

Projet Accélérateur Plus de la planification familiale de l'OMS

Annexes de l'outil d'analyse des goulets d'étranglement : Module A - PFPP

Annexe A1 : Informations de référence et recommandations sur la PFPP	2
Annexe A2 : Outil de planification pour l'analyse des goulets d'étranglement.....	8
Annexe A3 : Examen des données pour la PFPP.....	9
Annexe A4 Évaluation de l'alignement des politiques et des directives pour la PFPP	12
Annexe A5 : Sommaire des études de cas (utiliser un tableau par module).....	15
Annexe A6 : <i>Questionnaire pour un informateur clé pour la PFPP</i>	16
Annexe A7 : Atelier sur les goulets d'étranglement pour la PFPP	44
Annexe A8 : Outil de classement des goulets d'étranglement pour la PFPP.....	54
Bibliographie sur la PFPP	76

Annexe A1 : Informations de référence et recommandations sur la PFPP

Informations de référence sur la PF post-partum (PFPP)

La fourniture de contraceptifs aux femmes en période de post-partum et après un avortement est recommandée par l'OMS¹ et encouragée par l'USAID et ses partenaires comme étant une pratique à impact élevé pour augmenter la couverture contraceptive.² Ces deux groupes de femmes présentent des besoins critiques en matière de protection contraceptive :

Les femmes en période post-partum évoquent souvent un besoin non satisfait d'espacer leurs accouchements. Un espacement des naissances sain peut réduire les risques liés à des intervalles inter-grossesse courts, aussi bien pour la mère que le nouveau-né ou pour ses autres enfants. Des naissances non prévues et à intervalles rapprochés comportent des risques accrus de morbidité et de mortalité pour la mère, pour le nouveau-né et pour l'enfant.^{3,4} L'OMS recommande donc que les femmes attendent au moins deux ans avant de prévoir une nouvelle grossesse.⁵ L'OMS recommande également de proposer des services de conseil psychologique en matière de contraception parmi toute une gamme de soins de santé maternels et du nouveau-né au cours de la grossesse et de la période post-partum. (voir Figure 1).¹

Les femmes qui viennent de subir un avortement¹ (dont les femmes qui consultent pour des soins d'avortement ou de post-avortement) ont en général déjà connu une grossesse involontaire. Les femmes qui viennent de subir un avortement ont en général un besoin non satisfait de planification familiale et sont souvent très désireuses d'adopter des méthodes contraceptives modernes afin d'éviter soit les coûts, soit les inconvénients, soit tous types de risques associés à des avortements répétés, quand l'accès à un avortement sans risques est interdit par la loi.

¹ Femmes recevant des soins d'avortement ou de post-avortement pour une interruption volontaire de grossesse (IVG), pas pour une fausse couche.

Figure 1 : -----Gamme de points de contact pour PFPP (OMS, 2013)

CONTINUUM OF POINTS OF CONTACT FOR PFPP				
→ → → →				
STAGE	Pregnancy	Labour and delivery, Pre-discharge (0–48 hours)	Postnatal, including prevention of mother-to-child transmission of HIV (PMTCT) (48 hours–6 weeks)	Infant care (4–6 weeks through 12 months)
SERVICE DELIVERY	Facility-based antenatal care (ANC) Community-based pregnancy screening	Facility-based or home-based with skilled birth attendant	Facility or household visits: • If birth at home, within 24 hours of birth • If birth in facility, prior to discharge • Day 3 (48–72 hours) • Between days 7–14 after birth • 6 weeks	Facility, home visit, or community-based: • Immunizations (diphtheria-pertussis-tetanus [DPT] or Pentavalent 1, 2, 3; measles, rotavirus; boosters; etc.) • Well child visits • Nutrition/growth monitoring • Event days (e.g. vitamin A) • Illness visits (e.g. Integrated Community Case Management/Integrated Management of Childhood Illnesses [iCCM/IMCI]) • PMTCT/antiretroviral care and treatment

Malgré les efforts déployés depuis plusieurs décennies pour promouvoir la PFPP, les besoins contraceptifs de nombreuses femmes restent non satisfaits durant la période post-partum et post-avortement. En dépit des augmentations notables dans l'utilisation de services de maternité et du nouveau-né au cours des dernières années, notamment des soins anténatals et post-natals et de l'accouchement assisté, il existe de multiples occasions de promouvoir et de proposer des méthodes de contraception à des femmes enceintes ou post-partum. Les femmes qui ont accès à des soins d'avortement/post-avortement dans des établissements peuvent également se voir proposer la plupart des méthodes de contraception à commencer immédiatement suite à un avortement.

Les raisons pour lesquelles l'utilisation d'une contraception post-avortement reste faible repose sur plusieurs facteurs. Elles proviennent à la fois d'une prestation insuffisante de la part du système de santé ainsi que d'une faible demande (en particulier durant la période post-partum).

Du côté des systèmes de santé, une évaluation systématique récente de l'OMS a identifié une gamme de goulets d'étranglement à la prestation de PFPP, attestés dans les ouvrages publiés sur le sujet. Ces derniers sont présentés ci-dessous. En bref, ils comprennent une gamme de facteurs des systèmes de santé qui empêchent souvent la prestation de soins de santé efficaces dans des situations de ressources limitées, notamment : disponibilité des ressources humaines, capacité, motivation et attitudes ; fournitures/matériel ; attribution de ressources ; frais ; système d'information sur la gestion de la santé génésique (HMIS) ; leadership politique ; coordination du secteur de la santé. De même, les études sur les soins post-avortement font état d'un certain nombre de difficultés récurrentes : manque de personnel qualifié, importante charge de travail chez les prestataires, ruptures de stocks en méthode contraceptives, connaissances insuffisantes des prestataires. L'utilisation accrue de l'avortement médicalisé peut également empêcher la prise immédiate de contraception post-avortement, soit en raison d'un accès direct au produit en

pharmacie, soit lorsque les femmes attendent l'achèvement du processus d'avortement (jusqu'à deux semaines plus tard).

Du côté de la demande, diverses normes socioculturelles et de genre interagissent avec des facteurs physiologiques qui influencent le désir d'initier la contraception chez les femmes post-partum. L'aménorrhée post-partum induite par l'allaitement offre une alternative naturelle aux femmes qui peuvent souhaiter éviter les méthodes hormonales (en raison des craintes de répercussions sur le nouveau-né via le lait maternel). La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est très efficace pour prévenir la grossesse dans les six premiers mois post-partum si les femmes allaitent entièrement (ou presque entièrement), mais les femmes qui y ont recours ont besoin de conseils sur les pratiques d'allaitement et de soutien pour passer à une autre méthode contraceptive avant la fin des six mois. Une activité sexuelle réduite (durant laquelle l'abstinence post-partum est observée) diminue également la demande, mais peut laisser les femmes sans protection à la reprise de l'activité sexuelle. Les craintes d'effets secondaires des moyens de contraception sont courantes dans de nombreux pays et peuvent avoir une forte influence chez les femmes qui allaitent et de nombreuses femmes qui commencent à utiliser la PF post-partum l'abandonnent à court terme.⁶ Chez les femmes ayant subi un avortement, les obstacles courants à la contraception (crainte des effets sur la santé, crainte des effets secondaires, acceptation du partenaire) peuvent être importants (par rapport à la population en général) étant donné qu'elles n'utilisaient pas la contraception avant la grossesse.

Compte tenu de l'importance des données pour le suivi et l'amélioration de la santé, l'OMS et ses partenaires recommandent également la nécessité pour le SGIS de capturer systématiquement la fourniture de PF post-partum et post-avortement. Les données sur la fourniture de PFPP dans les établissements de santé ne sont pas cohérentes, mais l'USAID, FP2030 et d'autres partenaires internationaux recommandent à présent que toutes les maternités surveillent le pourcentage de femmes qui reçoivent une méthode contraceptive moderne avant leur sortie (y compris la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (essentielle) ainsi que le pourcentage de femmes qui reçoivent des conseils de PF avant leur sortie (idéal), à saisir dans les systèmes d'information sur la gestion de la santé (SIGS) habituels.⁷ De nombreux programmes d'avortement surveillent également le pourcentage de femmes prenant une méthode contraceptive avant leur sortie.

Recommandations cliniques de l'OMS sur la PFPP

Les recommandations clés suivantes sont formulées dans les lignes directrices de l'OMS énumérées ci-dessous :

- Les femmes post-partum peuvent entamer un traitement par pilules progestatives ou implants de progestatifs immédiatement après leur accouchement ; elles peuvent entamer des progestatifs injectables (AMPR NET-EN) 6 semaines après l'accouchement, par DIU dans les 48 heures qui suivent ou à partir de 4 semaines après l'accouchement, et une contraception hormonale combinée, CHC (pilule, patch, anneau vaginal, injectables combinés) 6 mois après l'accouchement.
- Les femmes post-partum qui choisissent d'entamer des méthodes par pilules progestatives seulement dans les 6 premiers mois de l'accouchement peuvent le faire immédiatement sans avoir besoin d'exclure une grossesse.
- Les femmes post-partum qui choisissent d'utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ou qui décident de ne pas avoir recours à la contraception parce qu'elles allaitent doivent bénéficier d'un soutien pour passer à une autre méthode dans les 6 mois

qui suivent l'accouchement, puisque la protection contre la grossesse n'est assurée que pendant les 6 premiers mois si la femme allaite complètement ou presque complètement et si elle est en aménorrhée.

- Les femmes post-avortement peuvent initier toutes les méthodes hormonales de contraception immédiatement, ou dans les 7 jours suivant l'avortement sans avoir besoin d'attendre la menstruation. Les femmes prenant des pilules abortives peuvent commencer la contraception après avoir pris la première pilule (mifépristone ou misoprostol) du régime abortif, sauf pour les DIU qui peuvent être insérés une fois établi que l'avortement a réussi.

Lignes directrices de l'OMS assorties de recommandations sur la PFPP

- [The Postpartum Family Planning Compendium \(online tool\)](#)
- [Family Planning – A Global Handbook for Providers 2022 Edition](#)
- [Programming Strategies for Postpartum Family Planning \(2013\)](#)
- [Clinical Practice Handbook for Quality Abortion Care \(2023\)](#)
- [Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use 5th Edition](#) (NOTE : Cette ligne directrice ne contient pas les dernières recommandations sur la PFPP contenues dans le Compendium PFPP, à savoir que les femmes peuvent entamer des traitements par pilules progestatives et implants de progestatifs immédiatement après la naissance).
- [Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use 3rd Edition](#)

Goulets d'étranglement identifiés lors de l'évaluation systématique de l'OMS

Les facteurs suivants, organisés en éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS, ont été identifiés lors d'une récente évaluation systématique de l'OMS sur la mise à l'échelle de la PFPP.

i) Humain

- Implication de la famille, accompagnement et tradition
- Peur d'être jugée
- Manque d'intérêt
- Connaissances concernant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et les méthodes contraceptives appropriées
- Fidélité envers les doctrines religieuses dans les hôpitaux religieux qui prodiguent des conseils contraceptifs post-avortement, au lieu d'appliquer les directives nationales de planification familiale
- Partenaire masculin :
 - Intégration des hommes
 - Partage avec le partenaire lors de la prise de décision
- Mythes et désinformation, idées fausses sur les moyens modernes de contraception
- Qualité perçue des services de l'établissement
- Facteurs liés aux soins post-natals
 - Priorisation par les femmes de leurs visites post-partum programmées
 - Occasions d'encourager la continuité des soins, en particulier pour la PFPP
 - Un post-partum de six semaines dédié à la contraception
- Normes religieuses et traditionnelles :
 - Abstinence sexuelle de trois à six mois PP
 - Pression sociale en faveur des grossesses rapprochées
 - Opinions traditionnelles sur les conséquences supportées par les enfants et leurs mères en cas de naissances rapprochées
 - Objections culturelles et religieuses et idées fausses persistantes contre la planification familiale

ii) Prestation des services

- Accès aux services des établissements de santé
- Facteurs liés au conseil
 - Matériel de conseil dédié à la PFPP
 - confidentialité au sein de l'établissement de santé
 - temps nécessaire pour conseiller pleinement les femmes sur toutes les méthodes disponibles et appropriées
 - Temps requis pour un conseil individuel
- Disponibilité limitée de jours de clinique et de visites programmées dédiées à la contraception
- Étendue de la couverture des soins anténataux

iii) Produits médicaux

- Matériel et fournitures disponibles
- Disponibilité de méthodes et de plans facilement accessibles en cas de ruptures de stock dans les établissements de santé.

