

Quelle est l'amélioration du programme qui peut intensifier l'impact des Pratiques à Haut Impact dans la planification familiale ?

Appliquer une approche systémiqueⁱ pour rendre les services de contraception existants adaptés aux adolescents, c'est-à-dire répondant aux besoins et aux préférences des adolescents.

Contexte

L'adolescence, définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme les âges entre 10 et 19 ans, est une période de profonds changements physiques, cognitifs et sociaux [1] et où de nombreuses personnes entreprennent une activité sexuelle [2]. Les adolescents ont besoin d'une gamme de soutiens pour rester en bonne santé, pour passer en toute sécurité à l'âge adulte et pour adopter des comportements sains tout au long de leur vie ; un des soutiens clé est l'accès à l'information et aux services de contraception [3, 4]. Cependant, de nombreux pays continuent d'investir dans des interventions qui sont inefficaces pour augmenter l'utilisation de la contraception (par exemple, les centres pour les jeunes), qui démontrent des effets mitigés (par exemple, l'éducation par les pairs) ou qui sont difficiles à maintenir et à mettre à l'échelle (par exemple, des espaces séparés pour les jeunes au sein des établissements de santé). [5-9] Cela contribue à de mauvais résultats en matière de santé sexuelle et reproductive. Par exemple, environ la moitié de toutes les grossesses chez les adolescentes (15 à 19 ans) dans les régions en développement sont non désirées [10]. Avec 1,25 milliard d'adolescents, qui passeront à 1,35 milliard en 2050 [11], et les pays qui s'efforcent d'atteindre la couverture sanitaire universelle [1, 12], les systèmes de santé doivent aller au-delà des approches fragmentaires pour institutionnaliser la prestation de services qui reconnaît les adolescents comme distincts des autres groupes d'âge et s'attaque aux obstacles qui limitent l'accès et l'utilisation de la contraception par les adolescents (Figure 1) [13-24].

ⁱ Une approche systémique fait référence à l'incorporation d'éléments fondés sur des preuves dans toutes les composantes du système de santé, plutôt qu'à la mise en œuvre d'interventions isolées. Par exemple, une approche systémique adaptée aux adolescents comprendrait des descriptions de poste, des compétences de base pour fournir des services techniquement solides et confidentiels aux adolescents dans le cadre de la formation initiale et continue et des évaluations des performances, plutôt que d'organiser uniquement des formations avec des prestataires de services.

FIGURE 1 BARRIÈRES A L'ACCESS ET USAGE DES CONTRACEPTIFS PAR LES ADOLESCENTS



LOIS ET POLITIQUES

Les lois souvent contraignent la sexualité des adolescents et les politiques peuvent empêcher la fourniture de la contraception aux adolescents



GENRE ET NORMES SOCIALES

Les normes sociales et genres qui stigmatisent la sexualité des adolescents non mariés. Légitimise le sexe forcé, met la pression sur les filles pour qu'elles prouvent leur fertilité, et limiter la mobilité et le pouvoir peut empêcher les adolescents de chercher de services



MISCONCEPTIONS AND LACK OF KNOWLEDGE

Adolescents may be less informed about their bodies, contraception, and different methods than adults, and hold misconceptions about contraceptives and their effect on fertility or pleasure, which limit contraceptive use.



MAUVAISE CONCEPTION ET MANQUE DE CONNAISSANCE

Les adolescents pourraient être moins informés à propos de leur corps, contraception, et différentes méthodes que les adultes, et ont de mauvaises conceptions à propos des contraceptions et leurs effets sur la fertilité et le plaisir, qui limite l'utilisation de la contraceptive



BARRIÈRES FINANCIÈRES

Les adolescents ont souvent moins de ressources que les adultes, ce qui peut réduire l'accès à la contraception, spécialement dans les milieux où la contraception n'est pas subventionnée ou gratuite



BIAISE DES PRESTATAIRES

Dû à des croyances personnelles, normes sociales et facteurs structurels, les prestataires peuvent refuser de servir les adolescents, limiter leur accès à certaines méthodes, ou les juger de façon qui les décourage à chercher des services.

