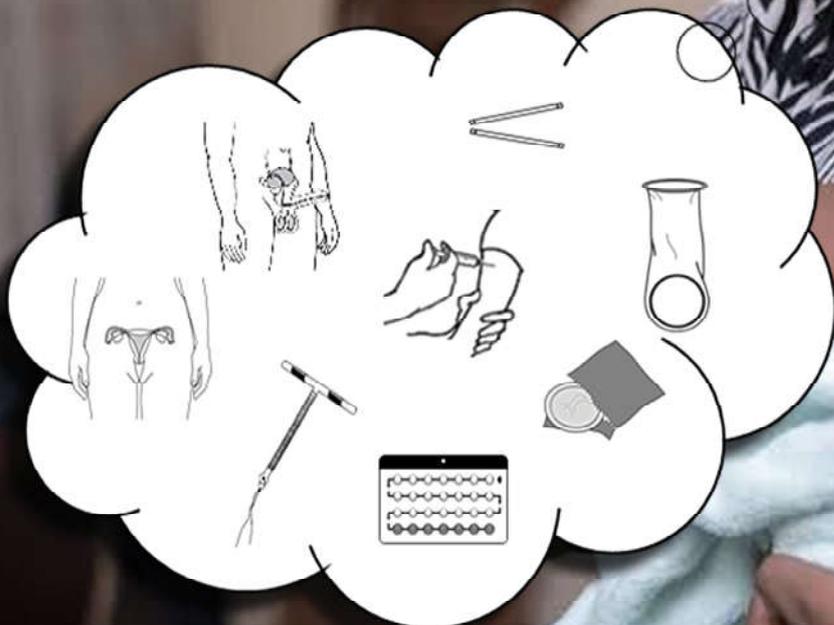




République Démocratique du Congo  
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention



# MANUEL PRATIQUE D'INTEGRATION DE LA PFPP DANS LA FOSA

*A l'usage des prestataires des services*

Avril 2021

DRAFT

# Préface

En République Démocratique du Congo, la problématique de la mortalité maternelle élevée et la croissance galopante de la population restent encore préoccupantes. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 870 décès pour 100.000 NV en 1985 à 846 en 2014. Cette mortalité est liée particulièrement aux complications des grossesses précoces et non désirées ainsi qu'au taux élevé de fécondité des adolescentes estimé à 138 pour mille NV (EDS 2013-2014). En outre, elle est aggravée par la survenue des grossesses trop rapprochées qui se traduit par la faible prévalence contraceptive (28%) selon MICS 6 2018 couplée aux besoins non satisfaits en planification familiale (31% pour les adolescentes et 28% pour les femmes en union).

Le niveau de la fécondité en République démocratique du Congo est toujours parmi les plus élevés au monde contribuant ainsi au déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la croissance économique. Ce déséquilibre contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages et freine l'élan de développement du pays.

Ainsi, pour répondre à ces défis de santé publique et permettre l'intégration de la planification familiale du postpartum dans le paquet d'interventions de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention à travers le Programme National de Santé de la Reproduction avec l'appui de ses partenaires, en l'occurrence Engenderhealth, se sont servi du document de guide de mise en oeuvre de la planification familiale du postpartum pour produire ce manuel d'intégration de la planification familiale du postpartum dans la formation sanitaire en RDC. Il est destiné au prestataire clinique.

Ce document sert de référence et d'orientation pour toutes les structures sanitaires concernées dans l'offre de service de planification familiale.

Je salue une fois de plus l'engagement sans faille des différents experts du ministère de la santé, et des partenaires techniques et financiers et j'invite toutes les parties prenantes à l'utilisation de ce manuel pratique en vue de contribuer à l'augmentation de la prévalence contraceptive en RDC.

