

Intégration de PF et vaccination

Quelle est la pratique prometteuse à haut impact dans la prestation de services de planification familiale ?

Offrir des informations et des services de planification familiale de manière proactive aux femmes dans la période du post-partum prolongé lors des contacts de vaccination de routine des enfants. La période du post-partum prolongé est définie comme les 12 mois qui suivent une naissance.¹

Contexte

La plupart des femmes en période post-partum prolongée souhaitent retarder ou éviter de futures grossesses, mais beaucoup n'utilisent pas de méthode contraceptive moderne.² L'amélioration de l'utilisation de la planification familiale du post-partum (PFPP) peut améliorer la santé des femmes, des nourrissons et des enfants. Les naissances très rapprochées (moins de 18 à 24 mois d'intervalle) sont associées à une morbidité et une mortalité accrues chez la mère, le nouveau-né et l'enfant, y compris les naissances prématurées, l'insuffisance pondérale à la naissance et l'augmentation des décès néonataux et des décès d'enfants de moins de 5 ans.³⁻⁶ Les preuves suggèrent également que les grossesses non planifiées sont associées à des résultats négatifs tels qu'une probabilité accrue d'une immunisation inadéquate, un retard de croissance et une augmentation de l'anxiété et de la dépression chez la mère.^{7,8} Malgré les avantages significatifs de l'utilisation de la planification familiale volontaire pour sauver des vies et améliorer les résultats de santé, une grande proportion de femmes dans la période post-partum prolongée n'a peut-être pas accès à la contraception, comme le suggère le fait que les intervalles entre la naissance et la grossesse sont trop courts (moins de 23 mois) dans 50 % ou plus des grossesses dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.² Dans ces conditions, il est essentiel de profiter de chaque contact avec les femmes enceintes et les femmes en post-partum pour leur offrir des informations, des conseils et des services de planification familiale.

Les services de vaccination offrent une occasion importante d'atteindre les femmes mal desservies pendant la période post-partum prolongée. La vaccination est l'un des services de santé les plus utilisés dans le monde, comme le montre la couverture vaccinale élevée, avec environ un milliard d'enfants vaccinés au cours de la dernière décennie.⁹ Les visites répétées nécessaires pour suivre le calendrier de vaccination recommandé au cours de la première année de la vie d'un enfant représentent de multiples points de contact. L'intégration offre des avantages tels que l'atténuation des contraintes liées aux coûts de transport et au temps, tout en réduisant la charge sur le système de santé global et, potentiellement, sur les charges de travail individuelles.

Encadré 1. Intégration de la planification familiale à la vaccination pendant et après la première année de vie : Ce dossier des PHI porte sur l'intégration de la planification familiale et de la vaccination pendant la période post-partum prolongée, la période d'un an après l'accouchement. Au-delà de cette période, d'autres possibilités peuvent être identifiées dans les programmes de vaccination pour la deuxième année de vie et au-delà.

L'offre de services de planification familiale aux femmes en post-partum par le biais des contacts de vaccination du nourrisson et de l'enfant est l'une des « [pratiques à haut impact](#) » (PHI) prometteuses en matière de planification familiale identifiées par le [partenariat PHI](#) et approuvées par le [Groupe consultatif technique des PHI](#).

L'élément central de cette PHI est la reconnaissance du fait que l'intégration nécessite des efforts *délibérés* pour mettre en place et/ou adapter les systèmes, les ressources et les pratiques pour établir et soutenir des services intégrés. Les efforts délibérés vont au-delà de la seule formation et doivent inclure une approche à plusieurs volets adaptée au contexte local. La théorie du changement (Figure 1) de ce programme met en évidence les principaux obstacles et les défis de la prestation de services qui doivent être abordés.

Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

La grande portée et l'utilisation élevée des services de vaccination constituent une occasion idéale d'offrir une planification familiale à un grand nombre de femmes en post-partum. Les services de vaccination sont une pierre angulaire du système de soins de santé primaires, touchant plus de personnes que n'importe quel autre service de santé dans le monde.¹⁰ L'analyse de 68 pays a montré que les femmes sont souvent plus

susceptibles d'accéder à des services de vaccination infantile de routine qu'aux services de planification familiale.¹¹ La Figure 2 montre le pourcentage de femmes en post-partum de 6 mois utilisant actuellement une méthode de contraception moderne par rapport au pourcentage d'enfants ayant reçu leur troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC-3) à l'âge d'un an, selon les données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) dans des pays sélectionnés.

La Figure 2 montre que les services de vaccination peuvent permettre d'atteindre de nombreuses femmes emmenant leurs enfants se faire vacciner et pouvant également vouloir accéder à la planification familiale.

