

VOTRE PAYS EST-IL PRÊT À OFFRIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DU POSTPARTUM IMMÉDIAT (PFPP) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?



*Pratique à haut impact (PHI) : Offrir simultanément du counseling et des services de planification familiale dans les établissements de soins d'accouchement**

**Supposer qu'il y a un nombre élevé d'accouchements dans ces établissements*

Objectifs de cette liste de contrôle : Vérifier le programme et les éléments du système de santé nécessaires pour la mise en œuvre de cette PHI, selon les preuves internationales; déterminer les éléments qui déjà existent dans votre pays et ceux qui nécessitent davantage d'attention; le cas échéant, identifier les prochaines étapes pour la mise en œuvre.

QUESTIONS	OUI	EN PARTIE	NON	JE NE SAIS PAS	COMMENTAIRES
CONTEXTE JURIDIQUE/POLITIQUE					
1. Est-ce que les directives de service nationales ont été mises à jour pour comprendre toutes les méthodes mentionnées dans les Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives de l'OMS (5e édition), 2015, y compris les politiques de PFPP ? (Voir l'encadré)					
2. Est-ce que les directives ont été distribuées ? Existe-t-il du financement et de la formation destinés à la mise en œuvre de celles-ci ?					
3. Est-ce que les descriptions de postes communiquent clairement que tous les prestataires de services prénatals et de soins de maternité jouent un rôle dans la PFPP, et non seulement quelques fournisseurs spécialement formés ?					
4. Est-ce qu'il y a un fort appui de la PFPP de la part des décideurs, de la direction du Ministère de la Santé et des hôpitaux et de la part des prestataires de services de première ligne ?					
ÉTAT DE PRÉPARATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ					
5. Les établissements s'engagent à fournir la PFPP ? Est-ce qu'il y a du personnel formé et des mécanismes de supervision coopérative ?					
6. Y a-t-il un éventail de contraceptifs, d'équipements et de produits disponibles la plupart du temps ?					
7. Est-ce qu'il y a des registres en place et du personnel formé pour les exploiter et analyser les données ?					
8. Les maternités ont assez d'endroits privés pour le counseling ou est-ce que les modifications de construction sont requises ?					
9. Selon le choix de la femme, est-ce que les partenaires ont le droit de participer aux sessions de counseling ?					

Les pratiques à haut impact (PHI) sont un ensemble de pratiques de planification familiale reposant sur des preuves validées par des spécialistes, selon des critères de transposabilité, modularité, durabilité et de rentabilité. Le Groupe d'organisateur des PHI comprend USAID, l'UNFPA, l'OMS/IBP, IPPF et FP2020. Les trois PHI mentionnées lors de cet atelier ne représentent pas l'intégralité des pratiques exemplaires en interventions de la PFPP ni de la PFAA. Elles sont plutôt destinées comme point de départ utile pour l'établissement des priorités et l'échange d'idées.

QUESTIONS	OUI	EN PARTIE	NON	JE NE SAIS PAS	COMMENTAIRES
AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE					
10. Y a-t-il un fort besoin non-satisfait pour la PF ?					
11. Est-ce qu'il y a des programmes communautaires qui pourraient être renforcés pour répondre aux questions des clients et à une connaissance limitée de méthodes ?					
12. Y a-t-il déjà des programmes pour faire évoluer les comportements, tels que les activités de participation de la collectivité, ou, les médias qui pourraient être mis à profit pour discuter les normes et les attitudes socioculturelles par rapport au genre ?					
13. Est-ce que les agents de santé communautaires (ASC), leurs superviseurs et le personnel de la santé communautaire sont formés en matière de PFPPI ? Sont-ils défenseurs ? Est-ce qu'il y a une système de référence ?					
SUIVI ET ÉVALUATION					
Indicateurs suggérés : 1) Pourcentage de femmes qui accouchent en établissements de santé et qui demandent une méthode de contraception moderne avant la sortie 2) Pourcentage de femmes qui accouchent en établissements de santé et qui ont bénéficié du counseling au sujet de la PF avant la sortie					
14. Avez-vous ces données ? Est-ce qu'elles sont collectées et analysées ? Sont-elles utilisées aux fins de suivi et de mise en œuvre ?					
En résumé : Quel est le principal défi quant à la provision de la planification familiale du postpartum immédiat dans votre pays ?					
COMMENTAIRES :					

ENCADRÉ : OPTIONS CONTRACEPTIVES LORS DE LA PÉRIODE POSTPARTUM IMMÉDIATE	
Pour les femmes qui allaitent : Stérilisation féminine Stérilisation masculine Dispositif intra-utérin (DIU) Implants Pilules à progestatif seul Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) Préservatifs	Pour les femmes qui n'allaitent pas : Stérilisation féminine Stérilisation masculine Dispositif intra-utérin (DIU) Implants Contraceptifs oraux combinés Préservatifs Contraception d'urgence

Source : Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, OMS 2015