.....  
Ministre de la Santé

DRAFT

# Table de matière

DRAFT

Abréviations et acronymes.....	5
Remerciements.....	7
II.Définition des concepts.....	10
II.1.La planification familiale en postpartum (PFPP).....	10
II.2.Critères de recevabilité.....	10
II.3.Points de contacts.....	10
II.4.Intégration de la planification familiale du postpartum dans les services de SRM-NEA-Nut.....	10
<b>IV. Organisation des services offrant la PFPP.....</b>	<b>12</b>
<b>IV.1.2.Les activités et tâches à exécuter aux différents points des Prestations pour la PFPP.....</b>	<b>13</b>
<b>IV.1.2.2.Ressources.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.Ressources.....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2.1.Ressources humaines.....</b>	<b>15</b>
Tableau 3 : Thématiques de formation du personnel pour la PFPP.....	16
<b>IV.2.2.Médicaments, aménagement de l'espace, équipements.....</b>	<b>17</b>
<b>IV.2.3.Infrastructures (aménagement de l'espace).....</b>	<b>18</b>
Tableau 4 : Méthodes de planification familiale, matériels et intrants spécifiques.....	18
IV.3.Système d'information sanitaire et circuit des clientes dans la FOSA.....	19
<b>IV.3.1.Système d'information sanitaire.....</b>	<b>19</b>
<b>IV.3.2.Circuit des clientes dans la FOSA.....</b>	<b>19</b>
<b>IV.3.3.Système d'information sanitaire.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. 4.Coordination, Suivi et Evaluation.....</b>	<b>20</b>
<b>CIRCUIT DE LA CLIENTE EN PLANIFICATION FAMILIALE INTEGREE.....</b>	<b>22</b>

# Abréviations et acronymes

A1	Infirmier(ère) gradué(e)	DHIS2	: District Health Information system 2
A2	: Infirmier(ère) diplômé(e)	DIU	: Dispositif intra utérin
AC	: Agent Communautaire	DIUPP	: Dispositif intra utérin en postpartum
AG	: Administrateur Gestionnaire	DN	: Directrice de nursing
AS	: Aire de Santé	DTC	: Diphtérie Tétanos Coqueluche
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé	ECZS	: Equipe Cadre de la Zone de Santé
CCC	: Communication pour le changement de comportement Causerie Educative	EDS	: Enquête Démographique et de Santé
CE	: Contraceptif Oral Combiné	ELS	: Etat des lieux du secteur de la Santé
COC	: Consultation Prénatale	F	: Féminin
CPN	: Consultation Postnatale	FOSA	: Formation sanitaire
CPoN	: Centre de Santé	FT	: Fiche Technique: Equipe cadre provincial
CS	: Comité Technique Multisectoriel	HGR	: Hôpital Général de Référence
CTMP	Permanent	IS/SR	: Infirmier superviseur de Santé de la Reproduction
CU	: Contraception d'urgence	IT	: Infirmier Titulaire
D5	: Direction de Développement des Soins de Santé Primaires	ITA	: Infirmier Titulaire Adjoint
DBC	: Distributeur à base communautaire		
L1	: Infirmier(ère) licencié(e)		
M	: Masculin		
MAMA	: Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée		
MCZ	: Médecin Chef de Zone		

DRAFT

- MD : Médecin Directeur
- MDH : Médecin Directeur de l'Hôpital
- MILD : Moustiquaire imprégnée de  
longue durée
- NV : Naissance vivante
- PF : Planification familiale
- PFPP : Planification familiale en  
postpartum
- POP : Pilule orale progestative
- RDC : République Démocratique  
du Congo
- RECO : Relais Communautaire
- SMNI : Santé Maternelle, néonatale  
et infantile
- SRMNEA-NUT : Santé de la Reproduction,  
de la Mère, du Nouveauté,  
de l'enfant, de l'Adolescent  
et Nutrition

# Remerciements

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 du gouvernement dans la mise en oeuvre de la politique sanitaire du pays en matière de la planification familiale aux différents niveaux du système de santé, y compris la communauté.

Nos remerciements vont tout droit à Engenderhealth qui a apporté son appui à l'élaboration de cet outil pour l'amélioration de l'offre de service de planification familiale 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 également aux nombreux experts nationaux et cadres du Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévention 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, à l'élaboration de ce document, qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

**Dr. YUMA RAMAZANI Sylvain**

*Le Secrétaire Général*

DRAFT

# I. Introduction

En RDC, la santé de la reproduction est caractérisée entre autres par un taux de fécondité élevé soit près de 7 enfants par femme un taux de mortalité maternel élevé soit 846 pour 100.000 naissances vivantes, une prévalence contraceptive moderne de 18 pour les femmes en union et 16 pour toutes les femmes, ainsi que les besoins non satisfaits en contraception moderne de près de 28% (MICS 2018).

Plusieurs stratégies de mise en oeuvre sont envisagées pour réduire la mortalité maternelle dont la PF qui à elle seule contribue à près de 30% à la réduction des décès maternels, ainsi l'option adoptée en vue d'améliorer l'utilisation des services de la PF consiste à mettre à contribution tout point des contacts avec les femmes ayant accouché ou avorté, les femmes en âge de procréer, les adolescents et jeunes ainsi que les hommes afin d'offrir les prestations PF et augmenter le nombre des utilisatrices et d'utilisateurs.