iv) Financement

- Défis liés au dialogue avec les compagnies d'assurance privées
- Intolérance au risque financier
- Coût/remboursement des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA)
- Infrastructure administrative et flexibilité financière
- Paiement direct des moyens de contraception
- Coût/Fonds d'achat ou d'acquisition des instruments ou de CRLDA par les établissements de santé

v) Systèmes d'informations sanitaires

- Défis liés à l'obtention d'accords sur l'utilisation des données entre les organismes de santé publique et Medicaid
- Difficulté d'analyse des données brutes sur les demandes de prestations Medicaid
- Longue période pour résoudre les problèmes techniques de facturation
- Complexité technique du système de technologie de l'information pour le traitement des demandes de prestations
- Solides collaborations préexistantes entre les organismes en ce qui concerne les données

vi) Leadership et gouvernance

- Stabilité du leadership
- Soutien de la part du leadership de haut niveau
- Champions cliniques
- Co-implantation du Département de la Santé et de l'organisme financier et/ou solide relation de travail préexistante entre les organismes.
- Connexion avec des établissements d'accouchement en zones rurales
- Traduire ce qui fonctionne dans divers contextes
- Effet de la sensibilité politique autour de la contraception sur la capacité de l'équipe à travailler sur l'augmentation de l'accès aux CRLDA
- Engagement politique envers les programmes post-avortement et post-partum de PF.
- Changement de processus pour les codeurs et les membres du personnel de pharmacie

vii) Unité Personnels de santé

- Capacité à travailler avec d'autres équipes de la communauté apprenante et à partager des ressources
- Soutien et orientation continus des formateurs lors des visites informelles et des appels téléphoniques de suivi
- Les prestataires de santé font preuve de discernement durant les soins
- Incapacité à effectuer la procédure ou manque de connaissances/compétences sur toutes les méthodes contraceptives
- Manque d'insertions cliniques en direct
- Manque de surveillance au cours des séances de pratique d'insertion

- Rapport personnels préexistants entre membres de l'équipe
- Une culture et un langage communs ont facilité la formation, ont réduit les problèmes de communication entre les équipes et renforcé l'engagement et le soutien mutuel
- Facteur externe : entendre parler du processus par d'autres membres de la communauté d'apprenants
- Participation longue et continue des membres de l'équipe à l'initiative de prescription immédiate de CRLDA post-partum
- Roulement des membres de l'équipe
- Incertitude au sujet de l'objectif pour l'utilisation immédiate de contraceptifs post-partum

Annexe A2 : Outil de planification pour l'analyse des goulets d'étranglement

Ceci est une suggestion de calendrier pour la mise en œuvre des activités de l'analyse des goulets d'étranglement (modules A-C). Cela suppose que le contenu des différents modules peut être évalué simultanément. La version modifiable figure sur le tableur Excel BNA - Analyse des goulets d'étranglement.

			Enter progress here:	Week no.							
TASK	ASSIGNED TO, e.g.:	PROGRESS	1	2	3	4	5	6	7	8	
Preparation											
Assessment tool review	BNA consultant	0%									
Problem definition, assessment adaptation and optional preparatory field visit	BNA consultant	0%									
Ethics exemption (if required)	BNA consultant	0%									
PPFP Assessment											
National data review	BNA consultant	0%									
Guidance & policy alignment assessment	BNA consultant	0%									
Case studies	BNA consultant	0%									
Open-ended questionnaire	BNA consultant	0%									
Questionnaire analysis	BNA consultant	0%									
Workshop preparation	BNA consultant	0%									
PPFP Consensus workshop	BNA consultant	0%									
Task-sharing assessment											
National data review	BNA consultant	0%									
Guidance & policy alignment assessment	BNA consultant	0%									
Case studies	BNA consultant	0%									
Open-ended questionnaire	BNA consultant	0%									
Questionnaire analysis	BNA consultant	0%									
Workshop preparation	BNA consultant	0%									
TS Consensus workshop	BNA consultant	0%									
SBC assessment											
National data review	BNA consultant	0%									
Guidance & policy alignment assessment	BNA consultant	0%									
Case studies	BNA consultant	0%									
Open-ended questionnaire	BNA consultant	0%									
Questionnaire analysis	BNA consultant	0%									
Workshop preparation	BNA consultant	0%									
SBC Consensus workshop	BNA consultant	0%									

Annexe A3 : Examen des données pour la PFPP

Contexte : Statut actuel du PF	Module	Source de données potentielle	Ventilation suggérée	Réponses (compléter par ND si aucune donnée n'est disponible)				
				Total des femmes en âge de procréer	Femmes en âge de procréer en milieu rural	Femmes en âge de procréer en milieu urbain	<20 des femmes en âge de procréer	>=20 des femmes en âge de procréer
% de PF obtenu dans le secteur public	Total	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de PF obtenu dans le secteur-privé à but non lucratif	Total	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de PF obtenu dans le secteur-privé à but lucratif	Total	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
Prévalence de moyens de contraception modernes (% parmi les femmes en âge de procréer)	Total	EDS ou ATU	Rural/urbain, <20/>=20					
% de toutes les femmes en âge de procréer qui utilisent des méthodes à longue durée d'action ou permanentes de PF	Total	EDS ou ATU	Rural/urbain, <20/>=20					
% de toutes les utilisatrices de méthodes de contraception qui utilisent des méthodes à longue durée d'action ou permanentes de PF	Total	EDS ou ATU	Rural/urbain, <20/>=20					
Pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en PF	Total	EDS ou ATU	Rural/urbain, <20/>=20					
Pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits de PF pour l'espacement des grossesses	Total	EDS ou ATU	Rural/urbain, <20/>=20					
% de toutes les femmes en âge de procréer qui sont < 12 mois post-partum et n'utilisent pas de moyens de contraception modernes	PFPP	EDS ou MICS	Rural/urbain, <20/>=20					
% De femmes qui accouchent dans un établissement qui sont < 12 mois post-partum et qui n'utilisent pas de contraception médicale	PFPP	EDS ou MICS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de femmes < 2 ans après l'accouchement qui arrêtent la contraception dans les 3 mois suivant l'utilisation (peut nécessiter une analyse des données du calendrier EDS)	PFPP	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					

Contexte : Statut actuel du PF	Module	Source de données potentielle	Ventilation suggérée	Réponses (compléter par ND si aucune donnée n'est disponible)				
				Total des femmes en âge de procréer	Femmes en âge de procréer en milieu rural	Femmes en âge de procréer en milieu urbain	<20 des femmes en âge de procréer	>=20 des femmes en âge de procréer
Pourcentage de femmes qui reçoivent des soins prénatals d'un prestataire qualifié	PFPP	EDS ou SIGS ou EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de femmes ayant récemment accouché qui ont subi un contrôle post-natal au cours des 6 semaines suivantes	PFPP	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
Durée médiane de l'allaitement exclusif	PFPP	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
Durée médiane de l'allaitement maternel partiellement exclusif	PFPP	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
Intervalle médian entre les naissances et/ou pourcentage de femmes dont l'intervalle entre la naissance et la grossesse est d'au moins 2 ans	PFPP	EDS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de femmes qui accouchent avec un accompagnateur qualifié	PFPP	EDS ou MICS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de femmes qui accouchent dans un établissement de santé	PFPP	EDS ou MICS	Rural/urbain, <20/>=20					
% de consultations prénatales lors desquelles a lieu un conseil en PF	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou sur les établissements						
% de femmes qui accouchent dans un établissement et reçoivent des conseils sur la PF avant leur sortie	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou les établissements						
% de femmes qui accouchent dans un établissement et reçoivent une méthode de PF avant leur sortie	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou sur les établissements						
% de femmes qui consultent pour des soins post-avortement ou pour un avortement et qui reçoivent une méthode de PF avant leur sortie	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou sur les établissements						

Contexte : Statut actuel du PF	Module	Source de données potentielle	Ventilation suggérée	Réponses (compléter par ND si aucune donnée n'est disponible)				
				Total des femmes en âge de procréer	Femmes en âge de procréer en milieu rural	Femmes en âge de procréer en milieu urbain	<20 des femmes en âge de procréer	>=20 des femmes en âge de procréer
% de clientes des soins post-natals (généralement 2 à 6 semaines post-partum) qui reçoivent des conseils sur la PF	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou sur les établissements						
% de clientes à la vaccination qui reçoivent des conseils sur la PF	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou sur les établissements						
% de femmes qui accouchent dans un établissement et reçoivent des conseils sur la PF avant leur sortie	PFPP	Enquêtes sur les SIGS ou les établissements						

Annexe A4 Évaluation de l'alignement des politiques et des directives pour la PFPP

Numéro de question	Question	Invite à poser une question	Niveau d'alignement des politiques et des orientations (total/partiel/aucun)	Justification du niveau attribué (p. ex. recommandations contradictoires, peu claires, preuves ponctuelles de la mise en œuvre, etc.)	Sources d'information (si un document existe, indiquer son nom et son année ; si informateur clé existe, indiquer son nom/rôle)
1	Les politiques, les lignes directrices et les outils de santé pré-natals recommandent des conseils sur la PF durant au moins une des visites pré-natales de routine				
2	Les politiques de soins immédiats post-natals et de maternité, ainsi que les lignes directrices et les outils dans ce domaine recommandent des conseils sur la PF dans la période qui suit immédiatement le post-partum.				
3	Les politiques, directives et outils de soins post-natals recommandent des conseils sur la PF lors du premier bilan de santé post-natal				
4	Les politiques, les lignes directrices et les outils de vaccination recommandent des conseils sur la PF lors des bilans de santé des enfants/consultations de vaccination				
5	Les politiques, lignes directrices et outils de santé de la mère, du nouveau-né énoncent clairement les 3 critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée	Les critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée sont i.<6 mois post-partum ; allaitement exclusif ou presque exclusif ; aucun retour des règles			
6	Les politiques, lignes directrices et outils d'alimentation et de nutrition du nourrisson énoncent clairement les 3 critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée	Les critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée sont i.<6 mois post-partum ; allaitement exclusif ou presque exclusif ; aucun retour des règles			
7	Les politiques, les directives et les outils de santé de la mère et du nouveau-né fournissent des conseils sur la façon d'établir le contact avec les				

Numéro de question	Question	Invite à poser une question	Niveau d'alignement des politiques et des orientations (total/partiel/aucun)	Justification du niveau attribué (p. ex. recommandations contradictoires, peu claires, preuves ponctuelles de la mise en œuvre, etc.)	Sources d'information (si un document existe, indiquer son nom et son année ; si informateur clé existe, indiquer son nom/rôle)
	femmes qui n'ont pas eu un accouchement en établissement avec PF				
8	Les politiques, directives et outils de santé de la mère et du nouveau-né encouragent les femmes à passer de la MAMA à une autre méthode de contraception à 6 mois post-partum				
9	Les politiques, les lignes directrices et les outils sont-ils précisément conformes aux derniers compendium et Manuel de l'OMS pour la PF post-partum et post-avortement ?	Les recommandations permettent-elles d'entamer la prise de pilules et l'insertion d'implants progestatifs immédiatement après la naissance ? Et permettent-elles d'entamer la prise de méthodes combinées et progestatives immédiatement après l'avortement (chirurgical et médical) ?			
10	Les politiques et directives de PF sont conformes aux recommandations de pratiques sélectionnées de l'OMS et au Manuel de l'OMS sur les critères de début de traitement pour les femmes aménorrhées qui allaitent depuis <6 mois post-partum.	Les femmes qui allaitent et qui sont en aménorrhée moins de 6 mois post-partum peuvent entamer un traitement de PP et par implants de progestatif à tout moment sans avoir besoin d'une méthode de secours. Elles peuvent entamer un traitement par DMPA entre 6 semaines et 6 mois post-partum sans avoir besoin d'une méthode de secours.			
11	Les politiques et directives de PF sont conformes aux Recommandations de pratiques sélectionnées de l'OMS sur les critères d'initiation pour les femmes post-avortement.	Le traitement par DIU/stérilet peut être entamé immédiatement après le 1 ^{er} et le 2 ^e trimestre post-avortement. Toutes les méthodes progestatives et la méthode hormonale combinée peuvent être entamées immédiatement après l'avortement.			

Numéro de question	Question	Invite à poser une question	Niveau d'alignement des politiques et des orientations (total/partiel/aucun)	Justification du niveau attribué (p. ex. recommandations contradictoires, peu claires, preuves ponctuelles de la mise en œuvre, etc.)	Sources d'information (si un document existe, indiquer son nom et son année ; si informateur clé existe, indiquer son nom/rôle)
12	Les politiques et directives de la PFPP et de la PFPA sont conformes au Cadre des droits de la personne de l'OMS pour la fourniture de contraception, notamment aux procédures de consentement éclairé, proposent une gamme de méthodes, des recommandations sur la vie privée et la confidentialité et la non-prise en compte de l'objection de conscience à la fourniture d'informations et de services sur la PF	Review WHO Human Rights for Contraceptive Services framework			

Annexe A5 : Sommaire des études de cas (utiliser un tableau par module)

Titre du projet ou du programme avec une brève description (sélectionnez 2-3 études de cas)	Où le projet ou le programme a-t-il été mis en œuvre ? (États, régions, districts)	Qui l'a mis en œuvre ?	Quels ont été les résultats ?	Quels ont été certains des facteurs des systèmes de santé qui ont fait de ce projet une réussite ? (Examiner le Cadre des goulets d'étranglement)	Quels ont été certains des défis ? (Examiner le Cadre des goulets d'étranglement)	Y a-t-il d'autres informations pertinentes, notamment les enseignements tirés ?



