



PATH/Cabé Blenczyck

L'introduction du DMPA sous-cutané (DMPA-SC, produit de marque Sayana® Press) promet d'élargir l'accès des femmes aux méthodes de planification familiale en donnant aux agents de santé de niveau inférieur la possibilité d'offrir ce service, voire même aux femmes la possibilité de s'auto-injecter. Les expériences des premières introductions pourront être utiles aux nouvelles initiatives et transitions, que ce soit dans le cadre de projets pilotes de petite envergure ou de prestations à grande échelle. Cette section décrit les résultats et les enseignements tirés des projets d'introduction pilote dans quatre pays. Elle présente ensuite les recommandations proposées pour guider les efforts à venir des ministères de la santé et de leurs partenaires à la mise en œuvre concernant **le suivi et l'évaluation**.

### INFORMATIONS POUR LA PRISE DE DECISION ET L'EVALUATION DES RESULTATS

Le suivi implique la collecte, le stockage et l'analyse de données des programmes en cours, dans le but d'éclairer les décisions et pour faciliter l'amélioration de la mise en œuvre. Les données de suivi peuvent révéler les qualités et les faiblesses d'un programme donné, sans le coût supplémentaire de l'évaluation. L'analyse soignée des données de suivi des introductions pilotes du DMPA-SC ont aidé PATH et ses partenaires à évaluer si le projet se déroulait comme prévu, à identifier les rectifications techniques ou programmatiques

nécessaires et à résumer les résultats du projet. En collaboration avec ses partenaires, PATH a défini des indicateurs en liaison directe avec les objectifs du projet et les résultats attendus. Les données de suivi ont en fin de compte aidé à mesurer l'effet de l'introduction du DMPA-SC en tant que nouveau produit contraceptif dans l'éventail des méthodes et le programme de planification familiale de chaque pays.

Dès le début des introductions pilotes, PATH s'est associée aux parties prenantes locales et internationales pour établir le consensus sur un ensemble d'indicateurs globaux pour le Burkina Faso, le Niger, le Sénégal et l'Ouganda. De concert avec chaque système national, PATH a mis au

point une approche de suivi multinationale sur ces indicateurs et un système Web central de saisie et de gestion des données. Le plan d'introduction de chaque pays comptait une section consacrée à la description du système de suivi. La définition précoce de l'approche de suivi a permis d'entreprendre la collecte de données dès le lancement de la formation des prestataires et de la prestation du service dans chaque pays.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Planifier l'approche du suivi de l'introduction dès le début et de manière exhaustive, et prévoir lors de la formation des prestataires une session sur la collecte des données aux fins de suivi.

## Indicateurs globaux de l'introduction pilote du DMPA-SC

PATH a suivi la liste d'indicateurs énoncés ci-dessous dans l'ensemble des pays d'introduction, à des fins de rapports aux donateurs et d'aide à la décision. Chaque pays d'introduction pilote a assuré le suivi d'une plus longue liste d'indicateurs. Les indicateurs logistiques et de prestation de service ont été comparés sur l'ensemble des quatre pays pilotes dans le but de mettre en lumière les résultats d'approches d'introduction différentes. Les indicateurs de formation ont fourni un cadre de suivi de la mise en œuvre et de contextualisation de l'adoption du produit.

### Prestation du service

- Nombre de doses de DMPA-SC administrées aux clientes, par canal de prestation.
- Nombre (et pourcentage) des doses de DMPA-SC administrées à de nouvelles utilisatrices de la contraception moderne.
- Nombre (et pourcentage) des doses de DMPA-SC administrées à des utilisatrices âgées de moins de 20 ans, de 20 à 24 ans et de 25 ans et plus (non disponibles pour le Burkina Faso).
- Nombre (et pourcentage) des doses de DMPA-SC administrées à des utilisatrices qui utilisaient auparavant le DMPA-IM (non disponibles pour le Niger) ou d'autres méthodes (non disponibles pour le Niger et l'Ouganda).
- Proportion relative représentée par les doses de DMPA-SC et de DMPA-IM administrées, lorsque les deux méthodes sont offertes en parallèle.