Le Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévention à travers le Programme National de Santé de la Reproduction a entrepris avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers des études pilotes pour la mise en oeuvre de la PF en postpartum dans certaines structures de la DPS de Kinshasa. En outre, l'OMS a appuyé un essai control randomisée en grappe à Kinshasa (Yam Daabo) menée conjointement par le PNSR et l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, dans le but de définir le paquet d'interventions de Planification Familiale en Postpartum (PFPP) pour la FOSA et la communauté.

Les résultats de cet essai ont montré qu'une stratégie globale composée de six interventions à faible technologie conçues de manière participative et visant à renforcer les services de soins prénatals et postnatals de routine dans les FOSA (c.-à-d. une supervision formative régulière et renforcée des prestataires, une meilleure disponibilité des services 7 jours sur 7, un outil de conseil PFPP, des cartes de rendez-vous pour les femmes et des lettres d'invitation pour les partenaires), ont montré une augmentation

de l'utilisation des contraceptifs modernes de deux tiers avec une multiplication par quatre du nombre de femme qui ont adhéré à l'implants jusqu'à 12 mois après l'accouchement par rapport aux femmes utilisant des soins de routine. (OMS 18 Juin 2019)

Ainsi, pour permettre l'intégration de la planification Familiale du post partum dans le paquet d'interventions de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, le PNSR a élaboré et adopté le plan d'action ainsi que le guide pour la mise en oeuvre de la Planification Familiale en Postpartum. Ce plan d'action est assorti d'un cadre de suivi-évaluation contenant les indicateurs de suivi des performances.

L'offre de services de contraception moderne dans le cadre des soins prodigués lors de l'accouchement augmente l'utilisation de méthodes contraceptives en postpartum et est susceptible de réduire les grossesses non désirées et d'améliorer l'espace inter gènesique. Les grossesses non désirées, ainsi que celles qui ne sont pas suffisamment espacées, sont des problèmes de santé publique, car elles sont associées à une hausse de morbidité et de mortalité maternelle, néonatale et infantile.

En effet, selon une consultation initiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), après une naissance vivante, l'intervalle recommandé avant de planifier une nouvelle grossesse est au moins de 24 mois, en vue de réduire les risques pour la santé maternelle, périnatale et infantile. Malgré cet état de fait, 61 % des femmes n'utilisent pas de moyens de contraception efficaces dans les 24 mois suivant l'accouchement afin d'éviter une grossesse non désirée.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi les femmes n'utilisent pas de moyens de contraception efficaces lors de la période suivant un accouchement notamment les normes socioculturelles et sexospécifiques qui influencent les pratiques postnatales, le moment de la reprise de l'activité sexuelle,

les pratiques d'allaitement et les idées fausses concernant l'aménorrhée liée à l'allaitement ainsi que le manque d'accès aux services de planification familiale.

Le présent document consacré à l'intégration de la planification familiale du postpartum dans la formation sanitaire fournit les éléments de mise en oeuvre en vue de proposer de façon proactive une planification familiale dans le cadre des soins pendant et immédiatement après l'accouchement jusqu'à 12 mois après l'accouchement, périodes généralement où les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile sont fortement fréquentés. L'offre de services lors de la période postpartum est une approche classique visant à combler les lacunes en matière d'accès aux services d'accès aux services de PF.

La planification familiale du postpartum doit être considérée non pas comme un programme « vertical » mais comme partie intégrante des activités existantes de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

Les établissements de santé constituent une plateforme idéale pour fournir des services et des informations sur la planification familiale aux femmes et à leurs partenaires, à condition que le droit des femmes à faire un choix libre et éclairé soit respecté.

L'Offre de services et de conseils sur la planification familiale au même moment et au même endroit que les soins à l'accouchement dans les établissements de santé constituent une des Pratiques à Haut Impact qui contribue au renforcement du système de santé et à l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale afin de répondre à l'épineux problème des besoins non satisfaits en planification familiale et à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.



## **II.** **Définition des concepts**

### **II.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.

### **II.2. Critères de recevabilité**

C'est l'examen des conditions médicales qui permet l'adoption ou l'utilisation continue 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.

### **II.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...

### **II.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.

# III. But et objectifs

## III.1. But

Ce document vise à permettre aux FOSA d'appliquer la stratégie de PFPP afin de contribuer à l'augmentation de la prévalence contraceptive.