Il existe des preuves qui montrent que les services conviviaux aux jeunes, quand bien conçus et mis en œuvre, peuvent augmenter l'accès et l'usage de la contraception [25]. Cependant, les modèles traditionnels de prestation de services spécialisés pour les adolescents se sont avérés difficiles à maintenir et à mettre à l'échelle (encadré 1). La mise en place de services de contraception adaptés aux adolescents (SRAJ) est en train de devenir un moyen plus évolutif et durable de répondre aux besoins des adolescents en matière d'informations et de services sur la contraception. Le terme services de contraception adaptés aux adolescents (ARCS) signale une évolution des modèles autonomes traditionnels de services adaptés aux adolescents vers une approche systémique visant à rendre les services de contraception existants adaptés aux adolescents en incorporant des éléments dont l'efficacité a été démontrée pour accroître l'utilisation de la contraception chez les adolescents (Encadré 2) [4, 7, 12, 25-30]. Une approche systémique implique que les politiques, procédures et programmes de l'ensemble du système de santé soient adaptés pour répondre aux divers besoins et préférences des adolescents.

Encadré 1 : Les modèles spatiaux séparés se sont avérés difficiles à maintenir et à mettre à l'échelle

Pour tenter de répondre aux préoccupations des adolescents concernant la stigmatisation, la vie privée et la confidentialité, de nombreux programmes et / ou pays ont mis en œuvre des services adaptés aux adolescents en utilisant des modèles d'espace séparés (par exemple, en offrant des services adaptés aux adolescents dans une pièce séparée au sein d'un établissement de santé existant) [8]. Cependant, des modèles spatiaux distincts se sont avérés difficiles à maintenir et à mettre à l'échelle, en raison du manque de personnel et de ressources et de la faible utilisation des services spécialisés disponibles, entre autres contraintes [9].

Le SRAJ est une « amélioration des pratiques à haut impact dans le domaine de la planification familiale » telle qu'identifiée par le groupe technique consultatif du PHI. Une amélioration est une pratique qui peut être mise en œuvre en conjonction avec les PHI pour intensifier davantage leur impact. Pour plus d'informations sur les HIP, voir <https://fphighimpactpractices.org/>. Pour des exemples de la manière dont les PHI peuvent être améliorés grâce à l'inclusion d'éléments adaptés aux adolescents, veuillez consulter le document de l'annexe SSRAJ disponible sur le site Web des PHI mentionné ci-dessus. Cette note se concentre sur les aspects de prestation de services de l'SSRAJ et ne discute pas d'autres investissements qui soutiennent l'utilisation de la contraception par les adolescents ou qui réduisent les naissances chez les adolescentes, tels que l'éducation des filles, l'engagement communautaire, l'engagement des hommes et des garçons, ou le marketing social, qui sont abordés dans autres mémoires HIP [31-35].

Encadré 2: Une approche systémique des services de contraception adaptés aux adolescents

Une approche systémique des services de contraception adaptés aux adolescents comprend les éléments suivants fondés sur des données probantes:

ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DES SYSTÈMES DE SANTÉ DE L'OMS:

Éléments fondés sur des données probantes pour les adolescents

Systèmes d'information sanitaire

Données disponibles
Desagrégées par âge et par sexe *

Prestation de service

Informations et services disponibles où et quand les adolescents peuvent y accéder. Confidentialité audio et visuelle assurée. Confidentialité assurée. Services liés à la génération de la demande

Access to essential medicines

Combinaison complète de méthodes contraceptives offerte, y compris la contraception d'urgence et la contraception réversible à action prolongée

Personnel de santé

Des prestataires compétents offrent des services techniquement fiables et confidentiels

Financement

Les services sont gratuits ou subventionnés

Leadership/ Gouvernance

Adolescents impliqués dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des services *

**Bien que les données actuelles ne montrent pas de contribution directe de ces deux éléments à une utilisation accrue des contraceptifs, elles montrent qu'elles reposent sur de bonnes pratiques de santé publique et sont importantes pour la prestation de services adaptés aux adolescents [4, 12, 30].*

Quel est l'impact ?

