

Quel est la pratique à haut impact prometteuse dans la planification familiale ?

Proposer de manière volontariste des informations et des services de planification familiale aux femmes en période de post-partum prolongée à l'occasion des vaccinations infantiles de routine.

La période post-partum prolongée correspond aux 12 mois qui suivent l'accouchement (Déclaration pour une action collective en matière de planification familiale en période post-partum, 2012).

Contexte

La plupart des femmes en période post-partum prolongée souhaitent retarder ou éviter d'autres grossesses mais beaucoup d'entre elles n'utilisent pas de méthode moderne de contraception (Ross and Winfrey, 2001). Une analyse des données provenant de 17 pays a montré que les besoins de contraception non satisfaits chez cette population étaient très importants, allant de 45 % à plus de 80 % des femmes en post-partum (Borda and Winfrey, 2008). La planification familiale permet aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et de choisir le moment et l'espacement des grossesses¹, ce qui permet d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Des grossesses trop rapprochées peuvent représenter un danger pour la santé de la mère et de l'enfant (OMS, 2007a). Les grossesses espacées de moins de 18 à 24 mois ont été associées à des risques plus élevés de naissance prématurée, de faible poids de naissance, de décès foetal, néonatal ou du nourrisson, et d'effets négatifs sur la santé maternelle (Conde-Agudelo et al., 2012). Du point de vue de la santé publique, il est primordial de tirer profit de chaque contact avec les femmes enceintes ou en post-partum pour leur proposer des services et des conseils de planification familiale.

La vaccination et les services de planification familiale sont deux composantes importantes des soins de santé primaire. La vaccination des enfants est l'un des services de santé les plus équitables et les plus utilisés dans le monde. Le calendrier de vaccination et de soins de santé primaire recommandé pendant la première année de vie de l'enfant donne lieu à de nombreux contacts pour des soins de santé. Veiller à ce que des services et conseils de planification familiale soient liés aux contacts pour la vaccination des enfants via des services de santé primaire bien gérés peut permettre de proposer aux mères des informations et des services de planification familiale pendant la période critique des 12 mois suivant l'accouchement. Une modélisation à partir de données provenant de cinq pays d'Afrique subsaharienne a montré que le fait d'entrer en contact avec les femmes en post-partum au moment de la vaccination infantile pouvait faire diminuer les besoins de planification familiale non satisfaits de 3,8 à 8,9 points de pourcentage (Gavin et al., 2011).

¹ La planification et l'espacement idéals des naissances pour la santé impliquent de recommander, pour la bonne santé de la mère et de l'enfant, aux couples d'attendre au moins 24 mois, mais pas plus de 5 ans, pour concevoir à nouveau après une naissance vivante. Voir <http://www.esdproj.org>.



© 2010 Sandipan Majumdar, cortesia de Photoshare

« Le Fait qu'une mère vienne pour le traitement de son enfant et qu'elle reçoive un traitement pour elle-même...je trouve que c'est important. »

– Un agent de santé communautaire en Éthiopie (cité dans Ryman et al., 2012)

Cet aide-mémoire met avant tout l'accent sur les efforts *délibérés* d'intégrer les deux services, plutôt que sur les cas où ces services se trouvent être proposés dans le même lieu de manière fortuite et sans volonté de les connecter. Les services sont considérés comme intégrés de manière délibérée si une politique le requiert ou si un programme encourage explicitement la connexion des deux services. L'intégration de la planification familiale et de la vaccination peut soit référer à la « fourniture combinée de services », lorsque les deux services sont proposés le même jour dans le même lieu, ou bien à la « fourniture unique de services avec orientation », lorsque la fourniture du service de planification familiale ou de vaccination s'accompagne d'une sensibilisation, d'un dépistage ou d'une orientation vers l'autre service. Cet aide-mémoire met également l'accent sur l'intégration des deux services par le biais des contacts occasionnés par la vaccination de *routine* plutôt que par les campagnes de vaccination, qui ne sont pas recommandées comme plateformes de services intégrés. La fourniture du service intégré peut avoir lieu dans des structures du secteur public ou du secteur privé, ou bien dans des points de vente franchisés.