Les services de vaccination d'enfants impliquent de multiples contacts opportuns avec les mères pendant la première année du post-partum. Le calendrier recommandé par l'OMS pour la première année de vie comprend des vaccinations à la naissance, à 6 semaines, à 10 semaines, à 14 semaines, et à 9 mois,¹² ce qui donne l'occasion, grâce à de multiples contacts avec la mère, de lui proposer une planification familiale.¹³ La Figure 3 met en évidence certaines possibilités d'intégrer la planification familiale et la vaccination lors de divers contacts.

Figure 1. Théorie du changement

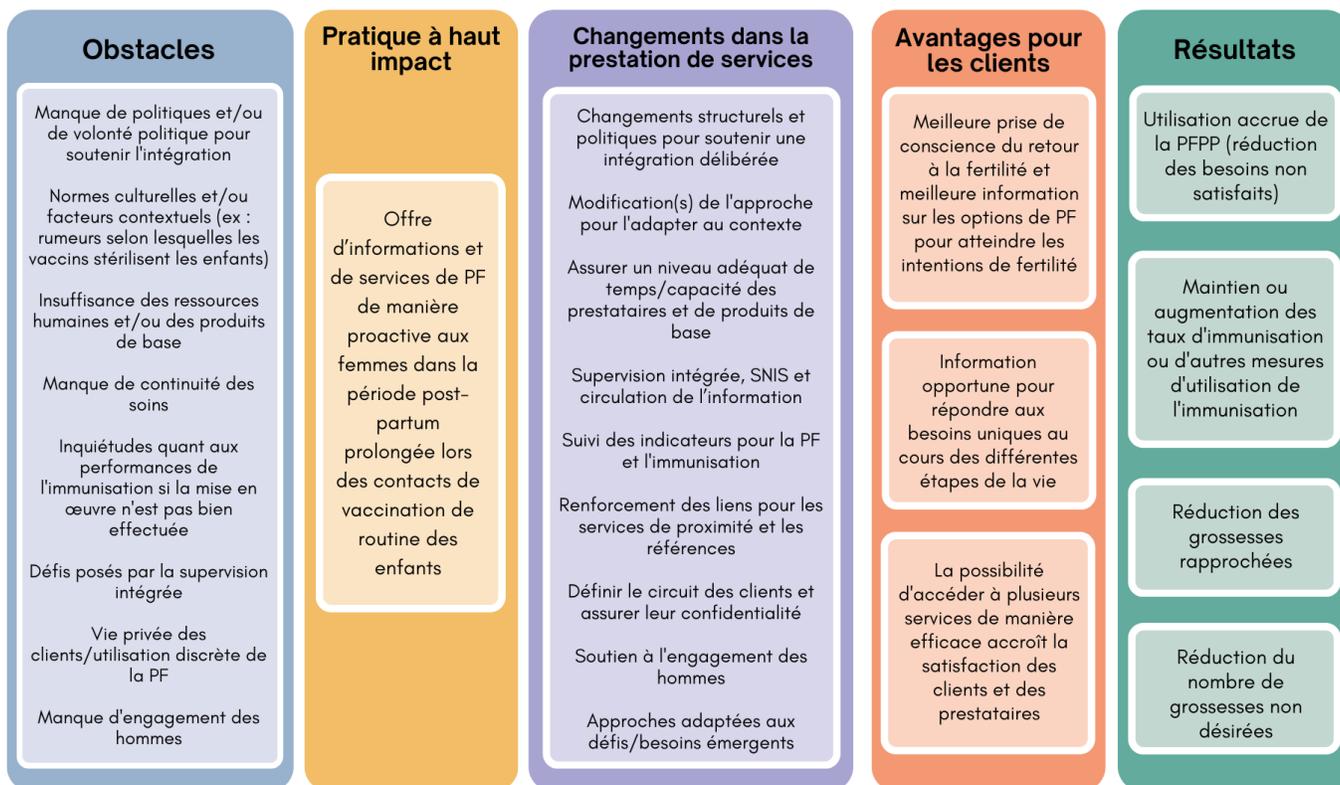
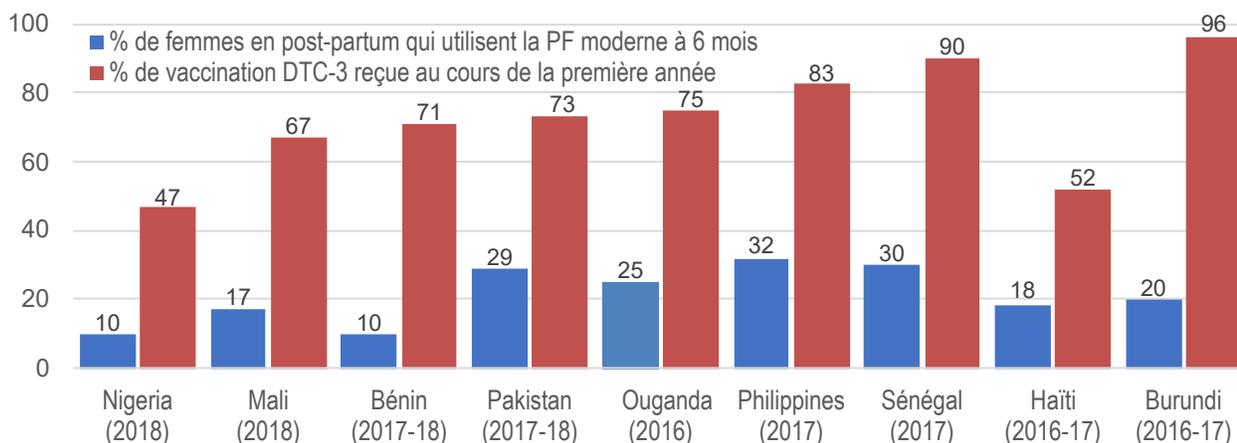


