

Indicateurs de la Planification familiale en post-partum pour un suivi régulier

Dans les Systèmes nationaux de gestion de l'information sur la santé

avril 2019

www.mcspprogram.org

Contexte

La planification familiale en postpartum (PFPP) est un investissement clé permettant de remplir les engagements FP2020 et les objectifs de développement durable, mais peu de données sont disponibles pour suivre les progrès au niveau national ou mondial. Pour combler l'écart, les pays se sont engagés à ajouter les indicateurs PFPP à leurs systèmes de gestion de l'information sur la santé (SGIS) (<http://www.familyplanning2020.org/countries>).

Un Comité sur la mesure¹ a été convoqué dans le cadre de la Communauté de pratique PFPP pour recommander des indicateurs PFPP appropriés pour une collecte routinière à travers les SGIS nationaux. Le comité s'est tout d'abord réuni en décembre 2017 pour partager les expériences sur la mesure de la PFPP et examiner les indicateurs PFPP qui ont été adoptés par un petit nombre de pays. Le groupe a été reconvoqué en mai 2018 pour développer des recommandations, qui ont été partagées avec le Comité de Pilotage de PFPP et la Communauté de pratique PFPP pour solliciter des réactions : 39 commentaires ont été reçus de 17 organisations et 11 pays. Le comité a été reconvoqué en décembre 2018 pour examiner les commentaires et finaliser les recommandations sur les indicateurs.

Les recommandations ont été faites sur la base des hypothèses suivantes :

- Les indicateurs devraient mesurer la couverture ou l'utilisation (non la préparation ou la disponibilité du service)
- Les indicateurs doivent pouvoir être recueillis en modifiant les registres existants et transversaux (en reconnaissant que les outils autonomes, longitudinaux ou électroniques ne sont pas utilisés à l'échelle dans la plupart des pays)
- Les indicateurs devraient pouvoir être regroupés au niveau du district, national ou mondial (toutefois, des données additionnelles peuvent être collectées au niveau de l'établissement afin d'inciter les prestataires à une action particulière ou pour évaluer la qualité des soins)

Recommandation 1 : Tous les SGIS incluent un indicateur PFPP avant la sortie de la maternité

Il est fortement recommandé de collecter et regrouper le pourcentage des femmes qui accouchent dans un établissement et qui commencent l'usage avant la sortie ou quittent l'établissement avec une contraception moderne pour deux raisons :

¹ Les organisations et les programmes qui ont participé au Comité sur la mesure : Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), la Fondation Bill & Melinda Gates, Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI), FP2020, Avenir Health/Track20, Unicef, Organisation mondiale de la santé, MEASURE Evaluation, Programme de survie pour la mère et l'enfant (MCSP), Jhpiego, Pathfinder, FHI360, Countdown to 2030, Université Johns Hopkins/Advance Family Planning, PMA2020, Save the Children. Site Internet de la communauté de pratique de PFPP : <https://www.k4health.org/toolkits/ppfp/ppfp-community-practice>

- **Faisabilité** : cela nécessite un changement minime dans les registres existants² et s'avère faisable pour regrouper et rapporter au niveau national.
- **Utilité** : cela donne un aperçu de la performance du programme PFPP, même s'il est limité aux femmes qui accouchent en établissement. Dans de nombreux pays, les taux d'accouchement en établissement augmentent alors que peu de femmes reviennent pour des soins postnatals. Améliorer la couverture de l'utilisation avant la sortie pourrait réduire les intervalles extrêmement courts et risqués entre les grossesses.

Indicateur	Explication	Dénominateur	Source	Désagrégation
I. Pourcentage des femmes qui accouchent en établissement et commence l'usage avant la sortie ou quittent avec une méthode de contraception moderne.	Cet indicateur combine les femmes qui ont reçu une méthode insérée par un prestataire (DIU, implant) ou une ligature des trompes, les femmes qui ont commencé à utiliser la méthode d'allaitement maternel et aménorrhée (MAMA), et les femmes qui ont quitté avec une méthode (pilules, préservatifs).	Accouchements en établissement	Registre des accouchements <u>ou</u> registre des soins postnatals pour les soins avant la sortie de l'établissement	Critique : <ul style="list-style-type: none"> • Méthode (y compris la MAMA) Spécifique au contexte : <ul style="list-style-type: none"> • Âge (<20 & 20+)

Vous pouvez trouver la définition complète dans les bases de données des indicateurs de la santé reproductive et de la planification familiale de MEASURE Evaluation : health/number-percent-of-women-who-delivered-in-a-facility-and-initiated-a-modern-contraceptive-method-prior-to-discharge.

Les pays ne devraient pas cibler une couverture à 100% de la PFPP avant la sortie de la maternité, mais plutôt surveiller les améliorations dans la couverture.

Le comité a reconnu que la désagrégation de l'indicateur devrait être minimisée, puisqu'elle entraîne un fardeau au niveau de la collecte et du rapportage des données. La méthode de contraception s'est avérée être une désagrégation « critique » parce qu'elle fournit des informations essentielles pour interpréter l'indicateur. Le pourcentage des femmes qui accouchent en établissement et comment l'usage avant la sortie ou quittent avec une méthode devrait être calculé pour chaque méthode afin d'assurer qu'il n'y a pas d'inclinaison excessive vers une méthode. L'âge constitue une désagrégation « spécifique au contexte » parce qu'il fournit des informations supplémentaires utiles dans des contextes présentant des taux de natalité élevés chez les adolescents. Le pourcentage des femmes âgées de moins de 20 ans qui ont accouché en établissement et ont commencé avant la sortie ou quitté avec une méthode de contraception moderne peut être comparé aux mêmes données pour les femmes âgées de plus de 20 ans afin d'assurer que les adolescents ont le même accès à la PF.