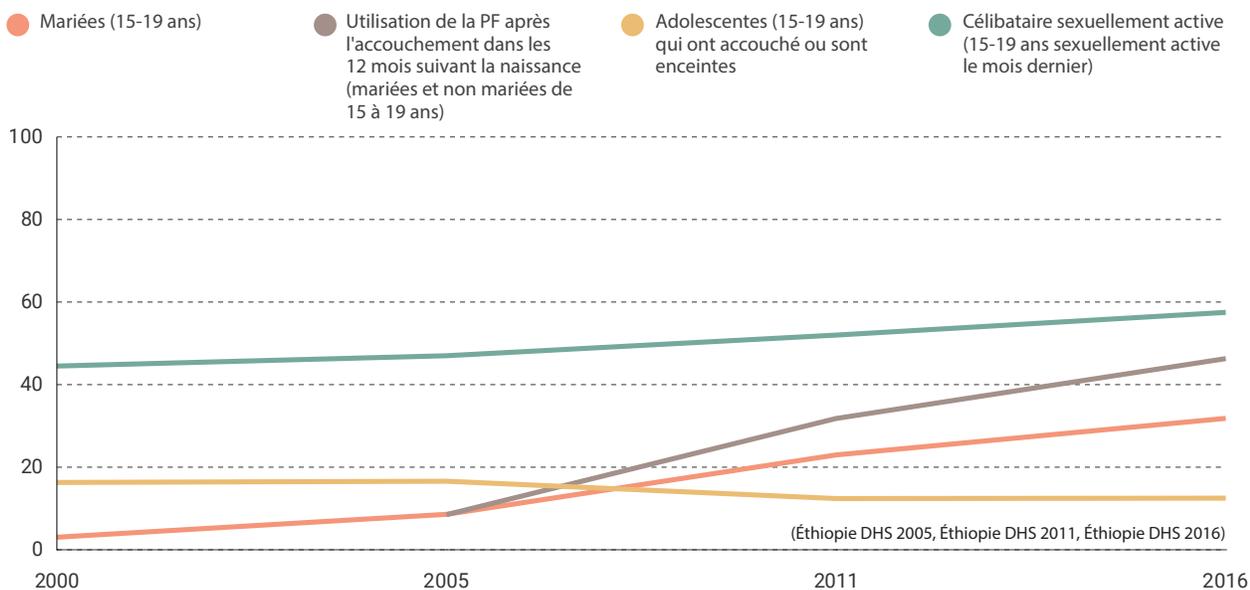
Il est de plus en plus évident que l'investissement dans l'SSRAJ peut améliorer l'utilisation de la contraception chez les adolescents [36-39] ; l'Éthiopie et le Chili affichent des résultats prometteurs. Les mesures spécifiques prises par le gouvernement éthiopien comprenaient :

- L'élaboration des politiques qui favorisent l'accès des adolescents à l'information et aux services de contraception quel que soit l'âge, la parité, ou statut matrimonial [40];
- Changement des systèmes d'information de gestion de la santé (HMIS) pour collecter des données désagrégées par âge pour les indicateurs clés
- Formation et supervision des prestataires de services de santé ;
- Utilisation d'une variété de modèles de prestation de services et / ou de prestataires (agents de vulgarisation sanitaire) pour atteindre les adolescents ;
- Offre des services de contraception gratuits ;
- Fourniture d'un large éventail de méthodes ; la rénovation des établissements de santé ; et
- Institutionnalisation de la prise de décisions administratives au niveau local reliant la prestation de services à l'engagement communautaire et aux activités d'autonomisation des femmes [41-46].

Un style de gestion adaptatif et la participation des principales parties prenantes, y compris les organisations non gouvernementales (ONG) et les associations professionnelles, ont facilité l'adoption de ces actions et politiques [41]. S'il n'est pas possible d'attribuer la contribution relative de ces actions à l'augmentation de l'utilisation de la contraception chez les adolescents, l'Éthiopie a signalé une utilisation constante et positive de la contraception chez tous les adolescents sexuellement actifs et moins de naissances chez les adolescentes (Figure 2) [47-49].

La stratégie décennale du gouvernement chilien (2011-2020) a mis en œuvre une approche systémique à cinq volets qui a formé les prestataires de services de santé ; créé des espaces adaptés aux adolescentsⁱⁱ dans les centres de santé primaires ; a offert le mélange complet de méthodes ; amélioration de la sensibilisation et des références ; et créé un cadre juridique qui articule les responsabilités des parties prenantes. Un registre mensuel rassemblait des données spécifiques aux adolescents. Les ressources humaines et financières ont été maintenues tout au long de la période de 10 ans et les mécanismes de coordination ont été maintenus [41]. Le plaidoyer et la publicité ont mis en évidence les résultats positifs de la stratégie, qui ont contribué à atténuer la résistance du public à fournir des moyens de contraception aux adolescents.