Figure 2. Pourcentage de femmes utilisant une méthode de contraception pendant les six mois suivant l'accouchement et pourcentage d'enfants ayant reçu un vaccin contenant le DTC-3 avant l'âge de 12 mois*



* Les délais indiqués dans la Figure 2 ont été choisis parce que 6 mois coïncident avec la fin de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et 12 mois pour le DTC-3 est le délai indiqué dans les données des EDS.

Les faits suggèrent qu'un modèle intégré est largement acceptable pour les clients et les prestataires de services sans avoir d'impact négatif sur la prise en charge de la vaccination. Plusieurs études ont montré que les prestataires et les utilisateurs acceptent l'intégration de la planification familiale et de la vaccination et n'ont pas constaté d'impact négatif sur l'adhésion à la vaccination.¹⁴⁻¹⁷ Une étude menée au Malawi a révélé que les prestataires et les clients percevaient des avantages

substantiels de l'intégration de la planification familiale et de la vaccination, notamment un gain de temps pour les deux groupes et la perception d'une amélioration de la santé des femmes et des jeunes enfants. La plupart des clients ont indiqué que l'approche intégrée leur permettait d'accéder aux deux services en une seule journée et au même endroit, contrairement à ce qui se passait auparavant. De plus, certains prestataires de santé ont noté que l'intégration « améliorait les orientations des clients entre les deux services ».¹⁵ Une étude menée au Liberia a révélé que l'intégration de la planification familiale et de la vaccination était très bien acceptée lorsqu'elle était proposée dans les cliniques et qu'elle n'avait pas d'impact négatif

Figure 3. Possibilités d'intégrer la planification familiale aux différents contacts de vaccination, depuis la préconception et durant la première année de la vie

	Préconception (y compris pré-adolescent)	Prénatal	Période d'accouchement/ Nouveau-né	6 semaines	10 semaines	14 semaines	9 mois
Vaccination <small>A OMS recomendou calendário, para informações, veja Diretrizes da OMS¹: bit.ly/fpimmun-table</small>	<ul style="list-style-type: none"> PVH 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin contenant l'anatoxine tétanique 	<ul style="list-style-type: none"> BCG Dose d'hépatite B à la naissance Dose de vaccin polio oral à la naissance (VPO-0) 	<ul style="list-style-type: none"> Penta-1² VPO-1 Vaccin conjugué antipneumococcique-1 (VPC-1) Vaccin contre le rotavirus-1 (Rota-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Penta-2 VPO-2 VPC-2 Rota-2 	<ul style="list-style-type: none"> Penta-3 VPO-3 VPC-3 Vaccin antipoliomyélie que inactivé (VPI) Rota-3 (lorsqu'il est indiqué) 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin contenant de la rougeole Ratrapage de toute dose manquée
Planification familiale	Vérification de l'intention de grossesse/conseils sur le Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS) et la PF de routine	Conseil en PFPP et enregistrement du choix du plan/méthode	Conseil PFPP immédiat et fourniture de la méthode de PF choisie par la cliente	<ul style="list-style-type: none"> Conseil en PFPP et fourniture de la méthode choisie par la cliente Soutien à l'allaitement pour MAMA (jusqu'à 6 mois post-partum) Transition de MAMA à d'autres méthodes de PF lors de l'introduction de boissons/d'aliments complémentaires ou du retour des règles avant l'âge de 6 mois 			

¹ Le calendrier de vaccination peut varier d'un pays à l'autre.

² Le vaccin pentavalent protège contre les cinq maladies suivantes : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type b (DTC-hepB-Hib).

Les colonnes ombragées se situent en dehors de la période du post-partum et ne concernent donc pas les périodes pertinentes pour ce dossier.

sur l'utilisation des services de vaccination.¹⁸ Lors d'une évaluation menée au Rwanda, 98 % des femmes interrogées ont soutenu l'idée d'intégrer des éléments de planification familiale dans les services de vaccination des nourrissons.¹⁶ En outre, une étude menée dans deux districts du nord-ouest de l'Éthiopie et une autre étude réalisée à partir de données d'enquête provenant d'Éthiopie, du Malawi et du Nigeria ont révélé une association entre l'utilisation de contraceptifs et la vaccination des enfants.^{19,20} Il convient de noter que, dans le cadre d'une évaluation menée dans quatre pays africains (le Kenya, le Mali, l'Éthiopie et le Cameroun), certains prestataires ont exprimé des inquiétudes quant au fait que l'intégration pourrait demander beaucoup de temps et de travail.¹⁷

Quel est l'impact ?

