu du prestataire	Entretiens de sortie des clients, satisfaction des clients, enquêtes de conformité de PF, enquêtes de fiches de notations des clients
4b	Routine	Proportion de clients déclarant qu'ils recommanderaient les services de santé à un ami parce qu'ils étaient satisfaits du prestataire de services	Entretiens de sortie des clients, satisfaction des clients, enquêtes de conformité de PF, enquêtes de fiches de notations des clients
4c	Routine	Proportion de clients ayant déclaré que leur prestataire leur avait communiqué leurs soins de manière compréhensible	Entretiens de sortie des clients, satisfaction des clients, enquêtes de conformité de PF, enquêtes de fiches de notation des clients
4d	Routine	Proportion de clients qui se sont sentis satisfaits du niveau de confidentialité qu'ils avaient lors de la réception du service par le prestataire	Entretiens de sortie des clients, satisfaction des clients, enquêtes de conformité de la PF, enquête par fiche de notations de client
4e	Non-routine	Proportion de clients qui ont continué à utiliser la méthode de partage des tâches 3 mois, 6 mois et 12 mois après l'avoir reçue	Le client s'enregistre Pour cet indicateur, choisissez la période appropriée pour mesurer la continuation de votre étude ou de votre programme.

4f	Pourcentage de clients ayant abandonné la méthode de partage des tâches 3, 6 et 12 mois après avoir reçu la méthode	Non-routine	<p>Proportion de clients qui ont arrêté la méthode de partage des tâches 3 mois, 6 mois et 12 mois après l'avoir reçue</p> <p>Cet indicateur doit être agrégé par motif d'abandon. Les raisons les plus courantes sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désir de devenir enceinte • Effets secondaires • Expiration de la méthode • Désapprobation du partenaire • Désir d'essayer une autre méthode • Echec de la méthode 	<p>Etude de suivi du client</p> <p>Pour cet indicateur, choisissez la période de temps appropriée pour mesurer l'abandon pour votre étude ou votre programme.</p>
----	---	-------------	--	---

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
5 SATISFACTION ET ACCEPTABILITÉ DU PRESTATAIRE			
5a	Non-routine	Proportion de prestataires (anciens et nouveaux cadres) satisfaits du changement de leur charge de travail depuis la mise en œuvre du transfert de tâches de la méthode	Entretiens avec les prestataires, y compris les nouveaux cadres et les anciens, parmi lesquels la méthode a été partagée ; des éléments de données de routine qui pourraient être utilisés comme mesures indirectes de la motivation et de la satisfaction du prestataire, tels que le temps moyen passé sur les interactions cliniques avec les patients ; discussions de groupe
5b	Non-routine	Proportion de prestataires (anciens et nouveaux cadres) qui se contentent de fournir la méthode de partage des tâches Les éléments de satisfaction pour le nouveau cadre incluent la préparation et l'appui reçu dans l'application de la méthode de partage des tâches.	Entretiens avec les prestataires, y compris les nouveaux cadres et les anciens, parmi lesquels la méthode a été partagée ; des éléments de données de routine qui pourraient être utilisés comme mesures indirectes de la motivation et de la satisfaction du prestataire, tels que la moyenne de temps passé sur les interactions cliniques avec les patients ; discussions de groupe
5c	Non-routine	Proportion de parties prenantes ayant déclaré accepter la mise en œuvre de la méthode de la tâche partagée par les cadres inférieurs	Entretiens et enquêtes avec les parties prenantes

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
6	COUT		
6a	Non-routine	<p>Frais moyens facturés par le prestataire de services à chaque client pour la méthode de partage de tâches</p> <p>Cela couvre généralement le coût du temps et du salaire du prestataire.</p> <p>Les honoraires des anciens cadres doivent être comparés à ceux des nouveaux cadres.</p>	Liste de prix des prestataires de services
6b	Non-routine	<p>Coût moyen supporté par les clients pour recevoir le service à tâches partagées</p> <p>Cela inclut les frais payés pour le service, ainsi que les autres coûts supportés par le client pour recevoir ce service, tels que le temps consacré par le client à voyager et à attendre, les coûts de déplacement et autres frais éventuels.</p> <p>Les coûts des clients pour les anciens cadres doivent être comparés à ceux des nouveaux cadres.</p>	Entretiens de sortie de client

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification	
7 ACCES A LA PLANIFICATION FAMILIALE				
7a	Pourcentage et nombre de clients utilisant la contraception dans la zone cible après comparé avec avant le partage des tâches	Routine	Changement dans l'utilisation globale de la PF depuis l'introduction de l'effort de partage des tâches Remarque : « Introduction de l'effort de partage de tâches » est définie comme la période commençant à la fin de la formation du nouveau cadre. Pour les études ou les programmes dans lesquels la disponibilité du produit est retardée après la fin de la formation, l'introduction doit être considérée comme le moment où le produit devient disponible.	Données de routine sur les services (système d'information de gestion de la santé de district, par exemple), enquêtes de base et de population finales Cet indicateur doit être désagrégé par âge pour évaluer la participation des adolescents et des jeunes.
7b	Pourcentage et nombre de clients utilisant la méthode de partage de tâches dans la zone cible après comparé avec avant le partage des tâches	Routine	Changement dans l'utilisation de la méthode de partage de tâches depuis l'introduction de l'effort de partage de tâches Remarque : « Introduction de l'effort de partage de tâches » est définie comme la période commençant à la fin de la formation du nouveau cadre.	Service statistics
7c	Pourcentage et nombre de points de prestation de service dans la zone cible pouvant fournir la méthode de partage des tâches après comparé avec avant le partage des tâches	Non-routine	Modification de la proportion de points de prestation de services offrant la méthode de partage des tâches depuis l'introduction de l'effort de partage des tâches Remarque : « Introduction de l'effort de partage de tâches » est définie comme la période commençant à la fin de la formation du nouveau cadre. Les points de prestation de services comprennent les établissements de santé, les équipes de sensibilisation et les agents de santé communautaires qui travaillent dans la communauté.	Statistiques de service (pour montrer quels points de prestation de service fournissent la méthode de partage de tâches) ; entretiens avec des prestataires de santé (pour comprendre si la provision est due à la mise en œuvre du partage des tâches ou autre chose)