## III.2. Objectifs

- Objectif général
- Améliorer l'accès des femmes aux services de planification familiale dans la formation sanitaire
- Objectifs opérationnels

Lorsque la formation sanitaire sera appelée à intégrer la PFPP, elle devra être capable de :

- Organiser les prestations
- Gérer les ressources : humaines, espaces de travail, matériels, et équipements, commodités SR et information sanitaire
- Assurer la coordination, le suivi et évaluation de la PFPP dans la FOSA

DRAFT

# IV. Organisation des services offrant la PFPP

DRAFT

## IV.1. Prestations des services (offre)

### IV.1.1. Les activités de PFPP en rapport avec le PMA et le PCA

Le tableau ci-dessous montre le paquet minimum d'activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) selon les domaines d'activités repris ci-dessous qui sont la communication, l'offre des méthodes, le suivi des clients, la prise en charge des effets secondaires et/ou des complications et la référence.

Le plateau technique de la Fosa et le niveau de formation des ressources humaines contribuent à la catégorisation de la FOSA pour offrir le PCA dans les structures de référence (HGR et CSR) et le PMA dans les structures primaires que sont les CS ou le PS.

Tableau 1

DOMAINES D'ACTIVITES	PMA	PCA
<b>COMMUNICATION</b>	Planifier et préparer les séances	Planifier et préparer les séances
	Sensibiliser sur la PFPP/ causeries éducatives	Sensibiliser sur la PFPP/ causeries éducatives
	Conduire le Counseling	Conduire le Counseling
	Confirmer le choix pour celles ayant déjà choisie une méthode dans le point de prestation .	Confirmer le choix pour celles ayant déjà choisie une méthode
	Orienter si nécessaire	Orienter si nécessaire
	Inscrire sur les outils de prestation (fiches, registre,...)	Inscrire sur les outils de prestation (fiches, registre,...)
<b>OFFRE DES METHODES</b>	DIU dont le DIU en PP	DIU + DIU Per césarienne dont le DIU en PP
	IMPLANT	IMPLANT
	POP	POP
	MAMA	MAMA, Implants
	Implants	Ligature tubaire
		Vasectomie
	Contrôler et Prévenir les infections	Contrôler et Prévenir les infections
	Inscrire sur les outils de prestation (fiches, registre,...)	Inscrire sur les outils de prestation (fiches, registre,...)
<b>Suivi des clients</b>	Rendez-vous	Idem
	Ecrire sur la carte de RDV ,sur la fiche de la cliente, dans le registre	Ecrire sur la carte de RDV ,sur la fiche du malade, dans le registre

<b>Prise en charge des effets secondaires et des complications</b>	Noter dans la fiche de la cliente	Noter dans la fiche de la cliente
	Prendre en charge les effets secondaires et les complications	Prendre en charge les effets secondaires et les complications
	Remplir la fiche de notification des effets secondaires et dans le registre des ES	Remplir la fiche de notification des effets secondaires et dans le registre des ES
<b>REFERENCE</b>	Référer si nécessaire	Contre-référence
		Référence si nécessaire

## IV.1.2. Les activités et tâches à exécuter aux différents points des Prestations pour la PFPP.

Le tableau ci-dessous décrit les tâches par activités aux différents points de prestations et le profil des prestataires de services selon leur niveau de formation de base.

Tableau 1

<b>POINTS DE PRESTATION (Pont d'entrée pour la PFPP)</b>	<b>PROFIL DES RH</b>	<b>Activités et tâches</b>
<b>CPN</b>	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin, relais communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser sur la PFPP</li> </ul>
	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduire le Counseling PFPP</li> <li>Indiquer le choix provisoire</li> <li>Orienter la cliente/accompagner la cliente à établir un plan d'accouchement intégrant la PFPP</li> <li>Gérer l'information sanitaire (Inscrire sur les outils de prestation (fiche de CPN, registre,...))</li> </ul>
<b>Salle d'accouchement</b>	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rappeler la femme sur sa méthode choisie lors la CPN</li> <li>Sensibiliser sur la PFPP + Conduire le Counseling si possible</li> <li>S'assurer de l'éligibilité de la cliente à la méthode choisie (Confirmer méthode choisie lors de CPN)</li> <li>Offrir la méthode contraceptive conformément à la fiche technique.</li> <li>Prendre en charge les complications</li> <li>Gérer les intrants</li> <li>Gérer l'information sanitaire (Inscrire sur les outils de prestation (fiches, registre,...))</li> </ul>

