Planification familiale après avortement : Une composante essentielle des soins après avortement

Jeudi, le 10 Septembre 2020







Norbert COULIBALY, Co-Modérateur

Dr Norbert Coulibaly a rejoint l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO) en juin 2019 en qualité de Gestionnaire Principal de Programme après avoir travaillé à l'UNFPA pendant une dizaine d'années comme spécialiste de programme de Planification familiale et Sécurisation des produits de santé reproductive (FP/RHCS), d'abord au bureau pays du Burkina Faso puis au bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Auparavant, il a travaillé pendant 16 ans au sein du ministère de la Santé du Burkina Faso, où il a assumé des responsabilités croissantes de Santé publique aux différents niveaux du système de santé. Dr Coulibaly totalise à ce jour 27 ans d'exercice professionnelle en Santé publique et Développement sanitaire. La Planification familiale et la Santé de la reproduction de façon générale constituent son domaine d'intérêt professionnel dans lequel il s'investit depuis plus 20 ans.









Ginette HOUNKANRIN, Co-Modératrice et Présentatrice

Dr Ginette Hounkanrin est médecin, spécialiste en santé et population. Depuis 2018, elle est la conseillère technique principale pour la santé reproductive des adolescents et jeunes au sein du projet Evidence to Action, dirigé par Pathfinder International. A ce titre, elle supervise la mise à l'échelle et la documentation des interventions en lien avec la SRAJ dans divers pays en Afrique subsaharienne. Elle totalise à ce jour près de 15 années d'expérience aussi en pratique médicale clinique qu'en gestion des programmes de planification familiale et santé reproductive. Avant de rejoindre Pathfinder International, elle a travaillé avec un certain nombre d'organisations internationales dont FHI 360, l'Agence de Médecine Préventive et le Bureau régional Afrique de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF), où elle a assuré la coordination technique pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes intégrés de PF/SR des associations membres de l'IPPF en Afrique de l'Ouest et du Centre. Ginette est également membre du Groupe Technique Consultatif des Pratiques à Haut Impact (PHI), un groupe ayant pour mandat d'examiner les données probantes et de faire des recommandations pour le développement et la mise à jour des PHI.











Planification familiale après avortement: Planification familiale après avortement: Une composante essentielle des soins après avortement

Quelle est la pratique éprouvée à haut impact en matière de prestation de services de planification familiale? Offrir de manière proactive des conseils et des services de contraeaption volontaire au mêm au même endroit où les femmes reçoèvent des soins après avortement dans les établissement

Les soits après averations (SAA), qui comprensent le universent des complications liées à une flusse conche ou à un mortement provoqué, constituent un moment opportuit pour conseiller et propose ani pariente une contaception volocation. Mine si une freute volution in the volution de la more de la proposer aux patientes une contrareption



us nommer de contraceptus. Les enues de recorcie et se nompes seuse se la mise en omire des programmes necionet instruminappientent que breuge les quistients experieurs des consectés en vivoluir, offile des contraceptifs dans le cadre des soins après avantment, la plapar d'entre clies closissent de quittes la trancaure sanitaire avec une raichede de planlication famillale efficace (volr figure 1).

Malgié ces prouves et des dévennées d'investissements pour amélioner les programates de SéA, les québress de onin de suite bissent enciour à désire. Au Burghaleis, soule 18 % de toutes fes muntures qui fournissent des SAA proposient quatrantiquement des méthodes de contracquien est publices. De prietre, soule 6 % des quétentes en Géorgie, 17 % en Tanantie et 36 % au Faldania représent la Los pome, sonte o m ese quentos en scorega, 1.7 m es Januare et 20 m at Francia, requient u institude de rentisserption de leur chair dans le cadre des SAA. ¹⁶ lli matre, des émoles travées su Kenya en an Sépal montren que même lonque les invives sont en place, le cheix de la médiode pour être limité. ¹⁸ An Kenya, 9 parierare sur 10 ayans sobi un avorrenció uns quinté la structure sontales estre mine. An estigat, particular site (O. Synt secretar institution institution in minimum romani-pare une melitorie, mais la guadae minolifie en apartie ser del priervatifis muscullar en aixim du choix limité en moétire de companytion. L'Étable a égalitement révêlé des laccuses importantes deu-les informations fournies aux padientes, comane la motifier d'utilitées contéctement it méshode et les informations de utilis. An Bésili, seal un nere des particuses ayant suité un notrement out déclaré avoir la faction de utilis. An Bésili, seal un nere des particuses ayant suité un notrement out déclaré avoir au la faction de utilis. An Bésili, seal un nere des particuses ayant suité un notrement out déclaré avoir au la faction de la comme del comme de la comme del comme de la comme de la comme de la comme de la comme de nça des conseils en matière de contraception es essim d'une sur dix a quivié la atructure avec une