Figure 2: Utilisation de contraceptifs modernes chez les adolescentes (15 à 19 ans) en Éthiopie

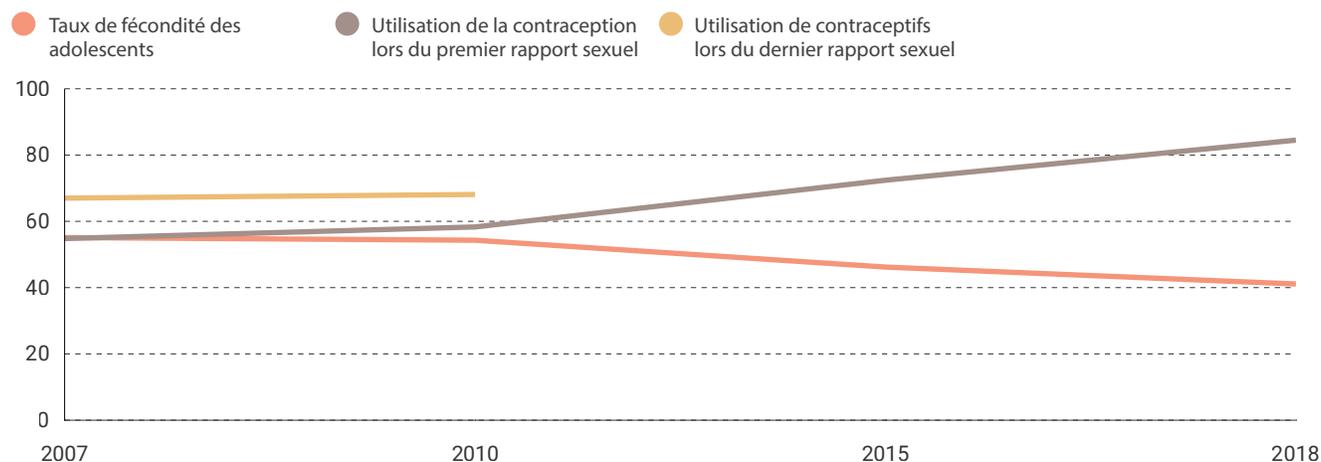


ii Le terme adapté aux adolescents est utilisé ici, car il s'agissait du terme officiel utilisé par le ministère chilien de la Santé pour désigner ces espaces ("espacios amigables para la salud de adolescentes").

Les résultats positifs comprenaient une diminution du taux de natalité chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans :

- De 55,1 naissances pour 1 000 femmes en 2007 à 41,1 naissances pour 1 000 femmes en 2018);
- Une réduction de 51% de la proportion de naissances chez les mères de moins de 19 ans entre 2000 et 2017 ; et
- Une augmentation de 30% de l'utilisation de contraceptifs déclarée lors du premier rapport sexuel entre 2007 et 2018. (Figure 3) [41, 50-53].

Figure 3 : Figure 3 : Utilisation de la contraception moderne chez tous les adolescents âgés de 15 à 19 ans au Chili, 2007-2018, pour cent



Sources : [1]INJUV. Quinta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2007. [2]INJUV. Sexta. Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2010. [3]Dides C, Fernández C. (Ed.). Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. Estado de Situación 2016. Santiago de Chile: Corporaci Miles; 2016. [4]INJUV. Novena Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2019.

Remarque : Les estimations de l'utilisation de la contraception lors du premier et du dernier rapport sexuel concernent tous les adolescents et ne sont pas désagrégées par sexe (les données désagrégées par sexe pour ce groupe d'âge n'étaient pas disponibles dans les Enquêtes nationales auprès des jeunes pour les années respectives).

D'autres secteurs ont mis en œuvre des efforts complémentaires, mettant en évidence la valeur de l'inclusion de l'SRAJ dans les programmes multisectoriels pour adolescents.

Bien que l'Éthiopie et le Chili n'aient pas entièrement abordés la liste complète des éléments énumérés dans l'encadré 2, leurs résultats illustrent comment une approche systémique pour fournir des SSRAJ peut contribuer à améliorer l'utilisation de la contraception. Lorsqu'une perspective adaptée aux adolescents est intentionnellement et systématiquement appliquée dans tout le système de santé, le système qui en résulte est plus fort et est mieux à même de soutenir des services de qualité à grande échelle (encadré 3).