<b>CPON</b>	Infirmier niveau A2, A1, L2, accoucheuse, sage-femme, médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser sur la PFPP + Conduire le Counseling</li> <li>S'assurer de l'éligibilité de la cliente à la méthode choisie (Confirmer le choix pour celles ayant déjà choisie une méthode)</li> <li>Offrir la méthode contraceptive</li> <li>Suivre la cliente sous méthodes contraceptives</li> <li>Prendre en charge les effets secondaires/les complications et orienter le cas échéant</li> <li>Gérer les intrants (Noter les entrées et sorties dans le Rumer, Envoyer les de bons de réquisition,...)</li> <li>Gérer l'information sanitaire (Inscrire sur les outils de prestation (fiches, registre,...))</li> </ul>
<b>CPS</b>	Infirmier niveau A2, A1, L2, Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser sur la PFPP</li> <li>Disponibiliser un prestataire outillé en PF</li> <li>Gérer l'information sanitaire</li> </ul>
<b>Soins Curatifs différentes plaintes</b>	Infirmier niveau A2, A1, L2, Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser sur la PFPP</li> <li>Orienter la cliente</li> <li>Gérer l'information sanitaire</li> </ul>
<b>SCACF</b>	Infirmier niveau A2, A1, L2, Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser sur la PFPP</li> <li>Conduire le Counseling</li> <li>Offrir les méthodes</li> <li>Orienter la cliente</li> <li>Gérer les intrants</li> <li>Gérer l'information sanitaire</li> </ul>

## Moments d'offre de méthode PF en post-partum

Tableau 2

		48 heures	4 jours	7 jours	3 semaines	4 semaines	6 semaines	6 mois	12 mois et plus
Toutes les femmes	DIU								→
	Implants contraceptifs								→
	Stérilisation féminine								→
	Stérilisation masculine								→
	Progestatifs injectables (Depo-Provera/EN-NET)								→
	Pilules de progestatif seul (PPS)								→
Femmes qui allaitent	Préservatifs masculins et féminins								→
	Contraceptifs oraux combinés (COC)								→
Femmes qui n'allaitent pas	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)								→
	Contraceptifs oraux combinés (COC)*								→

\*À moins qu'il n'existe d'autres facteurs de risque pour la maladie thromboembolique veineuse (MTEV), auquel cas uniquement à partir de 6 semaines.

Options de contraception du post-partum: Moment de l'initiation de la méthode pour toutes les femmes, pour les femmes qui allaitent et pour les femmes qui n'allaitent pas; adapté de l'OMS (2013) *Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum*

## IV.2.Ressources

La formation sanitaire devra gérer les ressources tant humaines que matérielles

### IV.2.1.Ressources humaines.

L'ensemble des ressources humaines affectées dans une FOSA contribuera chacun au niveau où il se trouve au niveau où il se trouve dans l'offre de services de la PFPP: informer, orienter ou administrer les méthodes contraceptives conformément aux critères de recevabilité de l'OMS.

Les personnels chargés de l'offre des méthodes contraceptives, doivent avoir préalablement une formation en PF en général et une formation supplémentaire en PFPP. Ces derniers ont les profils ci-après : Infirmier du niveau A2, A1, L1, accoucheuse, sage-femme, médecin et prestant respec-

tivement dans les services de CPN, Salle d'accouchement, CPON, CPS ainsi que dans les services de consultations curatives de la FOSA ; les principes étant que chaque point de contact avec la mère ou la femme soit capable d'offrir des services contribuant à la mise en oeuvre de la PFPP.

Le reste du personnel (sentinelle et gardien, réceptionniste, techniciens de surface) devront s'occuper uniquement de la sensibilisation et l'orientation des des clientes vers les points de prestations d'offre de la PFPP.

