



# Déclaration pour l'action collective pour la planification familiale du postpartum

**Cette déclaration d'action collective est pour tous les programmes qui s'adressent aux femmes en postpartum au cours de la première année suivant la naissance afin d'intégrer le counseling en PFPP et les services dans leurs programmes.**

**Les programmes devraient mettre la priorité visant à atteindre les femmes en postpartum, le groupe ayant le plus grand besoin non satisfait de PF, dans leurs plans stratégiques et opérationnels et leurs budgets, y compris la mise à jour des connaissances et compétences d'un éventails de prestataires offrant des services intégrés de PFPP dans les structures sanitaires et dans la communauté, et veiller à ce qu'une large gamme d'options contraceptives soient disponibles pour les femmes, les hommes et les couples.**

## La planification familiale pendant le postpartum ; qu'est-ce que c'est?

La planification familiale pendant le postpartum (PFPP) est la prévention des grossesses non désirées et rapprochées pendant les 12 mois suivant l'accouchement. Non seulement les grossesses présentent les plus grands risques pour la mère et le bébé au cours de cette période, mais aussi les 12 premiers mois suivant l'accouchement présentent les meilleures opportunités en terme de contacts avec les services de soins de santé.

## Continuum des contacts de soins de santé offrant des possibilités d'offrir des soins de PFPP



## Pourquoi la PFPP est importante?

Bien que la PFPP sauve des vies, les femmes en postpartum prolongé ne reçoivent pas toujours une attention suffisante ou des services de planification familiale (PF) nécessaires pour assurer l'accès à la contraception qui permet de sauver la vie au cours de cette période vulnérable.

- Selon une analyse de l'Enquête Démographique et de Santé de 27 pays, 65% des femmes à 0–12 mois du postpartum veulent éviter une grossesse dans les 12 prochains mois, mais n'utilisent pas de contraception.<sup>1</sup>
- La PF peut prévenir plus de 30% des décès maternels et 10% de mortalité infantile si les couples espacient les grossesses à plus de deux ans d'intervalle.<sup>2</sup> Les grossesses rapprochées pendant la première année après un accouchement présentent un risque pour la mère et le bébé, entraînant des risques accrus d'effets indésirables comme la prématurité, un faible poids de naissance et des bébés petits par rapport à l'âge gestationnel. Les grossesses survenant dans les six mois suivant le dernier accouchement présentent un risque multiplié par 7,5 d'avortement provoqué et un risque multiplié par 1,6 de mort-nés.<sup>3</sup>
- Les femmes en postpartum ne savent pas qu'elles courent le risque de tomber enceinte même si elles allaitent. Une étude menée en Egypte a révélé que 15% des femmes qui allaitent, qui n'utilisaient pas la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, étaient tombées enceintes avant le retour de leurs menstruations.<sup>4</sup>

## Stratégies pour répondre aux besoins non satisfaits de PFPP

**Sensibilisation des besoins de pf des femmes en postpartum :** les prestataires, les femmes, leurs familles et communautés, ainsi que les décideurs et les gestionnaires de programmes, ne sont pas souvent au courant des besoins de PFPP et/ou ne savent pas que la fertilité d'une femme peut revenir dans les premiers mois suivant l'accouchement, et que l'initiation en temps opportun de la plupart des méthodes contraceptives est sans danger pour la mère qui allaite. En outre, les décideurs ont besoin d'arguments convaincants pour étendre leur action au-delà des soins

prénatals, du travail et de l'accouchement, du bébé, et répondre aux soins du postpartum, y compris la PFPP.

**Assurer qu'aucune opportunité n'est manquée dans le continuum de soins:** la continuité des soins tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum offre de vastes possibilités à offrir à la femme le counseling et les services de PF. Entre 50% et 60% de femmes enceintes font des visites prénatales ou sont en contact avec des prestataires de soins de santé lors de l'accouchement ou peu après, et des contacts supplémentaires ont lieu lors des soins aux bébés et d'autres services de soins infantiles.<sup>5</sup> Lorsque la PFPP est introduite dans le contexte des soins primaires, y compris les services complets de santé maternelle, néonatale et infantiles (SMNI) englobant les soins prénatals, de l'accouchement, du nouveau-né, de la vaccination, de nutrition et les soins de santé communautaires, elle fournit des moyens plus acceptables, rapides et efficaces d'atteindre les femmes en postpartum et répondre à leurs besoins en PF.<sup>6,7</sup>

**Organiser les services:** l'organisation efficace des services est essentielle pour permettre assez de temps pour y inclure le counseling en PF et la prise de décision, et assurer que les services intégrés, tels que les salles d'accouchement ou les services de vaccination ont tout l'équipement nécessaire, le matériel, les contraceptifs et un personnel qualifié pour fournir la PF, y compris les méthodes de longues durée et/ou permanentes. La formation de base et continue de tous les prestataires de soins de santé SMN doit assurer que tous sont compétents en counseling et services de PFPP.