Encadré 3 : Leçons du Chili, de l'Éthiopie et de l'Uruguay

The Governments of Chile, Ethiopia, and Uruguay have systematically invested in adolescent sexual and reproductive health. Each country developed its own approach to scale up adolescent responsive sexual and reproductive health services, and the following points were commonalities in their efforts [37, 41]:

- Des défenseurs dévoués ont créé une dynamique de mise à l'échelle
- Des politiques de soutien ont permis le développement et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes
- L'ensemble des interventions essentielles a été simplifié dans la mesure du possible pour faciliter la mise à l'échelle
- La communication autour de la mise à l'échelle était claire et directive
- Des ressources adéquates ont été allouées
- L'effort de mise à l'échelle a été géré efficacement
- L'exécution de la mise à l'échelle était systématique et pragmatique
- Les parties prenantes concernées ont été activement engagées et ont contribué à la durabilité
- Des évaluations et des examens périodiques ont permis la gestion adaptative des programmes et communiqué efficacement les réussites
- Un plaidoyer continu a assuré une intégration durable entre les politiques, programmes, stratégies, services et indicateurs

Comment faire : conseils de mise en œuvre

Voici une liste non exhaustive de conseils pour la mise en œuvre de SRAJ. Ces conseils sont associés aux éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS pour illustrer comment appliquer une approche systémique au SRAJ [54]. Une approche systémique impliquera la mise en œuvre de ces actions et analysera et coordonnera les relations entre elles. Étant donné que ce dossier traite de la prestation de services de contraception pour les adolescents, la plupart des conseils sont liés à l'offre. Des conseils du côté de la demande peuvent être trouvés dans d'autres mémoires PHI [31, 33-35].

Garantir une politique et un environnement juridique propices à la fourniture de contraceptifs aux adolescents

