

# **Meilleures pratiques de planification familiale**

## **Guide de recensement et de description**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L'  
Afrique**

**Meilleures pratiques de planification familiale  
Guide de recensement et de description**

**ISBN : 978-929031293-2**

**© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2017**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence créative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi. »

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au cadre de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée :** Meilleures pratiques de planification familiale. Guide de recensement et de description. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial, ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre, qui est attribué à un tiers, tels que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation Mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation Mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du-dit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le service de production de documents de l'Organisation Mondiale de la Santé, Genève.  
Conception : Inis Communication – [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

# Meilleures pratiques de planification familiale

## Guide de recensement et de description



Organisation  
mondiale de la Santé

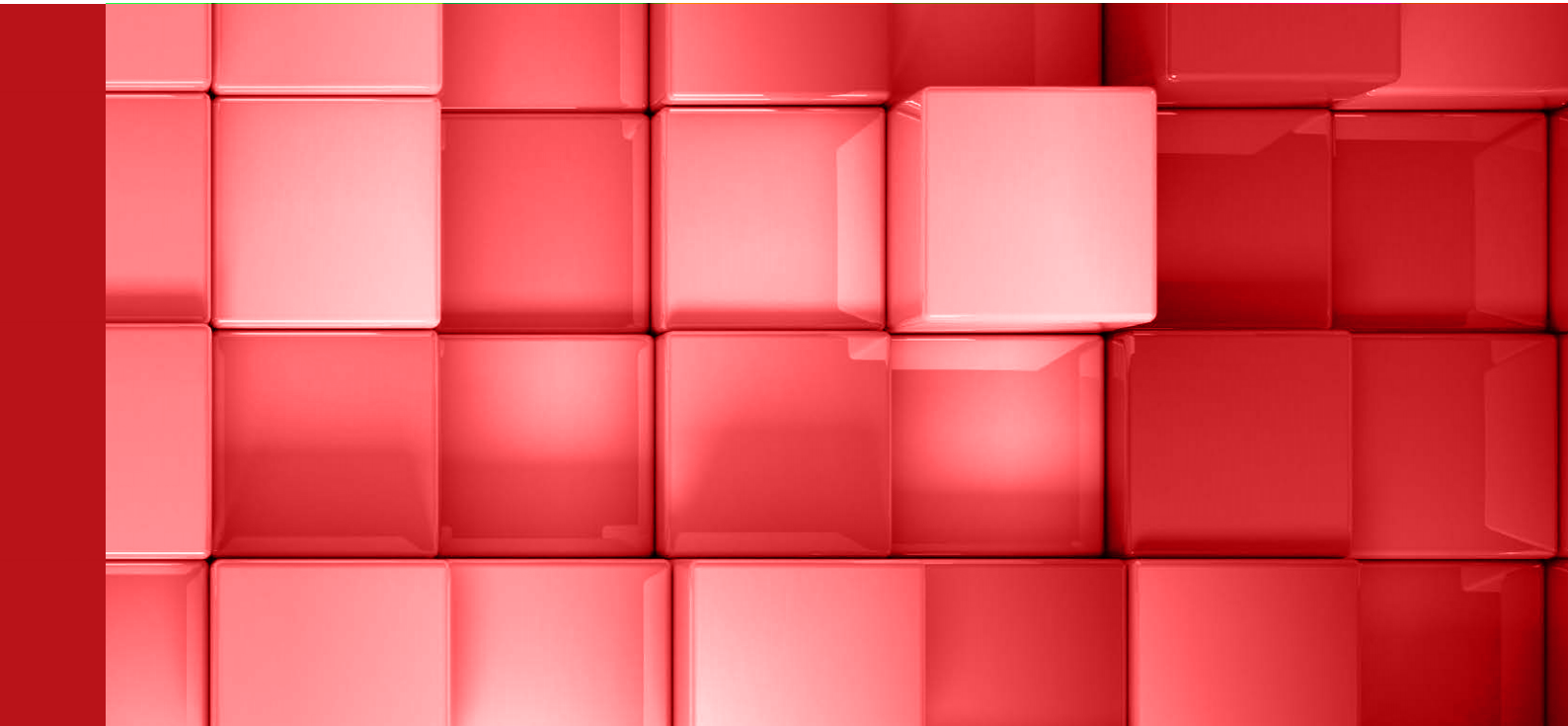
---

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**



# Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>2</b>
<b>Acronymes</b> .....	<b>3</b>
<b>Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>6</b>
1.1 Définition des meilleures pratiques.....	6
1.2 Critères d'identification des meilleures pratiques.....	6
1.3 Exemples de meilleures pratiques.....	7
<b>2. Description des meilleures pratiques</b> .....	<b>9</b>



<b>3. Expansion</b> .....	<b>12</b>
<b>4. Champ d'application des directives</b> .....	<b>14</b>
4.1 Comment utiliser les directives .....	14
4.2 Diffusion des directives.....	14
<b>Bibliographie</b> .....	<b>16</b>
<b>Annexe 1. Modèle de description détaillée d'une meilleure pratique</b> .....	<b>17</b>
<b>Annexe 2. Liste de contrôle pour le recensement des pratiques pouvant être étendues</b> ..	<b>30</b>

# Remerciements

La rédaction de cette publication a été entreprise par le Département Santé reproductive et recherche (RHR) de l'OMS, dans le cadre du projet composite de la Fondation Bill & Melinda Gates en faveur du renforcement des services de planification familiale et de contraception, par Asa Cuzin-Kihl (Département Santé reproductive et recherche, OMS), Mario Festin (Département Santé reproductive et recherche, OMS), Leopold Ouedraogo (Santé Sexuelle et Reproductive, Groupe organique Santé Familiale et Reproductive [FRH/RWH], Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique) et Suzanne Reier (Département Santé reproductive et recherche, OMS). Asa Cuzin-Kihl a coordonné le projet, et Mario Festin a fourni les informations conceptuelles et contextuelles nécessaires à l'élaboration du guide, qui est en grande partie fondé sur le Guide de documentation élaboré par le Département Santé reproductive et recherche de l'OMS, l'initiative IBP (Implementing Best Practices) et l'Organisation ouest africaine de la Santé en 2015, ainsi que sur le Guide pour la validation et la mise à l'échelle d'une « meilleure pratique » dans les programmes de santé, publié par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en 2008. Peter Nsubuga (épidémiologiste médical, Global Public Health Solutions) a élaboré la version préliminaire du guide pratique harmonisé, sur la base de discussions et des documents susmentionnés. Il a également rédigé le document final, avec la collaboration de James Kiaire (OMS), Mario Festin, Asa Cuzin-Kihl, Leopold Ouedraogo et Namoudou Keita (Organisation ouest africaine de la Santé).

L'OMS remercie la Fondation Bill & Melinda Gates pour son soutien constant à ses travaux visant à garantir un accès équitable à des services de planification familiale de qualité à grande échelle, au moyen du projet composite sur la planification familiale.

# Acronymes

<b>DOTS</b>	traitement de brève durée sous surveillance directe
<b>HIP</b>	Pratiques à fort impact
<b>IBP</b>	Implementing Best Practices
<b>KfW</b>	Kreditanstalt für Wiederaufbau
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>SIDA</b>	syndrome d'immunodéficience acquise
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>VIH</b>	virus de l'immunodéficience humaine

# Contexte

L'une des cinq fonctions de base de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) consiste à déterminer le programme de recherches et à stimuler la création, la diffusion et l'application du savoir. Cette fonction souligne que le savoir est important pour la formulation des stratégies sanitaires et l'efficacité des systèmes de santé, tant au plan national qu'au plan mondial. L'OMS est consciente de l'importance des méthodes et des outils de gestion de la connaissance pour l'exécution de cette fonction de base, et pour une efficacité accrue. Au cours de sa cinquante-sixième session, en 2006, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté des orientations stratégiques et une résolution sur la gestion des connaissances<sup>1,2</sup>. Les orientations stratégiques entendent contribuer à une meilleure performance des systèmes de santé et à l'amélioration des résultats sanitaires grâce à une gestion efficace des connaissances en santé. Quant à la résolution, elle constate que la gestion des connaissances consiste à apporter les connaissances appropriées aux personnes concernées (responsables politiques, médecins, gestionnaires des systèmes de santé, le public) et dans un format adapté, pour renforcer les systèmes de santé et améliorer les résultats sanitaires.