Les données existantes suggèrent que, lorsqu'ils sont bien planifiés et exécutés, les services d'intégration de la planification familiale et de la vaccination peuvent entraîner une augmentation de l'utilisation de la planification familiale sans impact négatif sur la vaccination (Tableau 1).

Les modèles de prestation de services ci-dessous (et dans la Figure 4) sont dérivés des études du Tableau 1.

1. Prestation de services combinés : Ce modèle implique la mise à disposition de services de planification familiale *le même jour et au même endroit* que les visites de vaccination de routine. Cette approche peut impliquer des discussions de groupe, des dépistages individualisés, ou des messages de motivation oraux donnés avec le service de vaccination qui relie les deux services. Des évaluations utilisant les données du programme au Libéria et au Malawi,¹⁵ et des études quasi expérimentales au Ghana et en Zambie,²¹ au Rwanda¹⁶ et au Togo²² ont testé les effets de ce modèle. Les études menées au Libéria,¹⁴ au Rwanda¹⁶ et au Togo²² ont révélé une augmentation statistiquement significative de l'utilisation des contraceptifs, sans changement dans l'utilisation des services de vaccination au Rwanda et au Togo, et une augmentation de l'administration des vaccins Penta-1 et Penta-3 dans les sites pilotes au Libéria. Au Ghana et en Zambie, l'intervention n'a pas conduit à une augmentation statistiquement significative de l'utilisation des contraceptifs et les données sur l'effet sur les services de vaccination n'ont pas été recueillies. Les données de processus du Ghana et de la Zambie indiquent que le modèle n'a pas été mis en œuvre comme prévu. En Zambie, les informations sur la planification familiale étaient souvent données dans le cadre de discussions de groupe plutôt qu'en tête-à-tête et, au Ghana, les messages n'étaient pas délivrés de manière cohérente.²¹

2. Prestation de services combinés plus orientation :

Ce modèle implique la mise à disposition de services de planification familiale *au même endroit, le même jour ou lors de services de suivi* de la planification familiale pour les méthodes disponibles sur place lors des visites de vaccination de routine *plus des orientations à l'extérieur* pour les méthodes non disponibles dans l'établissement. Une étude de recherche opérationnelle menée au Népal a révélé que ce modèle permettait d'améliorer l'accès aux informations et aux conseils en matière de planification familiale pour les femmes familiarisées avec les services de vaccination sans impact négatif sur l'acceptation de la vaccination.²³ De plus, dans ce modèle, la prestation de services peut également se faire *dans la communauté* (hors des établissements de santé), ce qui contribue à lever les obstacles à l'accès en rapprochant les services des clientes. Ce modèle a également été mis en œuvre avec succès au Malawi, où des agents de santé communautaires rémunérés, liés à des établissements de soins primaires, fournissaient à la fois des services de vaccination, des conseils en matière de planification familiale et des méthodes à courte durée d'action en orientant les clientes vers des méthodes à longue durée d'action et permanentes.¹⁵

3. Prestation de service unique plus orientation :

Ce modèle, qui implique des orientations dans un autre endroit ou des orientations nécessitant une visite de suivi au même endroit, peut être le plus approprié lorsque des services au même endroit le même jour *ne sont pas possibles*. Une étude menée en Égypte a testé ce modèle et a révélé une augmentation du recours à la planification familiale.²⁴

Figure 4. Modèles de prestation de services de soins intégrés

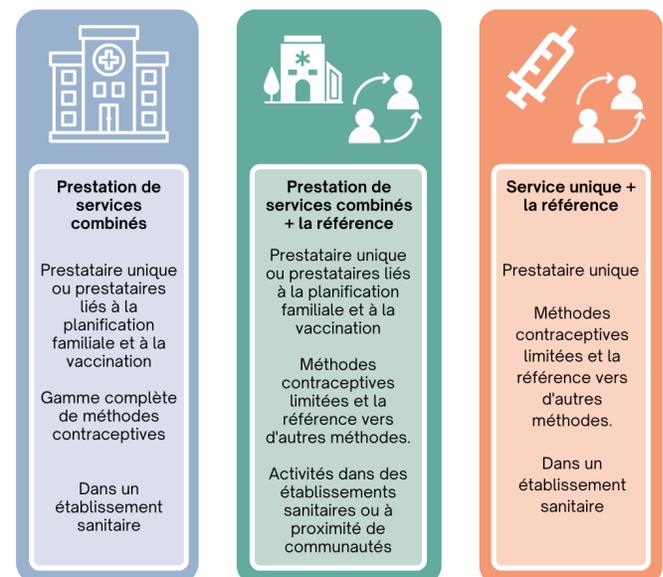


Tableau 1. Résumé des études d'intervention où la planification familiale était systématiquement proposée dans le cadre des services de vaccination