### Logistique

- Nombre de doses de DMPA-SC distribuées aux structures de santé.
- Nombre (et pourcentage) de structures en rupture de stock de DMPA-SC.

### Formation

- Nombre de sessions de formation tenues.
- Nombre de prestataires formés, par niveau/type.
- Nombre (et pourcentage) de prestataires formés ayant acquis la compétence requise pour l'administration de l'injectable (DMPA-SC et/ou DMPA-IM).

La consommation moyenne mensuelle, telle que décrite dans la section sur la distribution, constitue un autre indicateur d'intérêt encore pour les donateurs mondiaux et les parties prenantes nationales de la planification familiale. PATH n'a pas suivi spécifiquement cet indicateur car les données de nombre de doses administrées aux clientes représentaient des mesures plus précises de la consommation durant la phase pilote.

Si des données précises et à jour sur les doses administrées aux clients sont disponibles en routine, elles peuvent être utilisées pour déterminer la consommation mensuelle moyenne (CMM). En cas de retard dans le rapportage, cette moyenne pourrait être utilisée temporairement jusqu'à ce que les données de consommation réelles (nombre de doses administrées) soient disponibles.

## SÉLECTION ET DÉFINITION DES INDICATEURS

PATH a sélectionné des indicateurs globaux basés sur les points d'intérêt principaux des parties prenantes nationales et des donateurs concernant les décisions de passage à l'échelle et d'investissements futurs dans le DMPA-SC. Outre la comptabilisation des volumes de doses administrées, l'approche du suivi de l'introduction pilote du DMPA-SC adoptée par PATH a mesuré des indicateurs relatifs aux nouvelles utilisatrices de la planification familiale, aux jeunes et au choix du DMPA-SC en remplacement d'autres méthodes, en particulier le DMPA intramusculaire (DMPA-IM).

Lors de la conception du système de suivi, PATH a soigneusement défini des indicateurs applicables à la situation du pays aussi bien que globalement. L'harmonisation des indicateurs sur l'ensemble des pays a permis à l'équipe d'effectuer une analyse transversale des données de suivi, ayant produit une riche information sur les résultats de différentes approches de formation et d'introduction (voir la section 4 : Planification de la stratégie d'introduction). PATH a cependant vite constaté que les indicateurs étaient interprétés ou définis de différentes manières par les partenaires des différents pays. Par exemple, la définition de « nouvelle utilisatrice

de la planification familiale » a été débattue dans chaque contexte. Elle peut désigner une cliente qui essaie une méthode particulière pour la première fois, une cliente qui a pratiqué la planification familiale dans le passé mais qui l'a interrompue et qui la reprend, ou une cliente qui n'a jamais encore pratiqué de méthode moderne de contraception. En fin de compte, les quatre pays se sont entendus sur la dernière définition et ont apporté à leurs outils de collecte de données existants les révisions éventuellement nécessaires pour refléter cette compréhension.

En outre, puisque le DMPA-SC est censé accroître l'accès à travers les canaux de prestation plus isolés, PATH a observé qu'il était important de déterminer comment décomposer (ou désagréger) les données de manière à permettre l'analyse en fonction des différents canaux (distribution à base communautaire [DBC], équipes mobiles, différents types de structure, etc. ; voir l'encadré).



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Ne collecter que les données véritablement nécessaires.

## Suivi de la distribution à base communautaire

Les systèmes de suivi existants ne sont pas nécessairement équipés pour collecter et rapporter les données relatives à la DBC. Ces données peuvent être regroupées pour un district tout entier, par exemple, sans ventilation suivant qu'elles proviennent des agents de santé communautaire (ASC) ou des structures auxquelles ils sont rattachés (c'est-à-dire les structures qui assurent leur encadrement-accompagnement, où ils vont chercher leurs produits et où ils déposent leurs données). Pour discerner la contribution d'un programme DBC, il faut décomposer les données de prestation des ASC. En présence de systèmes limités de collecte de données au niveau communautaire, il faut :

- Étendre le système de suivi existant au niveau communautaire.
- Former les ASC à la collecte de données. Lors de cette formation, il faut s'assurer que les ASC comprennent bien la définition des indicateurs de suivi et qu'ils les appliquent uniformément.
- À l'échelle nationale, adapter le système d'information sanitaire (SIS) pour qu'il représente la DBC des contraceptifs et permette de cerner véritablement la contribution du DMPA-SC.