**Maximiser les soins à base communautaire:** une étude récente a indiqué que 50% de toutes les naissances ont lieu en dehors des structures de santé<sup>8</sup> et de ce nombre, 70% ne reçoivent pas de soins postpartum. En conséquence, ces femmes ont des possibilités limitées de recevoir des informations ou des services de PF. Et les groupes défavorisés, comme les adolescents, les minorités et les femmes des milieux ruraux ont encore moins accès aux services. Les agents de santé communautaires peuvent apporter l'information et les services aux femmes et hommes de leurs communautés, plutôt que de les obliger à se rendre dans les établissements de santé qui peuvent être éloignés ou inaccessibles. Les hommes peuvent effectivement être impliqués dans la PFPP à cause de leur rôle dans la prise de décision, en influençant les attitudes des familles et des communautés et en tant que clients.

**Élargir la gamme des options:** les méthodes de PFPP qui peuvent être utilisées immédiatement suivant l'accouchement comprennent : 1) le dispositif intra-utérin, qui peut être inséré immédiatement et jusqu'à 48 heures après l'accouchement et après quatre semaines; 2) une ligature des trompes peut être réalisée jusqu'à une semaine après l'accouchement ; ou 3) une vasectomie, qui peut être faite pour le partenaire de la femme à tout moment pendant la grossesse ou lors de la période du postpartum. En fait, la vasectomie est une méthode de postpartum très appropriée et pratique, car la période de 12 semaines qu'il faut avant que le male soit infertile coïncide avec la pratique normale de l'abstinence du postpartum. La période postpartum prolongée constitue la seule occasion pour une femme d'utiliser la méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée (MAMA)<sup>1</sup>, qui peut être utilisée efficacement jusqu'à six mois après l'accouchement alors que la mère allaite exclusivement, fournissant ainsi une alimentation importante pour le bébé. D'autres méthodes, y compris les pilules, les injectables, les implants et les préservatifs, peuvent être utilisées en toute sécurité par la mère qui allaite ou n'allait pas, bien que les périodes d'initiation souhaitées varient selon la méthode ou le statut d'allaitement.

## Avantages potentiels du programme de mise en œuvre de la PFPP

La période postpartum, en particulier la période du postpartum immédiat, est une période pendant laquelle les couples ont généralement des rencontres multiples avec le système de soins de santé. Fournir une contraception lors de cette période est rentable par rapport au coût et efficace parce que cela ne demande pas une augmentation significative de personnel, de supervision ou d'infrastructure.<sup>9</sup> En outre, pour de nombreuses femmes qui ont rarement contact avec le système de soins, la PF lors du postpartum immédiat ne nécessite pas un retour coûteux et peu pratique à l'établissement, et étend ainsi les occasions d'atteindre les couples en matière de PF.

L'intégration de la PFPP dans les programmes et services de SMNI contribue à des services élargis pour les femmes au cours de la première année postpartum et augmente l'utilisation de la PF chez les femmes et leurs partenaires pendant la première année postpartum, et peut conduire à des réductions importantes des grossesses à haut risque, à la réduction des besoins non satisfaits de PF, et à l'amélioration de la santé et de la survie des mères et des enfants.

<sup>1</sup> Ross J et Winfrey W. 2001. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives*. 27(1): 20-27.

<sup>2</sup> Cleland J et al. 2006. Family planning: The unfinished agenda. *The Lancet*. 368(9549): 1810-1827.

<sup>3</sup> DaVanzo J et al. 2007. Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh. *BJOG*. 114(9): 1079-1087.

<sup>4</sup> Shaaban OM, Glasierr A. 2008. Pregnancy during breastfeeding in rural Egypt. *Contraception*. 77(5):350-354.

<sup>5</sup> Ross and Winfrey op. cit.

<sup>6</sup> Huntington D and Aplogan A. 1994. The integration of family planning and childhood immunization services in Togo. *Studies in Family Planning*. 25(3): 176-183.

<sup>7</sup> Saeed GA et al. 2008. Change in trend of contraceptive uptake—effect of educational leaflets and counseling. *Contraception*. 77(5): 377-381.

<sup>8</sup> Fort A, Kothari M and Abderrahim N. 2006. *Postpartum Care: Levels and Determinants in Developing Countries*. Calverton, Maryland, USA. Macro International, Inc.

<sup>9</sup> Singh S et al. Guttmacher Institute and UNFPA. 2009. *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. New York. Guttmacher Institute and UNFPA.

<sup>13</sup> 3 critères de la MAMA: 1) pas de retour de couches, 2) allaitement exclusif au sein ou presque exclusivement, et 3) bébés de moins de six mois.