Pays/ Citation	Intervention	Effet sur l'utilisation de la planification familiale	Effet sur les services de vaccination
Egypte, Ahmed, et al., 2013 ²⁴	Conseil en PF aux mères amenant leurs enfants pour la première fois aux services de vaccination. Dans le groupe témoin, aucun conseil en planification familiale n'a été donné.	Le taux d'utilisation de méthodes de planification familiale était plus élevé chez les femmes du groupe d'intervention que chez celles du groupe témoin.	Non évalué
Liberia, Cooper et al., 2015 ¹⁴	Fourniture simultanée de services en établissement : les vaccinateurs ont été formés pour diffuser des messages sur la planification familiale à l'aide d'aide-mémoires et pour orienter le jour même vers des services de planification familiale les mères amenant leurs enfants dans l'établissement pour des vaccinations de routine.	Augmentation du nombre des nouvelles utilisatrices de contraceptifs parmi les femmes orientées des services de vaccination vers un centre de planification familiale situé au même endroit le même jour.	Augmentation du nombre de doses de Penta1 et Penta3 administrées dans les sites pilotes par rapport à la même période de l'année précédente sur les sites de Lofa. Peu de différence sur les sites de Bong.
Malawi, Cooper et al., 2020 ¹⁵	Les infirmières et les assistants de surveillance de la santé (HSA) ont offert des services de planification familiale le jour même aux mères recherchant des services de vaccination de routine des nourrissons dans les établissements. Les infirmières et les HSA ont examiné les clientes de la planification familiale qui étaient mères de nourrissons pour vérifier si les calendriers de vaccination des nourrissons étaient remplis ou s'ils avaient besoin de services de vaccination. Au cours des sessions de sensibilisation, les HSA ont offert aux mères des services de vaccination infantile de routine et de planification familiale, y compris la fourniture directe de pilules, de préservatifs et d'injectables et l'orientation vers d'autres méthodes.	Augmentation de l'adoption et de l'utilisation de la planification familiale à la fois dans les établissements et les points de service communautaires avec l'intégration de la planification familiale et de la vaccination, y compris les orientations le même jour dans les mêmes établissements et des établissements connexes.	Aucun impact négatif sur les doses d'immunisation administrées ou les taux d'abandon.
Népal, Phillipson, 2013 ²³	Pour les femmes amenant leurs enfants dans des services de vaccination, une éducation de groupe sur l'espacement sain des grossesses, suivie d'un prestataire de services de vaccination donnant d'autres conseils de planification familiale aux femmes ayant indiqué vouloir utiliser une méthode de contraception. Orientation interne vers les méthodes disponibles à la clinique (courte durée d'action) ou orientation externe vers les méthodes non disponibles sur place (longue durée d'action).	Augmentation de l'utilisation de la planification familiale parmi les populations difficiles à atteindre grâce à l'intégration aux services de vaccination.	Aucun effet sur l'utilisation régulière des services de vaccination.

Pays/ Citation	Intervention	Effet sur l'utilisation de la planification familiale	Effet sur les services de vaccination
Rwanda, Dulli et al., 2016 ¹⁶	L'intervention comprenait une éducation de groupe sur la planification familiale à l'intention des femmes fréquentant les services de vaccination, une brochure sur la planification familiale, un dépistage individuel pour la planification familiale par un prestataire de vaccination ou un autre prestataire pendant la vaccination de l'enfant, et une orientation vers des services de planification familiale situés au même endroit.	Augmentation de l'adoption et de l'utilisation de contraceptifs modernes.	Aucun impact négatif sur l'adhésion ou l'utilisation.
Togo, Huntington et al., 1994 ²²	Les femmes amenant leurs enfants aux services de vaccination sont encouragées par le prestataire à se rendre le même jour dans les services de planification familiale situés au même endroit.	Le recours à la planification familiale a augmenté dans le groupe d'intervention. La connaissance de la disponibilité de services de planification familiale a également augmenté de manière significative dans ce groupe.	Augmentation significative du nombre de vaccins administrés par mois pendant la période de l'étude dans les groupes d'intervention et de contrôle.
Interventions n'ayant pas atteint le résultat escompté en matière de planification familiale			
Ghana & Zambie, Vance et al., 2014 ²¹	Les vaccinateurs ont été formés à fournir des messages de planification familiale individualisés et à orienter le jour même les femmes présentant leur enfant à la vaccination vers des services de planification familiale situés dans le même endroit. La fidélité de la mise en œuvre de l'intervention a posé des problèmes dans cette étude.	Pas de différence significative dans l'utilisation de la planification familiale (non lié au préservatif). Aucune amélioration dans l'orientation vers les services de planification familiale. Les connaissances des femmes sur les facteurs liés au retour de la fécondité ne se sont pas améliorées.	Pas d'évaluation.
Liberia, Nelson et al., 2019 ¹⁸	Orientation des femmes et de leurs enfants des services de vaccination vers les services de planification familiale et vice versa le même jour dans le même établissement. Des dépliants sur la planification familiale ont été fournis aux intéressées ayant besoin de plus de temps pour se décider. Les écrans de confidentialité n'ont pas été fournis alors qu'il a été démontré qu'ils étaient essentiels dans le cadre du projet pilote.	Le recours au planning familial est légèrement plus élevé dans les centres d'intervention que dans les autres, mais les différences ne sont pas statistiquement significatives.	Pas d'impact négatif sur l'adoption ou l'utilisation de services de vaccination ; pas d'augmentation des taux d'abandon.

