



République Démocratique du Congo

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et
Prévention

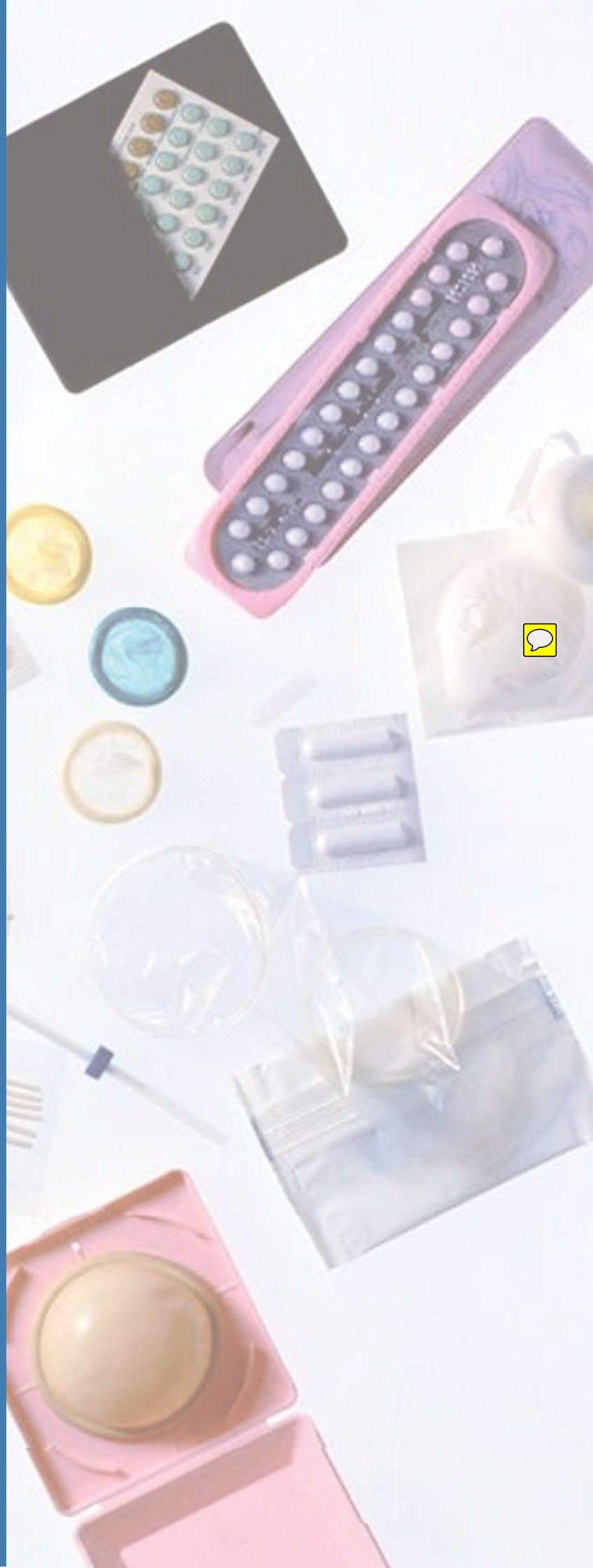


GUIDE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE EN POSTPARTUM

*A L'USAGE DES GESTIONAIRES DES
PROGRAMMES PF*

Avril 2021

Avec l'appui financier de EngenderHealth



Design et mise en page

Mi Yang Yama Siki - DSI - MINISTERE DES FINANCES
Maxime Kingu Kuama - REALIZONS

Photo-Couverture
UNICEF

Préface

DRAFT

La vulnérabilité de la mère qui se traduit par des taux élevés de mortalité, nécessite une attention particulière et des stratégies efficaces afin de garantir sa survie dans la vision des objectifs de développement durable.

En effet, la planification familiale du postpartum contribue au renforcement du système de Santé conformément aux orientations du Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022 qui priorise, dans son premier axe, le paquet d'interventions en faveur de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent (SRMNEA) dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Pour matérialiser la mise en œuvre de ce guide, les différentes structures du secteur de la santé ont été mobilisées à produire les instruments nécessaires et d'agir en vue de générer une offre des services et soins de qualité en réponse aux besoins exprimés par la population.