La plunification familiale après avorument est l'une des pratienes à haut impart dans la plunification La punimiation faminate apost reoriement est tuto des pranques a mai impart date in punicación familida (PHA) Mendifen per un groupe technàque consilitad consilitad d'expeté instruméntum. Lossqu'elles secunt àrachice et institutionalisées, les PHIs maximiserout les investissement dats une stratégie globale de planification familiale. Prout plus d'information sur les autres PHIs, cliques sur le lien sufraur : http://www.fphishinguepractices.am/fr/averview/,

Use price everturation of the polyment in price and the registers of the matter the matter of an even apuls to find could also personal to the polyment of the resident and the pays developed.

Déroulement du webinar

- Bienvenue
- Présentations
- Questions et réponses
- Clôture









Avant de commencer



Le webinaire sera enregistré



Soumettez vos questions à tout moment! Questions et réponses auront lieu après le webinaire



Visitez notre site Internet: fphighimpactpractices.org/fr/









Nos présentateurs



Dr Chilanga ASMANI

OMS



Dr Fatou Ndiaté Rachel SARR AW IntraHealth Sénégal



Dr Séidou KONE PNSME de la Côte d'Ivoire







Ginette HOUNKANRIN, Co-Modératrice et Présentatrice









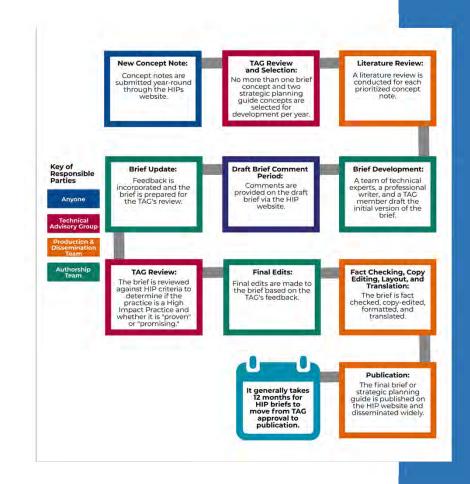
À propos des Pratiques à Haut Impact (PHI)

- Un ensemble de pratiques de PF reposant sur des évidences validées par des spécialistes selon les critères spécifiques
- Outils de référence conçus pour aider les pays à renforcer leurs programmes de PF
- Documentées dans un format simple



Processus de développement des PHI

- Soumission de nouvelles notes conceptuelles
- Etude et Sélection par le GTC des PHI
- Revue de littérature
- Développement du projet de résumé
- Recueil des commentaires sur le projet de résumé et mis à jour
- Soumission au GTC pour revue et approbation
- Finalisation, traduction et mise en page
- Publication et Dissémination des Résumés



En quoi consiste la pratique du jour?



Offrir de manière proactive des conseils et des services de contraception volontaire au *même moment* et *au même endroit* où les femmes reçoivent des soins après avortement au sein de la structure sanitaire.

Planification familiale après avortement :

Pourquoi cette pratique est-elle importante?



