

Modèle SAA de l'USAID, Cadre des résultats et Indicateurs mondiaux et nationaux



COMPOSANTES CENTRALES DU MODÈLE SAA DE L'USAID

Le concept original des soins après avortement a été articulé pour la première fois par Ipas en 1991 et publié par le Consortium SAA en 1994. Le modèle original des SAA est axé sur trois éléments:

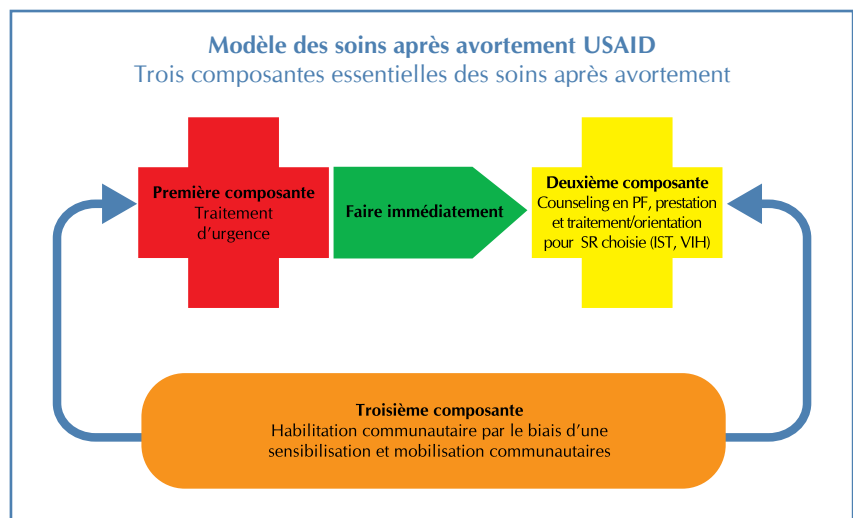
- traitement d'urgence des complications liées à l'avortement spontané ou provoqué;
- counseling et services de planification familiale après avortement; et
- liens entre les soins d'urgence et autres services de reproduction.

En 2002, le Consortium SAA a modifié et élargi le modèle des SAA en fonction de l'expérience acquise et des leçons retenues. Le modèle est passé de trois à cinq éléments et comprend à présent des axes de counseling et engagement communautaire.

Dans la même suite d'idée du Consortium des SAA mettant en avant le counseling et la communauté, l'USAID a revu en 2004 son modèle des SAA préférant utiliser un modèle de trois composantes qui deviendrait ainsi plus facile à recommander et à décrire. Ce modèle comprend les composantes suivantes:

- Traitement d'urgence des complications de l'avortement spontané ou provoqué;
- Counseling et services de PF, évaluation et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et counseling pour le VIH et/ou orientation pour conseils/dépistage du VIH ; et
- Habilitation communautaire par le biais d'une sensibilisation et mobilisation communautaires.

Ce modèle n'est pas très différent du point de vue contenu du modèle de cinq éléments du Consortium des SAA (les éléments de PF et de SR ont été combinés en un seul élément dans le modèle de l'USAID et il n'y a pas d'élément séparé pour le counseling). Le counseling et l'interaction entre la cliente et le prestataire font partie intégrante de toutes les composantes des soins après avortement. Est mis en exergue le counseling en planification familiale pour faciliter l'intégration des services de planification familiale dans les services de traitement d'urgence.



COMPARAISON DES COMPOSANTES CENTRALES SAA DE L'USAID, DES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU CONSORTIUM DES SAA ET DES CADRES DE RÉSULTATS ET INDICATEURS DE L'USAID AUX NIVEAUX MONDIAL ET NATIONAL

