

Renforcement des services de planification familiale en RDC

Une approche communautaire

Janvier 2019

www.mcsprogram.org

Introduction

En République démocratique du Congo (RDC), on estime que 70% des 81 millions d'habitants ont peu ou pas accès aux soins de santé. La RDC a le troisième taux de fécondité le plus élevé au monde avec 6,6 enfants par femme, un taux de mortalité maternelle au niveau national de 846 pour 100 000 naissances vivantes et un taux de natalité chez les adolescentes de 138 pour 1 000. L'utilisation de la planification familiale (PF) peut aider à réduire la mortalité maternelle de 30 à 40%, mais en 2013, la prévalence de la contraception en RDC n'était que de 8% (Enquête démographique et de Santé [EDS] 2014).

Le taux élevé (28%) des besoins non satisfaits en PF de la RDC est attribué à : (i) la faible intégration de la PF dans l'ensemble des services offerts dans les établissements de santé ; ii) des ruptures de stock de produits contraceptifs ou de fournitures nécessaires à la prestation de services ; (iii) la disponibilité limitée des services de santé ciblant spécifiquement les adolescents et les jeunes adultes ; et (iv) l'insuffisance du recrutement, du déploiement et de la répartition géographique des *agents distributeurs à base communautaire (DBC)* pour assurer la couverture des services pour la population éloignée des zones de santé des établissements de santé fixes.

Au niveau national, le ministère de la santé (MS) s'est engagé à mettre en œuvre le plan stratégique de planification familiale 2014-2020, qui vise à augmenter l'utilisation de méthodes contraceptives modernes de 6,5% à 19% et à atteindre 21 millions de nouvelles acceptrices de PF d'ici 2020. Le gouvernement de la RDC a ajouté les fournitures de PF au budget national pour la première fois en 2015 et a porté son engagement à 3 000 000 USD en 2018.

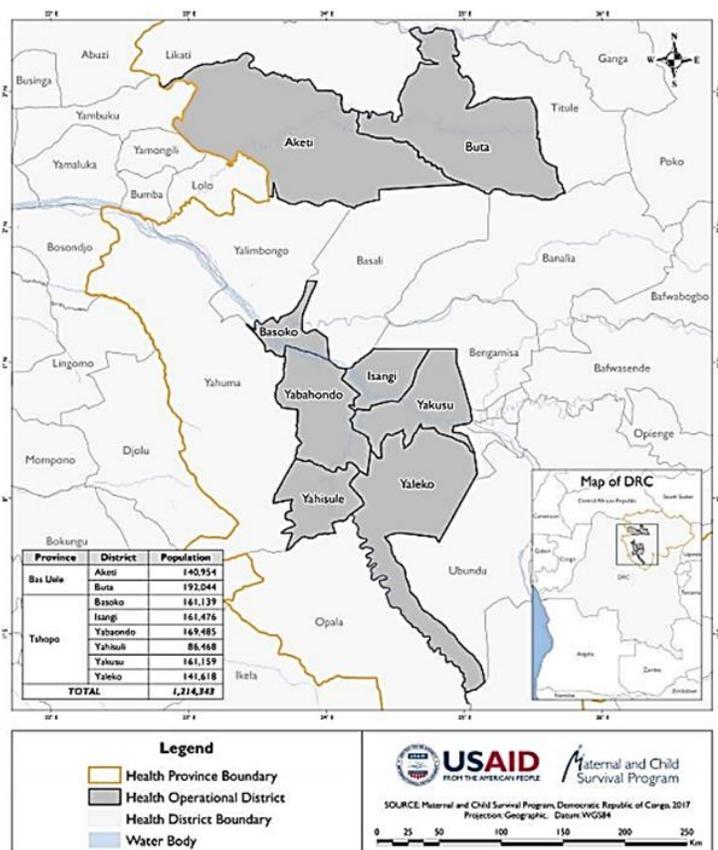


Figure I : Carte des zones d'intervention de MCSF dans le Bas-Uélé et Tshopo au nord-ouest de la RDC

Le MS collabore aux niveaux national et provincial avec un réseau de partenaires, notamment le programme phare de l'USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) par le biais de groupes de travail techniques multipartites pour améliorer l'accès aux services volontaires de PF et de planification familiale du post-partum (PFPP). Le *Comité Technique Multisectoriel Permanent (CTMP)* national et provincial, créé par MCSP dans les provinces de Tshopo et du Bas-Uélé, constitue un forum pour cette collaboration.

Le rapport de l'EDS de 2014 indique des faibles taux d'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dans les provinces du nord-ouest de Tshopo et du Bas-Uélé (respectivement 8,1% et 4,2%). Malgré des niveaux élevés de besoins non satisfaits en PF (33,5 % à Tshopo et 20,4 % au Bas-Uélé), jusqu'au lancement des activités de MCSP en 2017, des services minimaux de PF ou de PFPP étaient disponibles au Bas-Uélé et les services à Tshopo étaient limités géographiquement.