- Atteindre un grand nombre de femmes et de filles qui ont besoin de conseils et de services en matière de contraception
- Permettre aux patientes de réaliser leurs intentions en matière de procréation et susceptible d'entraîner des économies pour les femmes, les familles et le système de santé
- Réduire les risques d'avortements à répétition

Planification familiale après avortement :

Fondements conceptuels



Énoncé du problème

Les femmes courent le risque d'une grossesse non désirée presque immédiatement après l'avortement. Pratique à haut impac

Offrir de manière proactive des conseils et des services de contraception volontaire au même moment et au même endroit où les femmes reçoivent des soins après avortement en structure sanitaire.

Résultat

Les patientes ayant subi un avortement quittent la structure sanitaire avec une méthode de contraception volontaire efficace de leur choix.

Impact

Moins de grossesses non désirées

Moins de femmes risquent de subir un avortement à risque

Théorie du changement sur la PFAA

Planification familiale après avortement :

Pour quel impact?



- L'acceptation de la contraception est élevée lorsque les femmes se voient offrir des conseils et des services dans le cadre des SAA
- La planification familiale après avortement réduit les grossesses non désirées
- La planification familiale après avortement est évolutive et durable, et l'efficacité des programmes peut augmenter avec le temps.

Planification familiale après avortement :

Comment s'y prendre?



- Aborder la stigmatisation et les barrières sociales et communautaires
- Fournir les SAA dans les établissements de soins primaires et permettre aux infirmières et aux sages-femmes de fournir des soins afin d'élargir l'accès et de réduire les coûts
- Investir dans la qualité et assurer l'équité d'accès aux SAA
- Répondre aux besoins des patientes de SAA confrontées à la violence basée sur le genre
- Rendre la contraception gratuite ou l'associer au coût du traitement après avortement.

Planification familiale après avortement :

Que retenir?

éprouvée.

- Pratique: La planification familiale après avortement est l'une des pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHIs)
- Modèle: Fournir des informations et des services aux femmes au même endroit et au même moment où elles reçoivent des SAA au sein d'une structure sanitaire
- Valeur Ajoutée: Maximiser les investissements dans une stratégie globale de planification familiale à travers l'extension et l'institutionnalisation de la PFAA





Planification familiale après avortement :

En savoir plus



- Le cours en ligne sur les soins après avortement (publié en mai 2018). Disponible en anglais sur le site https://www.globalhealthlearning.org/course/postabortion-care-pac
- Le site de ressources sur les soins après avortement source unique d'instruments de base pour aider les décideurs politiques, les responsables de programmes, le personnel clinique et les bailleurs de fonds à concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes. https://www.postabortioncare.org/
- Planification familiale: un manuel pour prestataires du monde entier (édition de 2018) comprend une section sur la planification familiale dans les soins après avortement https://www.fphandbook.org/order-form

Planification familiale après avortement :

Dr Chilanga ASMANI, Présentateur

Dr Asmani est un spécialiste de la santé publique spécialisé en médecine et anthropologie médicale. Il a travaillé sur des programmes de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) pendant plus de 15 ans avec un certain nombre d'organisations, y compris Save the Children, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) bureau régional pour l'Afrique, et a rejoint l'équipe de soutien inter-pays du bureau régional pour l'Afrique de l'OMS basé à Ouagadougou en avril 2019. Dans son rôle actuel, Chilanga apporte son soutien à 17 pays de l'Afrique de l'Ouest pour renforcer leurs programmes de SSR y compris pour relever les défis liés aux avortements non sécurisés afin de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et de soutenir l'atteinte des objectifs nationaux des ODD. Au cours de ce webinaire, Chilanga pourra partager les expériences du l'OMS en Afrique en matière de planification familiale après avortement.