Projet Accélérateur Plus de la PF de l'OMS

Évaluation d'analyse des goulets d'étranglement (BNA)

Questionnaire sur la KII--Planification familiale post-grossesse (PFPP)

Introduction

Qui dirige cette évaluation ?

Ce questionnaire fait partie d'une « évaluation des goulets d'étranglement de la PF » nationale coordonnée par l'Organisation mondiale de la Santé, qui étudie la mise à l'échelle des pratiques fondées sur des données probantes en matière de planification familiale.

Quel est l'objet de ce questionnaire ?

Ce questionnaire vous demandera vos opinions sur une gamme de « goulets d'étranglement » potentiels des systèmes de santé (ou obstacles ou facteurs) qui peuvent empêcher la mise à l'échelle de la planification familiale post-partum et post-avortement dans ce pays. Vous devrez évaluer votre accord de 1 à 5 sur une série d'affirmations (de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord »). Vous pouvez également ajouter des commentaires à chaque énoncé si vous le souhaitez. À la fin, vous pouvez mentionner tous les obstacles ou défis potentiels qui n'ont pas été soulevés dans le questionnaire.

Pourquoi me demande-t-on de le remplir ?

Vous avez été délibérément choisi comme une personne ayant des connaissances considérables sur la planification familiale post-partum et/ou post-avortement dans ce pays. Vos opinions seront très utiles pour l'Évaluation des goulets d'étranglement.

Que se passe-t-il ensuite ?

Un atelier de recherche de consensus sera organisé avec un groupe de parties prenantes différentes afin de recenser les principaux goulets d'étranglement et de trouver des solutions pour y remédier.

Ma contribution est-elle anonyme ?

Tout ce que vous écrivez dans ce questionnaire ou que vous nous dites en personne sera rendu anonyme. Nous vous poserons uniquement des questions sur votre rôle professionnel.

Que se passe-t-il si je refuse ou si je n'ai pas le temps de participer ?

Rien, veuillez simplement nous faire savoir que vous n'êtes pas en mesure de remplir le questionnaire et nous chercherons un autre informateur. Il n'y aura aucune incidence sur votre emploi.

Section		Numéro de la question	Questions préliminaires	Entourer la bonne réponse :	Commentaires éventuels
Contexte		1.	Pour quel type d'organisation travaillez-vous ? (Entourez le chiffre qui convient)	1. Secteur public 2. Association professionnelle 3. ONG ou société civile 4. Secteur privé 5. Autre _____	
		2.	Quel est votre rôle dans cette organisation ? (Entourez le chiffre qui convient)	1. Politique 2. Gestion du programme 3. Chercheur / S&E. 4. Clinicien ou agent de santé 5. Autre _____	
		3.	À quel niveau fournissez-vous un soutien aux programmes de PF ? (Entourez le chiffre qui convient) :	1. National 2. Infranational ou régional 3. District 4. Communauté 5. Autre _____	
		4.	Depuis combien de temps travaillez-vous pour des programmes de PF ou les soutenez-vous ? (Entourez le chiffre qui convient) :	1. <1 an 2. 1 à 3 ans 3. 3 à 10 ans 4. >10 ans	