Il a aussi fallu évaluer le degré de difficulté, et la valeur, de la collecte de chaque indicateur. PATH a lié chaque indicateur aux objectifs du projet et aux résultats attendus, limitant la collecte à ceux essentiels au suivi du projet et au processus décisionnel. En d'autres termes, la collecte a été limitée aux seules données nécessaires. L'information la plus essentielle peut en effet se perdre dans les plans de suivi qui cherchent à rendre compte d'un grand nombre d'indicateurs. Au niveau du pays, un processus de négociation parmi les parties prenantes s'est avéré nécessaire pour affiner les listes d'indicateurs. Pour séparer l'information simplement « intéressante » de celle « cruciale », PATH et ses partenaires ont appliqué des critères de faisabilité de la collecte et d'importance des données à la décision.

## NÉCESSITÉ D'UN PLAN DE SUIVI ET DE RESSOURCES DE MISE EN ŒUVRE

La définition des indicateurs accomplie, PATH a développé un plan de suivi complet dans chaque pays, désignant la manière dont les données

seraient collectées dans chaque pays, à quel niveau et avec quelles sources (y compris les outils de collecte), la fréquence des rapports et les responsables de la collecte et des rapports. Un plan unique a été défini pour chaque pays, de manière à tirer parti des systèmes existants (voir le graphique). PATH a par ailleurs défini les organigrammes et les procédures opérationnelles standard de collecte des données, utiles à l'établissement des rôles et des responsabilités.