Planification Familiale Après Avortement

Webinaire PHI | 10 Septembre 2020

Dr Chilanga Asmani, Technical Officer

OMS – Bureau Régional pour l'Afrique Équipe de Soutien Inter-pays - Afrique de l'Ouest





Contexte et Importance de la PFAA

- On estime que 214 millions de femmes ont des besoins non satisfaits en matière de contraception dans les pays en voie de développement
- Faible taux de prévalence contraceptive en Afrique : 47 millions de femmes ont un besoin non satisfait de contraception moderne (26 %), ce qui se traduit par plus de 15 millions de grossesses non désirées par an
- 56 millions d'avortements provoqués chaque année dans le monde avec un risque plus élevé de mourir d'un avortement non sécurisé en Afrique
- Une stratégie globale de planification familiale DOIT inclure la planification familiale après avortement





Ressources et outils disponibles pour soutenir les Programmes de PFAA

Guides, lignes directrices et outils OMS qui mettent l'accent sur:

- La planification familiale comme élément essentiel de SAA
- Les méthodes contraceptives qui peuvent être fournies immédiatement après l'avortement
- Délégation de tâches en matière de PFAA (infirmières, sages-femmes)





Outils pratiques pour les prestataires de services

- Des affiches, des algorithmes, des aidemémoire sur la contraception après un avortement
- Outil d'aide a la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale
- Applications mobiles pour une utilisation facile par les fournisseurs de services









Exemples d'Appui aux Pays

- Réunions régionales diffusion des guides et lignes directrices de l'OMS
- Appui pour la révision des directives nationales
- Révision des manuels de formation nationaux pour intégrer la PFAA
- Développement d'un tableau de bord régional (santé reproductive) qui comprend un indicateur sur les soins après avortement
- Travail en cours:
 - Tableau de bord nationales : inclusion d'un indicateur sur les SAA
 - Inclusion des questions en lien avec les SAA dans les évaluations harmonisées des établissements de santé (Burkina Faso)
 - Soutien à la révision des indicateurs programmatiques pour intégrer la PFAA





Défis-Liés aux piliers du système de santé

| la gouvernance | Absence de lignes directrices actualisées |
|--|---|
| le financement | Programmes et services |
| la prestation des services | Verticalisation des services et concentration sur le traitement et pas assez sur la planification familiale |
| les ressources humaines | Connaissances, aptitudes, compétences, préjugé, charge de travail |
| l'approvisionnement | Ruptures de stocks de contraceptifs |
| les systèmes d'informations sanitaires | Non-capture des données relatives à la PF après avortement |





Défis - dynamiques socioculturelles

- Certaines femmes subissent des pressions pour tomber enceintes trop tôt.
- L'autonomisation limitée de certaines femmes incapables de décider sans le consentement de leur conjoint ou partenaire

Domaines de soutien possibles de la part de l'OMS

- Évaluation de l'état d'avancement de la mise en œuvre des soins post-avortement
- Diffusion de guides et de lignes directrices, outils, recommandations aux acteurs régionaux
- Soutenir la diffusion et l'adaptation au niveau national des guides et lignes directrices de sur les SAA
- Formation des formateurs en PFAA
- Intégration des SAA dans le suivi et la responsabilité au niveau régional et national





Conclusion

- Nécessité d'une évaluation continue pour comprendre la situation du PFAA
- Promouvoir les meilleures pratiques / les pratiques à haut impact en matière de PFAA
- Répondre aux défis défis du niveau politique, au niveau de la mise en œuvre
- Suivre et évaluer les progrès

Il s'agit de domaines dans lesquels l'OMS peut collaborer avec les parties prenantes pour relever les défis de la planification familiale après un avortement





MERCI

asmanic@who.int





Dr Séidou KONE, Présentateur

Médecin Gynécologue-Obstétricien, titulaire d'une Maitrise Professionnalisée de Santé Publique. Il est Chef de service Santé de la Femme, de la Mère, du Nouveau-né et de la Planification Familiale au Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant au Ministère de la santé et l'Hygiène de Côte d'Ivoire. Dr Kone capitalise une riche expérience de 8 ans de gestionnaire des programmes de Santé de la Reproduction après avoir été praticien pendant 9 ans. Formateur national en Santé de la Reproduction, il est également membre du Secrétariat Régional Francophone pour les Soins Après Avortement.