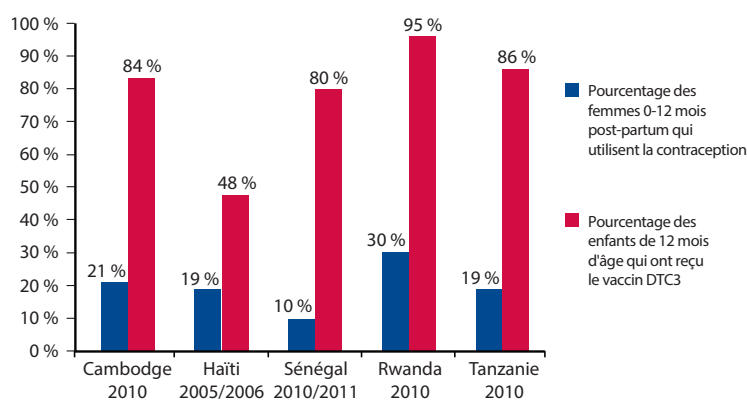
Proposer des services de planification familiale aux femmes en post-partum dans le cadre de la vaccination de routine est l'une des « pratiques à haut impact décisives de planification familiale » (PHI) *prometteurs* recensées par un groupe consultatif technique d'experts internationaux. Une pratique prometteuse est une pratique pour laquelle des données probantes limitées existent mais de plus amples informations sont nécessaires pour documenter entièrement l'expérience de la mise en œuvre et l'impact. Le groupe consultatif recommande que ces interventions soient largement promues à condition que leur mise en œuvre s'appuie sur la recherche et qu'elles soient attentivement évaluées à la fois en termes d'impact et de processus (PHI, 2013). Pour en savoir plus sur les PHI, voir : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/apercu/>.

Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

Les services de vaccination ont une large portée. Dans de nombreux environnements à ressources limitées, les services de vaccination sont la base de système de soins de santé primaire (Andre et al., 2008), puisqu'une majorité de femmes se rendent dans les services de vaccination pour leurs enfants. En 2011, la couverture vaccinale était de 71 % en Afrique subsaharienne et de 75 % en Asie du Sud (mesurée par les estimations du taux d'administration de la troisième dose du DTC²) (UNICEF, 2013).

Les programmes de vaccination visent une couverture élevée dans tous les segments de la population, quel que soit le niveau de revenu, le sexe ou le lieu de résidence. Une étude portant sur 68 pays a montré que les femmes sont souvent plus susceptibles d'avoir accès à des services de vaccination infantile de routine qu'à des services de planification familiale (DFID, 2010). De même, la figure 1 compare pour plusieurs pays le pourcentage de femmes entre 0 et 12 mois de post-partum qui utilisent une méthode moderne de contraception et le pourcentage d'enfants ayant reçu la troisième dose du DTC avant l'âge d'un an. L'utilisation relativement élevée des services de vaccination pendant la période indique que cette plateforme peut offrir une opportunité idéale de proposer à des femmes en post-partum des messages, des conseils et des services de planification familiale.

Figure 1 : Pourcentage de femmes entre 0 et 12 mois de post-partum qui ont recours à la contraception et pourcentage d'enfants ayant reçu la troisième dose du DTC avant l'âge de 12 mois.



Source : enquêtes démographiques et de santé

² DTC3 : Troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. La couverture par une triple dose du vaccin DTC est souvent utilisée comme critère de la vaccination complète d'un enfant.

Les services de vaccination infantile donnent lieu à des contacts rapides et nombreux avec les femmes pendant la première année après leur accouchement. Le calendrier de vaccination de routine recommandé par l'OMS prévoit des vaccinations à la naissance puis à 6 semaines, 10 semaines, 14 semaines et 9 mois (OMS, 2010). Le retour de couches pendant la période post-partum est souvent le signal pour les femmes qu'il faut à nouveau recourir à une méthode de contraception. Cependant, les femmes peuvent tomber enceinte avant le retour des couches et il est difficile de prévoir le moment exact du retour à la fertilité. Compte tenu du fait que le risque de grossesse augmente au fur et à mesure que l'accouchement s'éloigne, les nombreux contacts entre les mères et les prestataires pendant cette période revêtent une importance particulière (FHI 360, 2012b).