En RDC, 89% des femmes reçoivent des soins prénatals d'un prestataire qualifié, 82% des femmes accouchent dans un établissement de santé et 91% des enfants reçoivent au moins un vaccin au cours de leur première année. Ces taux de couverture élevés pour les autres services de santé maternelle et infantile mettent en évidence les possibilités de counseling et de prestation de services volontaires en matière de PFPP dans le cadre des soins prénatals, postpartum, postnatals et des nouveau-nés au cours de la première année de vie.

Objectif

MCSP s'est associé aux *Divisions Provinciales de la Santé (DPS)* du MS à Tshopo et au Bas-Uélé, pour améliorer l'accès aux services de PF / PFPP et accroître l'utilisation volontaire dans les communautés rurales mal desservies. Nous y sommes parvenus en fournissant un soutien technique à la DPS, à ses *Zones de santé (ZS)* et à des établissements de santé sélectionnés, pour les interventions de PF et de PFPP au niveau des communautés et de certains établissements de santé.

Sous la direction stratégique du *Programme National pour la Santé de la Reproduction (PNSR)* du MS, et de l'USAID/RDC, MCSP et les deux DPS ont contribué à :

- Établir des services de qualité pour la PF / PFPP dans l'infrastructure existante des districts de santé en assurant la formation, la supervision et la distribution de matériel, de produits de base et d'outils ;
- Susciter l'intérêt et la demande au niveau communautaire par le biais d'activités de communication interpersonnelle et de promotion telles que des émissions de radio ;
- Organiser des campagnes « Portes ouvertes » ou « Cliniques portes ouvertes » pour encourager les femmes et les membres de la communauté à visiter les établissements de santé, pour leur offrir une éducation en PF et leur fournir des services gratuits ;
- Élaborer un plan de communication officiel sur la PF, à l'échelle nationale, en vue d'une réplique au niveau de la ZS qui se base sur le taux élevé de natalité dans les établissements de santé de la RDC (82 %) et intègre la PFPP dans les services prénatals, les services d'accouchement, les soins postnatals, et les soins post-partum prolongés.

Les activités de MCSP ont atteint huit hôpitaux généraux, 40 centres de santé, 40 sites de soins communautaires et 85 000 femmes en âge de procréer, comme indiqué dans le tableau 1.

Tableau I : Couverture et bénéficiaires

Zone de Santé	Nombre d'hôpitaux généraux soutenus par MCSP	Nombre de centres de santé soutenus par MCSP	Nombre de sites de soins communautaires soutenus par MCSP	Estimation du nombre de bénéficiaires
Tshopo	6	30	30	60 000
Bas-Uélé	2	10	10	25 000
TOTAL	8	40	40	85 000

Approche programmatique



Photo: Lydia Wisner/MCSP

L'équipe de PF du centre de santé de Yelenge dans la province de Tshopo.

De gauche à droite : Dr Marie-Thérèse (DPS), Dr Jimmy Anzolo (MCSP), Vimilia Vimi et Elysée Bayaelo (DBC) et Ilombe Lomia

programme. L'analyse a porté sur les perceptions et les pratiques actuelles en matière de PF, les processus de prestation de services et les facteurs qui facilitent et qui entravent l'adoption de la PF. Vingt-trois groupes de discussion et 39 entrevues ont été menés. Les résultats ont révélé que presque toutes les femmes connaissaient au moins une méthode de PF ; que les prestataires de soins et les leaders communautaires avaient une attitude favorable à l'égard de la PF ; et que la majorité des femmes accouchaient dans des établissements de santé, offrant des possibilités prometteuses pour l'introduction des services de PFPP et leur adoption volontaire par la population. Les intervenants à l'échelle provinciale ont examiné les résultats et collaboré avec MCSP pour élaborer les stratégies et les plans d'action du programme. MCSP a ensuite travaillé avec les DPS pour mettre en place des services de PF/PFPP de qualité dans les 48 centres de santé et hôpitaux généraux de Tshopo et du Bas-Uélé, avant de renforcer les capacités au niveau communautaire pour accroître les connaissances et l'utilisation des contraceptifs modernes.

Au niveau national, MCSP a travaillé en étroite collaboration avec le PNSR du MS pour revoir et mettre à jour les politiques et directives nationales en matière de PF, examiner les indicateurs de PF et réviser les registres nationaux et les indicateurs et formulaires du Système d'information pour la gestion de la santé (SIGS). MCSP a travaillé en coordination avec le CTMP pour intégrer la PFPP aux services existants de PF et de maternité (prénatals, intrapartum et postpartum), ainsi que des modules et des outils de formation. MCSP a soutenu l'élaboration d'un document d'orientation pour la stratégie nationale du post-partum et a apporté son soutien à l'élaboration d'un plan de communication national pour la PF.