Comment s'y prendre : Conseils tirés d'expériences de mise en œuvre

Sur la base de l'expérience acquise des programmes antérieurs, les stratégies suivantes peuvent contribuer à faciliter l'intégration de services de planification familiale et de services de vaccination.

Conception des programmes

- **Effectuer des recherches formatives avant de concevoir l'approche intégrée.** Ceci est essentiel pour garantir un modèle de prestation de services tenant compte des facteurs contextuels (par exemple, les normes de genre et les croyances sur l'abstinence post-partum, la PFPP, la vie privée et les préférences des clientes). Il est également essentiel de concevoir des outils de communication efficaces pour améliorer la qualité des services. La recherche formative doit explorer le contexte du système, notamment les infrastructures, le flux de clients, l'intimité, la charge de travail des prestataires et les descriptions de poste. A titre d'exemple, lors de l'exploration des options permettant d'intégrer la planification familiale dans des séances de vaccination très fréquentées au Bangladesh, il s'est avéré qu'il manquait un cadre supplémentaire. Cela souligne également l'importance de comprendre la prise en considération des ressources humaines dès le début.
- **Concevoir des services intégrés en tenant compte des systèmes.** Il est nécessaire d'apporter des modifications délibérées aux systèmes existants, notamment en révisant les descriptions de poste des prestataires, des superviseurs et des autres membres du personnel, en réorganisant le flux des clientes et d'autres aspects de la prestation de services, en veillant à ce que les produits contraceptifs et les vaccins soient disponibles, à ce que les systèmes suivent le nombre d'orientations d'un service à l'autre, en organisant des formations initiales, de recyclage, sur le tas et/ou un mentorat, et en fournissant des aides au travail, des tâches et des normes pour les services intégrés.
- **Concevoir des services intégrés pour éviter de nuire à la vaccination.** Dans l'idéal, l'intégration crée des résultats « gagnant-gagnant » pour les services de vaccination et de planification familiale afin de favoriser l'adhésion. L'intégration de la vaccination dans les services de planification familiale peut être bénéfique pour les programmes de vaccination en offrant des possibilités supplémentaires d'atteindre les nourrissons, les enfants et les communautés sous-vaccinées.

- **Envisager une intégration supplémentaire des services de planification familiale et de vaccination dans d'autres services de santé pour répondre de manière holistique aux besoins des clients.** L'intégration aux visites de vaccination peut encourager plus efficacement l'utilisation de la PFPP avant 12 mois de post-partum si la PFPP est discutée pendant la grossesse et/ou au moment de l'accouchement. Il est donc important d'envisager de mettre en œuvre l'intégration de la planification familiale et de la vaccination en même temps que la PFPP immédiate lorsque cela est possible (voir le PHI sur la PFPP immédiate). De même, au Kenya, les approches intégrées visant à atteindre les communautés pastorales vivant dans des zones reculées comprennent une approche intersectorielle "une seule santé complète" offrant des services de planification familiale/ santé reproductive, des soins maternelle et infantiles, ainsi que des soins vétérinaires pour les populations nomades aux points d'eau, et des services mobiles pour desservir les zones reculées. Les avantages observés comprennent la réduction des distances parcourues par les clients, l'augmentation de la participation, l'augmentation de la couverture vaccinale et l'augmentation de l'utilisation de la planification familiale.^{25,26}

