



# UN APPEL À L'ACTION

Planification familiale post-partum et post-abortum: pratiques à fort impact qui doivent être transposées à plus grande échelle dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et des soins de santé primaires

Nous exhortons les acteurs de la santé mondiale et du développement, y compris les gouvernements nationaux, les institutions multilatérales, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre, à soutenir l'extension de la planification familiale post-partum et post-abortum (PFPP et PFPA), des interventions qui sont cruciales pour réduire les besoins non satisfaits en matière de contraception et qui ont un impact avéré sur la survie et le bien-être de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Les cadres de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des soins de santé primaires (SSP) offrent des possibilités uniques de faire progresser ces interventions sanitaires et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Nous approuvons et exhortons toutes les parties prenantes à défendre cinq actions prioritaires pour soutenir l'extension de la PFPP et de la PFPA dans les contextes de la CSU et des SSP:

1. Intégrer la PFPP et la PFPA dans les six éléments constitutifs du système de santé identifiés par l'Organisation mondiale de la santé, en mettant l'accent sur les éléments de gestion, de gouvernance et de leadership qui permettent un financement adéquat de la santé et l'affectation des ressources humaines.
2. Engager les communautés à lutter contre la stigmatisation, les préjugés, les normes sociales et de genre, et à comprendre les motivations et les besoins des clients pour accéder aux services de PFPP et de PFPA, y compris par le biais d'outils numériques.
3. Engager et renforcer le secteur privé, soutenir le regroupement des services, élargir l'offre du secteur privé, faciliter les partenariats public-privé et assurer la qualité.
4. Renforcer les indicateurs de couverture du système d'information sur la santé pour le conseil et la mesure de l'efficacité de l'adoption volontaire de la PFPP et de la PFPA pour obtenir des données plus fiables de la part des secteurs public et privé.
5. Réaffecter les ressources financières pour un accès équitable, y compris la transition des ressources publiques pour se concentrer sur les personnes mal desservies; renforcer les modèles subventionnés et commerciaux pour ceux qui sont en mesure de payer.

## POURQUOI LA PFPP<sup>1</sup> ET LA PFPA<sup>2</sup> ONT-ELLES DE L'IMPORTANCE?

- Près de 287 000 femmes et jeunes filles meurent pendant la grossesse ou l'accouchement<sup>i</sup> et plus de deux millions de nouveau-nés meurent chaque année.<sup>ii</sup>
- Il y a environ 73 millions d'avortements par an, dont près de la moitié sont dangereux,<sup>iii</sup> contribuant à 5 à 13% des décès maternels.<sup>iv</sup>
- Plus de 100 000 décès maternels par an pourraient être évités si l'on élargissait l'accès à la planification familiale volontaire et si elle était adoptée, en particulier dans le contexte des soins de maternité et des soins post-avortement (SAA).<sup>v</sup>
- Les pays s'engagent à élargir l'accès à la contraception volontaire et fondée sur les droits dans leurs communautés, y compris à la PFPP et à la PFPA.<sup>vi</sup>
- La PFPP et la PFPA immédiates permettent d'initier rapidement la PF, car la personne exposée au risque de grossesse non désirée se trouve dans le système de soins de santé et n'est pas confrontée à des coûts ou à un fardeau supplémentaires pour accéder aux soins de santé.
- De plus en plus de personnes utilisent des établissements publics et privés ainsi que des approches de soins personnels pour les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI), ce qui offre de nouvelles possibilités de fournir des informations, des services et des fournitures de qualité en matière de PFPP et de PFPA.
- L'accès à la PFPP et à la PFPA est essentiel pour permettre aux femmes et aux filles d'exercer leurs droits et leur santé en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) tout au long de leur vie.

La PFPP et la PFPA présentent de nombreux points communs, mais aussi d'importantes distinctions, notamment en ce qui concerne le moment, l'emplacement et le nombre de points de contact des services, le rôle de soins personnels, les cadres réglementaires et juridiques affectant la prestation de services et certains critères d'éligibilité médicale.

## ET POURTANT...

- 218 millions de femmes et de jeunes filles ont un besoin non satisfait de contraception dans le monde.<sup>vii</sup>
- Près de deux tiers des femmes en post-partum dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) ont un besoin de contraception non satisfait.<sup>viii</sup>
- Dans les PRFI, bien que la PF soit une composante des SAA, de nombreuses clientes ne bénéficient pas de conseils et de services contraceptifs pendant les SAA et, dans de nombreux pays, quittent l'établissement sans opter pour une méthode de PF.<sup>ix</sup>
- Seulement 55% des femmes dans 64 pays peuvent prendre des décisions concernant leur propre corps, notamment choisir le moment des rapports sexuels, utiliser des moyens de contraception et accéder aux services de santé.<sup>x</sup>

## QUELLES SONT LES POSSIBILITES OFFERTES PAR LA CSU ET LES SSP?

La CSU vise à mettre les services de santé essentiels à la disposition du plus grand nombre de personnes possible, sans difficultés financières. L'alignement entre la PFPP et la PFPA et la CSU s'effectue selon les trois dimensions de la CSU: la couverture de la population, les gammes de services et la protection financière.