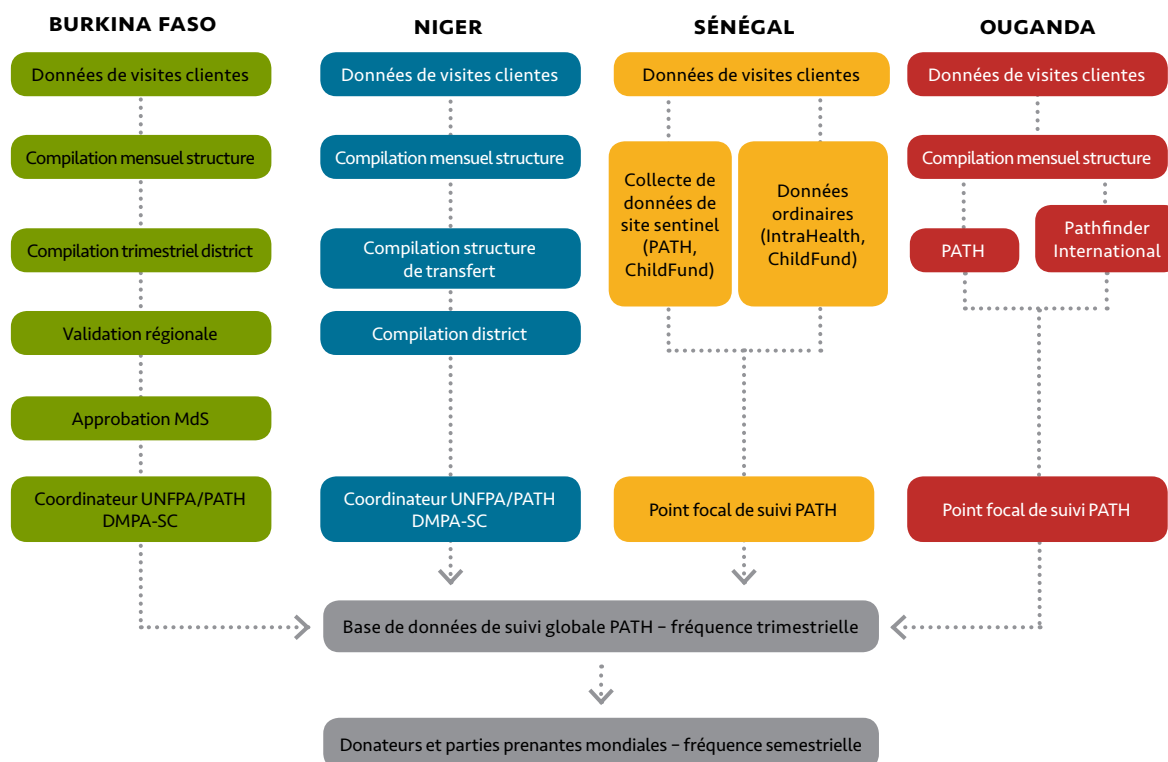


### CONSEIL D'INTRODUCTION

Définir les procédures opérationnelles standard, en particulier dans les circonstances où plusieurs organisations doivent collecter les données.

Pour élaborer les plans de suivi, PATH a examiné et évalué les SIS nationaux existants afin de déterminer comment la collecte de données relatives aux indicateurs globaux

## Les chemins de données aident à cartographier le système de suivi



Remarque : UNFPA = Fonds des Nations Unies pour la population.



## Suivi de la distribution communautaire en Ouganda

La stratégie d'introduction pilote du MdS ougandais impliquait la DBC de DMPA-SC dans 28 districts à travers le cadre national existant d'ASC, que sont les équipes de santé villageoise (VHT).

Avant l'introduction pilote, les données de la DBC de contraceptifs par les VHT était regroupée avec les données des centres de santé, de ce fait, l'impact de cette forme de distribution en Ouganda n'était pas mesuré. PATH a étendu le système de suivi au niveau communautaire moyennant l'établissement d'un registre de planification familiale et d'une liste de clientes à l'intention des VHT, ainsi que d'un formulaire récapitulatif au niveau du centre de santé, pour le regroupement des données de DBC par le superviseur des équipes VHT. Les registres de la planification familiale étaient largement illustrés, afin de faciliter la compréhension des ASC, dont bon nombre sont peu alphabétisés.

PATH et les organisations partenaires ont formé les VHT et les interlocuteurs aux centres de santé sur les bonnes pratiques de collecte des données, de stockage et en matière de rapports. Avec l'aide des ONG, les interlocuteurs des centres de santé ont assuré l'encadrement de la collecte de données des VHT, ainsi que le travail d'identification et de correction des erreurs éventuelles avec les équipes. Les VHT ont reçu une petite indemnité de transport pour faciliter la transmission des données et le renouvellement mensuel de leurs stocks. L'approche PATH du suivi de la DBC de DMPA-SC prévoyait des visites d'encadrement-accompagnement pour le moins trimestrielles dans les centres de santé, afin d'y assurer le suivi de performance, d'examiner les pratiques de collecte des données et d'y récupérer les données. Les ONG partenaires ont transmis leurs données trimestrielles au personnel de PATH en Ouganda et le commis à la saisie a entré toutes les données du projet dans la base de données en ligne en vue de leur analyse ultérieure et du rapport aux donateurs. L'analyse spécifique à chaque pays a été effectuée et retournée au pays dans le but de faciliter la décision concernant le passage à l'échelle.



PATH/WILL BOASE



PATH/WILL BOASE

« Les femmes qui viennent pour la planification familiale sont les dernières à être reçues à la clinique. Elles rentrent donc chez elles tard. Il faut parfois attendre trois heures pour être reçue. Pour beaucoup, il faut déjà deux à trois heures pour venir ici, car il n’y a pas de centre de santé plus proche. La plupart de ces femmes sont agricultrices ou femmes d’affaires et elles doivent travailler. Nous manquons parfois d’aiguilles et préférons donc le dispositif tout en un. Trente-cinq femmes sont inscrites ici à l’étude sur l’auto-administration de Sayana Press. Elles sont pour la plupart impressionnées et excitées, après leur première injection, car la piqûre est petite et ne fait pas mal. »

– Susan Palma Anek, infirmière chargée de l’étude DMPA-SC, Ouganda (en gris)

pourrait être intégrée dans les systèmes existants et quels nouveaux systèmes seraient nécessaires. L’équipe PATH a visité les structures de santé à différents niveaux, afin d’examiner les outils de collecte de données et les formulaires de rapport du SIS. Les modifications se sont parfois avérées aussi simples que l’instruction aux agents de santé d’écrire le nom de la méthode (DMPA-SC ou DMPA-IM) plutôt que de se limiter au mot « injectable » ou à cocher la case prévue pour les injectables.