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
État de la mise en œuvre		5.	La planification familiale post-partum et post-avortement est mise en œuvre et mise à l'échelle de manière suffisante au niveau national <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Des conseils complets en matière de PF sont régulièrement fournis au sein des services prénatals, post-natals et lors du bilan de santé post-natal (2 à 6 semaines après la naissance) (notamment des discussions sur le retour à la fertilité, le bon moment et l'espacement des grossesses, l'allaitement maternel immédiat et exclusif, la contraception à utiliser durant l'allaitement, le DIU post-partum, d'autres méthodes à action prolongée). • Il existe des interventions en place pour soutenir la transition des femmes de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée à d'autres méthodes avant 6 mois post-partum. • Les chambres de travail préparatoire à l'accouchement/services post-natals offrent systématiquement une gamme de méthodes pour l'initiation immédiate de la PF post-partum, notamment les pilules progestatives, les implants et les DIU • Les établissements offrant des services d'avortement médicalisé ou de soins post-avortement offrent des		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			conseils psychologiques complets sur la PF à toutes les femmes qui consultent des services d'avortement (notamment des méthodes qui peuvent être entamées immédiatement après l'avortement) • La PFPP est régulièrement proposée dans les établissements publics et privés/ONG. • La PFPP fait partie intégrante des soins de santé primaires.		
Gouvernance	Leadership et engagement	6.	Il existe un leadership et un engagement forts pour soutenir la mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement. <i>Tenir compte de ces affirmations durant votre notation :</i> • Il existe un soutien politique en faveur de la PF post-partum et post-avortement au niveau national • La PFPP est incluse dans les objectifs nationaux de la PF • La PF post-partum et post-avortement ont des champions qui plaident en faveur des pratiques au niveau national		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- La PF post-partum et post-avortement ont des champions qui plaident en faveur des pratiques au niveau de l'État / de la région - Les autorités des États/régions et des districts suivent les directives du ministère de la Santé sur la PFPP et ne formulent pas de politiques autonomes qui contredisent les directives du ministère de la Santé et de la Population. - Les gestionnaires d'hôpitaux et les directeurs de cliniques suivent les directives du ministère de la Santé sur la PFPP et ne formulent pas de politiques autonomes qui contredisent les directives du ministère de la Santé et de la Population.		
	Responsabilité et obligation de rendre des comptes	7.	Il existe une forte obligation de rendre des comptes en matière de PF post-partum et post-avortement dans les structures institutionnelles et parmi les décideurs et les gestionnaires de programme <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe une obligation de rendre des comptes et une coordination entre les différentes structures institutionnelles (autorités publiques, privées et non gouvernementales) pour permettre l'élaboration et la programmation efficaces de politiques post-partum et post-avortement. - Un fonctionnaire assume la responsabilité* de mettre en œuvre la mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement au niveau national		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			Un fonctionnaire assume la responsabilité* de mettre en œuvre la mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement au niveau de l'État / de la région <i>* Responsable signifie que la responsabilité de quelqu'un est engagée et que cette personne est tenue de rendre des comptes sur la livraison correcte et complète de la mise à l'échelle</i>		
	Réglementation	8.	Il existe une réglementation stricte pour garantir l'accès à la PF post-partum et post-avortement. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il n'existe pas de lois ni de politiques qui limitent l'accès à la PF dans les périodes post-partum et post-avortement, notamment pour les filles célibataires ou adolescentes, ni pour la fourniture de PF dans les soins post-avortement. - Il n'existe aucune loi ni politique qui exige le consentement du partenaire pour bénéficier de la PF - Il n'existe pas de lois ni de politiques qui restreignent l'accès des adolescentes ou des femmes célibataires. - Le secteur privé/non-gouvernemental est suffisamment réglementé dans sa prestation de PFPP.		
	Formulation des directives	9.	Il existe suffisamment de directives (notamment des politiques, des lignes directrices et des outils) pour soutenir la mise à l'échelle de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i>		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Des recommandations politiques et pratiques pour soutenir la mise en œuvre de la PF post-partum et post-avortement existent et sont à jour. - Des directives sur les politiques et les pratiques pour soutenir la mise en œuvre de la PFPP sont mises à la disposition de toutes les équipes de santé de district, des établissements de santé et des établissements d'enseignement - Il existe une politique claire et complète de soins d'avortement ou de soins post-avortement qui comprend des mécanismes suggérés pour promouvoir et proposer la PF post-avortement - Les directives politiques et pratiques sur la PFPP sont approuvées par le ministère de la Santé et de la Population - Les normes internationales et les orientations sur la PFPP ont été adaptées au contexte national et/ou de l'État - Les directives pratiques sur la PFPP sont normalisées et ne permettent pas une flexibilité indésirable dans leur mise en œuvre - Les conseils post-partum et post-avortement sont intégrés dans les normes, directives et outils programmatiques et cliniques		
Financement	Budgétisation	10.	Il existe un budget suffisant disponible à tous les niveaux visant à soutenir une stratégie de mise à l'échelle du PF post partum et post-avortement.		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note : - Il existe un plan de mise en œuvre chiffré pour le renforcement de la PF post-partum et post-avortement, qui a été inclus dans le FP2020/30 CIP - La PF post-partum et post-avortement a été incluse dans le Dossier d'investissement du Mécanisme de financement mondial (MFM). - Des fonds nationaux suffisants sont alloués à la PF post-partum et post-avortement dans les budgets nationaux - Des fonds nationaux suffisants sont alloués à la PF post-partum et post-avortement dans les budgets des États/des régions		
	Bailleurs de fonds	11.	Les bailleurs de fonds contribuent suffisamment à la mise à l'échelle du financement de la PF post-partum et post-avortement Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note : - Les priorités des bailleurs de fonds sont conformes aux politiques du ministère de la Santé et aux priorités pour la mise à l'échelle de la PFPP. - Les engagements des bailleurs de fonds sont suffisamment financés dans les budgets.		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
	Assurance	12.	Les régimes nationaux d'assurance maladie couvrent l'accès aux contraceptifs dans le cadre des soins post-partum et post-avortement		
	Affectation des dépenses	13.	Dépenses publiques consacrées à la PFPP correspondent au budget alloué		
	Planification	14.	Il existe un plan national cohérent pour la mise à l'échelle de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • L'étendue ou les lacunes de la couverture de la PF post-partum et post-avortement ont été cartographiées à l'échelle nationale • Un plan stratégique d'extension de la couverture de la PF post-partum et post-avortement existe et a été communiqué efficacement et des actions sont comprises dans les plans opérationnels annuels. • Les défis potentiels à la mise en œuvre sont identifiés et traités de manière proactive		
	Équité	15.	Des mécanismes de financement et des mesures politiques sont en place pour assurer une mise à l'échelle équitable de l'accès à la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i>		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Le budget est alloué aux domaines où les taux d'utilisation de la PFPP sont faibles et où les besoins non satisfaits pour la PF sont élevés. - La budgétisation et la programmation répondent aux besoins des adolescentes et des femmes issues de milieux pauvres et/ou ruraux dans le cadre de la PFPP. - Les programmes répondent aux besoins en PFPP d'autres catégories de femmes marginalisées, notamment les femmes vivant avec le VIH, les femmes handicapées, les femmes issues de groupes ethniques minoritaires et les travailleuses du sexe. - Les données sont examinées régulièrement pour assurer une répartition équitable du budget.		
Humain	Communication, connaissances et sensibilisation	16.	Les politiques et les directives de PFPP sont bien communiquées et il existe un niveau élevé de connaissance et de sensibilisation des pratiques recommandées : <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe une diffusion nationale efficace des politiques et orientations pertinentes sur la PF post-partum et post-avortement. - Les décideurs et les gestionnaires de programmes aux niveaux national et étatique/régional comprennent et connaissent parfaitement les pratiques recommandées pour le post-partum et post-avortement		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Les responsables et les professionnels de santé (publics et privés) comprennent et connaissent parfaitement les pratiques recommandées en matière de PFPP, y compris les prestataires de SRMNI offrant un soutien aux soins pré-natals, à l'accouchement, aux soins post-natals et à l'alimentation du nourrisson ; et les prestataires offrant des soins d'avortement/post-avortement. - Des voies de communication efficaces sont en place pour s'assurer que les intervenants demeurent engagés et informés des activités et des progrès de la PFPP.		
	Caractère acceptable	17.	Les principales parties prenantes du système de santé acceptent les politiques et pratiques recommandées de la PFPP. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les décideurs politiques et les gestionnaires de programme aux niveaux national et régional/étatique sont pleinement d'accord avec la nécessité d'intensifier la PF post-partum et post-avortement - Les cadres supérieurs de la santé sont tout à fait d'accord avec la nécessité de développer la PF post-partum et post-avortement - Les hauts responsables de la santé maternelle/néonatale/infantile considèrent la PF post-partum comme pertinente pour leur travail		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Les hauts responsables de l'avortement et des soins post-avortement considèrent la PF post-avortement comme pertinente pour leur travail - Les recommandations de PFPP sont faciles à comprendre et à mettre en œuvre pour les gestionnaires de santé des établissements et des communautés		
	Consultation	18.	Les intervenants clés sont suffisamment consultés durant l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les intervenants ont été suffisamment consultés au cours de la création des lignes directrices sur les politiques et les pratiques de PFPP. - Les groupes qui peuvent être opposés à la PFPP sont suffisamment consultés (p. ex. pour des raisons religieuses, culturelles, anti-choix, etc.) - Il existe des mécanismes établis de retour d'information, de suivi et d'évaluation pour s'assurer que la mise à l'échelle est efficace et qu'elle répond aux besoins des clients et des collectivités.		
	Coordination	19.	Il existe une bonne coordination entre les différentes parties prenantes pour assurer une intensification efficace de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> Les politiques nationales sont effectivement transférées aux politiques étatiques/régionales		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Le ministère de la Santé et de la Population coordonne efficacement les différentes parties prenantes des secteurs public, privé et des ONG dans leurs efforts de mise à l'échelle de la PFPP - Il y a régulièrement des réunions inter-agence au cours de l'année pour discuter et planifier la mise à l'échelle de la PFPP (avec la participation du ministère de la Santé, des bailleurs de fonds, des ONG, des Nations Unies, des associations professionnelles, etc.) - Les équipes de PF dans les départements concernés du ministère de la Santé et de la Population planifient conjointement avec les équipes de SRMNI pour le post-partum et le post-avortement, notamment avec les équipes responsables des soins pré-natals, des soins de l'accouchement, des soins post-natals et du soutien à l'alimentation du nourrisson. - Le ministère de la Santé coordonne avec des prestataires privés et non gouvernementaux sur mise à l'échelle de la PFPP - Des experts en gynécologie et obstétrique et des sages-femmes participent à des réunions de planification pour la mise à l'échelle de la PFPP.		
	Réseaux	20.	Il existe des réseaux professionnels efficaces qui soutiennent la mise à l'échelle de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> Le Groupe de travail thématique sur la SR prévoit de soutenir et de donner la priorité à la mise à l'échelle de la PFPP		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- La PFPP est activement et régulièrement encouragée par le biais de réseaux professionnels. - Il existe des réseaux de formation régionaux actifs qui soutiennent la mise à l'échelle de la PFPP - Le pays a appris d'autres contextes nationaux similaires la manière de mettre à l'échelle la PFPP		
	Engagement communautaire	21.	Il existe un engagement communautaire suffisant pour promouvoir les avantages de la PF et d'un espacement sain entre les accouchements <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe des initiatives de promotion de la santé (ASC/changements comportementaux et sociaux/marketing /autres activités communautaires de sensibilisation) pour promouvoir un espacement sain des naissances et l'adoption de la PF post-partum - Les programmes de santé communautaire ont mis en place des stratégies pour promouvoir et fournir une PF aux femmes qui n'accouchent pas dans des établissements de santé - Les femmes post-partum sont régulièrement suivies à domicile par des agents de santé communautaires qui encouragent activement la PFPP et un espacement sain des naissances - Les établissements et les équipes sanitaires de district collaborent avec des dirigeants communautaires ou religieux		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			de confiance pour promouvoir un espacement des naissances sain - Des efforts sont déployés pour impliquer les hommes dans la promotion de la PF post-partum ou post-avortement lorsque les femmes consultent les services de santé maternelle et néonatale - L'engagement est adapté pour répondre aux normes sociales et de genre locales qui influent sur les décisions en matière de santé reproductive - Les établissements de santé qui proposent des services de PFPP ont mis en place des mécanismes efficaces de retour d'information et de mobilisation des clients (sondages, boîtes à idées, groupes consultatifs, etc.)		
Information	Reporting	22.	Il existe un reporting suffisant sur la prise de traitements et sur les tendances de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe des normes d'informations et des indicateurs de performance clés convenus pour le suivi de la PF post-partum et post-avortement - Les indicateurs de performance clés sur la PF post-partum sont conformes aux indicateurs de l'établissement recommandés par l'OMS (% de femmes post-partum accouchant dans l'établissement qui entament une méthode contraceptive avant leur sortie ; % de femmes post-partum conseillées sur la PF avant leur sortie)		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			• Les données sur le conseil et la prise en charge en PF post-avortement sont régulièrement collectées et communiquées par les établissements qui proposent des soins d'avortement ou de post-avortement • La gamme des méthodes de contraception PFPP fait l'objet de suivis et de rapports • L'adoption de traitements de PFPP durant la période postpartum prolongée (jusqu'à 6 mois) fait l'objet de suivis et de rapports (notamment par l'utilisation des données d'enquête auprès des ménages). • Il existe un objectif convenu ou une cible convenue pour une couverture efficace de PF post-partum et post-avortement. • Les données sur la couverture post-partum et post-avortement (notamment dans les secteurs public et privé) sont reçues et suivies aux niveaux national et régional		
	Données et SIGS	23.	Il existe un SIGS efficace pour soutenir la collecte de données sur la PFPP et les données sur la PFPP sont utilisées régulièrement pour la gestion de performance. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Les registres de soins pré-natals, de maternité et post-natals/SIGS enregistrent régulièrement les conseils, la fourniture et l'acceptation de la PF • Il existe un tableau de bord de données qui facilite le suivi de la performance du district et/ou de l'établissement sur la PF post-partum et post-avortement		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Les fournisseurs privés (à but lucratif et à but non lucratif) qui proposent des services de santé de la mère et du nouveau-né, d'avortement/ de post-avortement ou de PF sont tenus de partager les données sur la PFPP avec le ministère de la Santé et de la Population - Les tendances des données sur la couverture et les résultats de la PFPP sont partagées avec les équipes de santé de district, les gestionnaires de programme et d'établissements pour permettre une évaluation et une comparaison régulières des performances - Il existe un SIGS efficace qui collecte les points de données nécessaires pour surveiller la mise en œuvre de la PF post-partum et post-avortement à l'échelle nationale - Les cartes de soins pré-natals sont couramment utilisées pour saisir les préférences de PF et sont ensuite utilisées en post-partum - Les données sur la PFPP sont utilisées régulièrement pour évaluer et gérer la réponse des programmes		
	Lignes directrices et outils	24.	Des directives actualisées sur la PFPP sont disponibles et largement utilisées. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> Des lignes directrices* et des protocoles de service mis à jour pour le post-partum et le post-avortement existent et sont disponibles dans tous les points de prestation de services		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			Des guides pratiques* mis à jour pour les prestataires de soins pour la PF post-partum et post-avortement existent et sont disponibles à tous les points de prestation de services <i>*Les directives comprennent la dernière recommandation de l'OMS selon laquelle les femmes peuvent commencer des pilules et des implants progestatifs immédiatement post-partum</i>		
	Changements comportementaux et sociaux/IEC du client	25.	Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC sur la PFPP sont disponibles pour une utilisation dans les établissements de santé maternelle et néonatale <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC et des applis sur la PF pour les femmes post-partum existent et sont régulièrement distribués et disponibles pour une utilisation sur place ou à emporter dans les services de soins pré-natals, de maternité, de soins post-natals et de santé néonatale/infantile. - Le matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC et les applis utilisées dans les services d'alimentation des nourrissons et/ou de vaccination comprennent des informations sur l'espacement des naissances ou la PF, notamment les trois critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée* - Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC et des applis sur la PF sont régulièrement		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			distribués dans les services de soins post-avortement/avortement • Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC sur la PF sont disponibles pour les femmes qui achètent des pilules abortives dans les pharmacies. <i>* allaitement exclusif/presque exclusif ; dans les 6 mois suivant l'accouchement ; en aménorrhée</i>		
	Promotion de la santé	26.	Il existe des initiatives et des interventions suffisantes pour promouvoir les avantages de la PF post-partum et post-avortement auprès des femmes qui reçoivent des soins. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Des efforts réguliers sont faits pour promouvoir la PF post-partum dans la communauté à travers la promotion de la santé/la communication sur les changements comportementaux et sociaux/les médias/le marketing. • Les interventions comportementales réussies pour promouvoir la PF dans les soins pré-natals et post-natals sont connues et mises à l'échelle. • Les interventions comportementales réussies pour promouvoir l'adoption de la PF après l'avortement sont connues et mises à l'échelle. • Les interventions comportementales réussies pour établir le contact avec les clientes dans la période post-partum prolongée sont connues et mises à l'échelle. • La technologie numérique et la Santé mobile sont régulièrement utilisées pour promouvoir la PF post-partum et		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			post-avortement chez les clientes disposant d'un téléphone portable.		
Médicaments et technologie	Infrastructure	27.	Il existe une infrastructure insuffisante pour fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les établissements de santé concernés disposent de l'infrastructure physique nécessaire pour mettre en œuvre la PF post-partum et post-avortement, notamment un espace privé pour le conseil en PF - Les maternités disposent de locaux permettant l'insertion immédiate du DIU-PP ou la fourniture d'autres méthodes de PF dans la période qui suit immédiatement le post-partum.		
	Fournitures	28.	Les établissements de santé disposent de quantités suffisantes de produits, de matériel et d'autres fournitures nécessaires pour fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les établissements de santé concernés disposent du matériel nécessaire pour mettre en œuvre la PF post-partum et post-avortement. - Les établissements de santé concernés ont toujours des produits de PF en stock pour soutenir la PFPP (notamment des implants, DIU, des contraceptifs injectables, des pilules progestatives, des pilules combinées, des préservatifs).		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			- Les unités de soins de maternité et les unités de soins post-natals disposent du matériel et des fournitures nécessaires à la pose d'implants et à l'insertion de DIU - Il existe un système d'information sur la gestion logistique (SIGL) fonctionnel (électronique ou sur papier) qui permet de suivre l'utilisation des établissements de maternité, de soins post-natals et d'avortement et de fournir les matériels nécessaires - L'accès aux fournitures et aux produits est bien coordonné entre les différents acteurs du système de santé.		
	Innovation	29.	Des innovations efficaces pour appuyer la mise en œuvre de la PFPP sont rapidement diffusées et rapidement utilisées <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe un financement et un engagement politique/institutionnel pour tester et mettre à l'échelle les innovations afin de soutenir la mise à l'échelle de la PFPP. - Les innovations sont testées rigoureusement, notamment par des études locales si nécessaire. - Les résultats et les idées des tests d'innovation sont rapidement partagés et diffusés pour permettre une mise à l'échelle rapide.		
Prestation des services	Gestion	30.	Il existe une gestion efficace de la santé pour soutenir la prestation de PFPP. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i>		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			• Il y a un gestionnaire désigné dans les établissements de soins de maternité/soins post-nataux et soins d'avortement/post-avortement qui est responsable de l'adoption de la PFPP • La mise en œuvre de la PFPP est incluse dans les processus d'examen de la gestion par les gestionnaires de district et des établissements. • Les processus de contrôle qualité et de vérification couvrent la mise en œuvre de la PFPP • Les responsables cliniques promeuvent et plaident en faveur de la PFPP dans leurs établissements • Les gestionnaires de soins de santé concernés ont une capacité suffisante pour gérer la mise à l'échelle de la PFPP • Des outils et des procédures de gestion existent pour aider les gestionnaires à surmonter les contraintes liées à la mise en œuvre de la PFPP • Les gestionnaires surveillent régulièrement les tendances de l'adoption de traitements ou les résultats de la PFPP afin d'évaluer les lacunes potentielles • Les responsables des soins de maternité et d'avortement/post-avortement procèdent régulièrement à des bilans d'apprentissage pour évaluer ce qui fonctionne bien pour la promotion et la fourniture de la PFPP et ce qui a besoin de changements/d'adaptation. • La cartographie du parcours client/l'analyse des flux des clientes sont utilisés pour identifier les points d'intervention pour la PFPP et la PFPA		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
	Surveillance	31.	Il existe une surveillance clinique suffisante pour soutenir la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Tous les superviseurs qui travaillent dans les soins de maternité/post-natales/soins d'avortement ont été orientés sur la PF post-partum et post-avortement et les exigences de prestation de services connexes • Les évaluations des compétences des prestataires de soins de maternité/post-natales et de soins d'avortement/post-avortement comprennent la PFPP • Les prestataires qui travaillent dans les unités de soins de maternité/soins post-natales et soins d'avortement reçoivent une supervision régulière sur la PFPP • Il existe des programmes de mentorat clinique pour promouvoir et superviser la PFPP et ils sont largement utilisés • Il y a suffisamment de superviseurs pour la mise à l'échelle nationale du financement de la PF post-partum et post-avortement		
	Travail d'équipe et coordination	32.	Différentes équipes impliquées dans la PFPP collaborent pour assurer la prestation de ce service <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Les équipes de soins de maternité/soins post-natales/avortement coordonnent leurs activités avec les équipes de PF pour fournir ces services conjointement • Les équipes de vaccination et autres équipes de santé infantile/alimentation du nourrisson coordonnent leurs		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			activités avec les équipes de PF pour fournir ces services conjointement		
	Organisation des services et planification des tâches	33.	Les services de santé maternelle sont structurés et planifiés de manière à garantir l'accès à la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Les services de PF sont intégrés à d'autres services de SRMNI (soins anté-natals, accouchement, CPP et vaccination). • La contraception est disponible dans les salles de travail/salles d'opération. • Les soins post-natals sont régulièrement proposés et sont accessibles et comprennent la fourniture de PF jusqu'à 6 semaines post-partum • Les services de maternité et d'obstétrique/gynécologie ont la capacité de proposer la PF 24 heures sur 24		
	Systèmes de référence	34.	Les systèmes d'orientation entre les différentes unités d'établissements de santé soutiennent efficacement l'accès à la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Il existe des systèmes efficaces de référence efficaces depuis la maternité, les soins post-natals et les soins post-avortement jusqu'aux services/unités/départements de PF • Il existe des systèmes de référence ou de suivi pour que les femmes qui reçoivent un avortement médical reviennent après avoir terminé leur avortement pour bénéficier de services de planification familiale post-avortement		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			Il existe des systèmes de référence ou d'autres mécanismes en place pour permettre aux femmes qui achètent des pilules abortives sans ordonnance de recevoir une contraception après avortement		
	Frais	35.	Il n'y a pas de frais supplémentaires facturés aux femmes en maternité, en soins post-natals et en soins post-avortement pour prendre une méthode de PF		
Ressources humaines	Formation et pédagogie	36.	La formation préalable et continue en emploi des agents de santé soutient suffisamment la fourniture de services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les protocoles d'initiation post-partum et post-avortement et de retour à la fertilité sont inclus dans les programmes de formation initiale des infirmières/sages-femmes et des obstétriciens-gynécologues - Les besoins en formation pour la PF post-partum et post-avortement sont régulièrement évalués - Il existe des programmes de formation continue pour la PF post-partum et post-avortement - Il y a suffisamment de formateurs pour soutenir l'intensification nationale de la PFPP - La formation continue (ateliers et/ou formations pratiques) sur la PF est régulièrement organisée dans les services de maternité, de soins post-natals et d'avortement		
	Capacité	37.	Les agents de santé dans les services de santé de la mère et du nouveau-né ont la capacité d'assurer des services de PFPP		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			<i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les ratios personnel/clientes permettent au personnel de maternité, de soins post-nataux et de soins d'avortement/post-avortement de fournir des moyens de contraception - La rotation du personnel est suffisamment faible pour permettre l'intégration de nouvelles compétences en vue d'une intensification de la PFPP		
	Rôles	38.	La fourniture de services de PFPP est incluse dans les descriptions de poste du personnel clinique qui travaille dans les services de maternité/de soins post-nataux et de soins d'avortement		
	Aptitudes et compétences	39.	Le personnel de services de santé de la mère et du nouveau-né possède les aptitudes et compétences requises pour fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né travaillant dans les services de soins pré-nataux, de maternité et de soins post-nataux ont les compétences requises pour fournir des services de PF, notamment l'insertion de l'insertion de DIU-PP et la pose d'implants - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né qui travaille dans l'alimentation des nourrissons a les compétences nécessaires pour donner des conseils sur la		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et sur d'autres méthodes de PF. - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né qui travaille dans les soins post-avortement a les compétences nécessaires pour fournir des services de PF - Des politiques ou des efforts sont en place pour partager les tâches liées à l'insertion de DIU post-partum et à la pose d'implants avec les cadres subordonnés du personnel.		
	Motivation	40.	Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né (qui travaille dans les services de soins pré-natals, de maternité, de soins post-natals, de soins aux nourrissons, de soins d'avortement) est motivé à fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né a une attitude positive à l'égard de la prestation de services de PF - Les superviseurs et les gestionnaires cliniques soutiennent la prestation de services de PF post-partum et post-avortement - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né est rémunéré de manière suffisante pour fournir des services de PF - La prestation de services de PFPP de qualité est incluse dans les processus de gestion des performances des fournisseurs de personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né.		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories	Numéro de la question	Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord avec les affirmations suivantes : (1) Tout à fait d'accord (2) Plutôt d'accord (3) Neutre (4) Plutôt pas d'accord (5) Pas du tout d'accord NSP= Ne sait pas	Note de réponse 1-5 ou NSP :	Commentaires éventuels
			Il existe une culture institutionnelle favorable qui donne la priorité aux soins de santé intégrés au sein des services de santé de la mère et du nouveau-né et qui répond aux besoins de santé holistiques des femmes après la grossesse et après l'avortement.		
		41.	Y a-t-il d'autres défis, obstacles ou « goulets d'étranglement » qui empêchent la mise à l'échelle efficace de la PF post-partum et/ou post-avortement dans ce pays que vous aimeriez mentionner ? <i>Saisissez votre réponse ici :</i>		