Ce guide de mise en œuvre des activités de planification familiale du postpartum (PFPP), s'inscrit dans la logique de recherche de qualité de service. Il arrive à point nommé pour enrichir le système national de surveillance des problèmes de santé intégrant les décès maternels et périnataux dont la lutte constitue une priorité diagonale du Gouvernement dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la vie des populations.

Je félicite tous les acteurs impliqués dans l'élaboration de ce document, en l'occurrence les experts du Ministère de la Santé, les Partenaires techniques et financiers ainsi que les organisations professionnelles et savantes intéressées à la question de la survie de la mère et de l'enfant qui se sont dépensés pour produire ce guide adapté au contexte de la RDC. Mon souhait ardent est de voir ce guide devenir le support d'orientation, pour lequel les partenaires et intervenants pourront tenir compte dans la mise en œuvre des activités de planification familiale du postpartum afin d'adapter les interventions en faveur de la santé de la mère en vue de contribuer à la réduction des décès des mères et nouveaux nés. J'exhorte tous les intervenants à se mobiliser pour une large diffusion de ce guide pratique partout où le besoin se fait sentir pour le plus grand bien de la famille en RDC

Ministre de la Santé

ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	6
REMERCIEMENTS.....	8
PREAMBULE.....	9
I. DEFINITIONS DES CONCEPTS.....	4
I.1. La Planification Familiale en post-partum (PFPP).....	4
I.2. Critères de recevabilité.....	5
I.3. Points de contacts.....	6
I.4. Intégration de la planification familiale du postpartum dans les services de SRMNEA-Nut.....	7
II. BUT ET OBJECTIFS.....	8
II.1. But.....	9
II.2. Objectif général.....	10
II.3. Objectifs spécifiques.....	11
III. AXES DE MISE EN OEUVRE.....	12
III.1. Coordination.....	14
III.2. Communication pour le changement de comportement.....	14
III.3. Ressources humaines.....	15
III.4. Prestations des services.....	16
III.5. Financement.....	17
III.6. Information, rapportage, supervision, suivi et évaluation.....	18

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

DRAFT

A1	: Infirmier(ère) gradué(e)	DBC	: Distributeur à base communautaire
A2	: Infirmier(ère) diplômé(e)	DHIS2	: District Health Information system 2
AC	: Agent Communautaire	DIU	: Dispositif intra utérin
AG	: Administrateur Gestionnaire	DIUPP	: Dispositif intra utérin en post-partum
AS	: Aire de Santé	DN	: Directrice de nursing
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé	DTC	: Diphtérie Tétanos Coqueluche
CCC	: Communication pour le changement de comportement	ECZS	: Equipe Cadre de la Zone de Santé
CE	: Causerie Educative	EDS	: Enquête Démographique et de Santé
COC	: Contraceptif Oral Combiné	ELS	: Etat des lieux du secteur de la Santé
CPN	: Consultation Périnatale	F	: Féminin
CPoN	: Consultation Postnatale	FOSA	: Formation sanitaire
CPS	: Consultation préscolaire	FT	: Fiche Technique: Equipe cadre provincial
CS	: Centre de Santé	HGR	: Hôpital Général de Référence
CTMP	: Comité Technique Multisectoriel Permanent	IS/SR	: Infirmier superviseur de Santé de la Reproduction
CU	: Contraception d'urgence	SCACF	: Soins Complet d'Avortement Centré sur la femme
D5	: Direction de Développement des Soins de Santé Primaires		
ODD	: Objectifs de Développement Durable		

IT	: Infirmier Titulaire	PFPP	: Planification familiale en post-partum
ITA	: Infirmier Titulaire Adjoint	POP	: Pilule orale progestative
L1	: Infirmier(ère) licencié(e)	RDC	: République Démocratique du Congo
M	: Masculin	RECO	: Relais Communautaire
MAMA	: Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée	SMNI	: Santé Maternelle, néonatale et infantile
MCZ	: Médecin Chef de Zone	SRMNEA-NUT	: Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'enfant, de l'Adolescent et Nutrition
MD	: Médecin Directeur		
MDH	: Médecin Directeur de l'Hôpital		
MILD	: Moustiquaire imprégnée de longue durée		
PF	: Planification familiale		

