

OUTILS **PROTOTYPE** D'ÉVALUATION POUR LES SOINS APRÈS AVORTEMENT (SAA)

ENVIRONNEMENT FAVORABLE : OUTIL D'ÉVALUATION DES POLITIQUES LIÉES AUX SAA

Politiques des SAA:

Les personnes qui travaillent aux fins de mettre au point ou de mettre à jour des politiques doivent comprendre des administrateurs du Ministère de la Santé au niveau central (notamment avec une formation en soins médicaux, obstétricaux et infirmiers) : des administrateurs sanitaires aux niveaux régional, de district et local ; des prestataires de santé senior, des prestataires cliniques (médecins, responsables cliniques, sages-femmes, infirmiers) et des superviseurs de service.

Revoir les politiques actuelles de SR et répondre aux questions ci-dessous. Pour chaque réponse « non, » les membres du groupe de travail devront discuter et aborder la question dans leurs feuilles de route.

Source de données: les politiques et les directives au niveau national et au niveau des établissements, les dossiers de l'établissement, les protocoles de prestation de services, les outils de dépistage systématiques, les outils de travail, les budgets, les statistiques des services, etc.

Est-ce que les politiques des SAA...	OUI	NON
1. Fournissent des directives générales et basé sur les données pour les services ?		
2. Définissent les normes pour les services ?		
a. Exigent évaluation de la qualité des services, internes aux établissements de santé ou autrement		
b. Commissionnent des mises à jour régulières des programmes et des supports utilisés pour former les prestataires de PF		
3. Définissent un engagement afin d'assurer l'accès pour toutes les femmes ?		
a. Précisent qui peut recevoir les services ?		
b. Assurent qu'il n'y a pas de restrictions inutiles médicales ou administratives sur l'utilisation et/ou la fourniture de contraceptifs (par exemple, la menstruation ou l'exigence de frottis vaginaux ; l'âge ou le statut matrimonial ou des exigences relatives au consentement des parents ou du conjoint)		
c. Assurent qu'il n'y a pas d'obstacles légaux interdisant l'importation ou le marketing des contraceptifs (ou des fournitures/ équipement connexes), la fourniture de certains services de PF ou l'accès à la gamme complète des contraceptifs.		

Est-ce que les politiques des SAA...	OUI	NON
d. Indiquent aux responsables et prestataires sanitaires les services qui doivent être disponibles?		
4. Incluent des mesures de sécurité contraceptive ?		
a. Assurent qu'il n'y a pas d'obstacles légaux interdisant l'importation de matériel, des fournitures ou des produits pour les services SAA/PF		
b. Assurent que les contraceptives qui sont disponibles sont à jour avec la plus récente liste des médicaments essentiels de l'OMS		
c. Soutiennent un système pour la collecte de données comme le système d'information pour la gestion logistique (SIGL)		
d. Précisent que les prévisions des produits de santé ont lieu tous les trois ans et sont mis à jour annuellement		
5. Indiquent tous les combien et dans quelles conditions les services sont fournis?		
6. Définit l'endroit où les services doivent être fournis?		
a. Articulent des lignes directrices pour l'engagement communautaire?		
b. Quels sont les « groupes » prioritaires?		
c. Identifient précisément les normes sexospécifiques, les pratiques, les déséquilibres de pouvoir et les autres normes sociales (par exemple, le mariage/la grossesse précoce, les croyances religieuses) qui influencent l'usage de la PF/SAA ainsi que des mesures spécifiques pour traiter ces normes.		
d. Reconnait les hommes comme des partenaires-clés dans le cadre des interventions pour la promotion de la PF/SAA et la transformation des normes sexo-spécifiques).		
e. Assurent qu'il n'y a pas d'obstacles légaux interdisant commercialisation des services de SAA / FP?		
7. Articulent une stratégie / chronologie pour répondre au besoin non satisfait?		
8. Stipulent quels sont les départements sanitaires connexes qui devraient interférer avec les services de SAA?		
9. Identifient le cadre de personnel sanitaire qui fait la prestation de telle ou telle composante spécifique des services de SAA?		

Est-ce que les politiques des SAA...	OUI	NON
10. Définissent les pratiques étendues pour les responsables cliniques, les sages-femmes et les infirmières pour la prestation des services de SAA?		
11. Demandent des octrois budgétaires pour les services dans le cadre du budget général de la santé?		
a. Comportent une ligne dédiée pour la PF/SAA ?		
b. Incluent les services PF/SAA dans les systèmes nationaux d'assurance maladie ?		
12. Assurent que des ministères autres que celui de la santé (par exemple, des finances, de l'éducation, de la communication, des affaires sociales et de la femme, de la jeunesse) soutiennent la PF/SAA ?		