Annexe A7 : Atelier sur les goulets d'étranglement pour la PFPP

Présentation de l'atelier

Objectifs de l'atelier : L'objet de cet atelier consiste à ce que le groupe de parties prenantes parvienne à un consensus sur les principaux goulets d'étranglement qui empêchent la mise à l'échelle de la PF post-partum (PFPP) dans ce pays et identifie des solutions pour relever les défis et les obstacles.

Qui sont les participants ? : Voir le module de base pour la liste détaillée des participants suggérés. Les participants doivent compter parmi eux

- (i) Décideurs et directeurs de programme aux niveaux national et étatique
- (ii) Responsables d'établissement, cliniciens et représentants d'associations professionnelles
- (iii) Représentants de la société civile

Animation : L'atelier doit être animé par un animateur expérimenté, ainsi que par un expert en PFPP.

Calendrier et format de l'atelier : L'atelier doit durer deux jours. Le format suggéré est le suivant :

N° de séance	Nom de la séance	Objectifs de la séance	Calendriers
	JOUR 1		
1	Présentations	Afin que les membres du groupe fassent connaissance	45 min
2	Aperçu de la PFPP	Les expert(s) sur la PFPP présentent les politiques clés et les pratiques fondées sur des données probantes recommandées pour la PFPP. Avec Questions-Réponses	30 min
3	Rapport sur l'état de la mise en œuvre	Présentent et comprennent : • Alignement des politiques et des directives • Examen des données • Résultats du questionnaire Questions et Réponses après chaque sujet	1h30
4	Études de cas	Les participants concernés présenteront les enseignements tirés des études de cas de mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes	1h
5	Mise à jour du cadre des goulets d'étranglement	Présentation du cadre des goulets d'étranglement Certains goulets d'étranglement n'ont-ils pas été mentionnés ? Questions-Réponses et mise à jour du cadre	45 min

6	Travail de groupe sur les goulets d'étranglement : classement	3 groupes : Groupe 1 : Gouvernance et financement Groupe 2 : Personnel et informations Groupe 3 : Médicaments / technologie, prestation des services et ressources humaines Examiner l'outil de classement des goulets d'étranglement (voir ci-dessous), discuter et noter en groupe l'importance des goulets d'étranglement Donner la priorité aux goulets d'étranglement potentiels qui entravent l'expansion de la PFPP Parvenir à un consensus sur les 10 principaux goulets d'étranglement	2h
	Jour 2		
7	Rapport de groupe	3 groupes pour rapporter les classements	1h30
8	Analyse des causes profondes	Travail de groupe sur les causes profondes des principaux goulets d'étranglement	2h30
9	Identification des solutions	Travail de groupe sur l'identification des solutions	2h
10	Rapport de groupe et fin de séance		1h30

Session 1 : Présentations

Les animateurs(trices) dirigent l'activité d'entrée en matière pour permettre chaque participant(e) d'apprendre à se connaître. Les animateurs(trices) présentent les objectifs de l'atelier.

Session 2 : Aperçu de la PFPP

Les expert(s) sur la PFPP présentent les politiques clés et les pratiques fondées sur des données probantes recommandées pour la PFPP. Les animateurs(trices) doivent passer en revue l'Annexe 1 (ci-dessus) et s'assurer que la présentation couvre les recommandations à la fois sur la PF post-partum et la PF post-avortement.

Session 3 : Rapport d'état de la mise en œuvre

Consultant chargé de présenter les conclusions de l'étude documentaire et du questionnaire :

- Alignement des politiques et des directives
- Examen des données
- Résultats du questionnaire

Autorisez un échange questions-réponses après chaque présentation.

Session 4 : Études de cas

Les participants qui ont dirigé ou participé à des études de cas sur les politiques et pratiques fondées sur des données probantes (PPFDP) présenteront leurs expériences de mise en œuvre des PPFDP. La présentation devra mettre l'accent sur le MODE de fonctionnement du programme, c'est-à-dire sur les facteurs des systèmes de santé qui ont favorisé ou empêché le processus de mise en œuvre. Tout résultat pertinent peut également être présenté.

Session 5 : Mise à jour du cadre d'analyse des goulets d'étranglement BNA

Les présentations seront suivies d'une séance de questions-réponses, de discussions de groupe et de commentaires sur les résultats des rapports. Discussion sur « Certains goulets d'étranglement n'ont-ils pas été mentionnés ? » – soit non identifiés à partir du cadre original de l'OMS, soit de nouveaux sujets ont été évoqués au cours de la discussion.

Résultat : Consensus sur l'état actuel de la mise à l'échelle de la mise en œuvre et les goulets d'étranglement pertinents au niveau local.

Session 6 : Exercice de classement des goulets d'étranglement

Placer les participants dans 3 groupes, en assurant une combinaison de types de participants (politique/programme, clinique, société civile) entre les trois groupes :

Groupe 1 : Gouvernance et financement

Groupe 2 : Personnel et informations

Groupe 3 : Médicaments / technologie, prestation des services et ressources humaines

Utiliser les groupes de l'outil de classement (voir Annexe 8) pour évaluer les goulets d'étranglement potentiels qui empêchent la mise à l'échelle de la PFPP. S'assurer d'avoir un animateur/une animatrice par groupe. Le groupe doit choisir un preneur de notes pour qu'il fournisse un retour d'informations plus tard.

Le groupe doit considérer les points suivants (emplacement du tableau à feuilles mobiles au mur dans chaque salle de groupe !) :

- Quelle est l'importance du problème que pose ce facteur pour empêcher la mise à l'échelle de la PFPP ?
- S'il était surmonté, constaterions-nous des améliorations probables dans la mise à l'échelle et la qualité de la PFPP ?
- S'agit-il d'un problème qui empêche la mise à l'échelle de la PFPP à l'échelle nationale ?
- Dans quelle mesure ce goulet d'étranglement doit-il être résolu urgemment ?
- Combien d'autres goulets d'étranglement ce problème provoque-t-il ?

Les groupes doivent procéder comme suit :

- 1) Les animateurs(trices) doivent présenter les fiches de priorisation et encourager le groupe à lire les goulets d'étranglement potentiels à chaque niveau (le DÉTAIL est important !).
- 2) Les participants de groupe doivent d'abord classer individuellement les 10 à 14 goulets d'étranglement qui leur ont été attribués, en termes de facteurs prioritaires qui empêchent la mise à l'échelle de la PFPP. (1 = le moins important)
- 3) Les animateurs(trices) doivent afficher les 10 à 14 sous-catégories sur des tableaux à feuilles mobiles et demander à chacun de venir écrire leur classement chiffré pour chaque sous-catégorie.
- 4) Les animateurs(trices) calculent un score de classement moyen pour chaque facteur de goulet d'étranglement et résument les 5 facteurs en tête du classement.
- 5) L'animateur(trice) doit demander à des « voix dissonantes » de révéler leurs cas de goulets d'étranglement qui manquent dans le top 5 ou qui ont été priorisés à un faible niveau.
- 6) Le groupe doit parvenir à un consensus par le biais de discussions sur les 5 goulets d'étranglement prioritaires.