Remerciements

Le présent guide de mise en œuvre des activités de planification familiale en postpartum est une des réponses du secteur de la santé pour fournir les informations qui orientent efficacement les actions afin de contribuer à l'amélioration de la santé de la mère après accouchement. Nous saisissons cette opportunité pour adresser au nom du Ministère de la Santé nos sincères remerciements aux partenaires techniques et financiers qui appuient les efforts dans la mise en œuvre de la politique sanitaire du pays en matière de la planification familiale aux niveaux du système de santé, y compris la communauté.

De façon particulière, nos remerciements sont adressés à Engenderhealth qui a apporté son appui à l'élaboration de cet outil pour l'amélioration de la qualité des soins basée sur des évidences ; en vue de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle sur toute l'étendue du territoire national.

Nos remerciements s'adressent aussi aux nombreux experts nationaux et cadres du ministère de la santé ainsi que les experts internationaux qui ont contribué sans relâche à l'élaboration de ce précieux outil.

A tous ceux qui ont apporté leur appui tant matériel que financier de près comme de loin, qu'ils trouvent ici également l'expression de notre profonde gratitude.

Dr. YUMA RAMAZANI Sylvain
Le Secrétaire Général à la Santé

Préambule

La République Démocratique du Congo affiche encore de taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile parmi les plus élevés au monde. En effet, selon l'EDS 2013 – 2014, le ratio de la mortalité maternelle est estimé à 846 pour 100 000 naissances vivantes, les taux de mortalité néonatale, infantile, infanto juvénile sont respectivement de 28, 58 et 104 décès pour 1000 naissances vivantes. En outre l'enquête MICS6 2018 rapporte une prévalence contraceptive moderne de 18 % pour les femmes en unions et 16% pour toutes les femmes ; une forte fécondité de pré de 7 enfants par femme. Par ailleurs plus de quart de grossesses sont trop rapprochées intervenant entre 7 et 23 mois, 28% des femmes congolaises expriment des besoins non satisfaits en planification familiale ; tandis qu'une autre source (ELS 1998) révèle une forte proportion des avortements chez les adolescentes (30%).

Conscient de cette situation, le Gouvernement de la RDC a décidé de faire de la planification familiale l'une de ses priorités nationales et ainsi assurer l'accès et l'utilisation de méthodes contraceptives modernes à au moins 2,1 millions des nouvelles utilisatrices d'ici 2020. Dans le but d'accélérer l'accès à la planification familiale, la RDC a élaboré le plan stratégique de planification familiale 2014-2020 qui prévoit de renforcer l'utilisation de service de planification familiale dans les formations sanitaires et au niveau communautaires en intégrant des nouvelles méthodes, approches et innovations dont la planification familiale du Postpartum.

La RDC présente de bonnes couvertures dans certaines interventions de la santé maternelle et infantile : une proportion élevée

de femmes qui bénéficie des soins prénatals dispensés par un personnel formé (88%), une proportion élevée d'accouchement dans les établissements de santé (80%); un grand pourcentage des femmes qui reçoivent au moins une visite de soins post natal (47%), une couverture en DTC3 à 60% (EDS 2013-2014). Ces services offrent une opportunité de l'intégration de la PFPP dans les programmes et les services de SMNI et peuvent contribuer à l'offre de soins intégré aux femmes au cours de la première année qui suit l'accouchement, et à intensifier l'utilisation de la PF chez les femmes et leurs partenaires. En 2016, les provinces de Kinshasa et du Haut Katanga menaient déjà des activités de l'intégration de la PFPP focalisée sur l'administration du DIUPP. A ce jour la cartographie des interventions révèle que la PFPP a été intégrée dans les provinces de Kinshasa, du Kongo Central, de Bas-Uélé et de la Tshopo avec une gamme élargie des méthodes offertes.

L'étude menée par l'OMS avec l'école de Santé Publique de Kinshasa et le PNSR a identifié 6 interventions à haut impacts : formation des prestataires, supervision formative régulière des prestataires, une meilleure disponibilité des services et des méthodes contraceptives de PFPP 7 jours sur 7 ; l'utilisation de l'outil de counseling PFPP, la systématisation des rendez-vous et l'invitation des partenaires/l'homme.