L'intégration : un principe directeur du Plan d'action mondial pour les vaccins

Le Plan d'action mondial pour les vaccins identifie six principes ayant guidé son élaboration, au rang desquels figure l'intégration : « Des systèmes de vaccination solides, qui font partie intégrante des systèmes de santé et qui sont étroitement coordonnés avec d'autres programmes de prestation de soins de santé primaires, sont essentiels pour réaliser les objectifs en matière de vaccination » (*Decade of Vaccines Collaboration, 2012*).

Les données probantes suggèrent qu'un modèle intégré est acceptable par les clientes et les prestataires de services. Lors d'une évaluation menée au Mozambique, presque toutes les femmes interrogées se sont montrées intéressées par la possibilité de bénéficier de services de planification familiale à l'occasion des vaccinations de leurs enfants. De même, 74 % des prestataires et 89 % des responsables se sont montrés favorables à l'intégration des services de planification familiale et de vaccination (Dulli et al., 2010). Au Ghana et en Zambie, les prestataires de services de vaccination ont, à une très large majorité, déclaré être motivés pour proposer aux mères des informations sur la planification familiale et pour les orienter et ont estimé que cela faisait partie de leur travail (FHI, 2010). D'après une évaluation réalisée dans quatre pays entre 2009 et 2010, la plupart des agents de santé et des membres de la communauté perçoivent positivement l'intégration, bien que les réactions diffèrent selon les pays. Ainsi au Mali, les mères sont préoccupées par le respect de la vie privée et par la stigmatisation accompagnant le recours à la planification familiale (Ryman et al., 2012).

Accroître l'accès à la planification familiale en période post-partum contribue à la réalisation des objectifs de santé infantile. Les objectifs des programmes de planification familiale et de vaccination sont complémentaires. Des données modélisées récentes suggèrent qu'en 2008, 1,2 million de décès infantiles ont été évités dans le monde en empêchant des grossesses non désirées et que 640 000 décès néonataux pourraient être évités chaque année si toutes les femmes souhaitant recourir à la contraception pouvaient le faire (Singh et al., 2009). La feuille de route de 2012 pour « L'appel à l'action pour la survie de l'enfant » précise que « prévenir ces décès [d'enfants] implique de s'attaquer aux facteurs de risque sous-jacents, tels qu'une mauvaise alimentation et l'espacement inadéquat des naissances » (Appel à l'action pour la survie de l'enfant, 2012). En outre, utiliser les programmes de vaccination comme plateformes pour la fourniture d'autres services de santé donne encore plus de valeur à la vaccination et permet de renforcer les systèmes de soins de santé primaire en général.

Tableau 1. Quelques conclusions d'études sur l'intégration de la planification familiale et des services de vaccination de routine des enfants

Pays (taille totale de l'échantillon)	Utilisation de contraceptifs	Effet sur l'utilisation des services de vaccination	Source
Ghana (N=2763)	NSSC	Pas de mesure	(Vance et al., 2013)
Philippines (N=3767)	+	Analyse en cours	(Herrin et al., 2012)
Rwanda (N=1654)	+	NSSC	(FHI 360, 2012b)
Togo (N=2161)	+	NSSC	(Huntington & Aplogan, 1994)
Zambie (N=6219)	NSSC	Pas de mesure	(Vance et al., 2013)

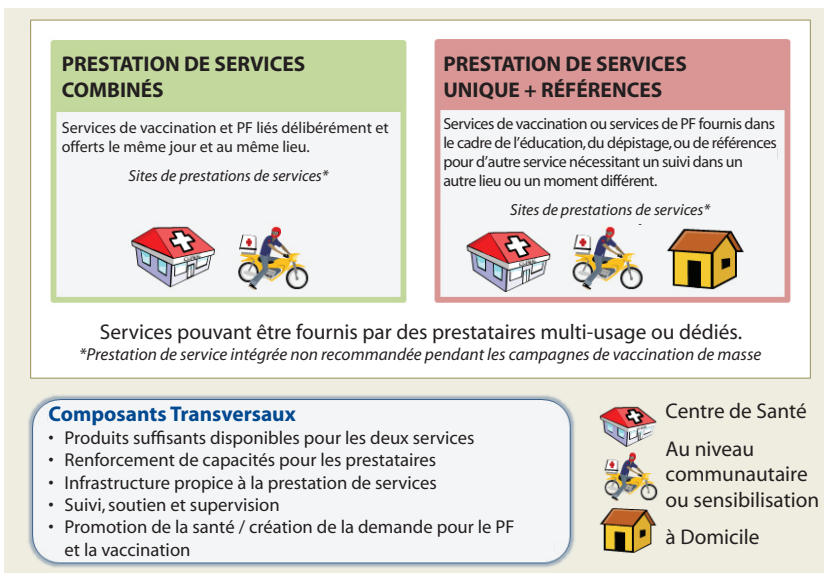
NSSC : pas de changements statistiquement significatifs