OFFRE

OUTIL D'ÉVALUATION DES DIRECTIVES DE PRESTATION DE SERVICES

Instructions:

Les personnes qui travaillent aux fins de mettre au point ou de mettre à jour des directives de prestation de services doivent comprendre des administrateurs du Ministère de la Santé au niveau central (notamment avec une formation en soins médicaux, obstétricaux et infirmiers) : des administrateurs sanitaires aux niveaux régional, de district et local ; des prestataires de santé senior, des prestataires cliniques (médecins, responsables cliniques, sages-femmes, infirmiers) et des superviseurs de service. Des représentants de la maintenance, de la pharmacie, des fournitures au niveau central et des départements vers lesquels les clients peuvent être envoyés devraient également participer.

Revoir les politiques actuelles de SR et répondre aux questions ci-dessous. Pour chaque réponse « non, » les membres du groupe de travail devront discuter et aborder la question dans leurs feuilles de route.

Sources de données: les politiques de l'établissement/du programme, les directives de prestation de services, les programmes de formation, les supports de SBCC, les politiques nationales, les EDS, les contrats avec les prestataires privés, les rapports des organisations de marketing social ou de franchise sociale.

Est-ce que les directives de prestation de services...	OUI	NON
1. Cernent le cadre du personnel sanitaire et ses tâches spécifiques pour la prestation de services complets de SAA au sein des 3 éléments ? a. Traitement d'urgence b. Counseling et services de planification familiale (si les pays ont l'intention de fournir une évaluation des IST et un counseling en VIH et/ou orientation pour dépistage et conseils pour le VIH, il faudra également l'inclure) c. Habilitation communautaire par le biais de la sensibilisation et de la mobilisation communautaires.		
2. Articulent ce qui est nécessaire pour que le personnel soit correctement équipé pour fournir des services de qualité ?		
a. Les installations sont dotées d'équipements de base pour les clients (par exemple, un niveau minimum de propreté, une zone d'attente protégée de la pluie et du soleil, une latrine pour les clients en état de marche, de l'eau propre, de l'électricité, un éclairage adéquat) avec un espace séparé pour assurer la confidentialité et le respect de la vie privée des clients.		
b. Un système est en place pour assurer en temps utile l'entretien, la réparation et/ou le remplacement de l'équipement.		
c. Les installations sont munies de signes extérieurs signalant la disponibilité de services de PF/SAA ainsi que les imprimés de PF/SAA pour l'usage des clients (par exemple, tableaux muraux, tableaux à feuilles, brochures) qui tiennent compte des langues locales, des coutumes et des niveaux d'alphabétisation.		

Est-ce que les directives de prestation de services...	OUI	NON
<p>3. Fournissent les étapes pour la performance de procédures liées aux SAA complets par rapport aux normes standard ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilan initial • Interaction et counseling client-prestataire • Préparation du client pour la prise en charge de signes et de symptômes présents, dont l'administration d'analgésie et/ou d'anxiolytiques et soutien émotionnel • Réalisation d'une évacuation de l'utérus • Suivi après la procédure • Counseling et fourniture de méthode contraceptive après l'avortement • Aiguillage après l'avortement, lorsque c'est indiqué • Pratiques de prévention des infections • Documentation des services fournis 		
<p>4. Fournissent les étapes pour la prise en charge des complications liées à l'avortement incomplet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saignement abondant • Septicémie • Choc • Perforation de l'utérus • Embolie • Syndrome après avortement • Evanouissement • Grossesse extra-utérine • Difficultés techniques AMIUs 		
<p>5. Indiquent les normes de prise en charge et de supervision des services complets de SAA ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes de performance du personnel • Equipement et fournitures standard • Médicaments essentiels • Procédures et les formulaires de collecte de données • L'analyse des données pour la prise de décision et l'amélioration de la qualité • Normes de procédure des SAA, dont le transfert du client vers un niveau supérieur de soins • Normes de prévention des infections • Normes pour le mécanisme d'aiguillage vers la SR et/ou autres Services sanitaires • Normes de circulation des clients et de répartition de l'espace 		

OFFRE

OUTIL D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE FORMATION EN SAA

Instructions:

Le personnel qui travaille aux fins de mettre au point ou de mettre à jour un programme de formation en SR afin d'assurer des services de SAA sûrs et de qualité devrait comprendre un prestataire de santé de niveau senior comme conseiller technique, des prestataires/moniteurs cliniques (médecin, responsable clinique, sage-femme et infirmier), des formateurs en SR et des superviseurs de service.

Revoir les politiques actuelles de SR et répondre aux questions ci-dessous. Pour chaque réponse «non,» les membres du groupe de travail devront discuter et aborder la question dans leurs feuilles de route.