Mise en œuvre des programmes

- **N'intégrez pas les services de planification familiale dans les campagnes de vaccination de masse.** Ces campagnes sont souvent épisodiques, de nature chaotique, très dépendantes des donateurs et généralement spécifiques à une maladie. La fourniture de services de planification familiale nécessite des services continus, notamment des conseils sur les effets secondaires, le changement de méthode (si souhaité), le réapprovisionnement des méthodes et d'autres suivis. La diffusion d'informations sur la planification familiale n'est pas non plus appropriée lors de campagnes de vaccination de masse, car l'expérience montre que le manque d'intimité pour les conseils en matière de planification familiale et le risque de diffusion de fausses informations posent problème.
- **Veiller à ce que les messages sur la planification familiale soient simples et renforcer les compétences en communication des prestataires par des formations, des supports de travail et un encadrement sur place pour les vaccinateurs.** Certains vaccinateurs peuvent manquer de compétences en communication. En Éthiopie, par exemple, une étude menée dans la région de Benishangul-Gumuz a conclu que les vaccinateurs ne communiquent pas tous les messages clés de la

vaccination aux soignants et qu'ils ont besoin d'une formation en communication interpersonnelle pour améliorer leurs compétences et leur pratique.²⁷ Pour acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour donner des informations sur la planification familiale ou effectuer des dépistages ou des orientations, les vaccinateurs doivent recevoir une formation, un encadrement sur place et des outils et des aide-mémoire conviviaux.

- **Envisager un dépistage systématique.** Le dépistage systématique est une approche fondée sur des éléments probants permettant d'évaluer de manière exhaustive les besoins des clients en une seule visite à l'aide d'une liste de contrôle standardisée. Les données indiquent que le dépistage systématique contribue à augmenter le recours à la planification familiale lorsqu'il est utilisé dans les établissements²⁸ et les communautés.²⁹ Le dépistage systématique peut conduire à une augmentation des orientations de la vaccination vers la planification familiale.³⁰
- **Mettre en place des systèmes d'orientation simples qui facilitent l'accès des clients aux services de planification familiale.** En ce qui concerne la collaboration au sein d'un établissement ou d'une unité, il faut prévoir des options pour les références le jour même ou un autre jour. Le jour même peut être plus pratique pour certains clients alors que d'autres peuvent préférer revenir un autre jour pour des raisons de confidentialité ou parce qu'ils veulent discuter de la planification familiale avec leur partenaire. Lorsqu'ils proposent des services le même jour, les prestataires sont encouragés à confirmer que les mères bénéficient à la fois de la planification familiale et de la vaccination par des mesures simples telles que la comparaison conjointe et régulière des registres pour des périodes spécifiques.¹⁸ Le suivi des références peut se faire par le biais de simples relevés sur papier ou de tableaux de bord afin de créer des boucles de rétroaction entre les prestataires initiaux et les prestataires destinataires.
- **Évaluer l'acceptabilité des services intégrés dans des sites en plein air ou de proximité.** Dans certains contextes, les services intégrés en plein air peuvent ne pas être acceptables en raison de normes communautaires et de problèmes d'intimité. Au Liberia, par exemple, une plus grande intimité grâce à des écrans d'intimité dans des installations fixes a permis de réduire la stigmatisation de l'utilisation de la planification familiale dans le contexte des normes d'abstinence post-partum et de garantir la

confidentialité des femmes lorsqu'elles prennent des décisions sur le recours à la planification familiale.¹⁴ Ce programme n'incluait pas de sites de proximité pour cette raison.³¹ Ailleurs, des écrans d'intimité ou des modifications du flux des clients pour accroître la confidentialité peuvent aider à répondre aux préoccupations des clients.^{18,32}

- **Assurer un flux de clients clairement défini pour fournir les deux services dans un laps de temps déterminé dans le cadre de services de proximité.** L'évaluation d'un programme de proximité intégré au Malawi a montré que l'amélioration du flux des clients augmentait l'efficacité lors du traitement d'un volume élevé de clients, améliorait la confiance des agents de santé communautaires (ASC) et permettait une documentation plus cohérente.³³
- **Veiller à ce que les services de proximité soient bien dotés en personnel.** Augmentez le nombre de prestataires les jours d'affluence prévus, comme les jours de marché, afin d'éviter les longues périodes d'attente. De même, envisagez de faire en sorte que les ASC changent de poste à différents points de service pendant les services de proximité pour offrir à la fois des services de planification familiale et de vaccination en même temps afin de maintenir la même compétence dans les deux prestations. L'expérience du Malawi a démontré qu'un nombre suffisant d'agents de santé communautaires, soutenus par des volontaires de la communauté, était un facteur clé pour des services intégrés.³³

Indicateurs

Les indicateurs suivants sont proposés pour mesurer les pratiques d'intégration de la planification familiale et de la vaccination dans les programmes :

- Nombre/pourcentage de points de prestation de services intégrant des services de planification familiale lors des visites de vaccination, ventilés par établissement de santé ou point de prestation de services de proximité. (Les services de planification familiale doivent inclure la fourniture de services et de méthodes de contraception au-delà de la simple fourniture d'informations sur la planification familiale).
- Nombre/pourcentage de femmes bénéficiant de services de services de vaccination de routine qui suivent la référence pour la planification familiale recommandé par un vaccinateur.