Groupe 1 : Gouvernance et financement	Groupe 2 : Personnel et informations	Groupe 3 : Médicaments/technologie, prestation des services et SR
Gouvernance : • Leadership et engagement • Responsabilité et obligation de rendre des comptes • Réglementation • Formulation et cohérence des lignes directrices Financement • Budgétisation • Bailleurs de fonds • Assurance • Dépenses • Planification • Équité	Personnel : • Communication, connaissances et sensibilisation • Caractère acceptable • Consultation • Coordination • Réseaux • Engagement communautaire Informations • Reporting • Données et SIGS • Lignes directrices et outils • Changements comportementaux et sociaux/IEC du client • Promotion de la santé	Médicaments et technologie : • Infrastructure • Fournitures et SMIT • Innovation Prestation des services : • Gestion • Surveillance • Travail d'équipe • Structure de services et planification des tâches • Systèmes de référence • Frais Ressources humaines : • Formation et pédagogie • Capacité • Rôles • Compétences • Motivation
Nombre total de goulets d'étranglement potentiels : 10	Nombre total de goulets d'étranglement potentiels : 11	Nombre total de goulets d'étranglement potentiels : 14

Résultat : Les groupes ont identifié 5 goulets d'étranglement importants à présenter durant l'atelier du jour 2 (15 au total dans les 3 groupes)

***Les animateurs(trices)** doivent noter les 15 principaux goulets d'étranglement sur un tableau à feuilles mobiles à l'aide de gros post-it (afin qu'ils puissent être déplacés/modifiés si nécessaire) avant la session 7.*

Session 7 : Rapport de groupe et classement final

Chaque groupe doit rendre compte de ses travaux, notamment des types de facteurs dont il a discuté, du classement des goulets d'étranglement et de la justification des goulets d'étranglement les plus significatifs qui ont été choisis.

Demander au groupe plus nombreux de réfléchir à ce qu'il trouve surprenant ou intéressant dans les classements. Demander à nouveau des « voix dissonantes » d'évoquer tout type de goulets d'étranglement importants qui n'ont pas été priorisés par d'autres groupes.

Une fois qu'il y a consensus sur les 15 goulets d'étranglement finaux, corriger les tableaux de conférence pour vous assurer que les 15 termes sont affichés.

Donner à chaque participant 9 étoiles dorées (ou autre autocollant de couleur). Leur demander de réfléchir à toutes leurs discussions et de placer une étoile dorée sur chaque goulet d'étranglement pour lequel ils aimeraient discuter de solutions lors de la prochaine séance. Leur rappeler les cinq questions clés :

- Quelle est l'importance du problème que pose ce facteur pour empêcher la mise à l'échelle de la PFPP ?
- S'il était surmonté, constaterions-nous des améliorations probables dans l'échelle et la qualité de la PFPP ?
- S'agit-il d'un problème qui empêche la mise à l'échelle de la PFPP à l'échelle nationale ?
- Dans quelle mesure ce goulot d'étranglement doit-il être résolu urgemment ?
- Combien d'autres goulets d'étranglement ce problème provoque-t-il ?

Leur demandez également de réfléchir à une 6^e question :

- Ce goulet d'étranglement peut-il être effectivement résolu par une planification et une allocation des ressources judicieuses ?

Une fois cette étape terminée, les animateurs(trices) mettent en évidence ou entourent les 9 facteurs (goulets d'étranglement) finaux pour la planification des solutions. Demander au groupe de faire entendre une dernière fois ses voix dissonantes, accompagnées de leurs justifications circonstanciées qui peuvent être échangées.

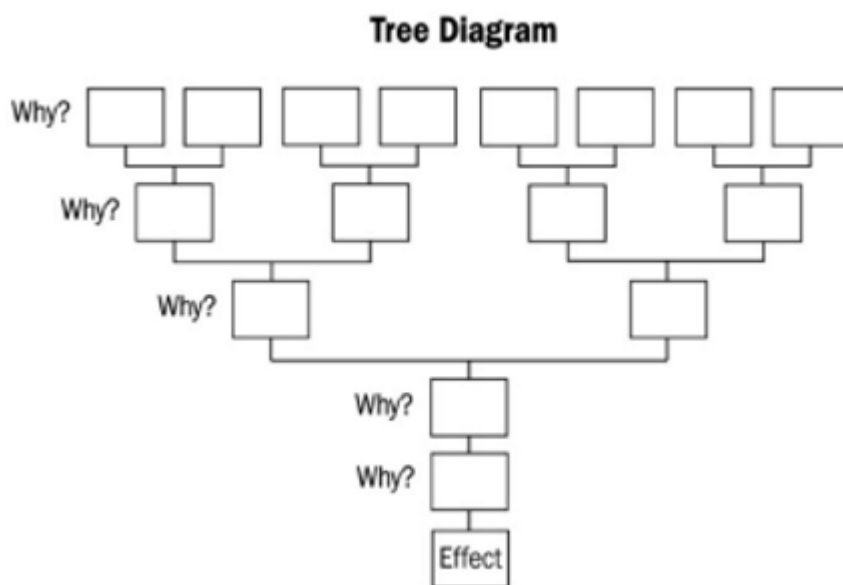
Session 8 : Analyse des causes profondes

Divisez à nouveau le groupe le plus nombreux en trois. Les groupes peuvent être les mêmes que précédemment ou peuvent être mélangés à nouveau, en fonction de la dynamique/des besoins.

Répartir les 9 goulets d'étranglement (3-3-3) et demander aux participants de choisir un groupe spécifique ou de les distribuer aux groupes. S'assurer que les groupes présentent à nouveau une composition mixte.

Demander à chaque groupe de développer une « arborescence de problèmes » pour chacun de leurs 3 goulets d'étranglement. Inscrire d'abord l'effet (c'est-à-dire le goulet d'étranglement), puis demander quels sont **les 5 Pourquoi** permettant d'analyser la cause profonde du goulet d'étranglement ainsi que quelques solutions. Comme le montre le diagramme, il peut y avoir plusieurs raisons et les participants doivent trouver la cause profonde du plus grand nombre possible d'entre elles !

Figure 1 : Analyse des causes profondes, [URC/USAID Assist Project](#)



Exemple d'analyse des causes profondes

Si le groupe a choisi « Responsabilité et obligation de rendre des comptes », le groupe peut réfléchir comme suit dans une branche de l'arbre (mais il faut décrire toutes les branches durant l'atelier !)

Effet : Il n'y a pas d'obligation de rendre des comptes en matière de PFPP au sein du ministère de la Santé et de la Population (niveau national et étatique)

Question 1 : **Pourquoi** n'y a-t-il pas d'obligation de rendre des comptes en matière de PFPP au sein du ministère de la Santé et de la Population ?

Réponse 1 : Parce que la PFPP passe entre les mailles du filet entre les services de l'Unité de Planification familiale et ceux de l'Unité de santé maternelle.

Question 2 : **Pourquoi** est-ce que la PFPP passe entre les mailles du filet entre les services de l'Unité de Planification familiale et ceux de l'Unité de santé maternelle ?

Réponse 2 : Parce que personne n'a cette tâche dans sa description de poste.

Question 3 : **Pourquoi** est-ce que personne n'a-cette tâche dans sa description de poste ?

Réponse 3 : Parce que personne au sein de la haute direction ne réalise que le besoin en PFPP n'est pas satisfait.

Question 4 : **Pourquoi** est-ce que personne au sein de la haute direction ne se rend pas compte que le besoin en PFPP n'est pas satisfait ?

Réponse 4 : Parce que la PFPP n'est pas signalée comme un indicateur clé de performance (ICP) national pour les départements de planification familiale ou de services de santé de la mère et du nouveau-né.

Question 5 : **Pourquoi** la PFPP n'est-elle pas signalée comme indicateur clé de performance (ICP) national dans les départements de PF et de services de santé de la mère et du nouveau-né. ?

Réponse 5 : Parce qu'il n'y a pas de données et parce que le ministère de la Santé n'est pas tenu de les signaler à l'ONU.

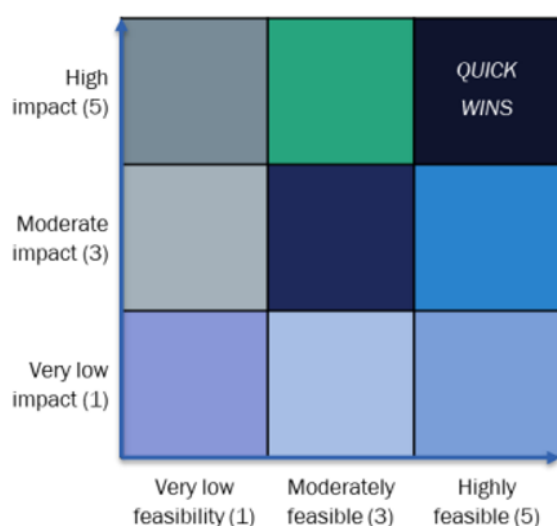
Session 9 : Identification des solutions

Après une pause, demandez aux groupes de se réunir à nouveau pour discuter de solutions basées sur leur analyse des causes profondes. Dans l'exemple ci-dessus, les solutions peuvent être :

- 1) Collaborer avec le directeur du ministère concerné pour convenir d'un ICP national pour la PFPP
- 2) Collaborer avec la division du SIGS pour élaborer et mettre à l'essai un indicateur de PFPP réalisable, exigeant des rapports nationaux et une obligation de rendre des comptes.

Lorsque vous discutez de solutions, essayez de vous concentrer sur les « actions à gain rapide » – des actions qui sont à la fois hautement réalisables et susceptibles d'avoir un impact élevé. La faisabilité doit tenir compte des coûts, de la rentabilité et des budgets disponibles. L'impact doit tenir compte des résultats probables en matière de santé et de système de santé, d'équité et de la durabilité.

Figure 2 : Matrice de faisabilité de l'impact, [Health Policy plus](#)



Au fur et à mesure que les solutions sont discutées et qu'est trouvé un accord à leur sujet, entrez-les dans la **grille de solutions** (voir page suivante) (sur papier ou numérique sur ordinateur portable) et suggérez des personnes/groupes/organisations qui peuvent les aider à mettre en œuvre des solutions.

Session 10 : Rapport et fin de séance

Les trois groupes doivent présenter leurs analyses des causes profondes et leur planification des solutions. Noter les domaines dans lesquels s'appliquent les causes profondes communes et/ou les solutions dans les groupes. Demander à l'ensemble du groupe de commenter après le rapport. Établir un consensus sur les solutions finales identifiées.

Discuter des prochaines étapes requises pour la diffusion et veiller à ce que les parties prenantes intéressées et pertinentes participent au processus.

Grille des solutions pour des goulets d'étranglement de la PFPP

Solution proposée	À quel goulet d'étranglement cette solution répond-elle ?	Vérification : Dans quelle mesure cette solution est-elle réalisable ?*	Vérification : Quel sera l'impact de cette solution ?	Quelles organisations peuvent soutenir cette solution ?	Autres observations

**tenir compte du budget, du temps et du financement disponibles*

Annexe A8 : Outil de classement des goulets d'étranglement pour la PFPP

Cet outil doit être utilisé pendant le travail de groupe dans l'atelier sur les goulets d'étranglement de la PFPP. Il y a 3 tableaux pour les 3 groupes :

- 1) Gouvernance et financement
- 2) Personnel et informations
- 3) Médicaments et technologie / Prestation des services / Ressources humaines

Groupe 1 de l'atelier sur la PFPP : Gouvernance et financement

Les groupes doivent utiliser cette fiche pour classer les goulets d'étranglement potentiels qui empêchent la mise à l'échelle de la PF POST-PARTUM (PFPP) ET POST-AVORTEMENT (PFPA).

*10 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (10 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer les énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *10 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
Gouvernance	Leadership et engagement	Il existe un leadership et un engagement forts pour soutenir la mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement. <i>Tenir compte de ces affirmations durant votre notation :</i> • Il existe un soutien politique en faveur de la PF post-partum et post-avortement au niveau national • La PFPP est incluse dans les objectifs nationaux de la PF • La PF post-partum et post-avortement ont des champions qui plaident en faveur des pratiques au niveau national • La PF post-partum et post-avortement ont des champions qui plaident en faveur des pratiques au niveau de l'État / de la région • Les autorités des États/régions et des districts suivent les directives du ministère de la Santé sur la PFPP et ne formulent pas de politiques autonomes qui contredisent les directives du ministère de la Santé et de la Population. • Les gestionnaires d'hôpitaux et les directeurs de cliniques suivent les directives du ministère de la Santé sur la PFPP et ne formulent pas de politiques autonomes qui contredisent les directives du ministère de la Santé.		
	Responsabilité et obligation de rendre des comptes	Il existe une forte obligation de rendre des comptes en matière de PF post-partum et post-avortement dans les structures institutionnelles et parmi les décideurs et les gestionnaires de programme <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i>		