MISE EN ŒUVRE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE APRES AVORTEMENT : EXPERIENCE DE LA CÔTE D'IVOIRE

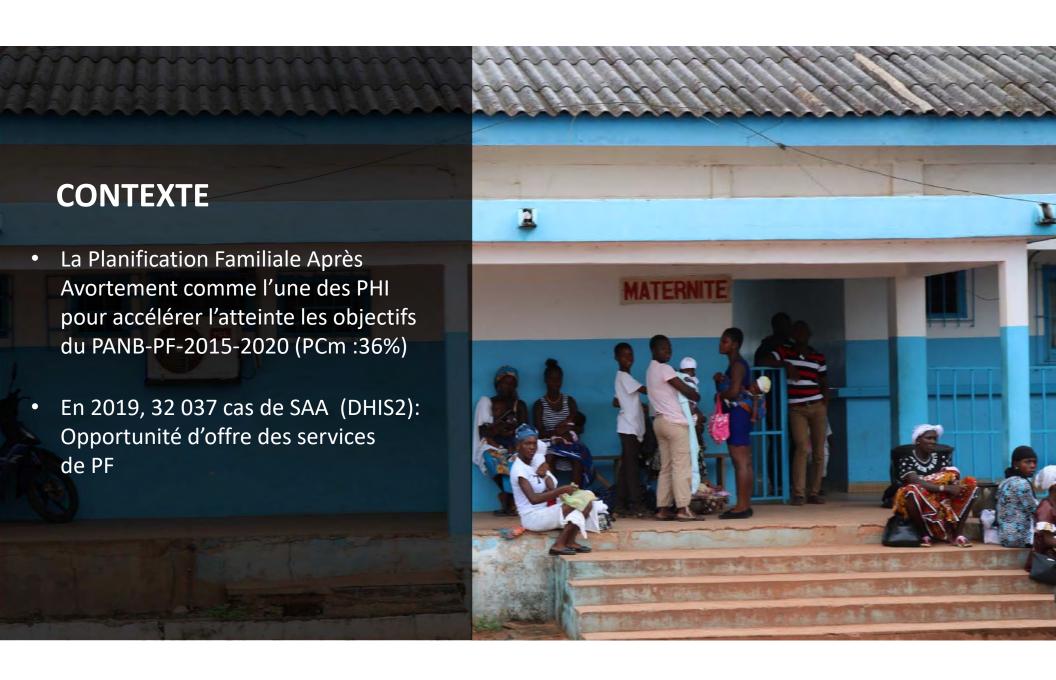
Présentation de la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant





PLAN DE PRESENTATION

- Contexte
- Processus de mise en œuvre du programme PFAA
- Acteurs clés
- Quelques résultats programmatiques
- Efforts d'institutionnalisation de la PFAA
- Quelques défis
- Conclusion



PROCESSUS DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE PFAA (1/2)

- Elaboration d'un module d'offre des Soins Après Avortement
- Formation en Guinée Conakry d'un pool national de formateurs à l'insertion du DIU dans le post abortum immédiat
- Plaidoyer pour la mise à échelle de la planification familiale après avortement
- Mise en place en 2016 du secrétariat de l'initiative africaine francophone pour les Soins Après Avortement

PROCESSUS DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE PFAA (2/2)

- Mise en place d'un comité technique pour la révision des modules de formation sur la PFAA
- Une série de renforcement de capacités des prestataires de santé en PFAA (189)
- Elaboration en 2017 d'un plan d'action triennal à 4 axes dont l'un porte sur l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs dans la période du post abortum

ACTEURS CLES

- Autorités sanitaires (Directeurs centraux, régionaux et départementaux)
- Ecoles de formation des agents de santé (CHU et l'Institut National de Formation des Agents de Santé)
- Société de Gynécologie-Obstétrique de Côte d'Ivoire
- Association des Sages-Femmes Ivoiriennes
- Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
- Agents du Système des Nations Unies (OMS, UNFPA)
- ONG nationales et internationales (AIBEF, Jhpiego, Pathfinder International, PSI)