Etant donné que la PFPP contribue à diminuer considérablement les grossesses à haut risque, les besoins non satisfaits en PF, améliorer la santé et la survie materno-infantile, la RDC se dote de ce guide de mise œuvre afin de saisir les opportunités manquées, agencer les expérience acquises

en PFPP et converger les efforts vers l'atteinte des objectifs de Développement durable (ODD).

DRAFT

I

Définitions des concepts

I.1. La planification familiale en postpartum (PFPP)

C'est la prévention des grossesses non désirées et rapprochées pendant les 12 mois suivant l'accouchement (OMS 2009). C'est une période pendant laquelle non seulement la grossesse fait courir le plus grand risque à la mère et au bébé, mais où se présente aussi le plus de possibilité de contact avec les services de soins de santé.

I.2. Critères d'éligibilité

C'est l'examen des conditions médicales qui président au choix d'une méthode de contraception. Il vise à fournir les éléments d'orientation au programme PF/SR pour l'offre de service en matière de contraception.

I.3. Points de contacts

Ce sont des services qui offrent des occasions d'intégrer la PFPP dans les interventions de santé maternelle, néonatale et infantile pendant la grossesse, lors des 12 premiers mois suivant l'accouchement et au cours des soins après avortement. Ces services sont : les soins prénatals (FOSA et communauté) ; le travail et l'accouchement ; les soins postnatals ; la vaccination et les consultations préscolaires ; les soins curatifs ; les soins après avortement ; prestation communautaire ; les journées de campagnes sanitaires (Vaccination, MILD, Vit A, planification familiale,...) ; et autres...

I.4. Intégration de la planification familiale du postpartum dans les services de SRMNEA-Nut

Consiste à incorporer les tâches et activités de la PFPP dans ces services pour augmenter les opportunités d'offrir les soins de santé intégrés à la mère.

But et objectifs

II.1. But

Contribuer à une augmentation rapide et soutenue de l'utilisation des méthodes modernes et efficaces de la contraception en postpartum

II.2. Objectif général

- Améliorer l'accès et l'utilisation continue des services de planification familiale par l'intégration de la PFPP de qualité.

II.3. Objectifs spécifiques

- Orienter les parties prenantes sur les modalités de mise en œuvre de la PFPP ;
- Définir le cadre de suivi et évaluation ;
- Définir l'approche pour augmenter la couverture ;

Composantes de la mise en œuvre

La mise en œuvre de l'intégration de la PFPP se fera autour des axes ci-après :

1. Coordination
2. Communication pour le changement de comportement
3. Ressources Humaines (Identification et Formation)
4. Prestation des services (points de prestations, Activités par points de prestations, Méthodes de PF et intrants spécifiques, Matériels et équipement)
5. Financement
6. Recherche opérationnelle
7. Supervision, Information, rapportage, Suivi et évaluation

III.1.Coordination

- **Niveau central :**

- a. Direction de la Santé des Familles et des Groupes Spécifiques (DSFGS) :

- S'assurer de l'intégration de la PFPP dans le paquet des services SRMNEA

- b. PNSR :

- Elaborer le plan d'intégration de PFPP dans le paquet global de la PF et celui de la SRMNEA-NUT
- Réviser les modules de formation pour y inclure la PFPP
- Actualiser les Fiches Techniques pour l'offre d'une large gamme des méthodes contraceptives en Post Partum,
- Actualiser les outils de gestion et de collecte des données
- Actualiser les matériels et outils de communication pour la création de la demande
- Actualiser les outils de supervision, suivi et évaluation pour y intégrer les données de PFPP
- Assurer la disponibilité des outils actualisés

- Assurer la disponibilité des matériels, équipements, contraceptifs et consommables.
- Vulgariser les outils, normes et directives de PF actualisées.
- Elaborer la cartographie de la PFPP
- Organiser les réunions et les revues.
- Assurer la gestion des données
- Mener les plaidoyers pour l'intégration de la PFPP dans tous les projets PF.
- Mettre en place un mécanisme de partage d'expériences sur les initiatives PFPP
- Mobiliser les ressources additionnelles pour la mise en œuvre des activités de PFPP