Sources de données: les programmes de formation, des politiques association professionnelle, les politiques nationales / régionales / locales

Est-ce que le programme de formation...	OUI	NON
1. Identifie le public ?		
2. Refléter les normes internationales actuelles et définir une stratégie pour les mises à jour régulières de ces normes ?		
3. Définit les fonctions après la formation ?		
4. Indiquent les critères de sélection d'un site de formation clinique? Ou Fournit des directives pour préparer un site clinique afin de soutenir la formation ?		
5. Définit le but et les objectifs de la formation selon les fonctions après la formation ?		
6. Précise les objectifs d'apprentissage dans les trois domaines de l'apprentissage ?		
7. Utilise des activités d'apprentissage participatif qui correspondent au domaine de l'apprentissage?		
8. Utilise des méthodes d'évaluation l'apprentissage qui correspondent au domaine de l'apprentissage?		
9. Comprend des outils d'évaluation pour les connaissances, attitudes et compétences? a. Tests avec clés des réponses? b. Grilles de vérification de la performance?		
10. Stipule un plan de suivi après la formation ?		
11. Définit les critères d'achèvement réussi de la formation (connaissances, attitudes et compétences)?		

Est-ce que le programme de formation...	OUI	NON
12. Articulent les compétences et le besoin de conseils en planification familiale et la fourniture d'une gamme de méthodes (y compris les méthodes permanentes, et de longue et court durée d'action)?		
13. Souligner l'interaction client-prestataire de qualité avec tous les types de FP/SAA clients, y compris les femmes mariés / non mariés et les jeunes?		
14. Les lignes directrices de formation mettent l'accent sur la nécessité de la confidentialité du client lors de la réception des services, la confidentialité des services fournis, et le consentement éclairé?		

OFFRE-DEMANDE

OUTIL D'ÉVALUATION DU MATÉRIEL DE COMMUNICATION ENTRE LA CLIENTE ET LE PRESTATAIRE

Instructions:

Créer un groupe de travail pour faire l'inventaire du matériel existant de communication entre le prestataire et la cliente des SAA. Le groupe de travail comprendra des spécialistes de la communication pour le changement de comportement, des experts du sujet (médecins, infirmières et sages-femmes) et des concepteurs graphiques.

Revoir le matériel existant et répondre aux questions ci-après. Pour chaque réponse « non », les membres du groupe de travail devront discuter et aborder la question dans leurs feuilles de route.

Il est important de faire un pré-test des adaptations auprès du public cible et d'intégrer les changements dans le matériel. Certains matériels demanderont des changements importants pour vérifier la compréhension et l'acceptabilité auprès du public. D'autres pourront être utilisés tel quel sans changement. Les publics ciblés détermineront le niveau de changement souhaité.

Sources de données: matériaux client-prestataire (y compris les brochures, affiches, cartes ou documents information, etc), les documents pour le plaidoyer ou de stratégie de sensibilisation communautaire / BCC, les dossiers de la coalition de plaidoyer

	OUI	NON
Qualité du contenu		
1. L'information est-elle exacte, à jour et fondée sur des données probantes ?		
Qualité des messages		
2. Le matériel est-il spécifique au public ?		
3. Comporte-t-il un message clair ?		
4. Communique-t-il un avantage important au public ?		
5. Lance-t-il un appel à l'action ?		
6. Est-il dénué de tout biais ou préjugés ou hypothèses ?		
7. A-t-il fait l'objet d'un prétest auprès du public cible ?		
Compréhension		
8. Les idées sont-elles présentées en ordre logique ?		
9. Le niveau de lecture est-il adéquat ?		
10. Le niveau de langage et les termes sont-ils adéquats ?		
11. Les mots ou concepts non connus sont-ils bien expliqués ?		
12. Les phrases sont-elles courtes ?		
13. A-t-on évité les abréviations ?		

Maquette et conception graphique		
14. Le matériel attire-t-il l'attention ?		
15. Des illustrations et images sont-elles utilisées pour faire ressortir, expliquer ou récapituler ?		
16. Les illustrations sont-elles réalistes plutôt qu'abstraites ?		
17. Le caractère d'imprimerie est-il facile à lire?		
18. Y a-t-il suffisamment "d'espace blanc"? (l'espace blanc est l'espace où ne figure ni texte ni graphique. L'utilisation correcte de l'espace en blanc permet de localiser plus facilement l'information)		
Stratégie générale		
19. Une stratégie de communication/plaidoyer a été élaborée et mise en œuvre (au niveau national, régional et/ou local) ?		
a. Y a-t-il un comité pour planifier et coordonner les activités ?		
b. Est-ce que la stratégie souligne le partenariat pour l'avance de buts (avec d'autres ONG, des leaders religieux, les champions individuels, etc.) ?		
c. Les objectifs du plaidoyer et les résultats attendus sont clairement définis, réalistes, réalisables et mesurables ?		
d. Evidence de l'analyse de l'environnement et/ou de la situation ?		
e. Identifie groupes prioritaires, notamment les jeunes et marié / célibataire ?		
f. Inclure un plan de suivi et d'évaluation ?		