L'un des objectifs spécifiques des orientations stratégiques consiste à élargir le plus possible l'impact du savoir explicite et tacite, notamment des travaux de recherche en santé et des connaissances expérimentales, à travers un partage et une mise en application judicieuses. Les pays devraient bénéficier considérablement de l'échange mutuel des expériences et des solutions trouvées au prix de grands efforts. Toutefois, l'un des obstacles importants au partage du savoir et à la ré-application de l'expérience réside dans la faiblesse de la culture de l'information, de la description et de la diffusion du savoir. Bien que les personnes puissent posséder des connaissances pertinentes, ces dernières ne peuvent pas toujours être exploitées ; ou bien leur format peut entraver la possibilité pour les personnes de les connaître ou de les trouver. Cela souligne la nécessité pour les décideurs, les professionnels de la santé, les communautés et le personnel de l'OMS, de pouvoir trouver, utiliser et diffuser le savoir issu des expériences qui marchent, et les enseignements qui en ont été tirés.

En Afrique, deux documents guidant la description des meilleures pratiques sont actuellement utilisés : le Guide pour la validation et la mise en commun d'une « meilleure pratique » dans les programmes de santé<sup>3</sup>, du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, et le Guide de documentation des bonnes pratiques en santé<sup>4</sup>, élaboré par l'Organisation ouest africaine de la santé, IBP, USAID et KfW.<sup>5</sup> Le guide du Bureau régional de l'Afrique a été mis au point afin de diffuser une série d'expériences nationales en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi des programmes et des services de santé, pouvant être considérées comme les « meilleures pratiques ». Simultanément, l'initiative IBP a collaboré avec l'Organisation ouest africaine de la Santé pour préparer et diffuser un Guide de documentation des bonnes pratiques en santé, par l'intermédiaire de leur forum sur les bonnes pratiques. Basé au Département Santé et recherches génésiques de l'OMS, le secrétariat d'IBP gère un consortium comprenant actuellement 45 organisations en santé reproductive. Depuis 2005, il œuvre avec les pays

1 Résolution AFR/RC56/16. Gestion des connaissances dans la Région africaine de l'OMS : orientations stratégiques. Cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Addis Abeba ( Éthiopie), 28 août- 1er septembre 2006 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92662/1/AFR-RC56-16.pdf>, , consulté le 15 février 2017.

2 S'engager pour la santé : onzième programme général de travail 2006-2015 : programme mondial d'action sanitaire, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2006. (<http://apps.who.int/iris/>, consulté le 15 février 2017.

3 Guide pour la validation et la mise en commun d'une « meilleure pratique » dans les programmes de santé. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2008

4 OAS, USAID, KfW, Initiative IBI. Guide de documentation des bonnes pratiques en santé. Organisation ouest africaine de la Santé, 2015 (<http://www.wahooas.org/IMG/pdf/2->, consulté le 15 février 2017.

5 Deuxième Forum de la CEDEAO des bonnes pratiques en santé. Site Web de l'Organisation ouest africaine de la Santé ([http://www.wahooas.org/spip.php?page=rubriqueS&id\\_](http://www.wahooas.org/spip.php?page=rubriqueS&id_), consulté le 16 février 2017.



pour mettre en œuvre les « meilleures pratiques » et étendre les pratiques cliniques et les approches programmatiques efficaces<sup>6</sup>.

Ce que l'on nomme « meilleures pratiques » sont des pratiques de santé publique exemplaires, qui ont abouti à des résultats et doivent être étendues afin de profiter à davantage de monde. Une planification stratégique est donc nécessaire, pour mieux diffuser et institutionnaliser les meilleures pratiques ayant fait leurs preuves. Dans le secteur de la santé, les personnes et les organisations ont mis en place des actions créatives et constructives pour améliorer les résultats sanitaires de la population. Une large mise à disposition de ces actions peut éviter de répéter des erreurs et de perdre un temps précieux. C'est pourquoi la principale raison de la description et de la diffusion des meilleures pratiques est de permettre aux personnes et aux organisations œuvrant dans le secteur de la santé de ne pas réinventer la roue, mais plutôt d'améliorer la performance et d'éviter les erreurs des autres.

La description et la diffusion des meilleures pratiques offrent l'opportunité d'acquérir du savoir sur les enseignements tirés par d'autres et sur les moyens d'améliorer et d'adapter les stratégies et les activités par le retour d'informations, la réflexion et l'analyse, pour réaliser des interventions durables, plus efficaces et à grande échelle.

---

6 *Implementing Best Practices Initiative*. Initiative IBP, janvier 2015 ([http://www.who.int/reproductivehealth/projects/HRX22\\_IBP.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/projects/HRX22_IBP.pdf?ua=1), consulté le 15 février 2017).

# 1. Introduction

## 1.1 Définition des meilleures pratiques

La définition veut qu'une meilleure pratique soit généralement une technique ou une méthode qui a fait ses preuves par l'expérience ou par la recherche, et s'est avérée fiable en ce qui concerne l'obtention des résultats désirés<sup>7</sup>. Il est nécessaire de diffuser et d'adopter ces pratiques, pour qu'elles profitent à davantage de personnes. Dans le contexte des programmes et des services de santé, la meilleure pratique peut être définie de façon concrète comme un savoir portant sur ce qui fonctionne dans des situations et des contextes spécifiques, permettant d'atteindre les résultats désirés sans y consacrer des ressources démesurées, et qui peut être utilisé pour élaborer et mettre en œuvre des solutions adaptées à des problèmes sanitaires similaires, dans d'autres situations et contextes. Le terme de « meilleure pratique » recouvre ce qui a été qualifié de « bonnes pratiques » dans la littérature<sup>8</sup>.

### ***Définition d'une meilleure pratique***

Technique ou méthode qui a fait ses preuves par l'expérience ou par la recherche, et s'est avérée fiable en ce qui concerne l'obtention des résultats désirés.

L'usage de l'adjectif « meilleur » ne doit pas être compris dans un sens superlatif. Le terme de « meilleure pratique » ne désigne donc pas une situation de perfection, ni une norme de référence, ni une allusion aux seuls éléments permettant de façon démontrée, à une intervention de fonctionner ou de réussir<sup>9</sup>. Les résultats peuvent être partiels et reliés à une seule, ou à plusieurs composantes de la pratique en question. Et la description, de même que l'application des enseignements tirés à propos de ce qui ne fonctionne pas et pourquoi, font partie intégrante de la « meilleure pratique », pour que les autres programmes et projets ne commettent pas le même type d'erreurs.

La documentation de la pratique doit également débiter suffisamment tôt, de façon à ce que toutes les activités importantes en cours y soient incluses et à éviter de rédiger des rapports rétrospectifs ou de retirer des rapports pouvant être incomplets ou inexacts.