QUELQUES RÉSULTATS PROGRAMMATIQUES

- Disponibilité de pools national et régionaux de formateurs en PFAA (21 formateurs nationaux et 36 formateurs régionaux)
- Disponibilité de ressources humaines compétentes pour l'offre des services de PFAA
- Toutes les 33 régions sanitaires offrent présentement les services de PFAA



EFFORTS POUR L'INSTITUTIONNALISATION DE LA PFAA

- Disponibilité d'un document de politique nationale de délégation de tâches en SR/PF
- Révision des outils de collecte de données de la PF pour la prise en compte de la PFAA
- Intégration dans le SNIS d'un indicateur sur la PFAA (Nombre de femmes ayant reçu un produit contraceptif dans le post abortum)
- Intégration dans la formation initiale des élèves Sages-Femmes et des Infirmiers des modules sur la contraception dans les soins après avortement

QUELQUES DEFIS

- Non finalisation du plan de passage à échelle des SAA
- Outils de collecte de données révisés toujours en phase pilote
- Réticence de certains Médecins à l'application de la politique de la délégation des SAA aux Sages-Femmes et Infirmiers
- Faible intégration du volet communautaire --- Sensibilisation des populations sur les risques liés aux avortements à risque et sur l'existence des services de SAA

CONCLUSION

- La mise en œuvre des interventions à haut impact telle que la PFAA constitue une voie prépondérante pour l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.
- La réussite d'un programme de PFAA passe par la prise en compte de quelques composantes essentielles, telles:
 - Des efforts dans la réorganisation des services
 - Des efforts pour son institutionnalisation pour un impact à long terme
 - Une composante communautaire indispensable



Dr Fatou Ndiaté Rachel SARR AW, Présentatrice

Fatou Rachel a rejoint l'ONG internationale IntraHealth International, Bureau Sénégal depuis 4 ans, en tant que conseillère technique en Santé maternelle Néonatale (SMN), dans le projet USAID/ Neema. A ce poste, elle est chargée de veiller à l'utilisation du paquet de services intégrés à haut impact SMN dans le cadre de l'offre de soins de qualité. Elle supervise aussi la mise en œuvre des bonnes pratiques en planification familiale. Fatou Rachel est médecin de formation, spécialisée en gynécologie obstétrique. Elle a une expérience de 12 ans de pratique clinique au niveau district, puis régional dont 8 ans en tant que médecin chef d'un service de gynécologie obstétrique de référence régionale. Parallèlement, elle a occupé les fonctions d'enseignante hospitalo-universitaire à l'Unité de Formation Régionale (UFR) en Sciences de la Santé de l'Université de Thiès et membre du jury de l'Examen de Certification des Sages-femmes.

















Projet Neema

Planification Familiale Après Avortement Adaptée aux Adolescentes et Jeunes (PFAA-AAJ) dans la région de Diourbel Sénégal

Dr Fatou N. Rachel SARR AW

IntraHealth International/Sénégal















Contexte

- Normes sociales et religieuses Abstinence/Restriction accès PF aux adolescents
- Mariage précoce, 23% des adolescents de 15-19 ans, et 16% des adolescents (15 à 19 ans) ont déjà commencé leur vie procréative (EDS2017)
- TPC Adolescents 15-19 ans 8,7% Jeunes 20-24 ans 20,1% (2017)
- Complications d'un avortement provoqué, 79% sont des jeunes filles âgées de 14 à 24 ans,
 Soumah M. et Al (2010-2014) GEEP
- Introduction SAA en 1997

 Décentralisation du paquet PF/SAA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire mais Faible progression de l'adoption d'une méthode PF dans le Post abortum
- Expérience du Togo avec E2A: Approche optimisation de la performance et qualité dans les Prestations de la PFAA y compris les services adaptés au adolescents jeunes

Pratique PFAA-AAJ

Objectif

Accroitre l'utilisation de méthodes contraceptives chez toutes les clientes des soins après avortements avec un accent particulier accordé à la cible des adolescentes/jeunes

Étapes clés

| Renforcement | de com | pétence | des |
|-----------------------|--------|---------|-----|
| prestataires de soins | | | |