DRAFT

Tableau 3 : Thématiques de formation du personnel pour la PFPP

Circuit	Personnel	Thématique de formation (Tâches)
Arrivée / Entrée	Sentinelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notion sur l'accueil</li> <li>• Notions sur les bienfaits de la PF</li> </ul>
Accueil	Réceptionniste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Notions de base sur les bienfaits de la PF</li> <li>• Gestion de l'information (données) PFPP</li> </ul>
Points de prestation (CPN, CPON, AQA, CPS, Autres services curatifs)	Médecin, Infirmier, Sagefemme, Accoucheuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notions sur la PF de base et PFPP</li> <li>• Notions de counseling en PF et PFPP</li> <li>• Offre des méthodes contraceptive conformément aux critères d'éligibilité définis dans les tableaux ci-dessous</li> <li>• Suivi des clientes. (Cfr programme existant)</li> <li>• Gestion de l'information (données) PFPP</li> </ul>
Maintenance	Technicien de surface	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notions sur la prévention des infections</li> <li>• Notions sur les bienfaits de la PF</li> <li>• Gestion de l'information (données) PFPP</li> </ul>
Pharmacie	Pharmacien/Préposé à la pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notions de gestion des commodités (cycle d'approvisionnement)</li> <li>• Notions générales sur la PF et la PFPP</li> <li>• Gestion de l'information (données) PFPP</li> </ul>
Laboratoire	Technicien de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notions sur les bienfaits de la PF (y compris les méthodes)</li> <li>• Gestion de l'information (données) PFPP</li> </ul>
Salle de soins, d'observation ou d'hospitalisation		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notions sur les bienfaits de la PF</li> <li>• Gestion de l'information (données) PFPP</li> </ul>

DRAFT

Il est important de former un nombre suffisant des prestataires de services à chaque point de prestation sus mentionnés pour assurer la disponibilité de service 24/ 24 h :

- Au moins 3 prestataires au CS par point de prestation ;
- Au moins 3 par point de prestation à l'HGR.

La répartition de ces prestataires devra assurer au moins 2 prestataires permanents à la FOSA.

L'intégration de PFPP exige une évaluation des besoins en formation du personnel selon leur catégorie et leur affectation aux différents points des prestations. Les formations doivent se faire selon l'approche par compétence, en respectant le ratio d'un formateur pour cinq participants par session de formation. Cette dernière comprendra

une partie théorique suivie de pratique sur modèle anatomique dans salle de formation puis sur terrain (chez la cliente).

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 par compétence telle que : « l'approche petite dose, haute fréquence/ l'approche formation intégrale du site ».

Les prestataires déjà formés en PF auront besoin d'une formation supplémentaire en PFPP.

Pour ceux qui ne sont pas encore formés en PF, la session devra comprendre la formation en PF classique et la PFPP.

L'organisation d'un suivi post formation, des supervisions et du mentorat contribuera à l'amélioration de la qualité de la prestation en PFPP.

## **IV.2.2.Médicaments, aménagement de l'espace, équipements**

L'approvisionnement des FOSA en commodités se fera à partir du BCZS qui lui-même est approvisionné par la CDR. Dans la FOSA, les commodités PF sont gérées au sein de la pharmacie qui dessert les différents services sur base des réquisitions.

Les contraceptifs initialement disponibles dans l'unité PF devraient être rendus également disponibles à certains points de prestations afin d'éviter les occasions manquées chez les femmes.

Notons les points de prestations retenus qui sont la CPN, la salle de travail, salle des naissances, la CPON immédiate dans les 6 jours qui correspond à la salle du post partum immédiat, la CPON tardive à partir du 6 jours, la CPS et les autres services curatifs. Certains points comme la CPN, la salle de travail et les services curatifs, se limitent à la sensibilisation des femmes et au conse-

ling et n'offrent pas toute la gamme des méthodes de PF. A leur site, les matériels de sensibilisation sont les supports éducatifs sur la PF (boîtes à images, boîte de counseling, 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).

Les autres points de prestation en plus de la sensibilisation et au counseling offrent les méthodes de PF. La salle des naissances et la CPON immédiate (salle du post partum), offrent certaines méthodes de PF dont la MAMA, le DIU endéans les 48 heures, les implants, la POP et la stérilisation féminine. Lors de la césarienne, une insertion de DIU per césarienne peut être effectuée. La CPON à partir du 6ème jour offre en plus les préservatifs et DIU d'autres types.

Pour la CPS et les autres soins curatifs, en plus de la sensibilisation, l'offre de toutes les méthodes peut être envisagée par une synergie de l'activité avec l'unité de PF, soit in

situ dans les points de prestation ou en référence en tenant en compte la cartographie (étendue) de la FOSA.