Au niveau provincial, en juillet 2016, MCSP et le MS ont complété une analyse rapide de la situation de la PF à Tshopo et dans le Bas-Uélé afin de comprendre le système de santé et le contexte culturel des provinces et de guider la conception du

Comme l'illustre la figure 2, l'approche communautaire de MCSP s'appuyait sur les DBC pour faciliter l'accès à l'information et aux services, améliorer la sensibilisation, générer la demande et fournir un nombre limité de méthodes de PF à court terme. Parallèlement, MCSP s'est efforcé d'élargir la gamme de services de PF / PFPP fournis par les prestataires dans les établissements de santé, pour répondre aux besoins et aux choix variés des clientes. Il s'agissait notamment d'élargir la gamme de contraception de longue durée d'action disponible dans les établissements de santé et de veiller à ce que les prestataires soient formés et prêts à les fournir.

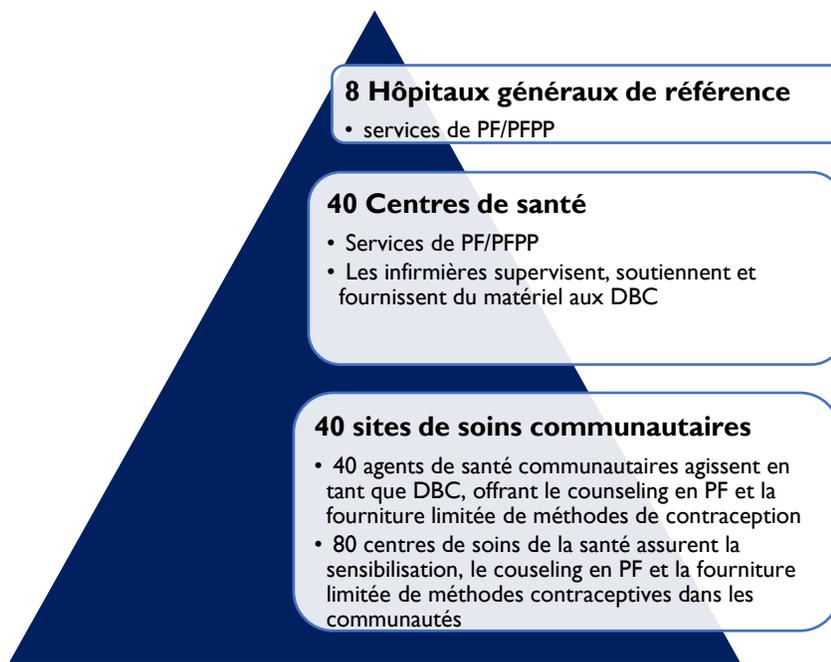


Figure 2 : Interventions de PF / PFPP au niveau provincial de MCSP, du niveau hospitalier au niveau communautaire