- c. CTMP :

- Appuyer le PNSR dans les activités de plaidoyer pour l'intégration de la PFPP dans tous les projets PF
- Appuyer le mécanisme de partage d'expériences sur les initiatives PFPP
- Mobiliser les ressources additionnelles pour la mise en œuvre des activités de PFPP

- **Niveau intermédiaire : Division Provinciale de la Santé et autres partenaires de mise en œuvre**
 - a. DPS :
 - Mobiliser les ressources additionnelles PFPP
 - S’assurer de l’intégration de la PFPP dans tous les projets PF
 - S’assurer de l’intégration de la PFPP dans le paquet SRMNEA
 - Suivre la mise en œuvre des projets PFPP
 - Elaborer la cartographie de la PFPP
 - Organiser les revues
 - Assurer la gestion des données
- **Niveau opérationnel (ZS : Equipe Cadre de la Zone de Santé (ECZS), FOSA étatiques et privées (conventionnées et non conventionnées) ainsi que la Communauté (DBC et RECO)**
 - a. ZS :
 - Intégrer la thématique PFPP dans les réunions mensuelles de monitoring et de planification de supervision,
 - Assurer l’intégration effective des activités de PFPP (CPN, Accouchement, CPON, CPS, soins curatifs...) au niveau des structures et dans la communauté
 - Assurer la gestion des données

III.2. Communication pour le changement de comportement

Les activités de communication pour le changement de comportement en PFPP doivent s’organiser à différents niveaux : Décideurs, formation sanitaire et communauté. Il s’agit de : sensibiliser et mener le plaidoyer.

Tableau 1. Activités de CCC par niveau des prestations

Niveau de prestation	Activités
Décideurs	- Mener le Plaidoyer sur la PFPP
Dans la communauté	- Sensibiliser sur la PFPP
Formations sanitaires	- Sensibiliser sur la PFPP : qualité des soins, accessibilité des services, environnement de travail, humanisation des soins

III.3. Ressources humaines

• Identification du profil

Les services PFPP doivent être rendus par un prestataire formé. Au niveau des FOSA, il doit être un Infirmier du niveau A2, A1, L1, accoucheuse, sage-femme, médecin. Le nombre requis pour assurer la disponibilité de service 24/ 24 h est au minimum de :

- 2 prestataires au CS ;
- 2 par point de prestation à l’HGR ;

- 2 prestataires à la Maternité de base.

Au niveau de la communauté, ce sont les RECO, et les DBC, les leaders d’opinion, concernant le nombre requis. :

- 03 à 5 DBC par AS ;
- 01 RECO pour 25 ménages ;

Le tableau ci-après présente le profil des prestataires par point de prestations et les thématiques de formation pour le renforcement des capacités sur la PFPP.

Tableau 2. Le profil des prestataires et les thématiques de formations

Points de prestation	Profil des RH	Thématiques de formations
CPN	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation (counseling) • Rapportage/gestion de l'information
Salle d'accouchement	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation/counseling • Offre • Suivi immédiat de clientes • Rapportage
CPON	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation/counseling • Offre • Suivi des clientes • Rapportage
CPS	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation • Orientation • Rapportage
Communauté	DBC	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation • Offre • Rapportage • Suivi des clientes sous méthode • Orientation
	RECO	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation • Rapportage • Orientation

• **Formation**

L'intégration de PFPP exige une évaluation des besoins en formation selon les catégories des prestataires et les différents points des prestations. Les formations doivent se faire selon l'approche par compétence, nécessitant une proportion d'un formateur pour cinq participants par session de formation. Cette dernière comprendra une partie théorique suivie de pratique sur modèle anatomique en salle puis sur terrain (en milieu de soins). Elle peut être organisée de manière regroupée pour les participants venant de plusieurs formations sanitaires, ou in situ pour les prestataires d'une même structure selon «

l'approche petite dose haute fréquence » et « l'approche formation intégrale du site ».