- La PF, et en particulier la PFPP et la PFPA, sont des éléments essentiels du continuum de soins comprenant les soins avant la grossesse, l'accouchement ou les soins après avortement, et les périodes prolongées du post-partum ou du post-abortum.

<sup>1</sup> La **planification familiale post-partum (PFPP)** est la prévention des grossesses non désirées et des grossesses rapprochées au cours des 12 premiers mois suivant l'accouchement. (World Health Organization. 2013. *Programming strategies for postpartum family planning*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf))

<sup>2</sup> La **planification familiale post-avortement (PAFP)** est l'initiation et l'utilisation de méthodes contraceptives modernes au moment de la prise en charge de l'avortement ou avant que la fertilité ne revienne après l'avortement. (Voir: High Impact Practices in Family Planning. 2019. *Postabortion family planning: A critical component of postabortion care*. Washington, DC: USAID. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/postabortion-family-planning/>)

- La couverture reste incomplète tant qu'une proportion importante de filles et de jeunes femmes, de résidents ruraux et d'autres populations marginalisées, continue d'éprouver des besoins non satisfaits en matière de PF dans les périodes post-partum et post-abortum.
- Les obstacles financiers à la PFPP et à la PFPA affectent les pauvres de manière disproportionnée. L'accent mis sur l'accès équitable à la PF s'aligne sur l'objectif de la CSU de ne laisser personne de côté.

En prévenant les grossesses non désirées, l'élargissement de l'accès à la PFPP et à la PFPA par le biais de la CSU peut réduire les dépenses de santé et alléger le fardeau qui pèse sur les systèmes de soins de santé, y compris le personnel de santé. La réalisation de la CSU implique de prendre des décisions sur les services à fournir et le coût de leur fourniture, et de garantir la protection des populations vulnérables et marginalisées, y compris les adolescents. La PFPP et la PFPA, y compris les conseils de qualité, doivent être incluses dans les prestations de santé afin de réaliser le potentiel de la CSU à grande échelle.

Dans le cadre des conversations et des engagements liés à la CSU, et indépendamment de ceux-ci, l'attention renouvelée portée par les donateurs et les dirigeants nationaux au renforcement des SSP en vue de la réalisation des ODD offre l'occasion d'assurer l'accès aux services de PFPP et de PAFP et leur couverture.<sup>xi</sup> Les SSP visent à atteindre le niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être de la population en répondant aux besoins des personnes le plus tôt possible, tout au long du continuum allant de la promotion de la santé à la prise en charge et aux soins, et aussi « proche que possible de l'environnement quotidien des personnes. »<sup>xii</sup> Les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont des composantes essentielles des soins de santé primaires, et 90% des services essentiels de la CSU peuvent être fournis par les SSP.

### Facteurs influençant l'environnement favorable à la PFPP et à la PFPA

- Normes de genre et respect des droits en matière de SDR
- Intégration des services de PF et de SMN dans les budgets, les politiques et l'organisation de la prestation de services
- Lacunes du personnel de santé et soutien au partage des tâches, à la formation initiale et à la formation continue
- Plateformes, outils et accès numériques
- Rôle du secteur privé et approche globale du marché
- Approvisionnement en produits de base et gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Services communautaires et approches de soins personnels
- Assurance sociale et modèles de paiement
- Inclusion des services de SDH/PF dans les prestations de CSU

## COMMENT RÉALISER CE PROGRAMME D'ACTION?

Une réunion organisée en 2023 a rassemblé des institutions multilatérales, des donateurs, des chercheurs et des responsables de la mise en œuvre pour discuter de l'élargissement de la PFPP et de la PFPA dans le contexte de la CSU et des SSP.<sup>xiii</sup> Ce groupe d'experts a identifié les cinq actions prioritaires présentées ci-dessus, qui ont été affinées par les co-rédacteurs de cet appel à l'action. Le groupe a reconnu trois dimensions qui créent un environnement favorable à l'extension de la PFPP et de la PFPA (financement, données, valeurs et normes), et a identifié de nombreux facteurs qui peuvent faciliter ou entraver l'extension, la portée, la qualité et la couverture de la PFPP et de la PFPA. (Voir encadré)

La consultation mondiale et les réunions sur ces questions lors de forums techniques mondiaux tout au long de l'année 2023, menées par le FP2030 et d'autres partenaires<sup>xiv</sup>, ont permis d'identifier plusieurs étapes catalytiques pour faire avancer ce programme d'action:

- Compte tenu des nombreuses possibilités d'intégration des services, le leadership de la communauté de la santé maternelle et néonatale (SMN) est essentiel pour progresser dans l'extension de la PFPP et de la PFPA. Les responsables de la SMN et de la PF collaborent pour s'assurer que la PFPP et la PFPA sont prioritaires dans les approches du Plan d'action pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable et pour chaque nouveau-né, dans tout le continuum des soins, de la grossesse à l'accouchement, aux soins postnatals et aux soins aux enfants en bonne santé, y compris lors des visites de vaccination.<sup>xv,xvi</sup>