### IV.2.3. Infrastructures (aménagement de l'espace)

Les infrastructures devront être aménagées pour assurer la confidentialité lors du counseling et le respect de l'intimité du client avec une installation permanente ou ponctuelle de cloisons dans les points de pres-

tations. Ainsi, des aménagements des hangars pour la sensibilisation avec des salles de confidentialité ou des paravents peuvent être installés

Tableau 1 : Méthodes de planification familiale, matériels et intrants spécifiques

METHODES DE PF	MATERIELS ET INTRANTS
<b>MAMA</b>	- Boîtes à images, cartes-conseils, affiches
<b>DIU</b>	- Kit d'insertion de DIU (spéculum, pince de pozzi, hystéromètre) - Dispositif intra-utérin - Paire de ciseau - Garniture stérile - Désinfectant - Gants stériles - kit d'insertion DIUPP (valve de SIMS ,pince kelly , pince a cœur)
<b>POP</b>	- Plaquettes de POP
<b>Implants</b>	- 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 - Soutien du bras - Plateau stérile + Champ stérile - Savon + Désinfectant (Bétadine recommandée) - Trocart - Gants stériles - Sparadrap
<b>Stérilisation féminine</b>	- Table + chaise - Source de lumière - Pèse-personne + toise

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensiomètre +Stéthoscope</li> <li>- Table d'examen</li> <li>- Speculum + Elévateurs utérins,</li> <li>- Gants stériles ou doigtier</li> <li>- Thermomètre</li> <li>- Oxymètre de pouls (saturomètre)</li> <li>- Une table gynécologique ...</li> </ul>
<b>Préservatifs F et M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préservatifs masculin et féminin</li> </ul>
<b>CU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaquettes de CU</li> </ul>

### **IV.3.Système d'information sanitaire et circuit des clientes dans la FOSA**

#### **IV.3.1.Système d'information sanitaire**

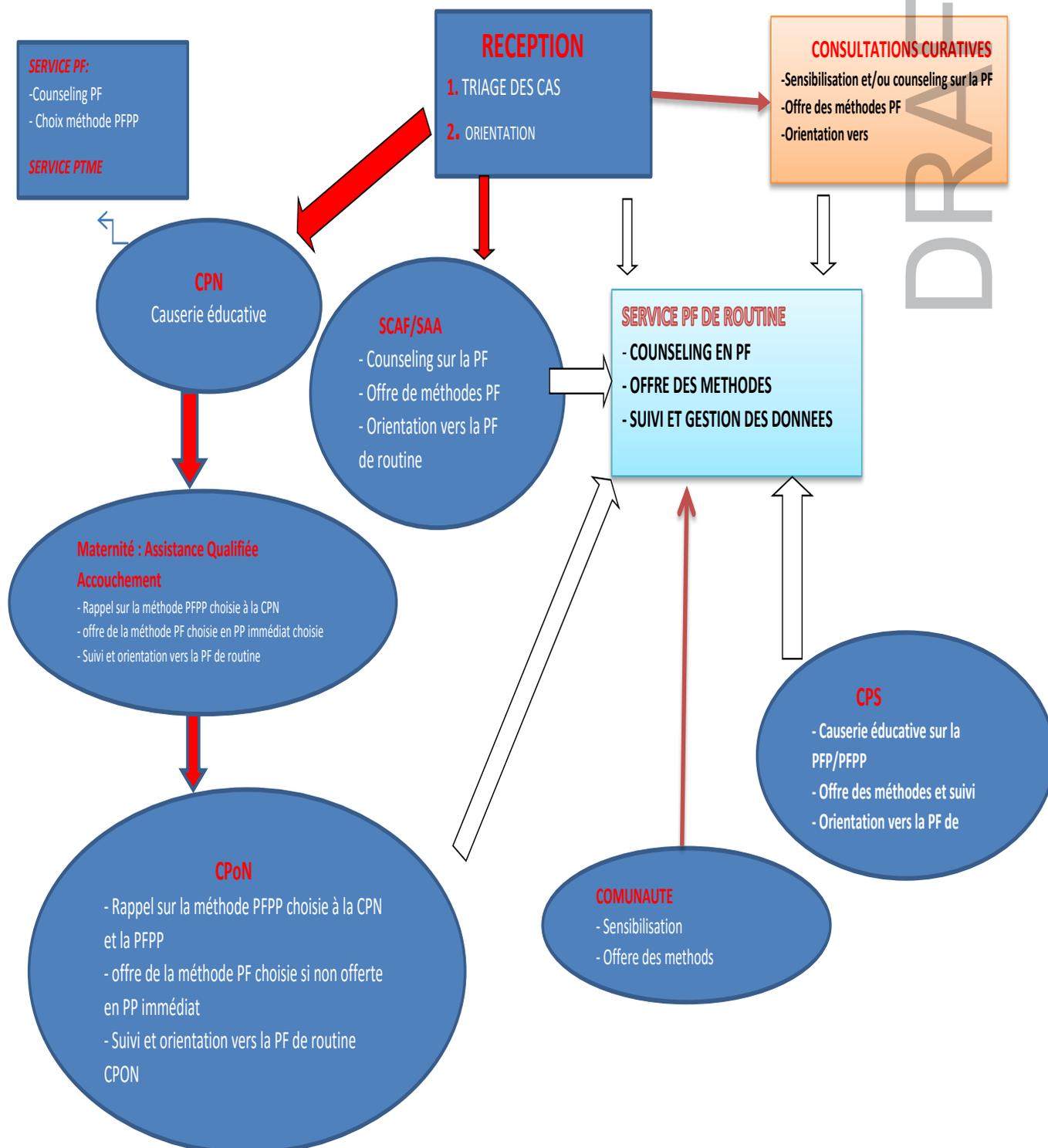
- Les différentes composantes du système sanitaire national seront respectées parmi lesquelles :
  - La collecte
  - La compilation
  - L'analyse et la validation
  - La retro-information