Les prestataires déjà formés en PF auront besoin d'un recyclage avec accent mis sur la PFPP. Pour ceux qui ne sont pas encore formés en PF, la session devra comprendre la PF classique avec PFPP intégrée.

L'organisation d'un suivi post formation, des supervisions et du mentorat contribuera à l'amélioration de la qualité d la prestation en PFPP. Le PNSR doit mener un plaidoyer pour l'intégration effective de PFPP dans le curriculum de formation de base des tous les professionnels de santé.



III.4. Prestations des services

• **Points de prestation /points de contact:**

La Planification Familiale du Post-Partum (PFPP) peut être offerte :

a. Dans la communauté :

- Lors des visites à domicile et toutes autres activités communautaires (des dépistages de la grossesse dans la communauté;
- Lors des visites à domicile en post partum (CPON); service d'immunisation et suivi de croissance);
- Dans la communauté (lors de visite a domicile dans le couple, chez les femmes enceintes, femmes allaitantes, chez les adolescentes...);

b. Dans les structures sanitaires : Pendant la Consultation Pré Natale (CPN 1 et plus), l'Accouchement, le Post-Partum, la Consultation Post Natale (CPON) et pendant la Consultation Pré Scolaire (CPS : service d'immunisation et suivi de croissance), soins curatifs, soins après avortement, lors des activités de PTME...

• **Activités par points de prestation / points de contact:**

Ce tableau résume les différentes activités selon les points des prestations :

Tableau 3. Point de prestation et activités

Points de prestation	Activités et taches
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur la PFPP - Offrir les méthodes contraceptives ou Orienter - Gérer les intrants - Gérer l'information - Assurer le suivi et orienter les cas échéants

Points de prestation	Activités et tâches
CPN	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur la PFPP - Conduire le Counseling PFPP - Effectuer la Consultation - Orienter la cliente/accompagner la cliente à établir un plan d'accouchement intégrant la PFPP - Gérer l'information sanitaire
Accouchement/Postpartum immédiat	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur la PFPP - Conduire le Counseling - Confirmer le choix pour celles ayant déjà choisie une méthode pendant la CPN - Offrir la méthode contraceptive ou Orienter la cliente - Prendre en charge les effets secondaires et ou les complications - Gérer les intrants - Gérer l'information sanitaire
CPON	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur la PFPP - Conduire le Counseling - Effectuer une consultation en PF - Offrir la méthode contraceptive ou Orienter - Suivre la cliente sous méthodes

- **Matériels, équipements et méthodes**

Le tableau ci-dessous reprend les différents matériels et méthodes à chaque point de prestation des services :

Tableau 4. Matériels de sensibilisation et Méthodes de planification familiale par points de prestation

Points de Prestation	Matériels de sensibilisation et méthodes de PF
CPN	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'offre de méthode - Matériel de sensibilisation : Supports éducatifs sur la PF (boites a images, cartes-conseils, dépliants, affiches etc.), Fiche technique d'animation d'une séance de causerie éducative, registre de CCC, les échantillons des méthodes contraceptives (gamme complète)
Salle de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'offre de méthode - Matériel de sensibilisation (cfr supra)
Salle des naissances	Sensibilisation + offre de certaines méthodes : <ul style="list-style-type: none"> - MAMA - DIU - Stérilisation féminine - Implants - POP
CPON Immédiate (maternité) dans les 6 heures	Matériel de sensibilisation (cfr supra) Sensibilisation, counseling Offre de certaines méthodes : <ul style="list-style-type: none"> - MAMA - DIU (endéans les premières 48h) - Stérilisation féminine de 0 au 7è jour - Implants - POP

Points de Prestation	Matériels de sensibilisation et méthodes de PF
CPoN à partir du 6ème jour	Matériel de sensibilisation (cfr supra) Sensibilisation, counseling Offre de certaines méthodes : <ul style="list-style-type: none"> - MAMA - Stérilisation féminine de 0 au 7è jour - Implants - POP - Préservatif F et M
CPS	Matériel de sensibilisation (cfr supra) Sensibilisation, Counseling Pas d'offre des méthodes

- **Méthodes de planification familial, matériels et intrants**

Tableau 5. Méthodes de planification familiale, matériels et intrants spécifiques