Le signe [+] indique des changements positifs statistiquement significatifs au niveau .01 ou plus

Prestation coordonnée de services : une des caractéristiques de ce modèle est la possibilité pour les femmes accédant à des services de vaccination de routine, d'accéder également à des services de planification familiale le même jour et au même endroit (regroupement des services).

Cette approche peut recourir à des discussions de groupe, à des entretiens individuels d'évaluation ou à de brefs messages incitatifs associant les deux services. Quatre études quasi-expérimentales réalisées au Ghana, au Rwanda, au Togo et en Zambie ont testé les effets de ce modèle. Les études menées au Togo et au Rwanda ont mis en avant une augmentation statistiquement significative de l'utilisation de contraceptifs sans changement dans l'utilisation des services de vaccination. Au Ghana et en Zambie, l'intervention n'a pas débouché sur une augmentation statistiquement significative de l'utilisation de contraceptifs et les deux études n'ont pas recueilli de données sur l'effet de l'intégration de la vaccination et d'autres services de santé et de nutrition pour les enfants (voir tableau 1) (Huntington & Aplogan, 1994; FHI 360, 2012b, Vance et al., 2013). Les données méthodologiques pour le Ghana et la Zambie ont indiqué que le modèle n'avait pas été mis en œuvre comme prévu. En Zambie, les informations sur la planification familiale ont souvent été communiquées lors de discussions de groupe plutôt que lors d'entretiens individuels, et au Ghana, les messages n'ont pas été communiqués de manière systématique (Vance et al., 2013).

Figure 2 : modèles de prestation des services intégrés de planification familiale et de vaccination



Prestation de service unique plus orientation : ce modèle, qui implique une orientation vers les services d'un autres site ou bien une orientation nécessitant une visite de suivi sur le même site, peut être particulièrement approprié lorsque le regroupement des services sur le même site n'est pas envisageable. Dans le cadre d'une étude réalisée aux Philippines, des femmes attendant d'accéder à des services de vaccination dans des postes de santé ont pu bénéficier d'une évaluation de leurs besoins de planification familiale et ont été orientées vers des services de planification familiale, en général dans la même structure de santé mais un autre jour. Les résultats ont montré une augmentation statistiquement significative de l'utilisation de méthodes modernes de contraception avec une différence nette de 8 % (pré- et post-évaluation) observée entre les groupes d'intervention et les groupes témoins (Herrin et al., 2012)³.

³ Un petit nombre d'unités de soins rurales ont été incluses dans l'étude et dans leur cas, les services étaient généralement fournis le même jour et au même endroit.

Des programmes communautaires plus larges proposant des services de planification familiale et des informations sur les vaccinations aux femmes en post-partum sont également susceptibles d'être efficaces pour augmenter le recours à la planification familiale (Douthwaite & Ward, 2005, Amin et al., 2001, Ahmed et al, 2012).

Mode d'emploi : conseils pratiques tirés des expériences de mise en œuvre

En s'appuyant sur l'expérience programmatique, les stratégies suivantes peuvent faciliter l'intégration réussie des services de planification familiale et de vaccination.