Les changements plus compliqués nécessitaient l’ajout de colonnes aux registres de la planification familiale, ou la création de tous nouveaux formulaires. Par exemple, PATH a eu du mal à affecter des ressources humaines et un budget suffisants à la collecte de données au Sénégal et en Ouganda, où le DMPA-SC n’a pas pu être intégré pleinement dans le système national. Le personnel de PATH a dû aller chercher les données au niveau des formations sanitaires, sur une base

trimestrielle, dans les deux pays, car les données du système national n’atteignaient le niveau central que tous les six mois, sans inclure du reste tous les indicateurs de produit voulus. Cette approche a produit des données de haute qualité mais avec un coût et un investissement de temps élevés. Pour un maximum d’efficacité, les équipes de PATH et du Mds ont combiné leurs missions de collecte des données aux visites d’encadrement-accompagnement. Heureusement, au terme du projet pilote, le SIS de chaque pays a été révisé pour inclure le DMPA-SC



#### CONSEIL D’INTRODUCTION

Combiner la collecte des données de suivi avec les visites d’encadrement-accompagnement des prestataires pour minimiser les coûts.

## MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES ET DE RAPPORT

Le système de collecte le plus approprié dépend de celui déjà en place dans le pays considéré, ainsi que du budget disponible. PATH a utilisé les systèmes de collecte et de rapportage sur papier existants dans les quatre pays d'introduction. En présence de dossiers de santé et systèmes de collecte de données électroniques déjà établis, le DMPA-SC peut y être intégré. Les projets dotés de bonnes ressources budgétaires de suivi peuvent explorer l'usage de la collecte et du rapportage mobiles. Indépendamment du système, l'introduction ou la modification d'outils de collecte exige un essai pilote de ces outils afin de vérifier que les agents de santé les comprennent bien, qu'ils sont bien adaptés au contexte et que les mécanismes de rapportage sont efficaces. Plusieurs révisions sont parfois nécessaires avant que les outils ne soient prêts à l'utilisation.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Prétester les outils de suivi pour s'assurer qu'ils sont bien compris par les prestataires et qu'ils fonctionnent bien au sein de leurs systèmes.

Les coordinateurs du projet DMPA-SC sont intervenus au niveau du district pour récupérer les données, les enregistrer dans une base de données Web SharePoint centralisée et faciliter ainsi l'accès opportun aux données utiles et nécessaires à la prise de décision et aux rapports soumis aux donateurs. La centralisation des données des quatre pays dans une même base de données a facilité l'analyse transversale. Aux endroits d'introduction pilote du DMPA-SC, une forme de système parallèle peut être nécessaire à la collecte des données relatives aux indicateurs clés requis pour les décisions futures de passage à l'échelle. Lorsque le DMPA-SC est introduit à l'échelle nationale toutefois, il vaut mieux adapter le SIS national pour y intégrer le DMPA-SC et tous les canaux de prestation éventuels.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Dans la mesure du possible, le DMPA-SC doit être intégré directement dans le système national d'information sanitaire et de collecte des données.