- Intégration des considérations liées au genre
- Développement des compétences pour l'offre des de la PFAA et des services adaptés aux adolescents et jeunes

Mise en œuvre de l'approche d'optimisation de la performance et de la qualité (modèle OPQ)

- Analyse des gaps programmatiques
- Planification rigoureuse et un suivi de qualité des plans de travail produits par les acteurs de première ligne

<u>Documentation de l'intervention</u> <u>en vue de la planification de son</u> <u>Passage à Grande Echelle</u>

- Application des outils de passage à grande échelle de ExpandNet
- Collecte des données de routine et étude qualitative auprès des acteurs clés de mise en œuvre

Zones d'intervention: Région de Diourbel

DS Touba: PT: 935 446 hbts FAR: 226 446 FAR

2 EPS, 6 CS, 24PS

☐ EPS niveau 3: Matlaboul Fawzeini

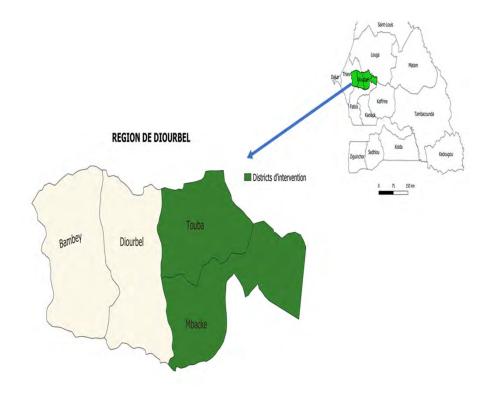
□EPS niveau 1 : Ndamatou → SONUC

DS de Mbacké: PT: 221 112 hbts FAR :53 509

1 CS, 23 PS

☐ Centre de santé secondaire : CS de

Mbacké SONUB



Résultats clés de l'Analyse Situationnelle

- Disponibilité des prestations SAA au niveau des 3 sites
- Difficultés organisationnelles :
 - Discontinuité des services : Prestations SAA non disponible 7j/7
 - Counseling PF post abortum non systématique et offre de méthode différée
 - Offre des SAA dans un environnement ne garantissant pas toujours la confidentialité (2 sites)
- Prestataires non orientés sur la SRAJ, Genre, MLDA
- Rupture fréquentes des produits PF
- Coût élevé des Prestations
- Barrières socio-religieuses et culturelles

Taux d'adoption pour la PF assez faible des 3 sites: 16%

Stratégies conseillées/Actions mises en œuvre au Sénégal

Délégation des tâches pour l'offre des SAA

- Directives nationales pour l'offre des SAA/PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au Sénégal/ délégation de tâches PNP/SR
- Mise à jour des outils de gestion de données

Investissement dans la qualité des services

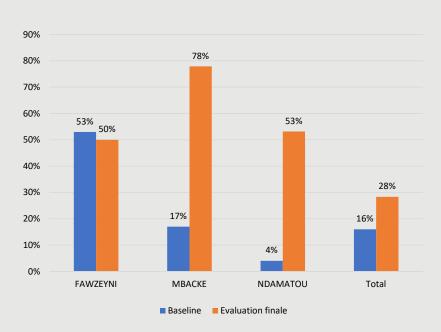
- Adaptation des outils de formations : sur la PFAA-AAJ et utilisation des Modules sur l'approche OPQ
- Renforcements des compétences des prestataires par formation classique et coaching sur site sur les SAA et Offre PF
- Réorganisation des services

Elargir la gamme de méthodes contraceptives proposées / Coût accessible

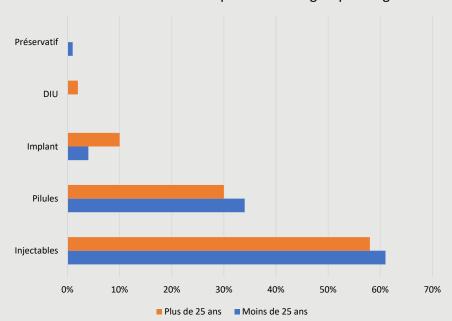
 Plaidoyer auprès des responsables des PPS pour la disponibilité des produits PF/ Réduction coût des prestations