- **Intégrer les services de planification familiale aux services de vaccination de routine plutôt qu'aux campagnes de vaccination de masse.** Les campagnes de vaccination de masse ont été utilisées avec succès comme plateforme pour fournir certains services de santé, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Les experts en immunisation ont cependant émis de fortes réserves quant à l'intégration de la planification familiale à ces campagnes de masse car ces dernières sont souvent épisodiques et par essence désorganisées, et elles ont fortement dépendantes des donateurs et généralement spécifiques à une maladie (*FHI 360 & MCHIP, 2010*). La fourniture de prestations de planification familiale demande des services permanents, comprenant des conseils pour encourager la poursuite de l'utilisation de contraceptifs et prendre en charge les effets secondaires, le réapprovisionnement des produits et des soins de suivi. La fourniture d'éducation à la planification familiale est également inappropriée durant les campagnes de vaccination car l'expérience montre que le risque de circulation d'informations erronées est élevé lors de ces événements. Les modèles d'intégration peuvent être conçus pour proposer des services de planification familiale lors des vaccinations de routine organisées dans des structures fixes ou bien via des programmes communautaires de proximité (*FHI 360 & MCHIP, 2010*).
- **L'impact de l'intégration des deux services doit être contrôlé pour mesurer son effet sur la prestation de service et sur la santé.** Il est particulièrement important pour les prestataires de services de vaccination de veiller à ce que l'intégration de la planification familiale aux services de vaccination n'ait pas un impact négatif sur la vaccination. Dans les études au Rwanda et au Togo décrites ci-dessus, l'intervention d'intégration n'a pas eu d'effet négatif sur le nombre de vaccinations administrées (*Huntington et al., 1994, FHI 360, 2012b*). Bien que dans une évaluation récente, certains prestataires aient fait part de leur inquiétude concernant les exigences élevées de l'intégration en termes de temps et de personnel (*Ryman et al., 2012*), une étude a montré que les agents de santé surestimaient le temps qu'il faut en réalité pour fournir des services dans un cadre intégré (*Wallace et al., 2012b*). Il est essentiel que le suivi des indicateurs de la vaccination et de la planification familiale fasse partie intégrante des efforts menés pour intégrer ces services. (Des recommandations concernant les indicateurs de suivi sont présentées dans la [Boîte à outils pour l'intégration de la planification familiale et de la vaccination](#) disponible en anglais sur le site web de K4Health.)
- **Le dépistage systématique, une approche basée sur les faits pour évaluer de manière exhaustive les besoins de planification familiale d'une cliente, peut soutenir la prestation de services intégrée.** Une version post-partum de l'outil de dépistage systématique a été utilisée au Nigeria par des prestataires de services au niveau des établissements de santé afin de proposer à des femmes en post-partum des informations et une orientation le jour-même (vers des services de planification familiale, de vaccination ou d'autres services pertinents). L'approche a augmenté le dépistage et l'orientation vers la planification familiale, mais peu de femmes ont signalé qu'elles accèderaient à des services multiples le même jour. Sur la base des statistiques de service, une légère augmentation est apparue dans l'indice couplesannées de protection au cours de la période d'intervention. Cependant, les pénuries de produits de planification familiale constituaient une difficulté dans les établissements d'intervention (*Charurat et al., 2010*).
- **Le recours à un prestataire dédié de planification familiale, dans le cadre d'un modèle de prestation de services coordonnée, peut contribuer à accroître l'utilisation de la planification familiale, et notamment des méthodes de longue durée.** Au Mali, des prestataires dédiés qui étaient uniquement en charge des services de planification familiale ont présenté un éventail de méthodes de contraception (de courte et longue durée) avec les clientes qui venaient faire vacciner leurs enfants. Ensuite, les femmes se voyaient proposées, le même jour et dans la même clinique,

des méthodes de contraception, y compris un DIU ou un implant, à prix subventionné. D'après une évaluation du programme, 24,6 % des femmes ayant reçu des informations lors de leur passage dans les services de vaccination ont choisi de se faire poser un DIU ou un implant le jour même. L'intervention, entre 2010 et 2011, a également réussi à toucher des femmes plus jeunes, 48 % des femmes ayant accepté la pose d'un implant avaient moins de 25 ans (*PSI, 2012*). Le choix entre le recours à un prestataire dédié ou à un agent capable d'assurer plusieurs services dépendra de la structure globale du service, du nombre de clients et d'autres considérations spécifiques au contexte.