## ÉVALUER L'INTRODUCTION DU DMPA-SC : COMPRENDRE LES COÛTS, LA CONTINUATION ET L'IMPACT

L'analyse des données de suivi ne permet pas de répondre aisément à certaines questions, qui méritent parfois une évaluation plus approfondie du programme ou une recherche opérationnelle. Par exemple, dans les quatre introductions pilotes du DMPA-SC, il n'a pas été possible de suivre la durée de persévérance des femmes qui ont choisi la méthode, pas plus que de savoir si ces femmes tendaient à persévérer et poursuivre l'utilisation de cette nouvelle méthode plus longtemps que les autres méthodes existantes. La plupart des systèmes nationaux ne suivent pas les clientes individuelles à travers le SIS au fil du temps et ne produisent pas de rapports les concernant car il serait difficile d'y procéder sans erreurs. De nombreuses questions restantes concernant le DMPA-SC, parmi les donateurs, les gouvernements nationaux et les responsables de la mise en œuvre de la planification familiale ne peuvent trouver réponse que dans le cadre d'une évaluation soignée, idéalement planifiée pour coïncider avec l'introduction du produit. Par exemple :

- L'introduction du DMPA-SC donnera-t-elle lieu à une utilisation accrue de l'injectable et à un taux de prévalence contraceptive plus élevé ? Est-ce que le DMPA-SC contribue par exemple à de meilleurs taux de persévérance chez les clientes de l'injectable, par rapport à la formule DMPA-IM ? Et suivant qu'il est administré par les prestataires ou en auto-administration ?
- Le DMPA-SC contribuera-t-il à réduire le besoin non satisfait de planification familiale ? Attirera-t-il de nouvelles utilisatrices des méthodes de planification familiale modernes à adopter et/ou

poursuivre la contraception ? Et que dire des jeunes femmes et des adolescentes ?

- Quel est le coût de l'ajout du DMPA-SC à l'éventail de méthodes et que représente ce coût par rapport à celui de l'offre du DMPA-IM ?
- Quel est le rapport coût-efficacité de DMPA-SC (administré par un prestataire ou sous auto-administration) par rapport au DMPA-IM administré par prestataire ? Quelle est sa contribution relative à la prévention des grossesses non planifiées et de leurs conséquences sur la santé des femmes et des enfants ?

Lors du lancement des introductions pilotes en 2014, PATH a dressé un calendrier de recherche en vue de répondre à certaines de ces questions majeures, à commencer par l'exploration de la faisabilité et de l'acceptabilité de l'auto-administration du DMPA-SC — une priorité émergente. Les études afférentes ont été entreprises environ un an après le lancement de la phase d'introduction pilote, tirant parti de la familiarité des parties prenantes, des prestataires et des clientes avec le produit pour maximiser le succès. Les parties prenantes des pays, les Mds et les donateurs mondiaux ont été consultés lors de la mise au point de ce programme et le calendrier de recherche.



## Portefeuille de recherche PATH sur le DMPA-SC

Les études en cours sur le DMPA-SC continuent d'augmenter la base de données prévues pour comprendre le potentiel de ce produit, en particulier pour l'auto-injection. Les études menées au cours des années précédentes comprenaient un examen et une évaluation des besoins liés à l'administration à domicile dans les contextes de ressources faibles, des études d'acceptabilité pour des fournisseurs et des clients au Sénégal et en Ouganda, une étude de préférence chez les femmes séropositives en Ouganda et l'auto-injection en Ethiopie, entre autres travaux. Beaucoup de ces ressources peuvent être consultées sur : [sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/sayanapress-resources/](http://sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/sayanapress-resources/). PATH et les gouvernements des pays mènent actuellement des recherches pour combler le manque d'informations et mieux comprendre les considérations opérationnelles et programmatiques liées à l'auto-injection en Afrique subsaharienne. Lancé en 2015, les études sont décrites ci-dessous.