## 1.2 Critères d'identification des meilleures pratiques

L'identification des meilleures pratiques implique de se forger une opinion en effectuant une analyse préalable, à l'aide de l'ensemble de critères suivant : efficacité, productivité, pertinence, valeur éthique, durabilité, possibilité de reproduction, implication de partenaires, de la population, et détermination politique (cf. Tableau 1)<sup>10</sup>. Par définition, une meilleure pratique doit satisfaire au minimum les **critères d'efficacité, de productivité, de pertinence et de valeur éthique**, ainsi qu'un ou plusieurs des autres critères. Il n'est pas nécessaire qu'elle remplisse tous les critères ci-dessus, car elle peut être composée de toute action qui fonctionne et produit des résultats, en totalité ou de façon partielle, sans devoir consommer des ressources excessives, mais pouvant fournir des enseignements importants.

7 *Best practices*. Site Web du Bitpipe (<http://www.bitpipe.com/!list/Best-Practices.html>, , consulté le 15 février 2017.

8 Ng E, de Colombani P. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. *J Public Health Res.* 2015;4(3):577.

9 Collection Meilleures pratiques, ONUSIDA (<http://www.unaids.org/en/site-search?keywords=Best+practice+collection>, , consulté le 16 février 2017.

10 ExpandNet, Organisation mondiale de la Santé. Fiches de travail pour élaborer une stratégie du passage à grande échelle. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (<http://www.expandnet.net/PDFs/>, consulté le 15 février 2017.

**Tableau 1. Critères définissant une meilleure pratique**

Critère	Description
<b>Efficacité</b>	Il s'agit d'un critère fondamental, qui est implicite dans la définition. La pratique doit fonctionner et mener à des résultats mesurables.
<b>Productivité</b>	Elle doit produire ces résultats à l'aide d'une quantité raisonnable de ressources et de temps.
<b>Pertinence</b>	La pratique proposée doit concerner les problèmes de santé prioritaires de la Région africaine de l'OMS.
<b>Valeur éthique</b>	La pratique doit respecter les règles éthiques actuelles régissant les relations avec les populations humaines.
<b>Durabilité</b>	La pratique proposée doit pouvoir être mise en œuvre telle quelle sur une longue période, utilisant des ressources existantes.
<b>Possibilité de reproduction</b>	Telle quelle, la pratique proposée doit pouvoir être reproduite ailleurs dans le pays ou la région.
<b>Implication de partenaires</b>	La pratique proposée doit impliquer une collaboration satisfaisante entre plusieurs acteurs.
<b>Implication des populations</b>	La pratique proposée doit impliquer la participation des groupes de population concernés.
<b>Détermination politique</b>	La pratique proposée doit avoir le soutien des autorités concernées, au plan national ou local.

## 1.3 Exemples de meilleures pratiques

Une meilleure pratique peut être liée à la mise en œuvre d'un programme, d'un projet, d'une politique, d'une loi, d'une stratégie, d'une activité, d'un manuel, etc. Il est possible de trouver des exemples concrets de domaines dans lesquels de meilleures pratiques peuvent être décrites et diffusées en consultant des stratégies telles que *High Impact Practices* [Pratiques à fort impact, HIP]<sup>11</sup>, le programme des agents de vulgarisation sanitaire en Éthiopie<sup>12</sup> et le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), qui est mis en œuvre dans plusieurs pays de la Région depuis quelques années. Les pratiques HIP sont des interventions efficaces relatives aux systèmes ou à la prestation de services, qui si elles sont étendues et institutionnalisées, aboutiront à une élévation maximale des investissements dans le cadre d'une stratégie complète de planification familiale. Les notes HIP offrent des résumés de ces pratiques fondées sur des bases factuelles, qui aident à concentrer les ressources et les efforts en faveur de la planification familiale<sup>13</sup>. Dans certains pays, ces pratiques ont permis des progrès sanitaires, en matière notamment, de taux de survie de l'enfant et de guérison de la tuberculose. Les enseignements qui en ont été tirés doivent être décrits et diffusés.

En raison de leur position centrale dans la vie des personnes, les médias de masse ont un potentiel sans équivalent, celui d'informer le public et de remplir une mission d'éducation sur les questions de santé. Il existe des campagnes médiatiques de grande envergure, imaginatives et réussies, sur les programmes de vaccination, de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et autres. Les médias de masse ont été utilisés pour encourager et mener des discussions ouvertes sur les questions de santé, encourager les dirigeants à agir et obliger

11 Pratiques à haut impact : aide à la prise de décision stratégique dans la planification familiale. Johns Hopkins University; 2017 (<https://www.fphighimpactpractices.org/>), consulté le 15 février 2017.

12 WHO, Global Health Workforce Alliance. Ethiopia's human resources for health programme ([http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/case\\_studies/Ethiopia](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/case_studies/Ethiopia)), consulté le 15 février 2017 (en anglais).

13 Résumés des PHI. Pratiques à haut impact dans la planification familiale, 2017 (<https://www.fphighimpactpractices.org/fr>), consulté le 15 février 2017.

les responsables politiques et les prestataires de services à rester vigilants. Ces expériences doivent être cataloguées et diffusées.

Des organisations communautaires ont émergé pour offrir des services essentiels de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida. Elles entendaient ainsi répondre aux besoins désespérés de ceux qui sont affectés par l'épidémie et combler les lacunes du secteur public en offre de services de ce type. À mesure que les médicaments antirétroviraux devenaient plus abordables, les organisations communautaires ont lutté et obtenu un accès accru au traitement, notamment à la thérapie antirétrovirale.

Il importe que dans toutes les expériences mentionnées ci-dessus, et dans d'autres, les connaissances sur les éléments qui fonctionnent ou non, comment ils fonctionnent et pourquoi, soient inventoriées et diffusées.

## 2. Description des meilleures pratiques

Les meilleures pratiques peuvent être d'origines variées, et provenir notamment du personnel de l'OMS, des ministères de la Santé, des organisations de la société civile, des groupes de populations et des personnes individuelles. Elles seront d'ordinaire soumises sous forme électronique, accompagnées de documents d'appui détaillés envoyés pour évaluation par un organe spécifique, par exemple les bureaux régionaux de l'OMS. Certaines meilleures pratiques peuvent être soumises à une évaluation officielle. Ce n'est cependant pas requis dans la plupart des cas, car les évaluations officielles sont lentes, compliquées, chères et longues ; elles peuvent parfois coûter davantage que le processus d'évaluation lui-même.

Deux modèles de description de pratiques sont fournis : un formulaire de soumission détaillée de meilleure pratique, qui présente toutes les informations nécessaires à des responsables de la santé publique pour prendre la décision de la reproduire ; et un modèle de résumé, pour consigner la justification de la pratique dans un format lisible (cf. Tableau 2). Afin d'assurer la lisibilité et la clarté de la présentation de ce qui rend une pratique innovante, intéressante et instructive, il convient d'utiliser le format présenté dans le Tableau 3, et d'élaborer un document de 1500 mots. Un modèle de description de meilleure pratique se trouve en annexe 1.