Interventions

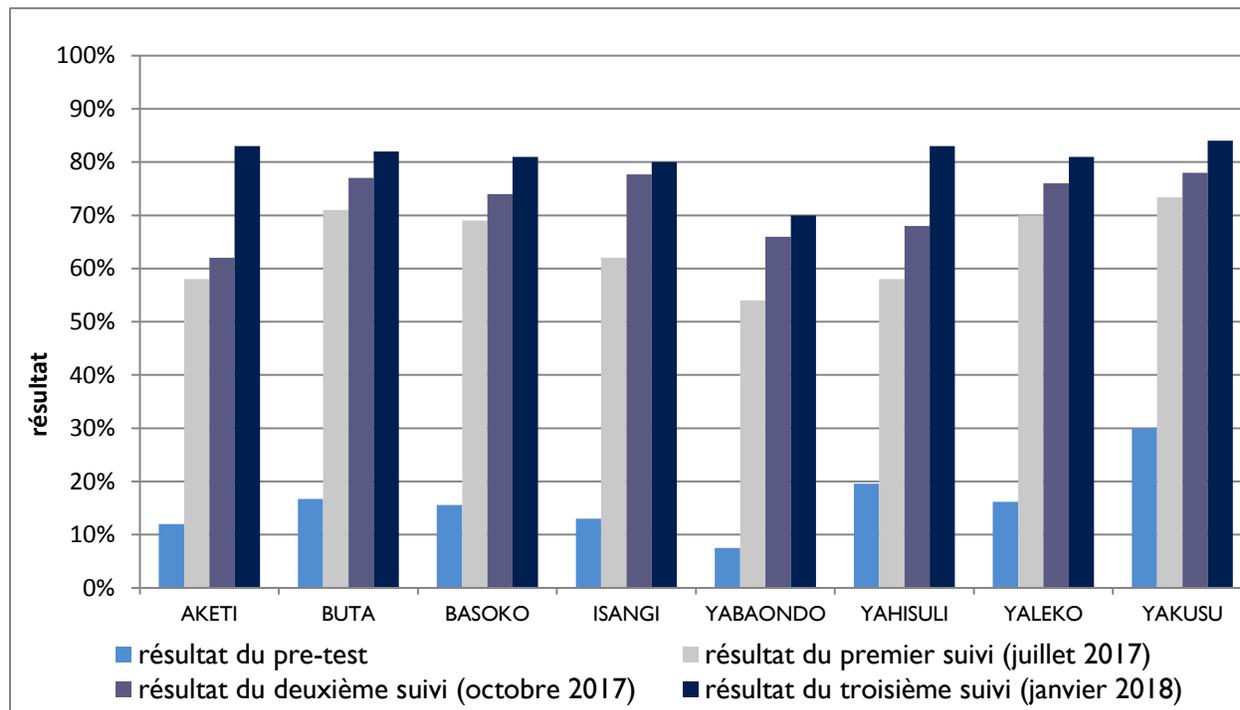
Formation

En décembre 2016, le MS a revu et validé les outils de formation nationaux sur la PF / PFPP conçus par MCSP, qu'il a par la suite utilisés dans les domaines suivants :

- **Formation de formateurs provinciaux :** MCSP, le PNSR et les DPS ont organisé des ateliers de formation des formateurs en FP / PFPP à Tshopo et dans le Bas-Uélé en avril 2017, créant ainsi un cadre local de 32 formateurs provinciaux (22 de Tshopo et 10 du Bas-Uélé).
- **Formation des prestataires de PF dans les établissements de santé :** en avril 2017, les formateurs provinciaux ont formé 96 prestataires des 48 établissements de santé soutenus par MCSP, ce qui a permis d'augmenter de 16% à 80% les scores moyens des connaissances en PF / PFPP des agents de santé. La formation axée sur les compétences a mis l'accent sur les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre les différentes méthodes de PF, le counseling en PF, la communication pour le changement de comportement, la PFPP, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la prise en charge des effets secondaires et les droits des clientes.
- **Suivi post-formation dans les établissements de santé :** MCSP a aidé le PNSR et les DPS à développer des outils de suivi, puis à effectuer trois séries de visites de suivi post-formation auprès des 96 prestataires formés en juillet 2017, octobre 2017 et janvier 2018. Le suivi a fourni une mise à jour sur les concepts clés et l'occasion de démontrer et d'encadrer les compétences clés en PF à l'aide de modèles anatomiques. Les consultations avec les patientes, y compris le counseling, l'initiation et le suivi d'une méthode de PF, ont été observées et les prestataires ont été évalués sur leurs connaissances, leurs performances et leurs compétences de prestation de counseling efficace axées sur la cliente. Comme indiqué à la figure 3, au troisième suivi, sept des huit établissements de santé avaient obtenu des scores égaux ou supérieurs à 80%, ce qui correspond à la norme de performance du MS. En aidant le PNSR et les DPS à mener de telles activités de formation de suivi, MCSP a renforcé les compétences de

supervision et de mentorat des responsables des zones qui continueront à fournir un soutien technique et un mentorat après la clôture du programme de MCSP.

Figure 3 : Résultats des tests avant et après la formation dans les établissements de santé soutenus par MCSP dans 8 ZS



- Formation des DBC :** MCSP et le PNSR ont aidé les formateurs provinciaux à former 120 DBC dans huit ZS soutenues par MCSP à Tshopo (novembre 2017) et au Bas-Uélé (avril 2018). La formation était axée sur le counseling en PF et sur la distribution de méthodes contraceptives dans la communauté, et comprenait des leçons pratiques, des jeux de rôle et la pratique sur le terrain. Les activités de formation ont utilisé le matériel et les fournitures conçus et distribués par MCSP (notamment des outils de travail visuels, des affiches et d'autres outils de gestion et d'établissement de rapports) pour renforcer la capacité des DBC à la création de la demande et à la communication pour le changement de comportement. En décembre 2018, chacun des 40 sites de soins communautaires soutenus par MCSP comptait trois DBC sur place.
- Suivi post-formation dans les communautés :** MCSP et les DPS ont effectué des visites de suivi post-formation auprès des DBC en juin 2018 (Tshopo) et août 2018 (Bas-Uélé). Les objectifs étaient d'assurer l'efficacité des DBC dans leurs communautés, de fournir un mentorat sur la promotion et le counseling en PF, et de renforcer les capacités des DPS et du personnel de la ZS à superviser efficacement les DBC à l'avenir. Les DBC ont été évalués sur leurs connaissances théoriques et sur la technologie contraceptive et sur leurs compétences en matière de counseling. Les résultats montrent des améliorations significatives par rapport aux valeurs de base, à l'exception de Yabaondo, où les scores de base des DBC étaient plus élevés que les autres (Figure 4). À Yabaondo, cinq DBC formés sur 15 ont quitté le village pour des raisons personnelles et les DBC embauchés pour le remplacer n'ont été formés que pendant la première visite de suivi.