Objet de l'étude	Enseignements tirés/attendus (résultats)	Pays
Perspectives des parties prenantes sur l'auto-administration	<p>Les résultats de l'étude menée au Sénégal et en Ouganda ont contribué au plan d'étude sur la faisabilité opérationnelle (voir « Stakeholder Views on Self-Injection of DMPA-SC in Senegal and Uganda », accessible sur <a href="http://www.path.org/publications/detail.php?i=2688">www.path.org/publications/detail.php?i=2688</a>) [en anglais].</p> <p>L'analyse a permis à PATH d'adapter le plaidoyer et la communication relative à l'auto-administration en fonction de l'état de préparation du pays.</p>	Ouganda Sénégal Burkina Faso Niger
Faisabilité opérationnelle de l'auto-administration	<p>La plupart des femmes sont compétentes et peuvent pratiquer l'auto-administration de manière indépendante.</p> <p>Une formation individuelle et un mode d'emploi destiné à la cliente semblent utiles à l'optimisation de la compétence.</p> <p>Des approches innovantes doivent encore être définies pour l'efficacité de la formation, de l'encadrement-accompagnement et de la gestion des déchets dans les programmes d'auto-administration.</p>	Ouganda Sénégal
Acceptabilité de l'auto-administration	<p>Les adolescentes ont trouvé DMPA-SC facile à utiliser et beaucoup (mais pas toutes) peuvent imaginer d'essayer l'auto-administration.</p> <p>Les prestataires ont reçu assez positivement l'idée de l'auto-administration comme option pour les femmes et les adolescentes (pas unanimement toutefois).</p> <p>La formation, y compris le conseil sur la conservation et l'élimination, et le suivi ont été identifiés comme éléments critiques de la conception d'un programme d'auto-administration futur.</p>	Ouganda
Persévérance et rapport coût-efficacité de l'auto-administration	<p>Déterminer si l'auto-administration contribue à une plus longue persévérance, par rapport au DMPA-IM administré par les prestataires.</p> <p>Rapport coût-efficacité de l'auto-administration de DMPA-SC par rapport au DMPA-IM administré par les prestataires.</p> <p>Résultats attendus fin 2017.</p>	Sénégal Ouganda
Persévérance et rapport coût-efficacité sous administration par les prestataires	<p>Déterminer si l'administration du DMPA-SC par un ASC contribue à une plus longue persévérance et si son rapport coût-efficacité est bon, par rapport au DMPA-IM.</p> <p>Déterminer si l'administration du DMPA-SC dans une clinique ou en proximité contribue à une plus longue persévérance et si son rapport coût-efficacité est bon, par rapport au DMPA-IM.</p> <p>Résultats attendus à la mi-2017.</p>	Burkina Faso Ouganda

Au-delà du portefeuille de recherche de PATH et des études menées par FHI 360 ou d'autres organismes internationaux, les MdS et les partenaires à la mise en œuvre dans les pays qui introduisent le DMPA-SC peuvent choisir d'approfondir de nombreux autres sujets de recherche complémentaire. Par exemple :

#### **Persévérance**

- Combien de temps les femmes qui choisissent l'auto-administration poursuivent-elles la méthode ?
- Quels sont les facteurs de prédiction de continuation ?
- Quels types de programmes donnent lieu à de plus hauts taux de continuation ?
- Que font les femmes qui arrêtent l'auto-administration : transfèrent-elles à d'autres méthodes, retournent-t'elles à l'administration par le prestataire, ou arrêtent-elles la contraception ?

#### **Effet**

- Dans quelle mesure le programme réussit-il à atteindre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale ?
- Quel est la contribution du programme sur le taux de prévalence contraceptive ?
- Les femmes des milieux ruraux bénéficient-elles d'un accès accru à la contraception ?

#### **Science de la mise en œuvre**

- Quels modèles de formation ont un meilleur rapport coût-efficacité ?
- Quels canaux de prestation permettent d'atteindre le plus de femmes ?
- Quels sont les facteurs du système de santé qui influencent le succès du programme ?
- Quels sont les canaux les plus appropriés pour servir de différentes populations des femmes (jeunes ou plus âgées, mariées ou célibataires, etc.) ?