**Tableau 2. Formulaire de soumission résumée**

Initiateur de la demande :		
Nom :		
Titre :		
Adresse postale :		
Adresse électronique :		
Numéro de téléphone :		
Noms et adresses des collaborateurs :		
Point focal au Bureau régional (le cas échéant) :		
Nom	Titre	Tél. :
Titre de la meilleure pratique		
Résumé de la meilleure pratique		
Qu'est-ce qui en fait une meilleure pratique ?		
Lieu	Date	

**Tableau 3. Plan de description d'une meilleure pratique**

<b>Titre de la meilleure pratique</b>	Doit être concis et rendre compte de la pratique décrite
<b>Introduction</b>	<p>Elle doit décrire le contexte et la justification de la pratique ; elle doit aussi répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel était le problème auquel il fallait s'attaquer ?</li> <li>• Quelle est la population concernée ?</li> <li>• Comment ce problème influe-t-il sur les populations ?</li> <li>• Quels objectifs ont été atteints ?</li> </ul>
<b>Mise en œuvre de la pratique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les principales activités réalisées ?</li> <li>• Quand et où les activités ont-elles été réalisées ?</li> <li>• Qui étaient les principaux collaborateurs et les principaux acteurs de la mise en œuvre ?</li> <li>• Quelles étaient les incidences en termes de ressources ?</li> </ul>
<b>Résultats de la pratique - produits et résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles ont été les conclusions concrètes, en termes de produits et de résultats ?</li> <li>• Une évaluation de la pratique a-t-elle été réalisée ? Si oui, quels ont été les résultats ?</li> </ul>
<b>Enseignements appris</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu'est-ce qui a vraiment bien fonctionné ? Par quoi cela a-t-il été facilité ?</li> <li>• Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ? Et pourquoi ?</li> </ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les résultats ont-ils bénéficié à la population ?</li> <li>• Pourquoi cette intervention peut-elle être considérée comme une « meilleure pratique » ?</li> <li>• Quelles recommandations peut-on émettre pour ceux qui ont l'intention d'adopter cette « meilleure pratique » - comment peut-elle aider les personnes travaillant sur la(es) même(s) question(s) ?</li> </ul>
<b>Lectures complémentaires</b>	Liste de références et de documents pouvant apporter des informations complémentaires sur la « meilleure pratique », à l'intention de ceux qui pourraient souhaiter savoir comment les résultats ont bénéficié à la population.

### 3. Expansion

ExpandNet définit l'expansion de la manière suivante : « efforts délibérés pour augmenter l'impact d'innovations sanitaires testées et concluantes, dans le cadre de projets pilotes ou expérimentaux, afin qu'elles bénéficient à davantage de monde, et dans le but de favoriser l'élaboration de politiques et de programmes de façon durable »<sup>14</sup>. Cette définition insiste sur l'importance de reconnaître les solutions innovantes, qui sont d'abord testées dans le cadre d'une expérience pilote, et deviennent ensuite une politique ordinaire. Les éléments composant cette définition sont détaillés dans le tableau 5.

Les meilleures pratiques présentant les attributs « corrects » ci-dessous sont plus susceptibles d'être étendues avec succès.<sup>14</sup>

**Tableau 4. Attributs « corrects » des meilleures pratiques**

<b>Crédibilité</b>	Les résultats/données factuelles sont solides, ont été décrits et recommandés par des personnes ou des institutions crédibles.
<b>Observabilité</b>	Les usagers potentiels peuvent voir les résultats en pratique, par exemple sur des sites pilotes, expérimentaux ou de démonstration.
<b>Pertinence</b>	Concerne un problème persistant/nettement ressenti ou une priorité politique.
<b>Bénéfice relatif</b>	La nouvelle pratique procure un bénéfice/un gain par rapport aux pratiques existantes, si bien que les usagers potentiels sont convaincus que les coûts de mise en œuvre sont justifiés par les avantages procurés.
<b>Facilité de mise en place et de compréhension</b>	Le processus d'expansion de la pratique est simple (pas compliqué, ni complexe).
<b>Compatibilité</b>	La pratique cadre bien avec les pratiques du programme national et avec les valeurs, les normes et les équipements habituels des usagers potentiels.
<b>Testabilité</b>	La pratique peut être essayée de manière progressive dans le cadre d'un test pilote à petite échelle, avant d'être adoptée à grande échelle.

Lors de la réflexion sur l'expansion d'une meilleure pratique, trois considérations transversales doivent être prises en compte : a) la durabilité ; b) l'équité ; et c) les effets de l'expansion de la pratique sur le reste du système de santé. La durabilité est réalisable par l'institutionnalisation de la pratique dans les politiques, les directives des programmes, les budgets et d'autres aspects du système de santé, et par l'intégration dans les programmes de formation initiale du personnel médical.

L'expansion doit être fondée sur les valeurs des droits de l'homme et guidée par une approche participative et centrée sur le client. Elle doit être attentive à la dignité humaine, aux besoins et aux droits des groupes vulnérables, aux différences entre les sexes, et promouvoir un accès équitable pour tous à des services de qualité. Il importe également que les administrateurs soient conscients que l'expansion d'une intervention est une question complexe. Cela implique d'œuvrer sur plusieurs fronts à la fois, de faire un certain nombre de choix stratégiques, notamment de choisir une pratique ayant un potentiel d'expansion, de désigner les rôles des différents partenaires du processus et d'obtenir un financement et des ressources humaines suffisants pour mettre en œuvre les activités. Pour que l'expansion soit réussie, il est important que les éléments suivants aient été mis en place :

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé. Avoir le but à l'esprit dès le début. La planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi. Genève, OMS, 2013 (<http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNet-WHO%20-%20Beginning%20with%20the%20end%20in%20mind%20-%202011.pdf>, consulté le 15 février 2017).



- Partenariats avec des organisations pour collaborer sur la prestation de services, le financement et l'administration générale (coordination, autorités publiques, etc.) ;
- Groupes de personnes très engagées, pour mettre en œuvre les activités ; et
- Suivi du déroulement de l'expansion, pour évaluer la progression par rapport aux objectifs généraux et déceler les aspects de l'expansion qui ne fonctionnent pas correctement (*en pratique, ce point est souvent négligé lors de l'expansion*).

**Tableau 5. Éléments de la définition de l'expansion**

Élément de la définition	Signification en contexte
<b>Efforts délibérés</b>	L'expansion est un processus guidé, à la différence de la diffusion spontanée des innovations.
<b>Testée et concluante</b>	Les interventions devant être étendues sont appuyées par des données produites localement, sur l'efficacité et la faisabilité du programme, obtenues dans le cadre de projets pilotes, expérimentaux ou de démonstration, ou d'une introduction initiale sur un nombre limité de sites locaux.
<b>Innovation</b>	Fait référence à des composantes de services, d'autres pratiques ou des produits nouveaux ou perçus comme tels. L'innovation consiste typiquement en un « ensemble d'interventions » comprenant non seulement une nouvelle technologie, une pratique clinique, une composante éducative ou une initiative communautaire, mais aussi le processus de gestion nécessaire à une mise en œuvre réussie.
<b>Élaboration de politiques et de programmes de façon durable</b>	Attire l'attention sur l'importance du renforcement des capacités institutionnelles et de la pérennisation.
<b>Réflexion en termes de système</b>	Relations entre l'innovation, l'organisation utilisatrice, l'équipe-ressources et l'environnement dans lequel s'effectue l'expansion. Le changement touchant un élément influe sur les autres ; c'est pourquoi il est nécessaire d'obtenir des relations/un équilibre approprié(es) entre ces éléments, lors de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie d'expansion.
<b>Durabilité</b>	Assure que les avantages de l'expansion d'une intervention seront durables.
<b>Capacités d'expansion</b>	Facilité ou difficulté de l'expansion d'une pratique, d'après les attributs (ou les déterminants) du succès ayant été précédemment identifiés dans le cadre de la recherche sur la diffusion des innovations, et par l'expérience pratique.
<b>Respect des droits de l'homme, de l'équité et des différences entre les hommes et les femmes</b>	L'expansion doit être fondée sur les valeurs des droits de l'homme et guidée par une approche participative et centrée sur le client. Elle doit être attentive à la dignité humaine, aux besoins et aux droits des groupes vulnérables, aux différences entre les sexes, et promouvoir un accès équitable pour tous à des services de qualité.
<b>Équité</b>	Absence de disparités d'accès à une intervention, en particulier celles qui sont systématiquement associées aux groupes socialement favorisés/défavorisés.
<b>Approche participative</b>	Implication des populations, des organisations et des personnes dans toute activité organisée, pour atteindre un objectif commun.