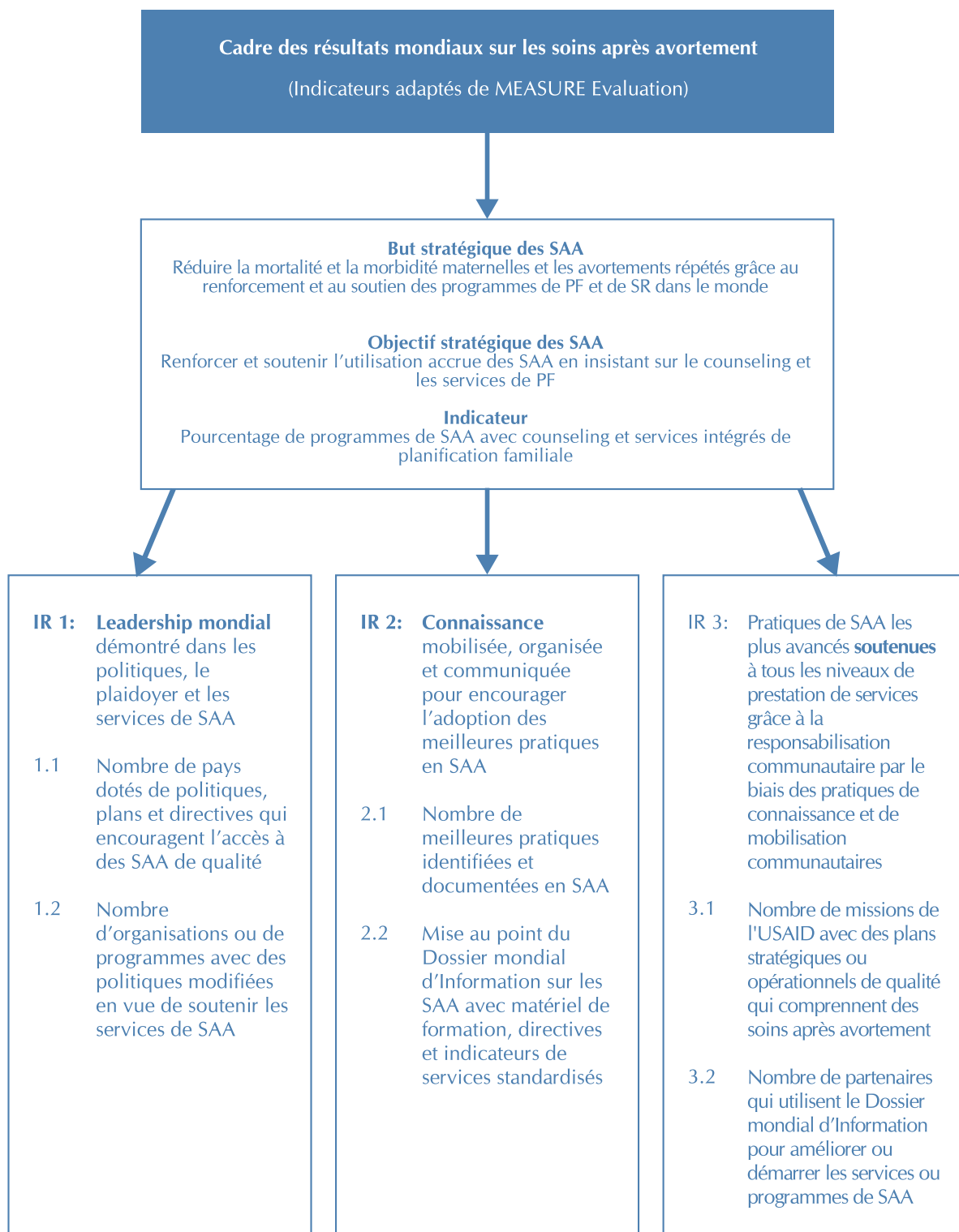
En 2002, le Consortium des Soins Après Avortement élargissait le concept original des soins après avortement qui avait été formulé pour la première fois par l'Ipas en 1991. Conformément aux Consortium des SAA, les éléments essentiels des soins après avortement se situent tout au long de la continuité de l'approche aux soins. Ces éléments essentiels des soins après avortement ne regroupent que les indicateurs du Cadre des Résultats nationaux de l'USAID. Ces éléments ne comprennent pas les indicateurs notés dans le Cadre des Résultats mondiaux.

Les indicateurs du Cadre des Résultats nationaux de l'USAID compris dans les éléments essentiels des soins après avortement incluent les IR 1.2, 1.3, 1.4 et l'IR 3. Les composantes essentielles des soins après avortement, telles qu'articulées par l'USAID, comprennent tous les éléments des éléments essentiels du Consortium des SAA. Le tableau ci-après fait une comparaison des modèles.