Méthodes de PF	Matériels et intrants
MAMA	<ul style="list-style-type: none"> • Boites à images, cartes-conseils, affiches
DIU	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'insertion de DIU (spéculum, pince de pozzi, hystéromètre) • Dispositif intra-utérin • Paire de ciseau • Garniture stérile • Désinfectant • Gants stériles
POP	<ul style="list-style-type: none"> • Plaquettes de POP

Méthodes de PF	Matériels et intrants
Implants	<ul style="list-style-type: none"> • Implants (Jadelle, Implanon) • Champ stérile fenêtré • Anesthésique (xylocaïne 1% ou 2% sans adrénaline) • Seringue 5cc • Paire de ciseaux • Ouate/coton hydrophile • Compresses stériles • Marker • Godet stérile
	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien du bras • Plateau stérile • Champ stérile • Savon • Désinfectant (Bétadine recommandée) • Trocart • Gants stériles • Sparadrap

Méthodes de PF	Matériels et intrants
Stérilisation féminine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Table + chaise ▪ Source de lumière ▪ Pèse-personne + toise ▪ Tensiomètre ▪ Stéthoscope ▪ Table d'examen ▪ Speculum ▪ Gants stériles ou doigtier ▪ Thermomètre ▪ Oxymètre de pouls (saturomètre) ▪ Une table gynécologique ... ▪ Elévateurs utérins,
Préservatifs F et M	<ul style="list-style-type: none"> • Préservatifs masculin et féminin
CU	<ul style="list-style-type: none"> • Plaquettes de CU

III.5. Financement

Le financement en matière de PFPP est de la responsabilité de l'Etat (Gouvernement central et provincial et les ETD) . Les autres sources de financement viennent en appui au Gouvernement en place : les privés, les partenaires intérieurs et extérieurs.

III.6. Information, Rapportage, Supervision, Suivi et Evaluation

- **Information et rapportage**
 - Le rapportage des données sur la PFPP se fera conformément aux principes et circuits fixés par la Direction de Développement des Soins de Santé Primaires (D5).
 - L'information est collectée au point de prestation et transmise à la hiérarchie conformément aux directives en vigueur.
 - Tous les outils de gestion et de prestation doivent offrir la possibilité au prestataire de collecter les données en rapport avec la PFPP.

- Au niveau de la communauté, le distributeur à base communautaire collecte les données et les transmet au centre de santé auquel il est attaché. Le centre de santé centralise ces données de prestation et celles de la distribution à base communautaire pour les transmettre au bureau central après validation.
- Au niveau de l'hôpital, les données collectées à la CPN, CPS, salle de travail, CPON et unité PF sont centralisées dans le canevas de l'hôpital et transmises au bureau central.
- Le bureau central encode les données dans le DHIS2 pour les zones de santé qui l'ont déjà intégré ou transmet le canevas SNIS en papier à la DPS, pour celles qui n'ont pas encore intégré le DHIS2.

C'est à partir du bureau central que tous les partenaires peuvent avoir accès aux données validées par l'équipe cadre de la zone de santé

• Supervision:

La supervision se fera à l'aide des outils ayant intégré la PFPP. Celle-ci devra être opérationnelle, formative (basée sur l'exécution des tâches et l'accompagnement

technique des prestataires), préparée, programmée pendant les prestations. Les présidents des RECO font partis de l'équipe de supervision au niveau communautaire. Cette supervision se fera à tous les niveaux conformément aux normes du système de santé.

• Recherche opérationnelle:

Promouvoir la recherche opérationnelle sur la PFPP pour améliorer la mise en œuvre de l'approche au niveau opérationnel et les axes stratégiques au niveau national.