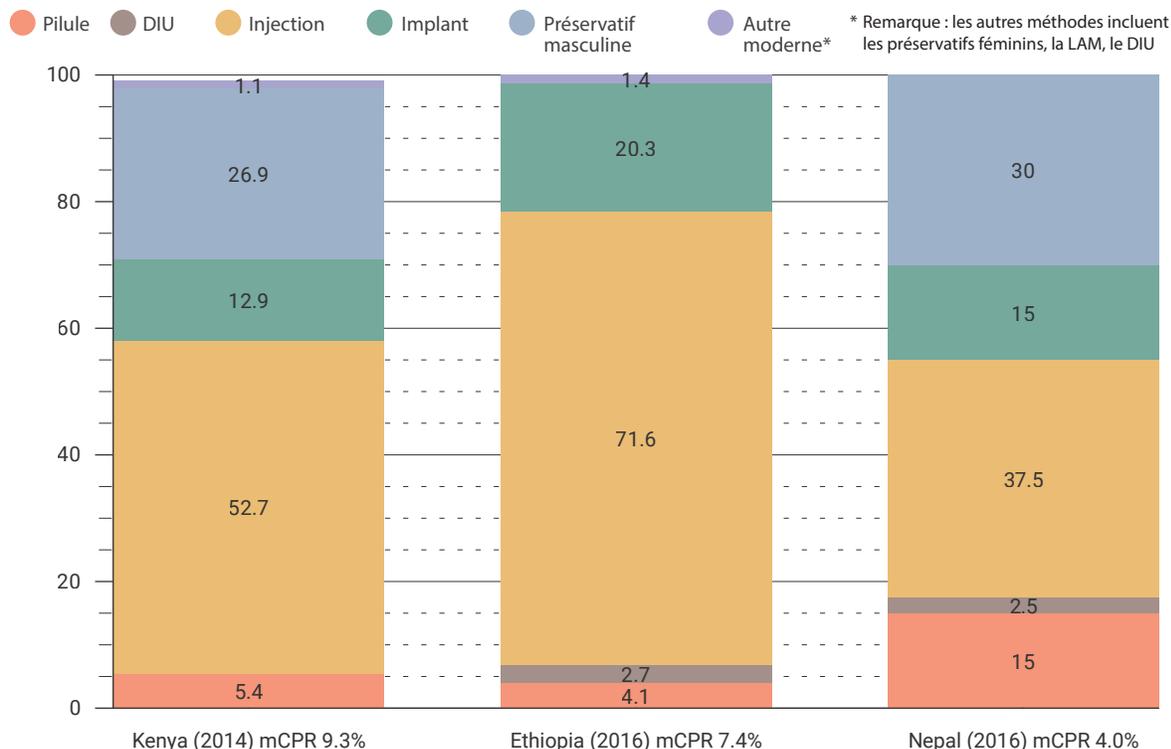
Prestation de service

Accès aux médicaments essentiels

Leadership et Gouvernance

- » Soutenir l'élaboration, la révision et la mise en œuvre de lois, de politiques et de directives de prestation de services qui indiquent clairement que tous les adolescents peuvent obtenir des informations précises et complètes sur la santé sexuelle et reproductive, un soutien à la prise de décision d'un professionnel de la santé qualifié, un traitement respectueux et un choix volontaire d'une gamme complète de méthodes contraceptives indépendamment de l'âge, de l'état matrimonial ou de la parité [42, 55-60]. La figure 4 montre des données sur les combinaisons de méthodes du Kenya, de l'Éthiopie et du Népal, soulignant que les adolescents utiliseront une variété de méthodes, y compris la contraception réversible à longue durée d'action (CRLA), lorsqu'on leur proposera une gamme complète de méthodes contraceptives [49, 61, 62].
- » Veiller à ce que des copies des lois, politiques, directives et normes de service adaptées aux adolescents,ⁱⁱⁱ lorsqu'elles existent, soient largement disponibles. Les formations des prestataires et le soutien de suivi au niveau des établissements devraient refléter ces droits, politiques, directives et normes juridiques [63, 64].

Figure 4 : Mélange de méthodes modernes parmi toutes les femmes âgées de 15 à 19 ans d'après les récentes enquêtes DHS, pour cent



iii Le terme adapté aux adolescents est utilisé ici, car la plupart des pays continuent à utiliser ce terme pour se référer aux normes nationales de services.

Employer une variété de secteurs et de canaux pour atteindre différents segments d'adolescents

Prestation de service

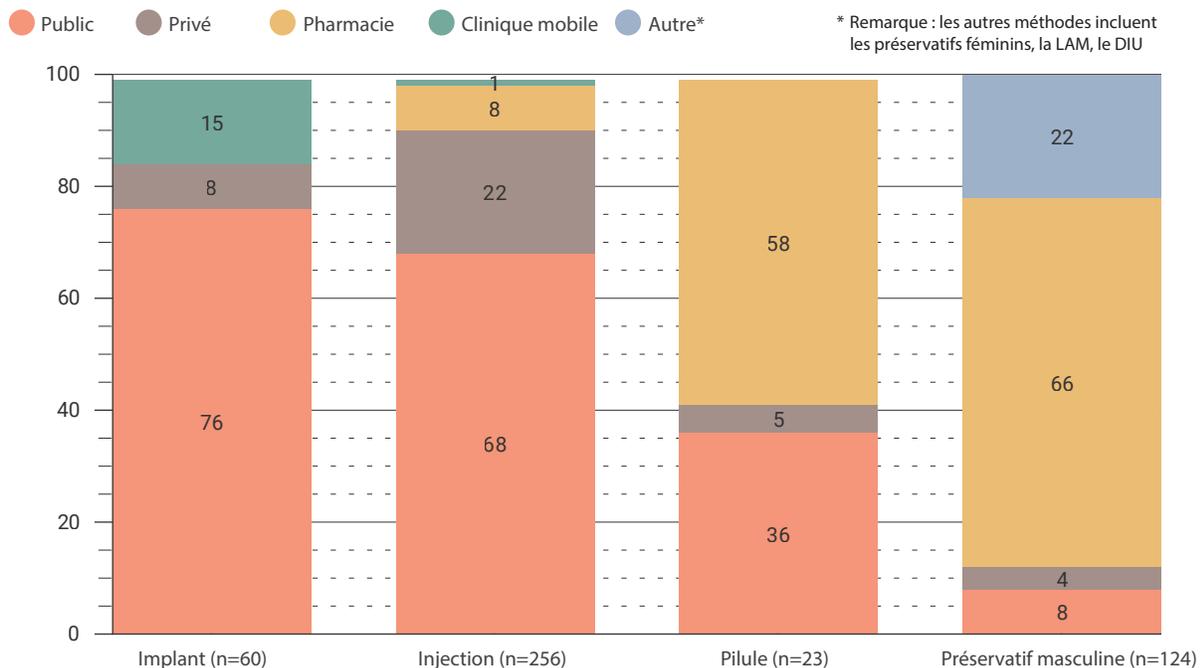
- » Utiliser différents canaux pour atteindre un plus large éventail d'adolescents, en tenant compte des besoins et des préférences des adolescents, ainsi que des types de méthodes qui peuvent être fournis par chaque canal. Il s'agit notamment des établissements publics et privés, de la distribution à base communautaire, des services mobiles de proximité, des pharmacies et des boutiques de médicaments, et des services en milieu scolaire ou sur le lieu de travail. La figure 5 montre un exemple du Kenya sur l'importance d'offrir aux adolescents une gamme de canaux pour obtenir la contraception [61].
- » Intégrer les produits et services contraceptifs dans d'autres services de santé, en particulier les services que les adolescents recherchent facilement (par exemple, VIH et SMNI) - cela peut être particulièrement important du point de vue de l'équité pour atteindre certains segments d'adolescents (par exemple, les parents pour la première fois, les garçons adolescents, etc.).
- » Envisager de nouvelles modalités prometteuses, particulièrement pertinentes dans le contexte du COVID-19, telles que les modèles d'auto-soins (par exemple, l'auto-injection de DMPA-SC) [65, 66] et les modèles direct- au- consommateur (par exemple, le numérique plates-formes pour fournir des conseils et la livraison à domicile de méthodes) [67, 68]. De plus, fournir un accès en vente libre à la contraception d'urgence et aux pilules contraceptives orales.