Suivi, évaluation et adaptation des programmes

- **Adapter les services intégrés aux besoins des clients à l'aide d'un processus itératif, fondé sur des données et dirigé par une équipe.** L'adaptation des services nécessite un processus dynamique, fondé sur des données et sur un travail d'équipe, qui doit être centré sur les informations/données recueillies auprès de diverses sources, notamment le suivi et l'évaluation de routine, la supervision de soutien, l'apport des clients, des dirigeants communautaires et du personnel des différents départements et cadres. L'identification des problèmes à partir de données et l'engagement de l'équipe contribueront à susciter l'adhésion des prestataires de services et à favoriser un suivi efficace. Une évaluation de l'intégration de la planification familiale et de la vaccination au Bénin, par exemple, a souligné l'importance du suivi des progrès pour relever les défis émergents.³² Des approches adaptées peuvent aboutir à l'utilisation de plusieurs modèles dans un même cadre pour répondre aux besoins spécifiques des populations mal desservies (par exemple, les adolescents, les jeunes couples mariés, les communautés pastorales).
- **Suivre l'impact de l'intégration sur les services et les résultats de la planification familiale et de la vaccination.** Un suivi et une supervision de soutien continus peuvent permettre de découvrir des contraintes supplémentaires à l'intégration des services. Il est essentiel d'éviter les impacts négatifs sur les résultats de la vaccination pour assurer la collaboration.

Outils et ressources

- Family Planning and Immunization Integration Toolkit (Boîte à outils d'intégration de la planification familiale et de la vaccination) <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/family-planning-immunization-integration>
- Key Considerations for Monitoring and Evaluating Family Planning (FP) and Immunization Integration Activities (Considérations clés pour le suivi et l'évaluation des activités d'intégration de la planification familiale et de la vaccination) https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/FP%20Immunization%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Briefer_0.pdf

Questions de recherche prioritaires

- Quels sont les indicateurs réalisables et validés permettant de surveiller régulièrement l'intégration de la planification familiale et de la vaccination sans créer de charge de travail supplémentaire pour les prestataires de soins de santé et les autres personnels ?
- L'intégration entraîne-t-elle des économies ou d'autres gains d'efficacité en termes d'organisation des soins ou de déploiement des ressources en personnel dans divers contextes ?
- Quelles sont les principales considérations à prendre en compte pour que les services intégrés de planification familiale et de vaccination répondent aux besoins des adolescents (par exemple, pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes qui sont parents pour la première fois) ?
- Quels modèles d'intégration sont les plus efficaces dans différents contextes ? Comment le succès ou l'échec de la prestation de services intégrés sont-ils affectés par des facteurs contextuels dans le cadre du service et de la communauté ?

Références

Une liste complète des références utilisées dans la préparation de ce dossier peut être consultée sur : https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/06/FP-Immunization-References_2021.pdf

Citation suggérée : Pratiques à haut impact en matière de planification familiale (PHI). *Family Planning and Immunization Integration: Reaching postpartum women with family planning services* (Intégration de la planification familiale et de la vaccination : offre aux femmes en post-partum de services de planification familiale). Washington, DC : USAID ; 2021 Sep. Consultable sur : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>

Remerciements : Ce dossier a été rédigé par : Maria A. Carrasco (USAID), Rebecca Fields (JSI), Linda Ippolito (Strategy2Impact, LLC), Erin Mielke (USAID), Katy Mimno (IntraHealth International), Anne Pfitzer (Jhpiego), Shannon Pryor (Save the Children), Kate Rademacher (FHI 360), and Deborah Samaila Hassan (JHU/CCP).

Ce document a été revu et approuvé par le *HIP Technical Advisory Group* (Groupe consultatif technique du PHI). En outre, les personnes et organisations suivantes ont fourni une révision critique et des commentaires utiles : Anthony Arasio (Amref Health Africa-Kenya), Chris Morgan (Jhpiego), Folake Olayinka (USAID), Laura McGough (URC), Laura Nic Lochlainn (OMS), Linda Gutierrez, Lizzie Noonan, Melanie Yahner, Misozi Kambanje, Samir Sodha (OMS), Sara Stratton, Susan Otchere (World Vision). Il a été mis à jour à partir d'une version précédente publiée en juillet 2013, consultable [ici](#).

Le Département de la santé sexuelle et reproductive et de la recherche de l'Organisation mondiale de la santé a contribué à l'élaboration du contenu technique des brèves du PHI, qui sont considérés comme des résumés de données probantes et d'expériences de terrain. Il est prévu que ces brèves soient utilisées conjointement avec les outils et directives de l'OMS sur la planification familiale : <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié et axé sur les résultats, qui englobe un large éventail de parties prenantes et d'experts. En tant que tel, les informations contenues dans les documents du PHI ne reflètent pas nécessairement les opinions de chaque co-sponsor ou organisation partenaire.

Pour vous engager dans les PHI, veuillez consulter : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/engage-with-the-hips/>