Résultats

Evolution du Taux d'adoption PF dans le post abortum



Méthode PF adoptée selon les groupes d'âge



Taux d'adoption PF

Moins de 25 ans : 23,6%

Plus de 25ans : 31%

Témoignages des acteurs

« Après la formation, toutes les clientes SAA que j'ai prises en charge ont pris une méthode contraceptive car le counseling a été bien fait. Les femmes ne comprennent pas pourquoi elles devraient prendre une méthode PF après les soins après avortement. En faisant un counseling de qualité, on peut en même temps corriger les rumeurs et expliquer que d'ici 11 jours après les SAA, elle risque à nouveau de tomber enceinte ».

Points clés de succès

Changements apportés dans l'organisation et les conditions de l'offre de services PFAA-AAJ

- Réorganisation espace = garantir confidentialité lors des prestations
- Offre continue de SAA au niveau des PPS
- Mise en place des outils de gestion révisés: registres SAA, PF...
- Réduction du coût des SAA
- Disponibilité de la gamme complète des produits PF = pharmacie du PPS

Appropriation de l'offre des PFAA-AAJ par les acteurs du système de santé en vue du PAGE

- Processus participatif lors du développement de l'approche
- Monitoring régulier des performances PFAA-AAJ (plans d'action des sites et données de services)
- Changement dans l'allocation des ressources (humaines, financières, matérielles) en faveur de l'offre de PFAA.
- Développement d'une stratégie de passage à grande échelle

Défis de mise en œuvre

- Instances de Coordination opérationnelles au sein des sites (EPS+++)
- Transfert des compétences acquises au sein des équipes (mentorat)= harmonisation de la qualité des prestations
- Accessibilité financière des Prestations SAA
- Effectivité de l'intégration des autres composantes SAA (dimension genre, dépistage des IST, etc...) Notification dans les outils
- Meilleure organisation des services (confidentialité++++)
- Opérationnalisation de la délégation des tâches pour les agents de santé du niveau périphérique
- Autonomie dans la prise de décision=implication des personnes de soutien lors du counseling
- Intensification Suivi/Supervision de routine

Conclusion

Niveau Programmatique

- L'intégration des **éléments de prestation de services adaptes aux adolescents et jeunes** dans le paquet de services des SAA a permis **d'améliorer leur accès aux services de Planification familiale**
- Prise en compte des réseaux de soutien lorsque la patiente l'autorise semble une bonne approche pour une meilleure utilisation des services de planification familiale
- Nécessité d'intégrer une composante « **Promotion de la Demande** » impliquant la communauté dans le paquet d'activité
- Intensification de la délégation des tâches dans le cadre des SAA/PF
- Utilisation de l'outil OPQ aide à l'amélioration de la qualité des service
- Plus grande facilité des mise en œuvre au niveau périphérique (proximité avec la population et instances de partage et coordination, ...)

Niveau Stratégique

- Implication / Appropriation des acteurs des sites (Région, district, Central) indispensable pour la réussite de l'intervention
- La mise en œuvre d'actions spécifiques en lien avec la planification systématique du passage à grande échelle, ceci dès la phase de conception jusqu'à la fin de l'intervention a été bénéfique pour l'élaboration de la stratégie de passage à échelle



Questions et Réponses









A savoir avant la fin du webinaire:



Enregistrement du webinaire sera partagé demain et accessible à partir de ce lien :

https://www.fphighimpactpractices.org/planification-familiale-apresavortement-une-composante-essentielle-des-soins-apres-avortement-webinaire/



Les présentations sont accessible à partir de ce lien:

https://www.fphighimpactpractices.org/planification-familiale-apresavortement-une-composante-essentielle-des-soins-apres-avortement-webinaire/











www.fphighimpactpractices.org/fr/

www.partenariatouaga.org

www.ibpnetwork.org

Nous vous remercions