Thème du cadre des goullets d'étranglement	Catégories (10 goullets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer les énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *10 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		- Il existe une obligation de rendre des comptes et une coordination entre les différentes structures institutionnelles (autorités publiques, privées et non gouvernementales) pour permettre l'élaboration et la programmation efficaces de politiques post-partum et post-avortement. - Un fonctionnaire assume la responsabilité* de mettre en œuvre la mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement au niveau national. - Un fonctionnaire assume la responsabilité* de mettre en œuvre la mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement au niveau de l'État / de la région. <i>* Responsable signifie que la responsabilité de quelqu'un est engagée et que cette personne est tenue de rendre des comptes sur la livraison correcte et complète de la mise à l'échelle</i>		
	Réglementation	Il existe une réglementation stricte pour garantir l'accès à la PF post-partum et post-avortement. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il n'existe pas de lois ni de politiques qui limitent l'accès à la PF dans les périodes post-partum et post-avortement, notamment pour les filles célibataires ou adolescentes, ni pour la fourniture de PF dans les soins post-avortement. - Il n'existe aucune loi ni politique qui exige le consentement du partenaire pour bénéficier de la PF - Il n'existe pas de lois ni de politiques qui restreignent l'accès des adolescentes ou des femmes célibataires. - Le secteur privé/non-gouvernemental est suffisamment réglementé dans sa prestation de services de PFPP.		
	Formulation des directives	Il existe suffisamment de directives (notamment des politiques, des lignes directrices et des outils) pour soutenir la mise à l'échelle de la PFPP		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (10 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer les énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *10 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		<i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Des recommandations politiques et pratiques pour soutenir la mise en œuvre de la PF post-partum et post-avortement existent et sont à jour. • Des directives sur les politiques et les pratiques pour soutenir la mise en œuvre de la PFPP sont mises à la disposition de toutes les équipes de santé de district, des établissements de santé et des établissements d'enseignement • Il existe une politique claire et complète de soins d'avortement ou de soins post-avortement qui comprend des mécanismes suggérés pour promouvoir et proposer la PF post-avortement • Les directives politiques et pratiques sur la PFPP sont approuvées par le ministère de la Santé et de la Population • Les normes internationales et les orientations sur la PFPP ont été adaptées au contexte national et/ou de l'État • Les directives pratiques sur la PFPP sont normalisées et ne permettent pas une flexibilité indésirable dans leur mise en œuvre • Les conseils post-partum et post-avortement sont intégrés dans les normes, directives et outils programmatiques et cliniques		
Financement	Budgétisation	Il existe un budget suffisant disponible à tous les niveaux visant à soutenir une stratégie de mise à l'échelle de la PF post partum et post-avortement. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Il existe un plan de mise en œuvre chiffré pour le renforcement de la PF post-partum et post-avortement, qui a été inclus dans le FP2020/30 CIP • La PF post-partum et post-avortement a été incluse dans le Dossier d'investissement du Mécanisme de financement mondial (MFM).		

Thème du cadre des goulots d'étranglement	Catégories (10 goulots d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer les énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *10 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		- Des fonds nationaux suffisants sont alloués à la PF post-partum et post-avortement dans les budgets nationaux - Des fonds nationaux suffisants sont alloués à la PF post-partum et post-avortement dans les budgets des États / des régions		
	Bailleurs de fonds	Les bailleurs de fonds contribuent suffisamment à la mise à l'échelle du financement de la PF post-partum et post-avortement <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les priorités des bailleurs de fonds sont conformes aux politiques du ministère de la Santé et aux priorités pour la mise à l'échelle de la PFPP. - Les engagements des bailleurs de fonds sont suffisamment financés dans les budgets.		
	Assurance	Les régimes nationaux d'assurance maladie couvrent l'accès aux contraceptifs dans le cadre des soins post-partum et post-avortement		
	Affectation des dépenses	Les dépenses publiques consacrées à la PFPP correspondent au budget alloué		
	Planification	Il existe un plan national cohérent pour la mise à l'échelle de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - L'étendue ou les lacunes de la couverture de la PF post-partum et post-avortement ont été cartographiées à l'échelle nationale - Un plan stratégique d'extension de la couverture de la PF post-partum et post-avortement existe et a été communiqué efficacement et des actions sont comprises dans les plans opérationnels annuels. - Les défis potentiels à la mise en œuvre sont identifiés et traités de manière proactive		
	Équité	Des mécanismes de financement et des mesures politiques sont en place pour assurer une mise à l'échelle équitable de l'accès à la PFPP		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (10 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer les énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *10 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		<i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Le budget est alloué aux domaines où les taux d'utilisation de la PFPP sont faibles et où les besoins non satisfaits pour la PF sont élevés. • La budgétisation et la programmation répondent aux besoins des adolescentes et des femmes issues de milieux pauvres et/ou ruraux en matière de PFPP. • Les programmes répondent aux besoins des autres femmes marginalisées, notamment les femmes vivant avec le VIH, les femmes porteuses de handicap, les femmes issues de groupes ethniques minoritaires et les travailleuses du sexe. • Les données tendanciellles sont examinées régulièrement pour assurer une répartition équitable du budget.		

Groupe 2 de l'atelier sur la PFPP : Personnel et informations

Les groupes doivent utiliser cette fiche pour classer les goulets d'étranglement potentiels qui empêchent la mise à l'échelle de la PF POST-PARTUM (PFPP) ET POST-AVORTEMENT (PFPA).

*11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (11 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
Humain	Communication, connaissances et sensibilisation	Les politiques et les directives de la PFPP sont bien communiquées et il existe un niveau élevé de connaissance et de sensibilisation des pratiques recommandées : <i>Tenir compte de ces affirmations durant votre notation :</i> • Il existe une diffusion nationale efficace des politiques et directives pertinentes sur la PF post-partum et post-avortement. • Les décideurs et les gestionnaires de programmes aux niveaux national et étatique/régional comprennent et connaissent parfaitement les pratiques recommandées pour le post-partum et post-avortement • Les responsables et les professionnels de santé (publics et privés) comprennent et connaissent parfaitement les pratiques recommandées en matière de PFPP, y compris les prestataires de SRMNI offrant un soutien aux soins pré-nataux, à l'accouchement, aux soins post-nataux et à l'alimentation du nourrisson ; et les prestataires offrant des soins d'avortement/post-avortement. • Des voies de communication efficaces sont en place pour s'assurer que les intervenants demeurent engagés et informés des activités et des progrès de la PFPP.		
	Caractère acceptable	Les principales parties prenantes du système de santé acceptent les politiques et pratiques recommandées de la PFPP.		

Thème du cadre des goullets d'étranglement	Catégories (11 goullets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		<i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Les décideurs politiques et les gestionnaires de programme aux niveaux national et régional / de l'État sont pleinement d'accord avec la nécessité de mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement • Les cadres supérieurs de la santé sont pleinement d'accord avec la nécessité de mise à l'échelle de la PF post-partum et post-avortement • Les hauts responsables de la santé maternelle/néonatale/infantile considèrent la PF post-partum comme pertinente pour leur travail • Les hauts responsables de l'avortement et des soins post-avortement considèrent la PF post-avortement comme pertinente pour leur travail • Les recommandations pour la PFPP sont faciles à comprendre et à mettre en œuvre par les gestionnaires de santé des établissements et des communautés		
	Consultation	Les intervenants clés sont suffisamment consultés durant l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Les parties prenantes ont été suffisamment consultées au cours de la création des lignes directrices sur les politiques et les pratiques de PFPP. • Les groupes qui peuvent être opposés à la PFPP sont suffisamment consultés (p. ex. pour des raisons religieuses, culturelles, anti-choix, etc.) • Il existe des mécanismes établis de retour d'information, de suivi et d'évaluation pour s'assurer que la mise à l'échelle est efficace et qu'elle répond aux besoins des clients et des collectivités.		

Thème du cadre des goullets d'étranglement	Catégories (11 goullets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
	Coordination	Il existe une bonne coordination entre les différentes parties prenantes pour assurer une intensification efficace de la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Les politiques nationales sont effectivement transférées aux politiques étatiques/régionales • Le ministère de la Santé et de la Population coordonne efficacement les différentes parties prenantes des secteurs public, privé et des ONG dans leurs efforts de mise à l'échelle de la PFPP • Il y a régulièrement des réunions inter-agence au cours de l'année pour discuter et planifier la mise à l'échelle de la PFPP (avec la participation du ministère de la Santé, des bailleurs de fonds, des ONG, des Nations Unies, des associations professionnelles, etc.) • Les équipes de PF dans les départements concernés du ministère de la Santé et de la Population planifient conjointement avec les équipes de SRMNI la mise à l'échelle du post-partum et du post-avortement, notamment avec les équipes responsables des soins pré-natals, des soins de l'accouchement, des soins post-natals et de soutien à l'alimentation du nourrisson. • Le ministère de la Santé coordonne avec des prestataires privés et non gouvernementaux sur mise à l'échelle de la PFPP • Des experts en gynécologie et obstétrique et des sages-femmes participent à des réunions de planification pour la mise à l'échelle de la PFPP.		
	Réseaux	Il existe des réseaux professionnels efficaces qui soutiennent la mise à l'échelle de la PFPP		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (11 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		<i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Le Groupe de travail thématique sur les SR prévoit de soutenir et de donner la priorité à la mise à l'échelle de la PFPP • La PFPP est activement et régulièrement encouragée par le biais de réseaux professionnels. • Il existe des réseaux de formation régionaux actifs qui soutiennent la mise à l'échelle de la PFPP • Le pays a appris d'autres contextes nationaux similaires la manière de mettre à l'échelle la PFPP		
	Engagement communautaire	Il existe un engagement communautaire suffisant pour promouvoir les avantages de la PF et d'un espacement sain entre les naissances <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Il existe des initiatives de promotion de la santé (ASC/changements comportementaux et sociaux/marketing /autres activités communautaires de sensibilisation) pour promouvoir un espacement sain des naissances et l'adoption de la PF post-partum • Les programmes de santé communautaire ont mis en place des stratégies pour promouvoir et fournir des services de PF aux femmes qui n'accouchent pas dans des établissements de santé • Les femmes post-partum sont régulièrement suivies à domicile par des agents de santé communautaires qui encouragent activement la PFPP et un espacement sain des naissances • Les établissements et les équipes sanitaires de district collaborent avec des dirigeants communautaires ou religieux de confiance pour promouvoir un espacement des naissances sain • Des efforts sont déployés pour impliquer les hommes dans la		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (11 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		promotion de la PF post-partum ou post-avortement lorsque les femmes consultent les services de santé maternelle et néonatale • L'engagement est adapté pour répondre aux normes sociales et de genre locales qui influent sur les décisions en matière de santé reproductive • Les établissements de santé qui proposent des services de PFPP ont mis en place des mécanismes efficaces de retour d'information et de mobilisation des clients (sondages, boîtes à idées, groupes consultatifs, etc.)		
Information	Reporting	Il existe un reporting suffisant sur la prise de médicaments et sur les tendances <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Il existe des normes d'informations convenues et des indicateurs de performance clés pour le suivi de la PF post-partum et post-avortement • Les indicateurs de performance clés sur la PF post-partum sont conformes aux indicateurs de l'établissement recommandés par l'OMS (% de femmes post-partum accouchant dans l'établissement qui entament une méthode contraceptive avant leur sortie ; % de femmes post-partum bénéficiant de services de conseil sur la PF avant leur sortie) • Les données sur le conseil psychologique et la prise en charge en PF post-avortement sont régulièrement collectées et communiquées par les établissements qui proposent des soins d'avortement ou de post-avortement • La gamme des méthodes de contraception PFPP fait l'objet de suivis et de rapports • L'adoption de traitements de PFPP durant la période postpartum prolongée (jusqu'à 6 mois) fait l'objet de suivis et de rapports (notamment par		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (11 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		l'utilisation des données d'enquête auprès des ménages). - Il existe un objectif convenu ou une cible convenue pour une couverture efficace de la PF post-partum et post-avortement. - Les données sur la couverture post-partum et post-avortement (notamment dans les secteurs public et privé) sont reçues et suivies aux niveaux national et régional		
	Données et SIGS	Il existe un SIGS efficace pour soutenir la collecte de données sur la PFPP et les données sur la PFPP sont utilisées régulièrement pour la gestion de performance. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les registres de soins pré-natals, de maternité et post-natals/SIGS enregistrent régulièrement les conseils, la fourniture et l'acceptation de la PF - Il existe un tableau de bord de données qui facilite le suivi de la performance du district et/ou de l'établissement sur la PF post-partum et post-avortement - Les fournisseurs privés (à but lucratif et à but non lucratif) qui proposent des services de santé de la mère et du nouveau-né, d'avortement / de post-avortement ou de PF sont tenus de partager les données PFPP avec le ministère de la Santé et de la Population - Les tendances des données sur la couverture et les résultats de la PFPP sont partagées avec les équipes de santé de district, les gestionnaires de programme et d'établissements pour permettre une évaluation et une comparaison régulières des performances - Il existe un SIGS efficace qui collecte les points de données nécessaires pour surveiller la mise en œuvre de la PF post-partum et post-avortement à l'échelle nationale		