PATH/Siri Wood

## RECOMMANDATIONS : SUIVI ET ÉVALUATION

- **Commencer tôt.** L'élaboration des indicateurs clés et la conception du système de suivi doivent coïncider avec la planification de la stratégie d'introduction ou de passage à l'échelle. Les retards de mise en œuvre du système de suivi se répercutent sur la collecte des données et la production des rapports, avec le risque d'information incomplète sur l'impact du produit que cela implique.
- **Respecter des définitions uniformes.** La définition uniforme des indicateurs au sein des pays et d'un pays à l'autre est essentielle à l'obtention de résultats utiles. Les indicateurs doivent être définis soigneusement pour assurer l'apport d'une information utile. Un nombre absolu peut donner une bonne idée de volume, mais le calcul d'un pourcentage produit parfois une information plus riche.
- **Garder l'échelle de la collecte de données raisonnable** et ne collecter que les données nécessaires.
- **Budgétiser adéquatement la collecte des données.** Malgré la valeur considérable des données de suivi, les ressources financières et de temps nécessaires à la réalisation de ce suivi sont souvent sous-estimées. Il importe de planifier et de financer adéquatement le plan de suivi à l'avance. Tant qu'un nouveau produit tel que le DMPA-SC n'est pas intégré dans le SIS d'un pays (après la phase pilote), il peut être nécessaire de planifier et budgétiser une collecte de données séparée sur le terrain. Pour maximiser le rapport coût-efficacité, les missions de collecte des données peuvent être intégrées aux visites d'encadrement-accompagnement.
- **Veiller à ce que l'approche du suivi capture les contributions de plusieurs canaux périphériques.** Si la DBC est introduite mais que les données sont ramenées au niveau de la structure de référence, la capacité de mesurer le composant DBC d'un programme est perdue. Lors de la conception du système et des formulaires de suivi, il convient idéalement de décomposer intentionnellement les données en fonction de tous les nouveaux canaux de prestation (comme la DBC), afin de permettre l'analyse des innovations de service.
- **Former les prestataires aux outils et systèmes de suivi.** Il est plus rentable et stratégique de former les prestataires aux outils de suivi en même temps que leur formation sur l'offre du DMPA-SC. Cette approche peut améliorer la qualité des données et réduire les insuffisances au niveau de la collecte. La formation à la collecte des données par encadrement-accompagnement est plus coûteuse et nécessite la correction d'habitudes déjà établies.
- **Évaluer si d'autres activités d'évaluation ou de recherche opérationnelle sont nécessaires au suivi d'une information plus complète.** Les données de suivi ne couvrent généralement pas les femmes individuelles dans le temps et certaines questions trouvent optimalement leurs réponses dans le cadre d'une évaluation rigoureuse par enquêtes auprès des clientes ou des prestataires.



**Suivi de l'introduction de Sayana Press : Résultats finaux du projet pilote.** Accessible sur [www.path.org/publications/detail.php?i=2551](http://www.path.org/publications/detail.php?i=2551). PATH a publié des résumés semestriels des données de suivi compilées dans une base de données globale pendant l'introduction pilote. Ce document résume l'analyse cumulative finale des données collectées pendant l'introduction pilote et publiées fin 2016.



**Key Indicators for Community-based Access to Injectable Contraception Pilot Studies.** Accessible sur [www.k4health.org/sites/default/files/Key%20Indicators%20for%20CBA2I%20Final%20with%20Branding.pdf](http://www.k4health.org/sites/default/files/Key%20Indicators%20for%20CBA2I%20Final%20with%20Branding.pdf) [en anglais]. Ce document présente les indicateurs de processus et de résultat potentiels, organisés d'après les phases des pilotes de DBC, avec les questions d'évaluation, sources de données et outils de mesure correspondants. La liste peut être adaptée au contexte local et aux objectifs du programme afin d'évaluer la progression d'un projet pilote vers ses résultats attendus et la réalisation de ses objectifs.



**Projet D'introduction Pilote de Sayana Press : Guide de Suivi Global.** Accessible sur [www.path.org/publications/detail.php?i=2551](http://www.path.org/publications/detail.php?i=2551). Ce guide résume les indicateurs globaux établis durant l'introduction pilote, leurs définitions, et les sources de données et niveaux de mesure suggérés. Ces aspects ont été raffinés lors de la collecte et l'analyse des données à travers les pays qui ont participé à l'introduction pilote et peuvent être modifiés selon le contexte du pays ou les besoins du programme.