Supervision

MCSP a collaboré avec les DPS pour effectuer des visites trimestrielles de supervision conjointes dans 36 sites de Tshopo et du Bas-Uélé. Les résultats ont guidé les plans d'action de l'établissement de santé ainsi que les révisions des outils de supervision pour s'assurer que les visites subséquentes se concentrent sur des domaines spécifiques à améliorer.

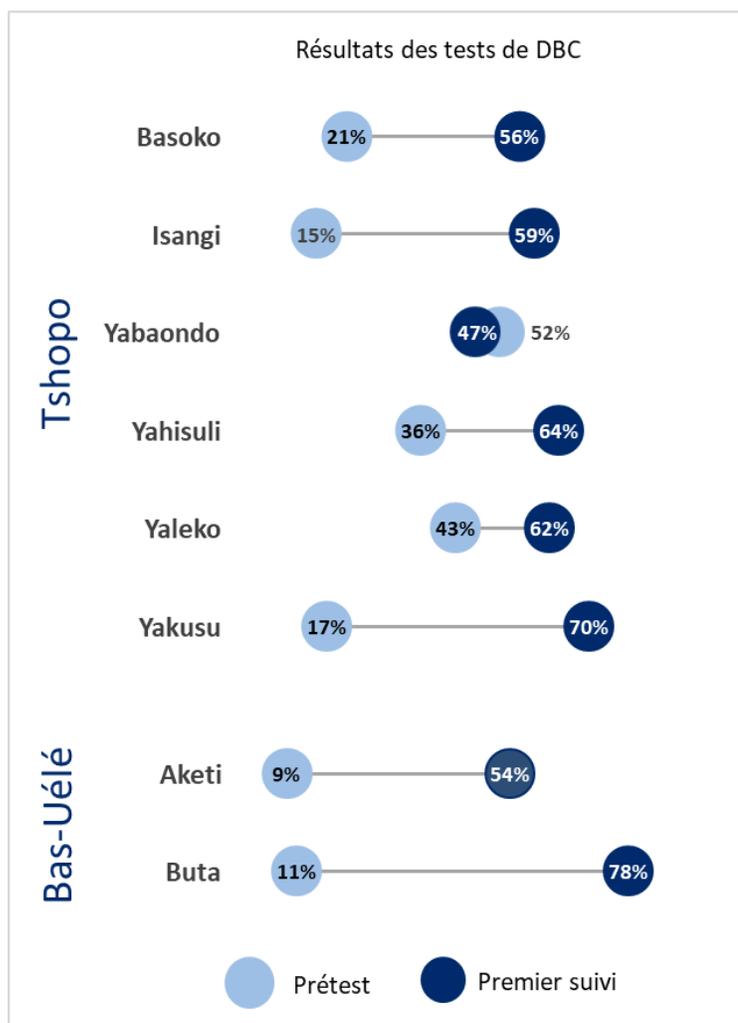
Dans la mesure du possible, les « prestataires de PF en vedette », infirmières et prestataires communautaires reconnus par la ZS pour leurs services exceptionnels, ont participé à la supervision formative afin de motiver leurs pairs et de promouvoir l'amélioration de la qualité de la PF.

Distribution de matériel et de fournitures de PF / PFPP

MCSP a reçu en septembre 2016 un don initial de contraceptifs oraux, de préservatifs masculins et féminins, de perles de cycle, de dispositifs intra-utérins (DIU), de contraceptifs injectables (Depo-Provera), de pilules contraceptives et d'implants (Implanon et Jadelle). MCSP a quantifié, acheté et distribué des produits de PF/PFPP et des outils d'établissements de rapports, des registres et des consommables pour la PF / PFPP pour huit hôpitaux généraux et 40 établissements de santé en avril 2017. En outre, les DBC ont reçu des outils de travail, des contraceptifs, des affiches et des outils de gestion et d'établissement de rapports pour soutenir leurs rôles dans les communautés.

MCSP a fourni un appui technique et financier à la formation de 36 membres du personnel du DPS, de représentants des ZS et de partenaires sur la quantification des produits de PF au cours d'un atelier de deux jours. L'atelier a permis aux participants de prévoir les besoins en produits de PF pour les cinq prochaines années en leur enseignant comment calculer ces besoins en fonction de la population cible de femmes en âge de procréer, de la prévalence contraceptive et du nombre d'utilisatrices. C'était la première fois que le DPS participait à ce type d'exercice de quantification de la PF.