– La transmission

- Les différentes composantes du système sanitaire national seront respectées parmi lesquelles :

DRAFT

## IV.3.2.Circuit des clientes dans la FOSA



## IV. 4. Coordination, Suivi et Evaluation

Les mécanismes de coordination suivantes seront mise en place à savoir :

- une réunion mensuelle de monitoring ou l'on partagera aussi sur la gestion des commodités et sur les réaménagements des services pour rapprocher la PFPP des différents points de prestation et éviter le fil d'attente prolongé.
- intégrer les activités PFPP dans le plan d'action de la FOSA
- assurer la supervision selon l'approche de la supervision facilitante des activités PFPP
- mettre à l'ordre du jour des Réunions de services des thèmes sur la PF y compris la PFPP

- veiller aux indicateurs lors des Réunions d'évaluation de plan de travail
- Elaborer un plan de résolution des problèmes identifiés sur l'offre des services de la PF/PFPP.
- insérer les activités de PF et de PFPP dans le Plan d'action opérationnel et les décliner en plan d'activité mensuel et trimestriel
- un rapport mensuel sera transmis à la Direction de la FOSA par le titulaire de l'unité de la PF dans la FOSA comprenant :
  - Nbre des clientes conseillées (counseling) par points de prestation
  - Nbre des acceptantes par méthodes et par point de prestation
  - Chiffres des indicateurs ci-dessous
  - Observations et recommandations

Indicateurs	Mode de calcul		Fréquence
	Numérateur	Dénominateur	
<b>Proportion de femmes enceintes conseillées (Counseling) PFPP à la CPN</b>	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN conseillées en PFPP	Nbre total de femmes enceintes reçues en CPN	Mensuelle
<b>Proportion d'accouchées conseillées (Counseling) en PFPP lors de la CPoN</b>	Nombre total d'accouchées conseillées en PFPP à la CPoN,	Nbre total d'accouchées reçues en CPoN	Mensuelle
<b>Proportion d'accouchées conseillées (Counseling) avant la sortie de la maternité</b>	Nombre d'accouchées conseillées en FPP avant la sortie de la maternité	Nombre total d'accouchement	mensuelle
<b>Proportion de femmes conseillées (Counseling) en PFPP lors de la CPN qui ont choisi une méthode</b>	Nombre total de femmes conseillées lors de CPN qui ont choisi une méthode de PF	Nombre total de femmes conseillées en PFPP lors de CPN	Mensuelle
<b>Proportion de femmes ayant accouché qui ont bénéficié d'une méthode contraceptive avant de quitter la maternité</b>	Nombre de femmes ayant accouché qui ont bénéficié des méthodes PFPP avant de quitter la maternité	Nombre total de femmes qui ont accouché	Mensuelle
<b>Proportion de femmes ayant avorté qui ont bénéficié de la méthode contraceptive avant de quitter la FOSA</b>	Nombre de femmes ayant reçu une méthode PF avant de quitter la FOSA	Nombre de femmes ayant avorté reçues dans la FOSA	Mensuelle



**Avec l'appui financier de**  
EngenderHealth

**Design et mise en page**  
Mi Yang Yama Siki - DSI - MINISTERE DES FINANCES  
Maxime KINGU KUAMA / REALIZONS Print

**Photo-Couverture**  
UNICEF

DRAFT



**PROGRAMME  
NATIONAL  
DE SANTE  
DE LA REPRODUCTION**

**Direction Nationale**