- **Des systèmes de santé fonctionnels sont nécessaires pour permettre la prestation de services intégrée.** Des études ont montré que les modèles intégrés réussissent mieux lorsque les programmes de vaccination ont des taux de couverture élevés et disposent d'un personnel suffisamment formé, d'un système adéquat de suivi-évaluation et du soutien des parties prenantes (Wallace et al., 2009, Clements et al., 2008, Partapuri et al., 2012). Une évaluation des services intégrés dans l'État indien de Jharkhand a démontré la nécessité de procédures opérationnelles standards, incorporées dans les politiques de prestation de services et dans la formation des prestataires. Il ressort de cette évaluation, ainsi que d'autres études, que des stocks suffisants de contraceptifs doivent être disponibles, qu'il est nécessaire de disposer d'infrastructures adéquates (espace privatif pour le conseil, par exemple), d'outils de communication adaptés aux publics cibles et que la formation des prestataires de planification familiale pour la planification familiale post-partum doit être suffisante (*FHI, 2010, FHI 360, 2012a*).
- **Le soutien politique et de la communauté est essentiel pour bâtir des environnements favorables à l'intégration.** Des rumeurs infondées sur les liens supposés entre vaccins et contraceptifs ont représenté un risque pour les programmes de vaccination ou ont entraîné leur suspension. Plusieurs pays ont connu des incidents au cours desquels des groupes politiques, religieux ou communautaires ont prétendu que les vaccins étaient en fait des contraceptifs ou des agents stérilisateurs (*Larson, et al., 2011, Milstein, et al., 1995*). Les gouvernements, les donateurs et les prestataires de service doivent collaborer pour garantir le soutien des parties prenantes et pour mettre en œuvre des stratégies afin d'éviter ou de réfuter rapidement des perceptions négatives concernant l'intégration. Dans le cadre d'un programme communautaire au Nigeria, des structures communautaires existantes (comités de développement de quartier) et une campagne de proximité sur les marchés, dans les lieux de culte ou auprès des ménages, ont permis de renforcer le soutien à l'approche intégrée (TSHIP, 2011).
- **Si le personnel chargé de la vaccination propose également des services de planification familiale (éducation, dépistage, orientation), les messages doivent rester simples et les compétences de communication du prestataire doivent être renforcées.** En effet, l'expérience de terrain a montré que les contacts lors de la vaccination sont souvent très brefs et que le personnel chargé de la vaccination n'a pas forcément des compétences de communication adéquates (REACH, 1993). Afin de faire des visites pour la vaccination une plateforme performante pour donner des informations sur la planification familiale, il convient d'envisager d'investir dans le renforcement des capacités de communication du personnel chargé de la vaccination, et d'élaborer et tester des outils et aide-mémoire simples et adaptés aux utilisateurs pour veiller à ce que les messages soient communiqués de manière systématique. Sauf si des agents sont formés pour fournir différents services (dont la planification familiale), il est préférable que le personnel chargé de la vaccination se contente de communiquer quelques messages brefs sur la planification familiale et d'orienter, et qu'il ne soit pas chargé de fournir des conseils de planification familiale approfondis. Au Liberia, un aide-mémoire simple a été élaboré pour le personnel chargé de la vaccination. Sur les sites d'intervention dans deux pays, le nombre de nouveaux utilisateurs de contraceptifs a augmenté de 73 % et 90 % (entre la période d'intervention, mars-novembre 2012, et la période de référence, mars-novembre 2011) (*MCHIP, 2013*).
- **Garantir des systèmes d'orientation clairs et efficaces.** Lorsque les services de planification familiale et de vaccination sont fournis par différents prestataires, il convient de mettre en place des procédures d'orientation simples pour que les clientes sachent où se rendre et qu'elles soient reçues par les deux services sans retard significatif. Une approche de prestation de services coordonnée au Liberia a montré qu'une proportion élevée de femmes qui acceptaient d'être orientées vers les services de planification familiale voyait le prestataire le jour même, et qu'une grande partie d'entre elles acceptaient

une méthode contraceptive lors de cette visite. Pour les femmes ne se rendaient pas le même jour dans le service vers lequel elles avaient été orientées, cela pouvait être dû à une longue attente pour accéder au prestataire de planification familiale, à un trajet mal indiqué entre le poste de vaccination et la salle de planification familiale ou aux préoccupations des clientes concernant la confidentialité. Certaines clientes ont également précisé qu'elles hésitaient à accepter une méthode de planification familiale le jour-même, préférant soit en référer d'abord leur partenaire, soit attendre que leur enfant grandisse un peu plus avant de choisir une méthode de contraception. Dans ces cas-là, des documents à emporter peuvent être très utiles. De nombreuses clientes partagent ces documents avec leurs maris ou partenaires (MCHIP, 2013).