Figure 4 : Résultats des tests de suivi à Tshopo et au Bas-Uélé



Sensibilisation de la communauté

Outre la mise en place des DBC formés dans les communautés pour offrir le counseling et une orientation sur la PF / PFPP et pour distribuer des fournitures limitées de PF, MCSP a lancé une campagne d'information communautaire pour promouvoir la sensibilisation et augmenter la demande de services de FP / PFPP. Cet effort a principalement porté sur trois campagnes *Portes ouvertes*, ou Cliniques portes ouvertes. Le MS préconise ces campagnes en tant qu'approche efficace pour encourager les femmes et les membres de la communauté à se rendre dans les établissements de santé, à leur offrir une éducation en PF et à fournir des services gratuits, y compris des méthodes qui ne sont pas toujours disponibles aux points de fourniture de services habituels. MCSP a travaillé en étroite collaboration avec le PNSR et les DPS pour faire don de produits destinés à être utilisés dans 24 *Aires de santé* adjacentes aux centres de santé soutenus par MCSP au cours de trois Campagnes Portes Ouvertes de trois jours en juin 2018. MCSP a aidé des prestataires de PF qualifiés et formés dans les sites qu'il soutient à se rendre dans les centres de santé les plus proches de leurs propres établissements de santé pour offrir le counseling en PF et des services gratuits aux clientes pendant les campagnes. Les prestataires ont également assuré le suivi auprès des clientes qui utilisaient déjà des méthodes contraceptives et ont mis au point des outils de collecte de données pour suivre les nouvelles clientes et documenter les événements.

Des émissions radiophoniques communautaires ciblées ont soutenu la campagne dans huit ZS pour sensibiliser à l'importance et aux avantages de la PF et partager les détails et les lieux des Campagnes Portes Ouvertes. Dans certains cas, le chef du village a également fait la promotion de l'événement au moyen de tambours (« tam-tam »), qui est la méthode traditionnelle de communication des nouvelles importantes à la communauté.



Photo : PNSR/DPS, Buta

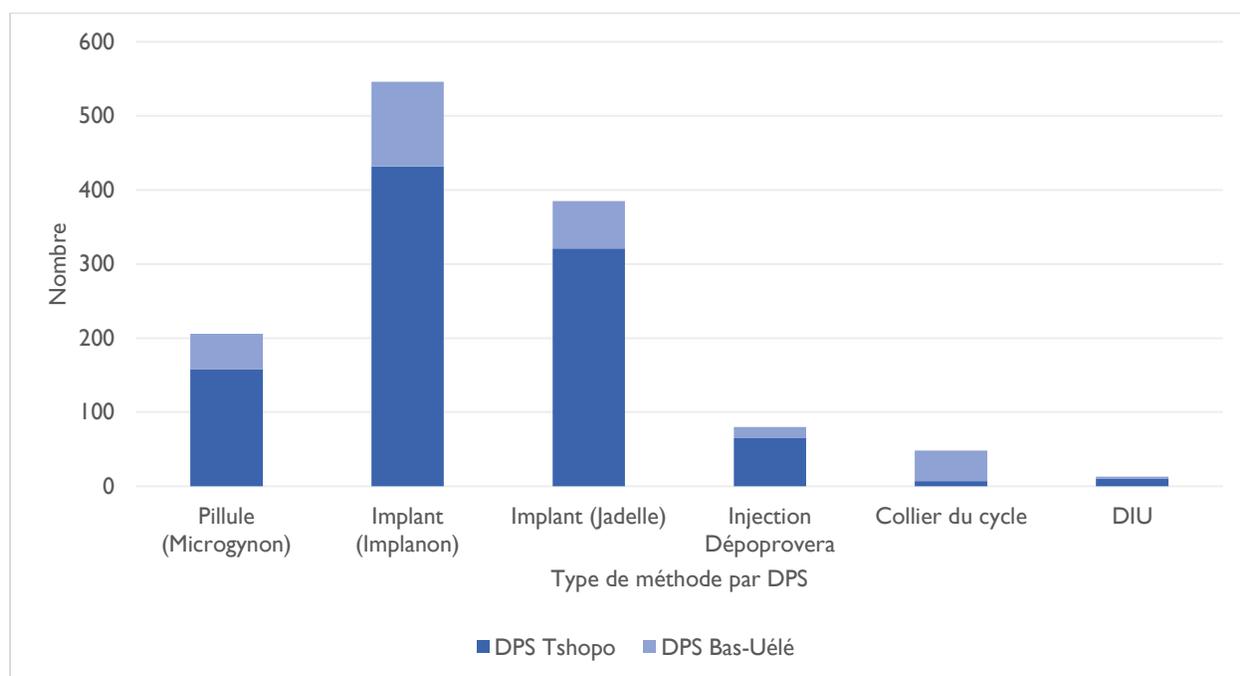
Enregistrement de l'émission à Radio Rubi, Buta, faisant la promotion de la Campagne Porte Ouverte de juin 2018

Amélioration de la coordination au niveau provincial

MCSP a aidé à établir des sections provinciales du CTMP à Tshopo et dans le Bas-Uélé en partenariat avec le projet Advance Family Planning. Le rôle du CTMP est de surveiller la mise en œuvre du plan stratégique national de PF et le plaidoyer pour assurer le respect des autres engagements nationaux et internationaux de PF.