Lier l'SRAJ aux interventions de changement social et comportemental qui abordent les défis et les obstacles cognitifs, culturels et sociaux spécifiques aux adolescents

Personnel de santé

- » Lier le côté de la demande multisectorielle et les efforts d'engagement communautaire de transformation du genre à l'SRAJ, y compris à travers de solides réseaux de référence [7, 31, 33, 34, 69-77].

Figure 5 : Source de la méthode par méthode actuelle, tous les utilisateurs âgés de 15 à 19 ans, Kenya DHS, pour cent



La taille totale de l'échantillon de tous les utilisateurs âgés de 15 à 19 ans est de 463 et n = le nombre d'utilisateurs de la méthode.

Améliorer la compétence des prestataires dans la fourniture d'SRAJ

Personnel de santé

- » Utiliser toute la formation clinique qui équipe tous les prestataires et personnel, y compris le personnel de soutien, de compétences nécessaires pour offrir des soins respectueux, y compris des informations sur la contraception, des conseils et des produits aux adolescents [78]. Cela peut créer un engagement commun au service des adolescents et des responsabilités complémentaires pour la prestation de l'SRAJ.
- » Former de petits groupes utilisant des méthodologies de formation à faible dose et à haute fréquence [79] qui intègrent les compétences de base de l'OMS en matière de santé et de développement des adolescents pour les prestataires de soins primaires [80].
- » Renforcer la formation grâce à des descriptions de poste qui font référence aux normes de qualité, aux aides mémoires, au recyclage, au mentorat et à la supervision formative [7, 81], car la formation seule est insuffisante pour changer le comportement des prestataires [7, 82, 83]. Compléter les formations par des interventions qui abordent les facteurs individuels, situationnels et sociaux contribuant au biais des prestataires [23, 84]. Cela peut inclure des exercices de clarification des valeurs et la création d'un environnement propice au changement sans blâmer les prestataires, en plus de la diffusion des lignes directrices et du mentorat mentionné précédemment [84].

Collectez et utilisez des données pour concevoir, améliorer et suivre la mise en œuvre de SRAJ

Système d'information de santé

- » Utiliser des données quantitatives et qualitatives pour déterminer les besoins et préférences spécifiques des différents groupes d'adolescents; identifier ceux qui ne bénéficient pas des services de contraception; et utiliser une approche stratégique pour s'appuyer sur des interventions fondées sur des données factuelles qui garantissent que les adolescents clients se voient offrir des services de contraception appropriés (voir Adolescents: Améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes: un guide de planification stratégique) [34].
- » Faire la revue des systèmes d'information sanitaire existants pour collecter, compiler et analyser des données désagrégées par âge et par sexe [39, 85, 86].
- » Collecter le feedback des adolescents. Cela peut être fait par le biais d'entretiens de sortie, de questionnaires auto-administrés, de plateformes numériques, de clients mystérieux ou d'autres approches.
- » Inclure des indicateurs axés sur les adolescents dans les cadres de l'amélioration de la qualité.
- » Faire la revue des données au niveau de l'établissement, du district et au niveau national pour s'assurer que des mesures correctives sont prises et que les ressources sont allouées de manière appropriée [29].

Éliminer les obstacles financiers à l'utilisation de la contraception par les adolescents

Financement

- » Inclure l'SRAJ dans les systèmes de soins de santé universels (CSU) et d'assurance nationale et / ou utiliser d'autres approches telles que l'offre de bons ou l'offre de services subventionnés par le biais de programmes de marketing social, de franchise sociale et de recouvrement des coûts [4, 7, 87].
- » Financer l'SRAJ par des allocations et des distributions budgétaires nationales et infranationales.