	Premier élément essentiel du Consortium des SAA	Deuxième élément essentiel du Consortium des SAA	Troisième élément essentiel du Consortium des SAA	Quatrième élément essentiel du Consortium des SAA	Cinquième élément essentiel du Consortium des SAA
Première composante essentielle de l'USAID Traitement d'urgence	Partenariats entre la communauté et les prestataires de services	Counseling	Traitement de l'avortement incomplet et à risques	Services contraceptifs et de planification familiale	Services de santé de la reproduction et autres services de santé
Deuxième composante essentielle de l'USAID Counseling et services de planification familiale ; évaluation et traitement des IST ; et counseling ou orientation pour les conseils et le dépistage du VIH/SIDA		X	X	X	Services limités à l'évaluation et au traitement pour les IST et counseling et/ou orientation pour conseils et dépistage du VIH
Troisième composante essentielle de l'USAID Community empowerment through community awareness and mobilization	X	X			

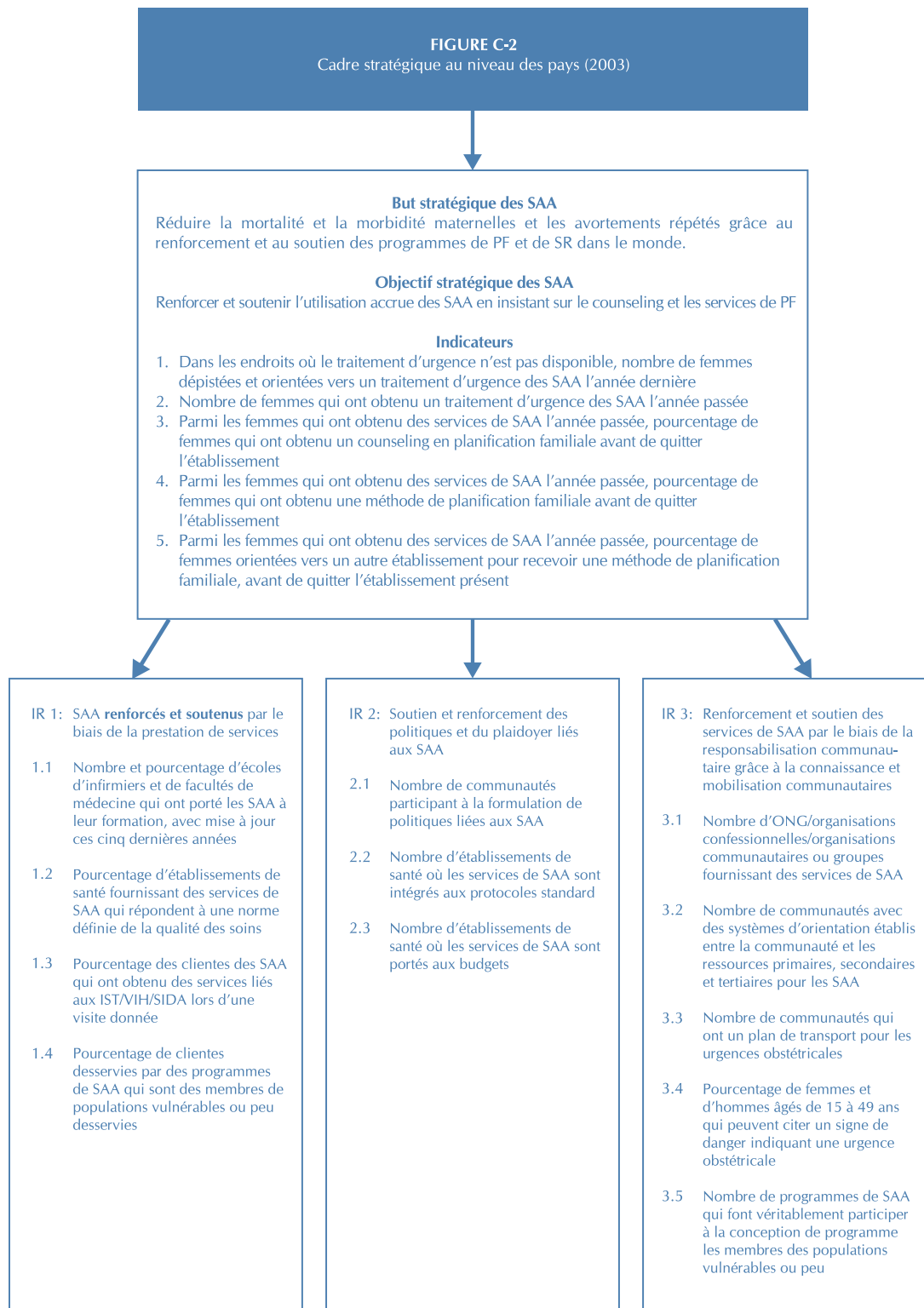
CADRE DES RÉSULTATS MONDIAUX SUR LES SOINS APRÈS AVORTEMENT