## 4. Champ d'application des directives

Ces directives combinent la détermination des meilleures pratiques et un accent délibérément mis sur les éléments de l'expansion, afin de tenter d'étendre la portée de ces pratiques de santé publique à davantage de personnes. Le contenu de ces directives a été puisé dans le document de l'OMS sur les meilleures pratiques<sup>3</sup>, le Guide de documentation des bonnes pratiques en santé, de l'Organisation ouest africaine de la Santé<sup>4</sup>, et des matériels de l'OMS et d'ExpandNet (« Avoir le but à l'esprit dès le début », et « Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle »)<sup>14,15</sup>.

Ces directives constituent un document pouvant être utilisé pour déceler les meilleures pratiques, les décrire de façon succinctes ou détaillée, et souligner les éléments de l'expansion pouvant permettre aux autres praticiens de santé publique de reproduire ces pratiques dans le but de les étendre.

### 4.1 Comment utiliser les directives

Ces directives sont destinées à des administrateurs de programmes de santé publique et aux autres praticiens ayant mis en œuvre des programmes qui pourraient correspondre à la définition de meilleures pratiques. Elles proposent des méthodes pour les identifier et les décrire, soit dans un document résumé de 1500 mots qui sera soumis à des responsables de la santé publique de haut niveau, à l'OMS, soit dans un document détaillé qui aidera à leur reproduction. Nous pensons qu'il peut également être nécessaire de les décrire dans une revue scientifique de santé publique avec comité de lecture, pour diffuser le savoir dans la communauté scientifique au sens large et contribuer à la base de connaissances sur la science de la mise en œuvre. Le document traite des points auxquels il est nécessaire de réfléchir lors de la planification ou de la mise en œuvre d'un programme qui sera étendu. Enfin, il concerne les secteurs gouvernemental, non gouvernemental et privé.

Ces directives guident l'OMS, les ministères de la Santé et les organisations de la société civile dans l'identification, la description et la diffusion du savoir sur les expériences pouvant contribuer à l'accélération et à l'expansion des actions du secteur de la santé. Elles ont été élaborées pour que les pays puissent tirer parti des expériences existantes et ne pas répéter les mêmes efforts à chaque mise en œuvre d'une nouvelle pratique. Elles sont divisées en trois chapitres principaux : a) identification et définition des meilleures pratiques ; b) description et analyse des meilleures pratiques ; et c) réflexions pour la reproduction de ces pratiques.

### 4.2 Diffusion des directives

Il est important de communiquer ces directives à diverses parties prenantes pour accroître l'usage des meilleures pratiques. La diffusion consiste à communiquer les résultats de recherche à des parties prenantes pour que les données scientifiques puissent être utilisées pour conduire à des changements<sup>16</sup>. Il est nécessaire de disposer d'un calendrier précisant les principales activités de mise en œuvre, afin de prévoir le moment de la présentation des directives. Ce calendrier peut comporter des conférences et des réunions de lancement avec les acteurs importants, dans le but de gagner leur approbation.

<sup>15</sup> OMS, ExpandNet. Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle. Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<http://apps.who.int/iris/>, consulté le 15 février 2017).

<sup>16</sup> Harmsworth S, Turpin S; TQEF National Co-ordination team. Creating and effective dissemination strategy: an expanded interactive workbook for educational development projects. July 2000 (<http://www.innovations.ac.uk/btg/resources/publications/dissemination.pdf>, consulté le 15 février 2017).

De nombreux modes de diffusion du document existent. Voici quelques suggestions.

- a) La première méthode peut comporter des publications faisant la promotion de l'apprentissage par le biais d'expériences et de la diffusion de ces dernières. Le but est qu'elles incitent les États Membres à reproduire les actions réussies des gestionnaires et des agents de santé de première ligne, et à étendre leurs interventions dans le secteur de la santé. Ces publications démontreront également aux responsables politiques et aux bailleurs de fonds la précieuse contribution de ces agents à l'intégration de ces pratiques dans les plans de santé aux niveaux du pays et du district, et aideront à mobiliser des ressources pour soutenir ces programmes.
- b) La deuxième méthode peut être « dynamique » et stimuler la description et la diffusion des meilleures pratiques au moyen d'un forum régional. Actuellement, deux institutions régionales - l'Organisation ouest africaine de la Santé et la Communauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe - utilisent cette méthode pour diffuser des thèmes très variés et choisir les bonnes et les meilleures pratiques, dans le cadre de forums annuels.
- c) La troisième méthode pourrait impliquer l'utilisation de *Knowledge Gateway*, qui soutient la mise en réseau virtuel du savoir entre les pays du monde<sup>17</sup>. Développée par le département Santé et recherche génésiques de l'OMS et les partenaires d'IBP en 2004, Knowledge Gateway est une plateforme de communication électronique qui connecte les personnes travaillant dans la santé et le développement, au moyen de réseaux virtuels et des discussions en ligne, pour faciliter la diffusion des connaissances et les échanges, et améliorer l'accès et l'utilisation de l'information, des matériels de ressources et des outils.
- d) La quatrième méthode peut consister à distribuer des clés USB contenant les meilleures pratiques, pendant les réunions des comités régionaux de l'OMS, les conférences interpays, les ateliers et les réunions. Ces clés peuvent également être envoyées directement aux bureaux de pays de l'OMS, afin d'être distribuées aux équipes de gestion de la santé des districts, si elles n'ont pas d'accès aisé à Internet.
- e) La cinquième méthode peut avoir recours à des articles révisés par des comités de lecture, écrits par les contributeurs des meilleures pratiques. D'autres méthodes de diffusion peuvent être utilisées en fonction des besoins.

---

<sup>17</sup> Knowledge Gateway. IBP Initiative. Scaling up what works in family planning/reproductive health (<http://www.ibpinitiative.org/index.php/knowledge-gateway>, consulté le 15 février 2017).

# Bibliographie

Les références qui suivent contiennent des informations supplémentaires sur la mise en œuvre de pratiques de santé publique susceptibles d'être appliquées à plus grande échelle.

1. Chambers R. Going to scale with community-led total sanitation: reflections on experience, issues and ways forward. Brighton: Institute of Development Studies; 2009 (Practice paper, Volume 2009, Number 1) (<http://www.communityledtotalsanitation.org/>, consulté le 16 février 2017).
2. ExpandNet ([www.expandnet.net](http://www.expandnet.net), consulté le 16 février 2017).
3. ExpandNet, World Health Organization. Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/>, consulté le 16 février 2017).
4. Management Systems International, ExpandNet, World Health Organization. 20 questions for developing a scaling-up case study. Washington DC: Management Systems International (MSI); 2007 [draft] (<http://www.expandnet.net/>, consulté le 16 février 2017).
5. Rogers EM. Diffusion of innovations, fourth edition. New York: Free Press; 1995.
6. Simmons R, Fajans P, Ghiron L, editors. Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://www.who.int/immunization/hpv/deliver/scalingup\\_health\\_service\\_delivery\\_](http://www.who.int/immunization/hpv/deliver/scalingup_health_service_delivery_), consulté le 16 février 2017).

# **Meilleures pratiques de planification familiale**

## **Guide de recensement et de description**

**Annexe 1. Modèle de description détaillée d'une meilleure pratique**

**Annexe 2. Liste de contrôle pour le recensement des pratiques  
pouvant être étendues**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

---

**BUREAU RÉGIONAL DE L'**  
**Afrique**

# Annexe 1. Modèle de description détaillée d'une meilleure pratique

L'outil ci-dessous est un modèle permettant de réaliser une description détaillée d'une meilleure pratique. Il est axé sur les critères d'expansion exposés plus bas. Vous trouverez ces symboles dans tout le questionnaire ; ils indiquent les informations essentielles à collecter pour satisfaire ce critère.