Les exigences de ce processus sont basées sur :

- La bonne qualité des données collectées
- Analyse approfondie des données
- Identification des problèmes susceptibles d'être résolus par la recherche (amélioration du taux de prévalence contraceptive, étude des coûts détaillés sur l'implémentation de la PFPP dans une structure, efficacité des interventions PFPP dans l'adoption d'une méthode de PF par service,

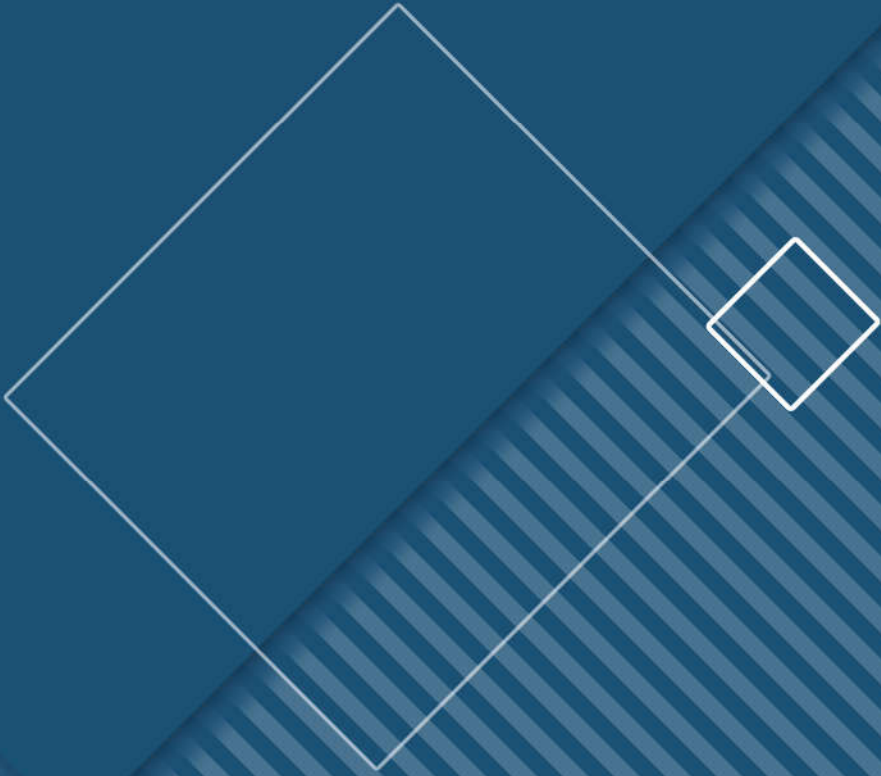
• Suivi et évaluation:

Le tableau ci-dessous renseigne sur les indicateurs clés de la PFPP, leur mode de calcul, les lieux et la fréquence de la collecte.

Tableau 6. Cadre de suivi et évaluation

Indicateurs	Mode de calcul		Où collecter	Fréquence
	Numérateur	Dénominateur		
Proportion des femmes conseillées en PFPP	Nombre de femmes conseillées sur la PFPP	Nombre de femme reçues ou visitées	Dans les différents points de prestation	Mensuelle, trimestrielle
Proportion des femmes conseillées en PFPP qui ont choisi une méthode	Nombre de femmes conseillées qui ont choisi une méthode de PF	Nombre de femmes conseillées sur la PFPP	Dans les différents points de prestation	Mensuelle, trimestrielle
Proportion de femmes qui ont accouché dans une période donnée et qui ont été exposé aux messages sur la PFPP	Nombre des accouchées dans une période donnée ayant été exposées aux messages sur la PFPP	Echantillon de l'enquête	Dans la communauté	Enquête
Proportion d'accouchées ayant été exposée aux messages sur la PFPP qui ont utilisé une méthode de PF en post-partum (transversal)	Nombre d'accouchées exposées aux messages sur la PF qui ont utilisé une méthode de PF en postpartum	Echantillon de l'enquête	Dans la communauté	Enquête
Proportion de femmes ayant accouché qui ont bénéficié d'une méthode contraceptive avant de quitter la maternité	Nombre de femmes ayant accouché qui ont bénéficié des méthodes PFPP avant de quitter la maternité	Nombre de femme qui ont accouché	Dans la communauté et FOSA	Enquête
Proportion des femmes ayant avorté qui ont bénéficié de la méthode contraceptive avant de quitter la FOSA	Nombre de femmes ayant reçu une méthode PF après avortement dans la FOSA	Nombre de femmes ayant avorté dans la FOSA	Dans la FOSA	Enquête





PNSR

