



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

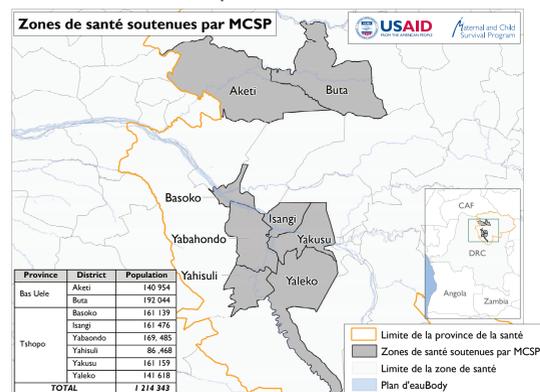


# Améliorer l'accès aux services de PF pour les communautés rurales mal desservies en RDC

Titiane Selego<sup>1</sup>, Lucie Zikudieka<sup>1</sup>, Osee Likunda<sup>1</sup>, Jocelyne Kibungu<sup>1</sup>, Alain Matengo<sup>2</sup>, Thérèse Mokaria<sup>2</sup>, Doudou Mbengi<sup>2</sup>, Jean-Pierre Osoko<sup>3</sup>, Gbaike Ajayi<sup>1</sup>, Lior Miller<sup>1</sup>, Leah Elliott<sup>1</sup>, Megan Lydon<sup>1</sup>, Anne Pfitzer<sup>1</sup>, Susheela Engelbrecht<sup>1</sup>, et Kate Gilroy<sup>1</sup>  
affiliation : <sup>1</sup>Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant ; <sup>2</sup>Programme national de santé de la reproduction ; <sup>3</sup>Division Provinciale de la Santé du Bas-Uélé

## Contexte

- En République démocratique du Congo (RDC):
  - Taux de fécondité en moyenne 6,6 enfants par femme
  - 846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes
  - 28 décès néonataux pour 1000 naissances vivantes
  - 58 décès infantiles pour 1000 naissances vivantes
- Système de santé tributaire des donateurs, couverture des services de santé de base généralement faible, et insuffisance des produits et de personnel qualifié pour fournir des services de base.
- Capacité limitée dans les provinces du Bas-Uélé et de Tshopo, dans le nord-est de la RDC.
- Prévalence contraceptive moderne très faible au Bas-Uélé (4,2%) et à la Tshopo (8,1%) chez les femmes en âge de procréer.
- Niveaux élevés de besoins non satisfaits :
  - 33,5% au Bas-Uélé
  - 20,4% à la Tshopo



## Programme

En 2017, avec le soutien du Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSF) de l'USAID, le Programme national de santé reproductive (PNSR) et les Divisions de santé provinciale (DPS) ont élargi l'accès aux services de PF dans les provinces de la Tshopo et du Bas-Uélé dans huit zones de santé :

- 40 centres de santé
- 8 hôpitaux de références
- 40 sites de soins communautaires

## Méthodologie

Les interventions de PF comprenaient :

- Renforcement de capacités :**
  - 34 formateurs provinciaux en PF/PFPF
  - 96 prestataires des centres de santé
  - 120 agents de santé communautaire
- Distribution de produits de PF et fournitures**
- Suivi post-formation et supervision continue**

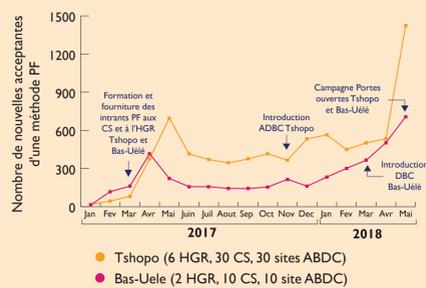
## Résultats

- Les scores moyens des connaissances et des compétences des prestataires de santé en matière de PF sont passés de 16% à 80%.
- Les services de PF ont été étendus à une population estimée à 85 000 femmes en âge de procréer dans les provinces du Bas-Uélé (25 000) et de la Tshopo (60 000).
- Il y a eu >4 000 nouvelles acceptantes à Bas-Uélé et >7 800 à Tshopo, contre quelques unes avant avril 2017. Les tendances ont augmenté une fois les ASC formés et équipés pour la distribution à base communautaire (DBC), et encore avec les campagnes portes ouvertes.

## Leçons

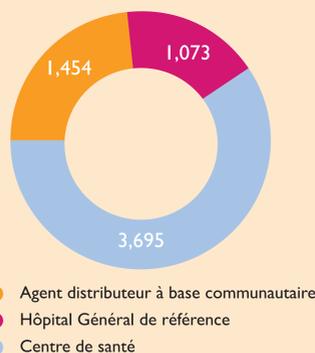
- Le renforcement des capacités des prestataires de services cliniques, ainsi que des ASC, associé à la fourniture et à la distribution de produits, peut accroître l'accès aux services de PF dans les communautés mal desservies et éloignées.
- Augmentation des nouvelles utilisatrices de PF lorsque les services disponibles sont plus proches des communautés.

### Nouvelles acceptantes de PF par site d'intervention



La proportion de femmes accouchant dans des établissements de santé qui ont accepté la PFPP est passée de 5,9% entre avril et septembre 2017 à 27% pendant le trimestre avril à juillet 2018

### Répartition de nouvelles acceptantes par endroit de service (janvier-juin 2018)



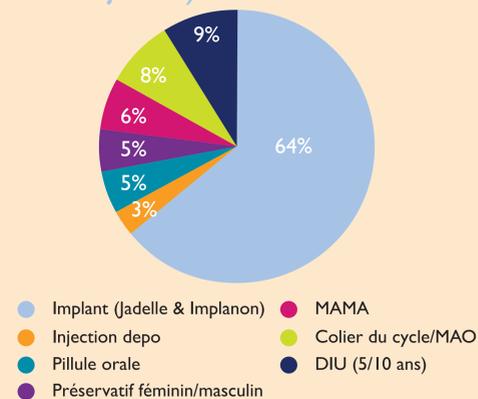
Avant l'intervention, la majorité des femmes (62%) acceptant la PF l'ont fait dans les hôpitaux de référence, mais une fois les services disponibles à tous les niveaux, ce sont les 40 CS qui servent la majorité des clientes de PF, bien que les 40 points de DBC (avec ASC) et les 8 HGR constituent également des points de services de PF importants.

### Proportion de femmes qui acceptent une méthode de planification familiale avant leur sortie



Tendances au fil du temps dans la proportion de femmes accouchant dans des établissements de santé qui acceptent une méthode de planification familiale avant leur sortie dans 40 centres et 8 hôpitaux à Tshopo et Bas-Uélé

### Contribution des méthodes de PF à 13 970 CYP sur une période d'un an (juillet 17-juin 18)



Bien qu'une répartition de nouvelles utilisatrices de PF par méthodes ne soit pas disponible dans le système d'information sanitaire actuel, les données sur la consommation de produits suggèrent que les méthodes réversibles à longue durée d'action contribuent fortement à l'indice couple-année de protection.