## Critères d'expansion

- Efficacité,  Productivité,  Pertinence,  Reproduction/expansion,  Durabilité,  
 Valeur éthique/droits de l'homme et Participation d'acteurs importants

**NB : veuillez apporter des éléments factuels à l'appui de vos réponses dans toutes les rubriques.**

Ces éléments factuels peuvent être le document du projet original, des évaluations et des rapports sur la mise en œuvre de la pratique.

## Rubrique 1. Identification des informations

### Titre de la meilleure pratique\*

*Doit être concis et rendre compte de la pratique décrite*

### Organisation de l'informateur principal

### Lieu (pays/province/district)

### Date de la description

### Lieu

### Personne-contact 1

### Nom

### Courriel électronique

### Numéro de téléphone mobile

### Numéro de téléphone de l'établissement

### Address

### Personne-contact 2

### Nom

### Courriel électronique

## Rubrique 2. Description détaillée de la pratique

Cette rubrique doit décrire le contexte et la justification de la pratique ; elle doit aussi répondre aux questions suivantes :

Quel est le problème à adresser?

Quelle est la population concernée ?

Comment ce problème influe-t-il sur les populations ?

Quels sont les objectifs qui ont été atteints ?

### A. Sélectionnez le(s) thème(s) approprié(s)

Planification familiale

Enfance et adolescence

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Relations hommes-femmes

Autre :

### B. Veuillez cocher toutes les catégories de meilleures pratiques concernées

Prestation de service

Gestion

Plaidoyer social/culturel

Leadership

Gouvernance

Autre :

Capacité de reproduction/expansion

Productivité

Efficacité

Relevance

Reproduction/expansion

Durabilité

Autre :

Vous pouvez élaborer vos réponses si nécessaire.

1) Objectifs généraux de la mise en œuvre de cette pratique

2) Objectifs spécifiques de la mise en œuvre de cette pratique

3) Si la meilleure pratique s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste, veuillez le décrire brièvement.

4)  Veuillez expliquer le problème que la pratique entend résoudre (en appuyant votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels)

5)  Comment la pratique a-t-elle été choisie ou conçue ? Décrivez les éléments factuels démontrant que cette pratique est appropriée et de quelle façon elle est préférable à d'autres méthodes (veuillez citer des chiffres, des données et d'autres éléments de preuve, notamment le processus d'identification de cette pratique).

***Critères d'identification d'une pratique pouvant être étendue : crédibilité, observabilité, pertinence, bénéfices relatifs, facilité de mise en place et de compréhension, compatibilité, possibilité de reproduction***

6)  Les opportunités et les obstacles relatifs au système de santé, aux politiques nationales et aux autres facteurs institutionnels ont-ils été pris en compte avant de décider comment la pratique serait mise en œuvre (**exemples : projet, organisations partenaires, sous-systèmes politiques locaux/régionaux, autres sous-systèmes politiques et organisations externes**) ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer ce que vous avez fait (par exemple, une analyse SWOT ou d'autres analyses de situation) et comment cela a guidé votre travail de conception de la mise en œuvre.

Sinon, veuillez expliquer pourquoi.




### Mise en œuvre de la pratique

Quelles ont été les principales activités réalisées ?

Quand et où les activités ont-elles été réalisées ?

Qui étaient les principaux collaborateurs et les principaux acteurs de la mise en œuvre ?

Quelles étaient les incidences en termes de ressources ?

- 7)  Comment les normes, les valeurs et la culture ont-elles été prises en compte lorsque vous avez conçu la mise en œuvre de cette pratique ?

- 8) Veuillez décrire les résultats attendus de la mise en œuvre de cette pratique. Qu'était-elle supposée changer (appuyez votre explication par des indicateurs et des données) ?

- 9) Où et quand la pratique est-elle mise en œuvre ?

**Niveau de service :**

Primaire  Secondaire  Tertiaire

Urbain	Nom(s) du(es) établissement(s)	<input type="text"/>
Périurbain	Nom(s) du(es) établissement(s)	<input type="text"/>
Rural	Nom(s) du(es) établissement(s)	<input type="text"/>

Type de structure

Privée  Publique  ONG  Organisation professionnelle  Organisation communautaire

Autre :

10) Décrivez les principales activités impliquées dans la mise en œuvre de cette pratique ( formation, logistique, supervision, développement des matériaux, plaidoyer, etc.)


10a) Citez au maximum 3 activités (parmi celles mentionnées ci-dessus) que vous considérez comme essentielles à la mise en œuvre réussie de la pratique.

1.

2.

3.

11) Qui sont les principaux collaborateurs/acteurs de la mise en œuvre aux plans local/national, et quelle est leur implication ? Quels sont leurs rôles ? Dans quelles activités parmi celles mentionnées ci-dessus, sont-ils particulièrement impliqués ?

12)  Cette pratique atteint-elle des groupes cibles spéciaux, pour veiller à ce que l'équité soit prise en compte (par exemple, des populations défavorisées en raison de leur incapacité à payer ou à accéder aux soins de santé, ou d'autres inégalités dues à d'autres motifs tels que la religion, la langue, l'analphabétisme, la situation sociale, ou autre) ?

Oui  Non

Si oui, comment vous assurez-vous que la meilleure pratique les atteint réellement (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels) ?

Sinon, veuillez expliquer pourquoi.

13)  La meilleure pratique est-elle conforme aux politiques, aux plans de santé nationaux et à ses priorités actuelles ?

Oui  Non

a) Si oui, veuillez expliquer si ces politiques, ces plans, etc., étaient en place avant la mise en œuvre de la pratique, ou si vous avez dû plaider en faveur de ces nouvelles politiques ou plans de santé, et les élaborer ? Décrivez également ces plans.

b) Le projet était-il responsable de l'élaboration de nouvelles politiques ou de nouveaux plans ? Quel a été le processus ?

14)  Le système de santé possède-t-il des acteurs locaux importants ayant la capacité de mettre en œuvre le projet sans soutien technique ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer comment, où et par qui (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).

Sinon, veuillez expliquer.

15)  La pratique a-t-elle recours à une approche participative pour impliquer la population/les clients ?

Oui  Non

Si oui, veuillez décrire cette approche et qui est la population/les clients (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).

Sinon, expliquez l'absence de politique participative.

Quelles sont les méthodes utilisées pour suivre et évaluer les résultats de la mise en œuvre de la pratique ? Veuillez mentionner les indicateurs de réussite, et expliquer (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).

16)  Le projet prévoit-il un dispositif d'examen et de diffusion des progrès accomplis, et d'intégration des enseignements tirés dans le processus de mise en œuvre ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer quels sont les dispositifs en place pour diffuser les progrès accomplis et intégrer les nouveaux enseignements (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels)

Sinon, veuillez expliquer pourquoi.

17)  Existe-t-il une détermination politique à mettre en œuvre cette pratique ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer quel est cet engagement politique et comment vous l'avez obtenu (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).

Sinon, veuillez expliquer les obstacles empêchant d'obtenir un engagement politique.

### Rubrique 3. Perspectives d'expansion

Critères d'expansion

Efficacité,  Productivité,  Pertinence,  Reproduction/expansion,  Durabilité

18)  Prévoyez-vous d'étendre la pratique ?

Oui  Non

Si oui, veuillez passer à la suite des questions. **SINON, veuillez expliquer pourquoi, puis passer directement à la rubrique 4.**

19)  La pratique pourrait-elle être reproduite ou mise à échelle dans un environnement différent ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer ce qui vous amène à penser ainsi.