MCSP a formé 42 membres du CTMP (17 dans le Bas-Uélé et 25 dans le Tshopo), y compris des représentants de plusieurs agences administratives provinciales, du MS local et des partenaires, aux techniques de plaidoyer avancé pour la PF avec l'outil AFP-SMART : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini. Maintenant établis, les CTMP de Tshopo et du Bas-Uélé joueront un rôle permanent dans le suivi des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs nationaux de PF, y compris l'engagement du MS à faire passer de 6,5 % à 19 % la prévalence contraceptive moderne d'ici 2020. MCSP a aidé les huit ZS à adapter le plan national de communication de la PF à leurs besoins, et chaque ZS a maintenant un plan budgétisé en place. Chaque plan tient compte des facteurs sociaux associés à l'utilisation de la PF, des canaux de communication disponibles pour mobiliser la communauté et des décideurs et parties prenantes à cibler pour le plaidoyer.

Figure 5 : Nouvelles clientes initiant la PF par type de méthode pendant les campagnes Cliniques Portes Ouvertes

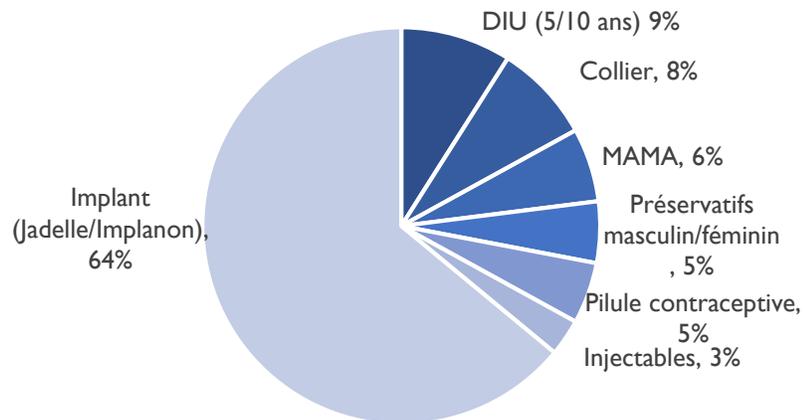


Résumé des résultats

- Le groupe local de 34 formateurs provinciaux, 22 de Tshopo et 10 du Bas-Uélé, a formé 96 prestataires de soins de santé sur la PF / PFPP, portant ainsi le score moyen de connaissances et de compétences des prestataires de santé de 16% à 80%.
- Les services de PF/PFPP se sont ajoutés aux services offerts dans 40 centres de santé, 8 hôpitaux généraux et 40 sites de soins communautaires dans le Bas-Uélé et Tshopo, touchant environ 85 000 femmes en âge de procréer qui avaient auparavant un accès très limité à la PF et leur permettant de prendre en charge leurs choix en matière de reproduction.
- Entre janvier 2017 et décembre 2018, 17 447 nouvelles utilisatrices ont accepté des services de PF dans les établissements de santé (11 753) ou dans la communauté avec des DBC formés (4 143). Ceci comprenait 5 248 personnes au Bas-Uélé et 10 648 personnes à Tshopo.
- Le taux d'acceptation volontaire de la PFPP avant la sortie de l'hôpital chez les femmes qui accouchent dans des établissements de santé soutenus par MCSP a atteint en moyenne 21.9 % en 2018, contre 10.9 % en 2017. De nombreuses femmes ont également reçu un counseling sur l'allaitement maternel, le retour à la fécondité et ont été invitées à revenir pour des services de PFPP dans les mois qui ont suivi l'accouchement.

- 100 % des établissements de santé soutenus par MCSP ont reçu des outils (registres/outils de travail) et des directives actualisés sur la PF, et au moins un prestataire par établissement de santé a été formé à leur utilisation.
- 36 membres du personnel des DPS et des représentants des ZS ont reçu une formation sur la quantification des produits de PF afin d'améliorer les achats futurs et d'autres aspects de gestion de la chaîne logistique de PF.

Figure 6 : Contribution des méthodes de PF à 13 970 années de protection de couple sur une période d'un an (du 17 juillet au 18 juin)