Recommandation 2 : Les SGIS peuvent également inclure un indicateur additionnel sur le counseling en matière de PF avant la sortie

Un indicateur additionnel sur le counseling avant la sortie peut également être collecté. Il ne devrait pas être utilisé seul, mais il peut constituer un complément utile à l'indicateur 1. Par exemple, un écart important entre le counseling en matière de PFPP et l'utilisation de la PFPP suggère que la qualité du counseling doit être améliorée et / ou que des activités visant à créer la demande sont nécessaires à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. De faibles taux de counseling avec une adoption élevée constitue un signal d'alarme que les femmes ne sont pas totalement informées sur leurs options contraceptives. Un indicateur composite pour les soins post-partum avant la décharge incluant les conseils PF peut être utilisé à la place de cet indicateur.

² En savoir plus sur l'expérience de la collecte du Programme de survie pour la mère et l'enfant de la PFPP : <https://www.mcsp-program.org/resource/monitoring-postpartum-family-planning-challenge-routine-information-systems/>

Indicateur	Explication	Dénominateur	Source	Désagrégation
2. Pourcentage des femmes qui ont accouché en établissement et ont reçu un counseling en matière de PF avant la sortie	Le counseling doit contenir des informations sur les bénéfiques de la planification et l'espace idéal des grossesses pour la santé, le retour à la fécondité après l'accouchement, la reprise d'une activité sexuelle, les options de contraceptions modernes sûres pour les femmes en post-partum y compris les femmes qui allaitent (sur la base des critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'usage de la contraception) ; la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA), et la transition de la MAMA à une méthode moderne.	Accouchements en établissement	Idem #1	-

Recommandation 3 : Documenter le counseling PFPP pendant la grossesse et le choix de la méthode

Il n'est PAS recommandé de rapporter dans le SGIS l'indicateur sur le counseling en matière de PFPP fait pendant la grossesse et le choix de la méthode. Par contre, la documentation de ces informations au niveau du point de prestations de services peut donner aux prestataires des éléments d'action utiles. Documenter le counseling en PFPP lors des soins prénatals rappelle aux prestataires de commencer à le faire tôt. Documenter la décision d'une femme quant à son choix de méthode de contraception préférée peut améliorer l'efficacité du counseling lors des visites subséquentes et aider les prestataires à s'assurer que les clientes reçoivent leurs méthodes préférées le plus tôt possible après l'accouchement.

Ces informations peuvent être documentées au moyen d'outils variés :

Outil	Enregistrer les conseils PFPP	Enregistrer la méthode choisie*
Registre des visites des soins prénatals	Oui	Non
Registre des soins prénatals longitudinaux	Oui	Oui
Fiche de soins prénatals conservée dans l'établissement	Oui	Oui
Fiche détenue par les femmes	Oui	Oui

*Documenter également si une femme n'a pas l'intention d'utiliser une méthode de contraception. Cela indique au prestataire de ne pas reprendre tout le counseling, mais il convient toujours de discuter des intentions en matière de fécondité lors des visites subséquentes, au cas où la femme change d'avis. Pour des raisons de confidentialité, il convient de documenter le choix de la méthode à l'intérieur de la fiche.

Recommandation 4 : Développer un indicateur pour l'utilisation de PFPP pendant la période de post-partum prolongée

Le comité convient également de la nécessité d'un indicateur mesurant l'adoption de la PFPP au-delà du postpartum immédiat (sortie de la maternité) pour capturer les méthodes PF fournies aux femmes lors de visites subséquentes dans les établissements et également aux femmes qui ont accouché à domicile, ainsi que les méthodes PF fournies dans la communauté (où un système d'informations sur la santé communautaire existe). Dans de nombreux pays, la plus forte augmentation dans la prévalence de la contraception moderne est constatée après le post-partum immédiat et se produit entre 1 à 2 mois après la naissance.³ L'intégration de la PF dans les services de vaccination pour les enfants est une pratique prometteuse,⁴ avec de nombreuses occasions de retrouver les mères pendant cette période de post-partum prolongée. Par ailleurs, les femmes qui

³ Site Internet Track 20 : http://www.track20.org/pages/data_analysis/in_depth/PPFP/trends.php

⁴ Brief sur l'intégration des services de la planification familiale et de la vaccination dans les PHI : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>

adoptent la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) doivent passer à une méthode de contraception moderne d'ici 6 mois post-partum à compter de la fin de l'efficacité de la MAMA.

Le comité a trouvé quelques exemples de pays qui ont tenté de capturer systématiquement l'adoption de la PFPP dans la période de post-partum prolongée. Avec une moindre expérience mondiale sur la mesure d'un indicateur pour l'adoption de la PFPP pendant cette période de post-partum prolongée, le comité a décidé de prévoir d'autres consultations pour déterminer :

- Le laps de temps après l'accouchement à capturer pour rendre cet indicateur plus utile.
- Si et comment capturer les femmes qui passent de la MAMA à une autre méthode.
- S'il y a un dénominateur mesurable.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program



BILL & MELINDA
GATES foundation



This brief is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the Cooperative Agreement AID-OAA-A-14-00028. The contents are the responsibility of the Maternal and Child Survival Program and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.