Thème du cadre des goullets d'étranglement	Catégories (11 goullets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		- Les cartes de soins pré-natals sont couramment utilisées pour saisir les préférences en matière de méthodes de PF et sont ensuite utilisées en post-partum - Les données sur la PFPP sont utilisées régulièrement pour évaluer et gérer la réponse des programmes		
	Lignes directrices et outils	Des directives actualisées sur la PFPP sont disponibles et largement utilisées. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Des lignes directrices* et des protocoles de service mis à jour pour le post-partum et le post-avortement existent et sont disponibles dans tous les points de prestation de services - Des guides pratiques* mis à jour pour les prestataires de soins pour la PF post-partum et post-avortement existent et sont disponibles à tous les points de prestation de services <i>*Les directives comprennent la dernière recommandation de l'OMS selon laquelle les femmes peuvent commencer des pilules et des implants progestatifs immédiatement post-partum</i>		
	Changements comportementaux et sociaux/IEC du client	Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC sur la PFPP sont disponibles pour une utilisation dans les établissements de santé maternelle et néonatale <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC et des applis sur la PF pour les femmes post-partum existent et sont régulièrement distribués et disponibles pour une utilisation sur place ou à emporter dans les services de soins pré-natals, de maternité, de soins post-natals et de santé néonatale/infantile.		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (11 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		- Le matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC et les applis utilisées dans les services d'alimentation des nourrissons et/ou de vaccination comprennent des informations sur l'espacement des naissances ou la PF, notamment les trois critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée* - Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC et des applis sur la PF sont régulièrement distribués dans les services de soins post-avortement/avortement - Du matériel sur les changements comportementaux et sociaux/IEC sur la PF sont disponibles pour les femmes qui achètent des pilules abortives dans les pharmacies. <i>* allaitement exclusif/presque exclusif ; dans les 6 mois suivant l'accouchement ; en aménorrhée</i>		
	Promotion de la santé	Il existe des initiatives et des interventions suffisantes pour promouvoir les avantages de la PF post-partum et post-avortement auprès des femmes qui reçoivent des soins. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Des efforts réguliers sont faits pour promouvoir la PF post-partum dans la communauté à travers la promotion de la santé / la communication sur les changements comportementaux et sociaux / les médias / le marketing. - Les interventions comportementales réussies pour promouvoir la PF dans les soins pré-natals et post-natals sont connues et mises à l'échelle. - Les interventions comportementales réussies pour promouvoir l'adoption de la PF après l'avortement sont connues et mises à l'échelle. - Les interventions comportementales réussies pour établir le contact avec les clientes dans la période post-partum		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (11 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *11 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		prolongée sont connues et mises à l'échelle. La technologie numérique et la Santé mobile sont régulièrement utilisées pour promouvoir la PF post-partum et post-avortement chez les clientes disposant d'un téléphone portable.		

Groupe 3 de l'atelier sur la PFPP : Médicaments et technologie / Prestation des services / Ressources humaines

Les groupes doivent utiliser cette fiche pour classer les goulets d'étranglement potentiels qui empêchent la mise à l'échelle de la PF POST-PARTUM (PFPP) ET POST-AVORTEMENT (PFPA).

*14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (14 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
Médicaments et technologie	Infrastructure	Il existe une infrastructure insuffisante pour fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les établissements de santé concernés disposent de l'infrastructure physique nécessaire pour mettre en œuvre la PF post-partum et post-avortement, y compris un espace privé pour le conseil en PF - Les établissements de maternité disposent de locaux permettant l'insertion immédiate du DIU-PP ou la fourniture d'autres méthodes de PF dans la période post-partum immédiat.		
	Fournitures	Les établissements de santé disposent des produits, du matériel et d'autres fournitures nécessaires pour fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les établissements de santé concernés disposent du matériel nécessaire pour mettre en œuvre la PF post-partum et post-avortement. - Les établissements de santé concernés ont toujours des produits de PF en stock pour soutenir la PFPP (notamment des implants, DIU, des contraceptifs injectables, des pilules progestatives, des pilules combinées, des préservatifs). - Les unités de soins de maternité et les unités de soins post-natales disposent du matériel et des fournitures nécessaires à la pose d'implants et à l'insertion de DIU - Il existe un système d'information sur la gestion logistique (SIGL) fonctionnel		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (14 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		(électronique ou sur papier) qui permet de suivre l'utilisation des établissements de maternité, de soins post-nataux et d'avortement et de fournir les matériels nécessaires L'accès aux fournitures et aux produits est bien coordonné entre les différents acteurs du système de santé.		
	Innovation	Des innovations efficaces pour appuyer la mise en œuvre de la PFPP sont rapidement diffusées et rapidement utilisées <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe un financement et un engagement politique/institutionnel pour tester et mettre à l'échelle les innovations afin de soutenir la mise à l'échelle de la PFPP. - Les innovations sont testées rigoureusement, notamment par des études locales si nécessaire. - Les résultats et les idées des tests d'innovation sont rapidement partagés et diffusés pour permettre une mise à l'échelle rapide.		
Prestation des services	Gestion	Il existe une gestion efficace de la santé pour soutenir la prestation de PFPP. <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il y a un gestionnaire désigné dans les établissements de soins de maternité/soins post-nataux et soins d'avortement/post-avortement qui est responsable de l'adoption de la PFPP - La mise en œuvre de la PFPP est incluse dans les processus d'examen de la gestion par les gestionnaires de district et des établissements. - Les processus de contrôle qualité et de vérification couvrent la mise en œuvre de la PFPP - Les responsables cliniques promeuvent et plaident en faveur de la PFPP dans leurs établissements		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (14 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		• Les gestionnaires de soins de santé concernés ont une capacité suffisante pour gérer la mise à l'échelle de la PFPP • Des outils et des procédures de gestion existent pour aider les gestionnaires à surmonter les contraintes liées à la mise en œuvre de la PFPP • Les gestionnaires surveillent régulièrement les tendances de l'adoption de traitements ou les résultats de la PFPP afin d'évaluer les lacunes potentielles • Les responsables des soins de maternité et d'avortement/post-avortement procèdent régulièrement à des bilans d'apprentissage pour évaluer ce qui fonctionne bien pour la promotion et la fourniture de la PFPP et ce qui a besoin de changements/d'adaptation. • La cartographie du parcours client / l'analyse des flux des clientes sont utilisées pour identifier les points d'intervention pour la PFPP et la PFPA		
	Surveillance	Il existe une surveillance clinique suffisante pour soutenir la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Tous les superviseurs qui travaillent dans les soins de maternité / post-natals / soins d'avortement ont été orientés vers la PF post-partum et post-avortement et les exigences de prestation de services connexes • Les évaluations des compétences des prestataires de soins de maternité/post-natals et de soins d'avortement/post-avortement comprennent la PFPP • Les prestataires qui travaillent dans les unités de soins de maternité / soins post-natals et soins d'avortement reçoivent une supervision régulière sur la PFPP • Il existe des programmes de mentorat clinique pour promouvoir et superviser la PFPP et ils sont largement utilisés • Il y a suffisamment de superviseurs pour la mise à l'échelle nationale du financement de la PF post-partum et post-avortement		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (14 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
	Travail d'équipe et coordination	Différentes équipes impliquées dans la PFPP collaborent pour assurer la prestation de ce service <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les équipes de soins de maternité / soins post-nataux / avortement coordonnent leurs activités avec les équipes de PF pour fournir ces services conjointement - Les équipes de vaccination et autres équipes de santé infantile / alimentation du nourrisson coordonnent leurs activités avec les équipes de PF pour fournir ces services conjointement		
	Organisation des services et planification des tâches	Les services de santé maternelle sont structurés et planifiés de manière à garantir l'accès à la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les services de PF sont intégrés à d'autres services de SRMNI (soins anté-nataux, accouchement, CPP et vaccination). - La contraception est disponible dans les salles de travail/salles d'opération. - Les soins post-nataux sont régulièrement proposés et sont accessibles et comprennent la fourniture de services de PF jusqu'à 6 semaines post-partum - Les services de maternité et d'obstétrique/gynécologie ont la capacité de proposer des services de PF 24 heures sur 24		
	Systèmes de référence	Les systèmes d'orientation entre les différentes unités d'établissements de santé soutiennent efficacement l'accès à la PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Il existe des systèmes efficaces de référence depuis la maternité, les soins post-nataux et les soins post-avortement jusqu'aux services / unités / départements de PF - Il existe des systèmes de référence ou de suivi pour que les femmes qui reçoivent un		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (14 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		avortement médical reviennent après leur avortement pour bénéficier d'une planification familiale post-avortement Il existe des systèmes de référence ou d'autres mécanismes en place pour permettre aux femmes qui achètent des pilules abortives sans ordonnance de recevoir des services de contraception après l'avortement		
	Frais	Il n'y a pas de frais supplémentaires facturés aux femmes en maternité, en soins post-nataux et en soins post-avortement pour adopter une méthode de PF		
Ressources humaines	Formation et pédagogie	La formation préalable et continue emploi des agents de santé soutient suffisamment la fourniture de services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Les protocoles d'initiation post-partum et post-avortement et de retour à la fertilité sont inclus dans les programmes de formation initiale des infirmières/sages-femmes et des obstétriciens-gynécologues - Les besoins en formation pour la PF post-partum et post-avortement sont régulièrement évalués - Il existe des programmes de formation continue pour la PF post-partum et post-avortement - Il y a suffisamment de formateurs pour soutenir l'intensification nationale de la PFPP - La formation continue (ateliers et/ou formations pratiques) sur la PF sont régulièrement organisés dans les services de maternité, de soins post-nataux et d'avortement		
	Capacité	Les agents de santé dans les services de santé de la mère et du nouveau-né ont la capacité d'assurer des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> Les ratios personnel/clientes permettent au personnel de maternité, de soins post-nataux et de soins d'avortement/post-		

Thème du cadre des goulets d'étranglement	Catégories (14 goulets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		avortement de fournir des moyens de contraception La rotation du personnel est suffisamment faible pour permettre l'institutionnalisation de nouvelles compétences en vue d'une intensification de la PFPP		
	Rôles	La fourniture de services de PFPP est incluse dans les descriptions de poste du personnel clinique qui travaille dans les services de maternité / de soins post-nataux et de soins d'avortement		
	Compétences	Le personnel de services de santé de la mère et du nouveau-né possède les aptitudes et compétences requises pour fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né travaillant dans les services de soins pré-nataux, de maternité et de soins post-nataux ont les compétences requises pour fournir des services de PF, notamment l'insertion de l'insertion de DIU-PP et la pose d'implants - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né qui travaille dans l'alimentation des nourrissons a les compétences nécessaires pour donner des conseils sur la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et sur d'autres méthodes de PF. - Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né qui travaille dans les soins post-avortement a les compétences nécessaires pour fournir des services de PF - Des politiques ou des efforts sont en place pour partager les tâches liées à l'insertion de DIU post-partum et à la pose d'implants avec les cadres subordonnés du personnel.		
	Motivation	Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né (qui travaille dans les		

Thème du cadre des goullets d'étranglement	Catégories (14 goullets d'étranglement potentiels)	Le groupe doit considérer ces énoncés et ensuite classer l'importance de ce goulet d'étranglement *14 est le goulet d'étranglement le plus important, 1 est le moins important	Classement individuel	Classement final du groupe
		services de soins pré-natals, de maternité, de soins post-natals, de soins aux nourrissons, de soins d'avortement) est motivé à fournir des services de PFPP <i>Tenir compte de ces énoncés au moment de donner votre note :</i> • Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né a une attitude positive à l'égard de la prestation de services de PF • Les superviseurs et les gestionnaires cliniques soutiennent la prestation de services de PF post-partum et post-avortement • Le personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né est rémunéré de manière suffisante pour fournir des services de PF • La prestation de services de PFPP de qualité est incluse dans les processus de gestion des performances des fournisseurs de personnel des services de santé de la mère et du nouveau-né. • Il existe une culture institutionnelle favorable qui donne la priorité aux soins de santé intégrés au sein des services de santé de la mère et du nouveau-né et qui répond aux besoins de santé holistiques des femmes après la grossesse et après l'avortement.		

1. WHO. *Programming strategies for postpartum family planning*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506496> (2013).
2. USAID. *High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Immediate Postpartum Family Planning Counseling and Services*. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/> (2022).
3. Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J. & Tsui, A. Contraception and health. *The Lancet* **380**, 149–156 (2012).
4. WHO. *Abortion care guideline*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240039483> (2022).
5. WHO. *Family Planning. A Global Handbook for Providers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705> (2018).
6. Mumah, J. N., Machiyama, K., Mutua, M., Kabiru, C. W. & Cleland, J. Contraceptive Adoption, Discontinuation, and Switching among Postpartum Women in Nairobi's Urban Slums. *Stud Fam Plann* **46**, 369–386 (2015).
7. FP2030. *Postpartum Family Planning Indicators for Routine Monitoring in National Health Management Information Systems*. https://fp2030.org/sites/default/files/Our-Work/PFPP/PFPP_indicator_recommendations_FINAL_2019_0.pdf (2019).