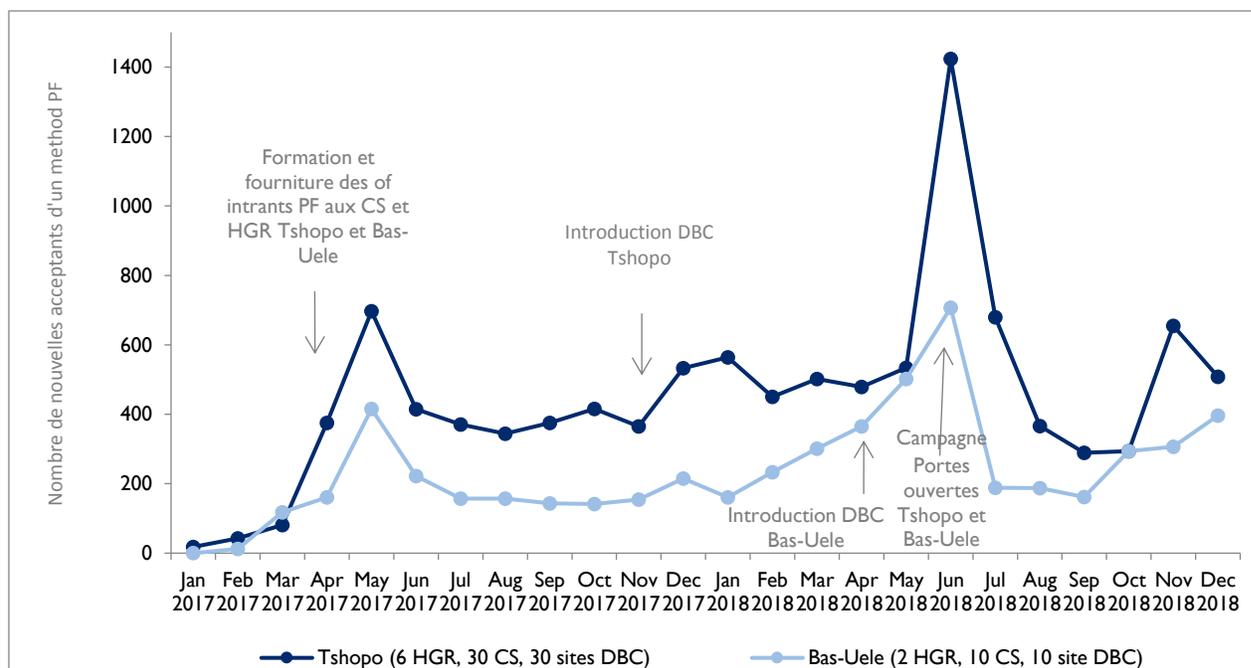


- Les sections provinciales du CTMP, créées par MCSP et l'Université de Tulane à Tshopo et dans le Bas-Uélé, suivent les progrès et devraient théoriquement assurer la mise en œuvre des recommandations du plan stratégique national et des plateformes de PF après la fin de MCSP.

Conclusions et recommandations

- L'augmentation du nombre de nouvelles acceptrices suite à l'ajout des services de PF/PFPP dans les centres de santé et les sites communautaires a confirmé l'importance des besoins et de la demande non satisfaite de PF dans les communautés rurales. L'arrivée des DBC et des Campagnes Portes Ouvertes ont donné lieu à d'autres augmentations, comme l'illustre la figure 7, soulignant l'efficacité et l'importance des composantes communautaires du programme. Pour maintenir et accroître la couverture de la PF dans les provinces du Bas-Uélé et de Tshopo, un soutien continu à la supervision du DPS et des Campagnes Portes Ouvertes périodiques seront nécessaires.

Figure 7 : Nouvelles acceptrices de PF par site de mise en œuvre



- MCSP a renforcé avec succès la capacité des DPS et des responsables des ZS à superviser les prestataires de PF/PFPP nouvellement installés dans les huit ZS de Tshopo et du Bas-Uélé et à veiller à ce que le système soit équipé, à l'échelle locale, pour soutenir les investissements de l'USAID dans les services volontaires de FP/PFPP.
- Avant l'intervention de MCSP, la majorité des femmes (62 %) qui acceptaient la PF le faisaient dans des hôpitaux généraux de référence, mais une fois que les services étaient disponibles à d'autres niveaux, y compris dans les communautés elles-mêmes, les centres de santé sont devenus le principal prestataire de services de PF. Cela souligne l'importance d'une meilleure intégration de la PF/PFPP au niveau des établissements de santé et de l'investissement dans des activités décentralisées et communautaires de PF/PFPP facilement accessibles aux communautés bénéficiaires.
- L'USAID achète des produits de PF/PFPP pour distribution sans frais pour le MS, de sorte que la poursuite du programme par des DPS individuelles est à la fois faisable et recommandée. Cependant, les DPS auront besoin d'un soutien logistique continu si elles doivent se rendre régulièrement dans les établissements de santé pour superviser et distribuer les contraceptifs et les fournitures de PF. La mise à disposition de véhicules et les moyens de les entretenir sont donc la clé du succès futur.

Les activités du MCSP à Tshopo et dans le Bas-Uélé ont permis d'obtenir des preuves convaincantes que les services de PF/PFPP sont en demande et que les besoins non satisfaits en matière de PF dans les communautés qui n'ont reçu que peu ou pas de soins de PF/PFPP peuvent être rapidement satisfaits par une combinaison de formation et de supervision des agents de santé tant au niveau communautaire que des établissements de santé, par la distribution des produits et par la sensibilisation communautaire. La durée relativement courte du programme MCSP en RDC a limité la portée géographique du programme dont il est question ici, mais sa conception a été concluante et doit être reproduite et mise à l'échelle par les partenaires et, si possible, par le MS dans d'autres provinces.

Ce document a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en vertu des termes de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.