Sinon, veuillez expliquer ce qui doit encore être fait pour y parvenir.

20)  Existe-t-il des plans de plaidoyer en faveur des changements nécessaires en matière de politiques, de réglementation, de composantes des systèmes de santé, pour institutionnaliser le projet ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer quelles sont les raisons de plaider en faveur de ces changements, quel(le)s sont les plans/stratégies et comment ils/elles seront mis(es) en œuvre.

Sinon, veuillez expliquer pourquoi.

21)  Vous attendez-vous à ce que ceux qui n'appliquent pas la pratique actuellement finissent par la mettre en œuvre ?

Oui  Non

Si oui, quels dispositifs utilisez-vous pour construire l'adhésion à la pratique lors de la future mise en œuvre ?

Sinon, veuillez expliquer pourquoi vous n'avez pas besoin de l'implication d'autres groupes.

22)  Le projet a-t-il été testé dans des points de prestation de services et des institutions semblables à ceux/ celles dans lesquel(le)s il sera étendu ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer comment cela a été fait et décrire les résultats (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels)

Sinon, veuillez expliquer pourquoi.

23)  Les bailleurs de fonds et les parties prenantes importantes comprennent-ils les bénéfices relatifs et les résultats de la pratique, de façon que leur soutien, par exemple, soit continu ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer comment vous vous êtes assuré qu'ils comprenaient correctement la faisabilité et les résultats de l'expansion, notamment du point de vue du soutien financier (en décrivant comment vous avez procédé).

Sinon, veuillez expliquer pourquoi et préciser si vous avez inclus cet aspect dans des plans d'avenir.

24)  Le calcul des coûts a-t-il été effectué, afin de prévoir l'expansion et la pérennisation?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer comment, et quels sont les plans visant à assurer que la pratique est durable.

Sinon, veuillez expliquer pourquoi.

25)  Si la formation du personnel fait partie de vos pratiques, travaillez-vous avec un centre de formation et/ou envisagez-vous de l'institutionnaliser?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer où la formation est dispensée, à qui et quels sont les plans d'institutionnalisation au sein de programmes de formation.

Sinon, veuillez expliquer pourquoi la formation n'est pas nécessaire.

#### Rubrique 4. Résultats atteints à ce jour

**Quelles ont été les conclusions concrètes, en termes de produits et de résultats ?**

**Une évaluation de la pratique a-t-elle été réalisée ? Si oui, quels ont été les résultats ?**

26)  Veuillez citer les résultats attendus de cette pratique.

27)  Les résultats attendus de la pratique ont-ils été atteints ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer comment ils ont été atteints et ce qui le montre (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).

Sinon, veuillez donner les raisons.

- 28)  Quelles ont été les conclusions concrètes, en termes de produits et de résultats (veuillez détailler les résultats principaux, et donner des chiffres, des données et d'autres éléments factuels) ?

- 29)  Quelle a été l'efficacité de la pratique de manière générale, et particulièrement en ce qui concerne les avantages apportés aux groupes ou aux communautés dans lesquels elle a été mise en œuvre (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels) ?

Sinon, veuillez donner les raisons.

### Rubrique 5. Enseignements

**Qu'est-ce qui a vraiment bien fonctionné ?**

**Qu'est-ce qui a facilité ce bon fonctionnement ?**

**Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ?**

**Pourquoi cela n'a-t-il pas fonctionné ?**

- 30)  Veuillez décrire ce qui a bien fonctionné et ce qui a facilité cette réussite. Mentionnez notamment les mesures ayant été délibérément prises pour faire de la pratique une réussite, de même que les facteurs non délibérés ou environnementaux/contextuels qui se sont présentés (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).



31)  Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné et comment avez-vous surmonté les difficultés ?

32)  Quelles sont les difficultés de mise en œuvre de la pratique ? Comment peuvent-elles être traitées le plus efficacement ?

## Rubrique 6. Conclusions

**Comment les résultats ont-ils bénéficié à la population ?**

**Pourquoi cette intervention peut-elle être considérée comme une « meilleure pratique » ?**

**Recommandations pour ceux qui ont l'intention d'adopter cette « meilleure pratique » - comment peut-elle aider les personnes travaillant sur le(s) même(s) question(s).**

33) Pourquoi et qu'est-ce qui fait de ce projet une meilleure pratique ? Veuillez résumer en fonction des critères (appuyez votre explication par des chiffres, des données ou d'autres éléments factuels).

**Efficacité**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

**Productivité**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

**Pertinence**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

**Capacité de reproduction**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

**Expansion**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

**Durabilité**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

 **Valeur éthique**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

 **Prise en compte des droits humains**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

 **Participation d'acteurs importants**

Très faible     Faible     Ni forte ni faible     Forte     Très forte

35) Quelles sont les trois recommandations/conclusions que vous feriez à l'intention de ceux qui envisagent d'adopter la meilleure pratique ?

1.

2.

3.

**LECTURES COMPLÉMENTAIRES**

*Veillez fournir une liste de références et des liens sur la meilleure pratique que vous avez décrite.*

**Merci.**

**N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER DES ÉLÉMENTS DE PREUVE À L'APPUI DE VOS RÉPONSES**

*(ces éléments factuels peuvent être le document du projet original, des évaluations et des rapports sur la mise en œuvre de la pratique).*

## Annexe 2. Liste de contrôle pour le recensement des pratiques pouvant être étendues

La liste de contrôle ci-dessous contient un ensemble de questions pouvant aider les professionnels de la santé publique prévoyant de mettre en œuvre un programme qui sera étendu. Elle se veut une aide à l'expansion des meilleures pratiques ayant été recensées et décrites. Des instructions sur la manière d'utiliser et d'interpréter les résultats figurent à la fin de la liste.

Questions sur la capacité d'expansion	Oui (+)	Non (-)	Informations/actions supplémentaires nécessaires
1. La contribution au projet est-elle recherchée auprès d'un ensemble de parties prenantes (par exemple, les responsables politiques, les administrateurs de programme, les prestataires, les ONG, les bénéficiaires) ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes de l'organisation en charge de la future mise en œuvre sont-elles impliquées dans la conception et l'exécution du projet pilote ?</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le projet possède-t-il des dispositifs d'appropriation de la pratique dans la future organisation en charge de la mise en œuvre ?</li> </ul>			
2. L'innovation s'attaque-t-elle à un problème de santé ou de prestation de service persistant ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'innovation est-elle fondée sur des bases factuelles tangibles et préférable à des méthodes alternatives ?</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compte tenu de ses exigences financières et en termes de ressources humaines, l'innovation est-elle réalisable dans les milieux locaux où elle doit être mise en œuvre ?</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'innovation est-elle conforme aux politiques, aux plans et aux priorités de santé nationales ?</li> </ul>			
3. Le projet est-il conçu en fonction des attentes ayant fait l'objet d'un accord avec les parties prenantes, au sujet du lieu et du degré d'expansion des interventions ?			
4. Le projet a-t-il recensé et tenu compte des facteurs communautaires, culturels et de spécificités hommes-femmes pouvant limiter ou soutenir la mise en œuvre de l'innovation ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les normes, les valeurs et la culture opérationnelle de l'organisation en charge de la mise en œuvre ont-elles été prises en compte dans la conception du projet ?</li> </ul>			