Support meaningful participation and leadership of adolescents

Leadership et Gouvernance

- » S'assurer que les politiques nationales soient conçues et mises en œuvre pour reconnaître le droit des adolescents à un engagement significatif et mettre en place un mécanisme qui facilite la participation significative des adolescents à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de l'SRAJ [29].
- » Aider les adolescents à contribuer efficacement aux efforts de plaidoyer, de gouvernance et de responsabilisation [29, 88].

Mesure et indicateurs

Les indicateurs suivants peuvent être utilisés pour mesurer et suivre les progrès des pays vers l'offre d'SRAJ [89]. Les indicateurs 1a et 1b doivent être mesurés et analysés ensemble pour donner une image plus complète de la prestation de services de contraception aux adolescents.

- 1a. Nombre et pourcentage d'établissements de santé qui fournissent actuellement des services de contraception pour adolescents (mesuré par le pourcentage d'établissements qui ont fourni des services de contraception à au moins un adolescent au cours des 3 derniers mois).^{iv}
- 1b. Nombre total de visites de contraceptifs par des clientes de moins de 20 ans.^v
2. Proportion de districts (ou autre zone géographique) dans lesquels les adolescents âgés de 15 à 19 ans ont une place désignée dans les mécanismes de responsabilité communautaire^{vi} sur l'accès et la qualité des services de santé. (Le dénominateur est le nombre de districts dotés d'un mécanisme de responsabilisation communautaire, et le numérateur est le nombre d'entre eux dans lesquels les adolescents ont une place désignée.) [89]^{vii}

Questions de recherche prioritaires

1. Quels sont les facteurs et les conditions du système qui permettent d'étendre et de pérenniser les services de contraception adaptés aux adolescents ?
2. Quelles mesures les gouvernements ont-ils prises pour intégrer l'SRAJ dans la santé universelle et quels en ont été les résultats ?
3. Quels mécanismes de responsabilité sociale - y compris ceux qui sont dirigés par des adolescents - pourraient accroître la réactivité des services de contraception aux adolescents ?

Références

Une liste complète des références utilisées dans la préparation de ce mémoire se trouve à l'adresse suivante :

<http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services>

iv Fiche de référence des indicateurs de performance à paraître.

v Pour les pays collectant des données sur la planification familiale pendant 10 à 14 ans. et 15 - 19 ans, cet indicateur doit être calculé en prenant la somme des deux tranches d'âge. Pour les pays qui ne collectent des données PF que pour les 15 à 19 ans, cet indicateur doit être calculé en prenant la somme des visites à 15 - 19 ans.

vi Des exemples illustratifs de mécanismes de responsabilité communautaire comprennent : les audits communautaires, les cartes de pointage communautaires, le suivi des chartes des citoyens, les auditions publiques, les comités de santé au niveau des districts / sous-districts / établissements de santé, les comités de suivi financier, les enquêtes de suivi des dépenses publiques, les comités de gestion de la santé scolaire, et recherche et évaluation participatives.

vii Cet indicateur est adapté d'un prochain manuel sur la couverture sanitaire universelle en cours d'élaboration par l'OMS et s'appuie sur des données factuelles sur la responsabilité sociale, notamment Hurd et al. (2020).

Citation suggérée :

Pratiques Haut impact dans la planification familiale (HIP). Services de contraception adaptés aux adolescents : Soutenir l'accès et le choix des adolescents. Washington, DC : Partenariat PIHs ; 2020 novembre. Disponible depuis : <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services>

Remerciements :

Cette amélioration PHI a été rédigée par Venkatraman Chandra-Mouli (Organisation mondiale de la santé), Katie Chau (consultante indépendante), Jill Gay (What Works Association), Gwyn Hainsworth (Fondation Bill et Melinda Gates), Lynn Heinisch (consultante indépendante), Catherine Lane (Family Planning 2020) et Aditi Mukherji (Fondation YP). Une liste complète des personnes et des organisations qui ont fourni un examen critique et des commentaires utiles est disponible sur le site Web de HIP.

L'Organisation mondiale de la santé / Département de la santé et de la recherche en matière de reproduction a contribué à l'élaboration du contenu technique de ces documents qui sont considérés comme un résumé des données factuelles et de l'expérience sur le terrain. Il est prévu que ces notes soient utilisées conjointement avec les outils et directives de planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI <https://www.fphighimpactpractices.org/contact/>

Disclaimer

Le partenariat PIH est un partenariat diversifié et axé sur les résultats englobant un large éventail de parties prenantes et d'experts. En tant que telles, les informations contenues dans les documents PIH ne reflètent pas nécessairement les points de vue de chaque co-sponsor ou organisation partenaire.