Domaines prioritaires de recherche

- Quel est l'impact des différents modèles d'intégration sur la planification familiale et sur les vaccinations, ainsi que sur la santé de l'enfant ?
- Comment la fourniture intégrée de services affecte-t-elle la qualité de la prestation de services ?
- L'intégration améliore-t-elle l'équité en permettant aux programmes d'atteindre de nouveaux clients ou des clients mal desservis pour la vaccination et pour l'utilisation de contraceptifs, y compris dans différents groupes d'âge ?
- L'intégration aboutit-elle à des économies ou à des gains d'efficacité en termes d'organisation des soins ou de déploiement des ressources humaines ?
- Quel est l'impact des facteurs contextuels liés à l'environnement de service ou à la communauté sur la réussite ou l'échec de la fourniture de services intégrée ?

Facteurs de réussite de l'intégration

- Formation et supervision adéquates des prestataires
- Politiques appuyant l'intégration
- Disponibilité de stocks adéquats de produits de planification familiale et de vaccination, avec notamment un éventail d'options de méthodes de contraception et des services gratuits ou subventionnés
- Solide système d'information sanitaire pour recueillir des données sur les deux services
- Supports de communication et aide-mémoire stratégiquement conçus et testés sur le terrain

Obstacles à la réussite de l'intégration

- Faiblesse des systèmes d'orientation et de suivi
- Absence de supervision à des fins de soutien
- Charges de travail insupportables pour les prestataires
- Rotation et pénuries de personnel
- Inadéquation des connaissances ou des compétences des prestataires
- Pénuries de produits
- Collaboration insuffisante entre les programmes verticaux ou les donateurs

Source : adapté du Rapport de la conférence de USAID : « FP-MNCH-NUTRITION Integration Technical Consultation », 30 mars 2011.

Outils et ressources

Le **Family Planning and Immunization Integration Toolkit** et d'autres boîtes à outils comme « Postpartum Family Planning » et « Healthy Timing and Spacing of Pregnancy » sont disponibles (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.k4health.org/toolkits>

Bibliographie

Ces références comprennent les sources les plus utiles à la préparation de cet aide-mémoire. Une liste complète peut être consultée à l'adresse suivante :

<http://www.fphighimpactpractices.org/resources/family-planning-and-immunization-integration-reaching-postpartum-women-family-planning>.

Borda M, Winfrey W. Postpartum Fertility and Contraception: an analysis of findings from 17 countries. Access FP, 2008. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.k4health.org/toolkits/lam/postpartum-fertility-and-contraception-analysis-findings-17-countries>.

Briggs C, Garner P. Strategies for integrating primary health services in middle- and low-income countries at the point of delivery (review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, vol. 2, p. 1-22.

Charurat E, Bashir N, Airede, N, et al. Postpartum Systematic Screening in Northern Nigeria: A Practical Application of Family Planning and Maternal Newborn and Child Health Integration. Access FP, 2010. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.healthynetwork.org/sites/default/files/resources/ACCESS-FP%20Nigeria%20PPSS%20Report.pdf>

Decade of Vaccines Collaboration. Draft 4 of the Global Vaccine Action Plan to be presented at the 2012 World Health Assembly. Consulté le 23 juillet 2013 sur le site : http://www.dovcollaboration.org/wp-content/uploads/2012/01/GVAP_english.pdf.

FHI & MCHIP. Integration of Family Planning with Immunization Services: A promising approach to improving maternal and child health. 2010. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/integration-family-planning-immunization.pdf>

FHI 360/PROGRESS. Integrating Family Planning into Immunization Services in India: Assessment Provides Recommendations for Addressing Unmet Needs of Postpartum Women. 2012a. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.fhi360.org/projects/progress-technical-area-postpartum-family-planning>.

FHI 360/PROGRESS. Postpartum Family Planning: New Research Findings and Program Implications. 2012b. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Postpartum%20Family%20Planning.pdf>

Herrin AN, Benabaye RS, Escalada LDP, et al. FP-EPI integration as an approach to reduce unmet need for modern family planning. Rapport non publié, novembre 2012.

Huntington D, Aplogan A. The integration of family planning and childhood immunization services in Togo. *Studies in Family Planning*, 1994, vol. 25, n° 3, p. 176-83.