- Les services de PFPP et de PFFA doivent être inclus dans les prestations de santé de la CSU et être prioritaires dans les plans de financement des donateurs pour faire progresser la CSU. De même, Les interventions de PFPP et de PFFA doivent être reconnues comme des services à part entière dans le cadre des SSP, même si certains éléments (par exemple, la PF pendant et après l'accouchement par césarienne) peuvent être fournis dans des établissements de soins secondaires ou autres établissements de soins non primaires, ou dans la communauté dans le cadre des soins personnels.
- La PFPP et la PFFA doivent être intégrées dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé, y compris pour les sage-femmes, afin de s'assurer que le personnel de santé est préparé à fournir ces services.
- Les politiques devraient être revues pour s'assurer qu'elles ne créent pas d'obstacles à l'accès aux services de PFPP et de PFFA, par exemple en exigeant le consentement du partenaire. En particulier, les politiques restrictives qui empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder à la PFPP et à la PFFA doivent être supprimées, compte tenu du fait que près de la moitié des grossesses chez les adolescentes dans les PRFI ne sont pas intentionnelles.<sup>xvii</sup>
- Enfin, un financement accru est nécessaire, provenant de la mobilisation des ressources nationales ainsi que des partenaires de développement, pour soutenir les services de SRMNI, y compris pour les produits de base et pour développer le personnel de santé.

## REJOIGNEZ-NOUS DANS L'ACTION

Nous invitons toutes les parties prenantes à contribuer à cet effort en intégrant et en défendant les principes et les priorités de cet appel à l'action dans leur travail.

*Veuillez suivre le code QR pour en savoir plus.*



12 décembre 2023

Cet appel à l'action a été élaboré par le projet MOMENTUM Chirurgie sûre en planification familiale et obstétrique, le FP2030 et la FIGO, avec le soutien de l'Agence américaine pour le développement international et de la Fondation Bill & Melinda Gates.

### References

- <sup>i</sup> World Health Organization (WHO). 2023. *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- <sup>ii</sup> United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). 2023. *Levels & trends in child mortality: Report 2022 - Estimates developed by the United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*. United Nations Children's Fund. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2022.pdf>
- <sup>iii</sup> L'OMS définit l'avortement à risque comme "une procédure d'interruption de grossesse pratiquée par une personne qui n'a pas la formation nécessaire ou dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales." Maternal Health and Safe Motherhood Programme. 1993. *The prevention and management of unsafe abortion: Report of a technical working group* (WHO/MSM/92.5). <https://iris.who.int/handle/10665/59705>
- <sup>iv</sup> WHO. 2021. *Abortion*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- <sup>v</sup> Ahmed, S. et al. 2012. "Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries." *The Lancet* 380 (9837): 111–25. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60478-4
- <sup>vi</sup> FP2030. 2022. *2022 Measurement report: Brief*. [https://progress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/01/FP2030\\_ProgressReport2022\\_Brief\\_Final\\_web-2.pdf](https://progress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/01/FP2030_ProgressReport2022_Brief_Final_web-2.pdf)
- <sup>vii</sup> Sully, E.A. et al. 2020. *Adding it up: Investing in sexual and reproductive health 2019*. New York: Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
- <sup>viii</sup> High Impact Practices in Family Planning. 2022. *Immediate postpartum family planning: A key component of childbirth care*. Washington, DC: HIP Partnership. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>
- <sup>ix</sup> High Impact Practices in Family Planning. 2019. *Postabortion family planning: A critical component of postabortion care*. Washington, DC: USAID. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/postabortion-family-planning/>
- <sup>x</sup> UNFPA. 2021. *State of World Population 2021. My body is my own – Claiming the right to autonomy and self-determination*. <https://www.unfpa.org/sowp-2021>
- <sup>xv</sup> Voir: USAID. n.d. *Preventing child and maternal deaths, A framework for action in a changing world, 2022 – 2030*. <https://www.usaid.gov/PreventingChildAndMaternalDeaths>; The Primary Health Care Performance Initiative, n.d. <https://www.improvingphc.org/about-phcpi>; WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020. *Operational framework for primary health care: Transforming vision into action*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>
- <sup>xii</sup> WHO and UNICEF. 2018. *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>
- <sup>xiii</sup> Mugenyi, C., Tripathi, V., RamaRao, S. 2023. *Revitalizing and scaling up postpartum and postabortion family planning within Universal Health Coverage: Global convening report*. <https://usaidmomentum.org/resource/ppfp-pafp-uhc-convening-report/>
- <sup>xiv</sup> FP2030. 2023. *FP2030 May newsletter*. <https://fp2030.org/news/fp2030-may-newsletter>
- <sup>xv</sup> WHO. 2014. *Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508483>
- <sup>xvi</sup> WHO and UNICEF. 2014. *Every Newborn Action Plan (ENAP)*. <https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>
- <sup>xvii</sup> Sully, E.A. et al. 2020.