(Indicateurs adaptés de MEASURE Evaluation)



CADRE DE RESULTATS NATIONAUX ET INDICATEURS

(Indicateurs adaptés de MEASURE Evaluation)



COMMENTAIRES SUR LES INDICATEURS NATIONAUX ET MONDIAUX DES SAA

(De la stratégie SAA USAID 2004)

<i>Indicateurs mondiaux</i>	<i>Résultat intermédiaire</i>	<i>Page #</i>
Nombre de pays dotés de politiques, plans et directives qui encouragent l'accès à des SAA de qualité.	RI 1.1	39
Nombre d'organisations ou de programmes avec des politiques modifiées en vue de soutenir les services de SAA.	RI 1.2	41
Nombre de meilleures pratiques identifiées et documentées en SAA.	RI 2.1	42
Mise au point du Dossier mondial d'Information sur les SAA avec matériel de formation, directives et indicateurs de services standardisés.	RI 2.2	43
Nombre de missions de l'USAID avec des plans stratégiques ou opérationnels de qualité qui comprennent des soins après avortement.	RI 3.1	44
Nombre de partenaires qui utilisent le Dossier mondial d'Information pour améliorer ou démarrer les services ou programmes de SAA.	RI 3.2	45

<i>Indicateurs nationaux</i>	<i>Indicateur #</i>	<i>Page #</i>
Dans les endroits où le traitement d'urgence n'est pas disponible, le nombre de femmes dépistées et orientées vers les services de traitement d'urgence des SAA l'année passée.	1	48
Nombre de femmes qui ont obtenu un traitement d'urgence des SAA l'année passée.	2	49
Parmi les femmes qui ont obtenu des services de SAA l'année passée, pourcentage de femmes qui ont obtenu un counseling en planification familiale avant de quitter l'établissement.	3	50
Parmi les femmes qui ont obtenu des services de SAA l'année passée, pourcentage de femmes qui ont obtenu une méthode de planification familiale avant de quitter l'établissement.	4	51
Parmi les femmes qui ont obtenu des services de SAA l'année passée, pourcentage de femmes orientées vers un autre établissement pour recevoir une méthode de planification familiale, avant de quitter l'établissement présent.	5	52

<i>Indicateurs nationaux (suite)</i>	<i>Résultat intermédiaire</i>	<i>Page #</i>
Nombre et pourcentage d'écoles d'infirmiers et de facultés de médecine qui ont porté les SAA à leur formation, avec mise à jour ces cinq dernières années.	RI 1.1	53
Pourcentage d'établissements de santé fournissant des services de SAA qui répondent à une norme définie de la qualité des soins.	RI 1.2	54
Pourcentage des clientes des SAA qui ont obtenu des services liés aux IST/VIH/SIDA lors d'une visite donnée.	RI 1.3	55
Pourcentage de clientes desservies par des programmes de SAA qui sont des membres de populations vulnérables ou peu desservies.	RI 1.4	56
Nombre de communautés participant à la formulation de politiques liées aux SAA.	RI 2.1	57
Nombre d'établissements de santé où les services de SAA sont intégrés aux protocoles standard.	RI 2.2	58
Nombre d'établissements de santé où les services de SAA sont portés aux budgets.	RI 2.3	59
Nombre d'ONG/organisations confessionnelles/organisations communautaires ou groupes fournissant des services de SAA.	RI 3.1	60
Nombre de communautés avec des systèmes d'orientation établis entre la communauté et les ressources primaires, secondaires et tertiaires pour les SAA.	RI 3.2	61
Nombre de communautés qui ont un plan de transport pour les urgences obstétricales.	RI 3.3	62
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui peuvent citer un signe de danger indiquant une urgence obstétricale.	RI 3.4	63
Nombre de programmes de SAA qui font véritablement participer à la conception de programme les membres des populations vulnérables ou peu desservies.	RI 3.5	64