Kuhlmann A, Gavin L and Galavotti C. The integration of family planning with other health services; a literature review. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2010, vol. 36, n° 4, p. 189-196.

Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz S L, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 2011, vol. 378, p. 526-35

MCHIP. Final Assessment Report: Integration of Expanded Program on Immunization and Family Planning in Liberia. 2013. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.k4health.org/toolkits/family-planning-immunization-integration/liberia-epifp-final-assessment-report>

Population Services International. *ProFam* Urban Outreach: A High Impact Model for Family Planning. Washington, DC : PSI, 2012.

Ross JA, Winfrey WL. Contraceptive use, intention to use and unmet needs during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives* (aujourd'hui *International Perspectives On Sexual And Reproductive Health*), 2001, vol. 27, n° 1, p. 20-7.

Ryman T, Wallace A, Mihigo R, et al. Community and health worker perceptions and preferences regarding integration of other health services with routine vaccinations: four case studies. *Journal of Infectious Diseases*, mars 2012, vol. 205 (Suppl 1), p. S49-55.

Déclaration pour l'action collective pour la planification familiale du postpartum, 2012. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.mchip.net/sites/default/files/PPFP%20Statement%20for%20Action%20French.pdf>.

TSHIP. Family Planning and Immunization Integration: A Case Study of Shuni Dispensary, Dange Shuni LGA, Sokoto State, Nigeria. 2011. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://tshipnigeria.org/index.php/publications/finish/3-publications/8-family-planning-and-immunization-initiation>.

USAID. Rapport de la conférence « FP-MNCH-NUTRITION Integration Technical Consultation », 30 mars 2011.

Vance G, Janowitz J, Chen M, Boyer B, Kasonde P, Asare G, Kafulubiti B, Stanback J. Integrating family planning messages into immunization services: A cluster-randomized trial in Ghana and Zambia. *Health Policy and Planning*. 9 avril 2013.

Wallace A, Ryman T, Dietz V. Experiences integrating delivery of maternal and child health services with childhood immunization programs: systematic review update. *Journal of Infectious Diseases*, 2012a, vol. 205, Suppl.1, p. S6-19.

Wallace A, Ryman T, Mihigo R, et al. Strengthening evidence-based planning of integrated health service delivery through local measures of health intervention delivery times. *Journal of Infectious Diseases*, 2012a, vol. 205, Suppl 1, p. S6-19.

Référence suggérée :

Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHI). Intégration des services de planification familiale et de vaccination : atteindre les femmes en post-partum avec les services de planification familiale Washington, DC : USAID, juillet 2013. <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/integration-des-services-de-planification-familiale-et-de-vaccination/>

Remerciements : la première version de ce document a été rédigée par Kate Rademacher et Chelsea Cooper. Nous tenons à remercier Moazzam Ali, Aysha Asifuddin, Hashina Begum, Holly Blanchard, Elaine Charurat, Annie Clark, Peggy D'Adamo, Lisa Dulli, Monica Dragoman, Mary Drake, Mike Favin, Mario Festin, Rebecca Fields, Bill Finger, Mary Lyn Gaffield, Mackenzie Green, Karen Hardee, Kathleen Hill, Eugene Kongnyuy, Trish MacDonald, Shawn Malacher, Nythia Mani, Catharine McKaig, Erika Martin, Meenal Mehta, Erin Mielke, Nancy Newton, Nuriye Ortayli, Conrad Otterness, Anne Pfitzer, Matthew Phelps, Sharon Phillips, Suzanne Reier, Shefa Sidker, John Stanback, Robert Steinglass, Patricia Stephenson, John Townsend, Gwyneth Vance et Trinity Zan pour leur analyse critique et leurs commentaires très utiles.

Cet aide-mémoire PHI a été approuvé par : Abt Associates, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, l'Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, la Fédération internationale pour la planification familiale, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, le Population Council, Population Services International, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agence des États-Unis pour le développement international et University Research Co., LLC.

Le Département Santé et Recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la santé a contribué à l'élaboration du contenu technique de ces documents qui sont une synthèse basée sur les faits et l'expérience de terrain. Cet aide-mémoire est destiné à être utilisé conjointement avec les outils et directives sur la planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/fr/.

Traduction en français par l'UNFPA.