Questions sur la capacité d'expansion	Oui (+)	Non (-)	Informations/actions supplémentaires nécessaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les opportunités et les obstacles propres au secteur de la santé, aux politiques et aux autres éléments institutionnels ont-ils été pris en compte dans la conception du projet ?</li> </ul>			
5. L'ensemble des interventions est-il aussi simple que possible, sans que pour autant cette simplicité compromette les résultats ?			
6. L'innovation est-elle testée dans les divers milieux socioculturels et géographiques auxquels elle sera étendue ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'innovation est-elle testée dans le type de point de prestation de services et de milieux institutionnels auxquels elle sera étendue ?</li> </ul>			
7. L'innovation requiert-elle des ressources humaines et financières dont on peut raisonnablement penser qu'elles seront disponibles pendant l'expansion ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le financement de l'innovation sera-t-il pérenne ?</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le système de santé actuel a-t-il les capacités de mise en œuvre de l'innovation ? Sinon, existe-t-il des plans permettant de tester des modes de renforcement de ses capacités ?</li> </ul>			
8. Des mesures appropriées sont-elles prises pour évaluer et décrire les résultats sanitaires et le processus de mise en œuvre ?			
9. Est-il prévu de mobiliser les bailleurs de fonds et les partenaires techniques de manière précoce et continue, pour établir une large base de soutien financier à l'expansion ?			
10. Existe-t-il des plans de plaidoyer en faveur des changements nécessaires en matière de politiques, de réglementation, de composantes des systèmes de santé, pour institutionnaliser l'innovation ?			
11. Le projet prévoit-il un dispositif d'examen des progrès accomplis, et d'intégration des enseignements tirés dans le processus de mise en œuvre ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un plan de diffusion des résultats et des perspectives résultant du projet pilote pendant la mise en œuvre ?</li> </ul>			
12. Les principales parties prenantes ont-elles conscience de l'importance de posséder des données factuelles appropriées sur la faisabilité et les résultats de l'innovation, avant qu'elle soit étendue ?			

### Comment utiliser la liste de contrôle ?

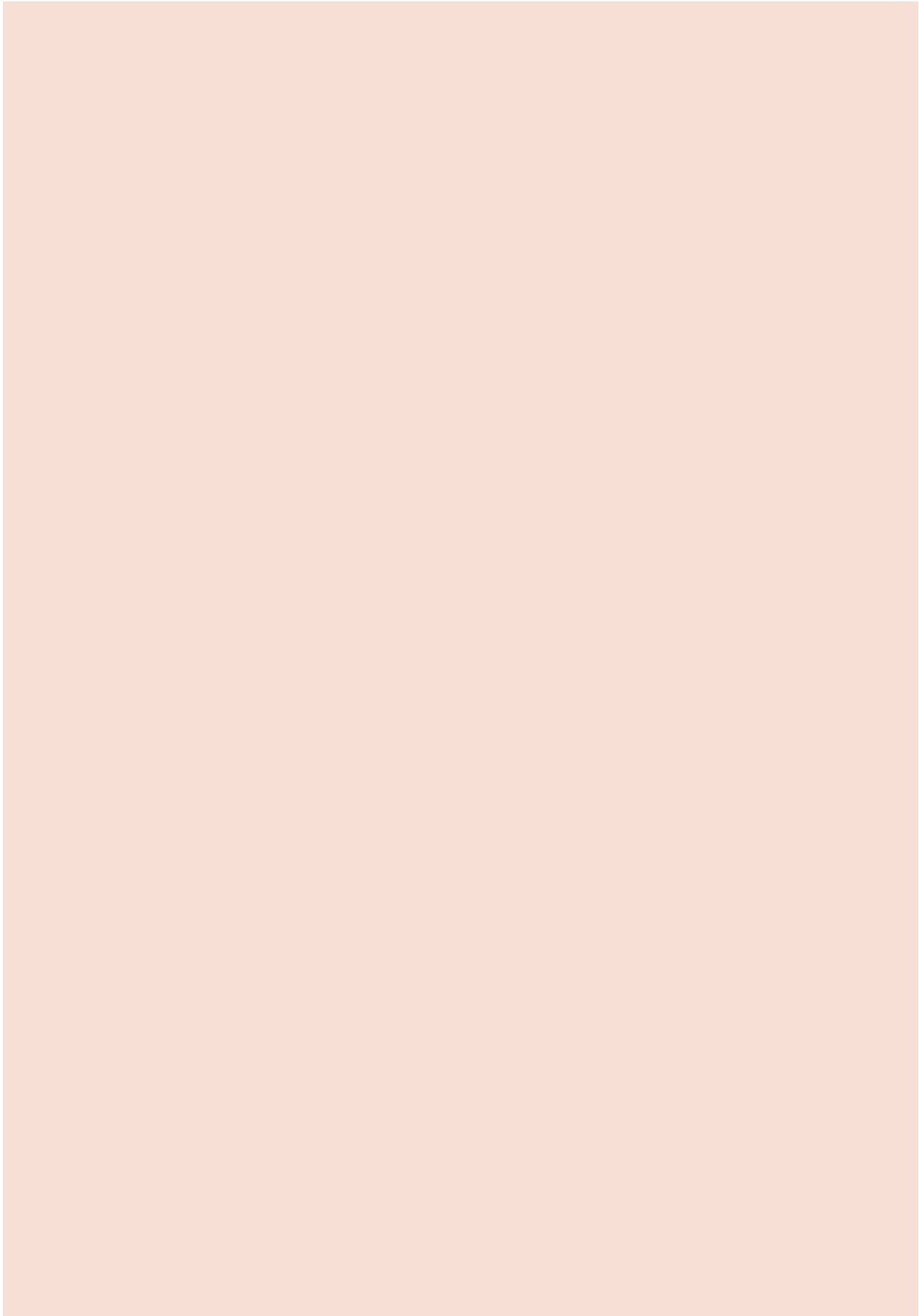
Un plus (+) renvoie à un facteur d'expansion positif, tandis qu'un moins (-) renvoie à un facteur négatif. Répondez à chaque question en cochant la colonne (+) ou (-) selon qu'elle a été traitée ou non, si elle s'applique au projet. Moins la colonne (+) a été cochée, plus les efforts nécessaires pour étendre l'innovation risquent d'être importants. En revanche, si la colonne (+) a été souvent cochée, il est probable que le potentiel d'expansion du projet soit bon. Lorsque la colonne (-) est cochée, cela signifie que les plans du projet doivent être adaptés pour améliorer le potentiel d'expansion de l'innovation. L'équipe de planification du projet ou les autres utilisateurs de la liste doivent décider si des informations supplémentaires doivent être obtenues, et comment cet aspect peut être amélioré. Dans cette situation, il peut être utile de se référer aux recommandations détaillées.

Par ailleurs, la liste de contrôle ne doit pas être utilisée de façon mécanique. Un grand nombre de (+) ne signifie pas nécessairement que l'intervention a la capacité d'être étendue. Certaines questions influent plus que d'autres sur le potentiel d'expansion, et peuvent même être considérées comme des conditions indispensables dans un contexte spécifique. C'est par exemple le cas de la pertinence. Si l'intervention proposée n'est pas pertinente, l'intérêt à poursuivre le projet peut être mis en question, et l'abandon peut être la réponse appropriée. En revanche, d'autres aspects de la conception du projet peuvent être perfectibles ; une fois que l'action corrective a été adoptée, le (-) ayant été coché peut devenir un (+). Par conséquent, même si une proposition de projet semble d'abord peu prometteuse, l'utilisation de la liste de contrôle offre l'occasion d'améliorer dès l'origine son potentiel d'expansion. Chaque cas doit être jugé dans son contexte et à la lumière des recommandations se trouvant dans ce document.

# Notes



# Notes









**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Afrique**

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

Organisation mondiale de la Santé - Bureau régional de l'Afrique  
Cité du Djoué, PO Box 06 Brazzaville  
Congo

Département Santé reproductive et recherche  
Courrier électronique : [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)  
<http://www.who.int/reproductivehealth>

Organisation mondiale de la Santé  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Geneva 27  
Suisse

ISBN 978 92 9 023353 4