7d	Nombre de méthodes disponibles par le nouveau cadre après comparaison avec avant partage de tâches	Non-routine	Changement du nombre de méthodes disponibles par le nouveau cadre depuis l'introduction de l'effort de partage des tâches	Statistiques de service
----	--	-------------	---	-------------------------

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
8	FAISABILITE / LOGISTIQUE		
8a	Routine	<p>Proportion de points de prestation de services ayant connu une rupture de stock de la méthode plus d'une fois dans les 6 mois suivant le début du partage de tâches de la méthode</p> <p>Les points de prestation de services comprennent les établissements de santé, les équipes de sensibilisation et les agents de santé communautaires travaillant dans la communauté.</p> <p>Le pourcentage ici peut être comparé à celui de la période de 6 mois avant l'introduction du partage des tâches.</p>	Rapports sur les stocks dans les établissements, les fiches de stock des agents de santé communautaires
8b	Routine	Proportion de prestataires dans le nouveau cadre bénéficiant d'une supervision formative tous les 3 mois (ou plus régulièrement) après avoir réussi la formation initiale	Rapports de supervision et liste de contrôle

Indicateur	Routine/ Non-routine	Définition	Moyens de vérification
9 POLITIQUE			
9a	Non-routine	<p>Politiques et plans" mis à jour pour refléter la pratique de partage des tâches de PF.</p> <p>Les documents de politique comprennent des politiques générales en matière de santé de la reproduction et de population et la prestation des services, la formation, ainsi que des directives et des lois. Ils comprennent également des documents relatifs aux programmes et à l'organisation ayant pour objectif de réglementer les types de services à fournir, à qui les fournir et dans quelles conditions.</p>	<p>Politique actuelle / plan/ documents de référence avec preuve d'approbation (ou soumission pour approbation)</p> <p>Ces documents pourraient figurer dans des dispositions constitutionnelles, des lois, des règles et des règlements, des décrets, des décrets ministériels et des règlements et mécanismes d'application connexes, des objectifs officiels et des programmes de planification, des déclarations et d'autres directives ou stratégies et normes gouvernementales officiellement documentées.</p>
9b	Routine	<p>Détermination des mécanismes en place pour surveiller une politique de partage des tâches de PF et la manière dont elle est mise en œuvre</p> <p>Cet indicateur permet de déterminer si toutes les parties prenantes et institutions responsables de la mise en œuvre de la politique disposent de la capacité technique pour le faire et de la manière dont la capacité est développée. Cela note les relations entre les institutions de mise en œuvre et la dynamique du pouvoir au sein des organisations et des parties prenantes et entre celles-ci. La présence de mécanismes de financement adéquats et l'allocation de ressources</p>	<p>Dossiers de projet; rapports trimestriels; plans d'action; entretiens avec des informateurs clés; articles de journaux; déclarations publiées; discours; comptes rendus de réunions de diverses institutions, parties prenantes et groupes de la société civile</p> <p>Pour cet indicateur, assurez-vous également que les directives de prestation de services ont été mises à jour pour refléter la pratique. de partage des tâches de PF</p>

			<p>sont reconnues. La capacité des institutions à identifier les obstacles politiques et à les traiter de manière stratégique est également mesurée.</p>	
9c	<p>Le partage des tâches de la méthode est inclus dans le plan de mise en œuvre chiffrée de la PF (CIP)</p>	Routine	<p>Un proxy pour mesurer le potentiel de durabilité. Voici des exemples de la manière dont l'inclusion dans le CIP de la FP peut être mesurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La stratégie de partage des tâches est chiffrée en tant qu'activité. • L'élaboration d'une stratégie de partage des tâches pour la méthode / le cadre est référencé. • La stratégie de partage des tâches est considérée comme une priorité dans le récit du CIP. <p>Le soutien à la mise en œuvre de la stratégie de partage des tâches est mentionné.</p>	<p>Matrices d'activités CIP, récit CIP</p>
9d	<p>Un changement de politique peut être lié à l'intervention de partage de tâches</p>	Non-routine	<p>Mesurer si le partage des tâches a entraîné un changement de politique associée</p> <p>Les politiques pertinentes comprennent les champs d'activité, les descriptions de travail, les directives de prestation de services et les normes.</p>	<p>Entretiens avec les parties prenantes, documentation des liens dans les rapports, lettres, formulation de la politique</p>