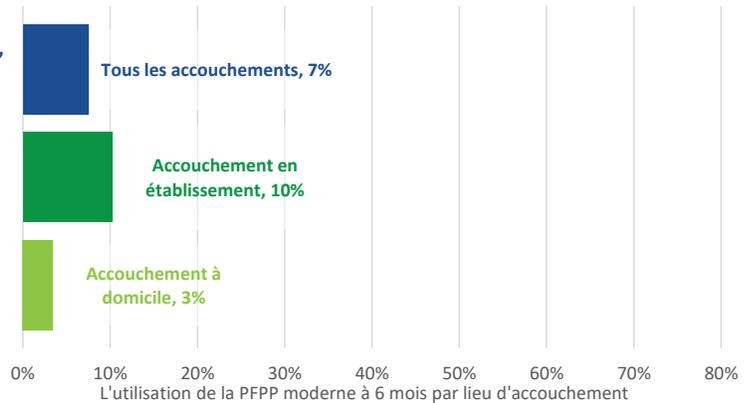


Les opportunités pour la programmation de la planification familiale dans la période de postpartum : Côte d'Ivoire

# de naissances vivantes (2016)	% des femmes en âge de procréer (FAP) en postpartum	TPCm chez les femmes en âge de procréer (2016)	Utilisation de la PFPP dans les 6 premiers mois en postpartum (2011-12 DHS)	Utilisation de la PFPP chez les femmes qui ont accouché dans un établissement à 1 mois en postpartum (PFPP immédiate)
850,000	16%	17%	7%	Données non disponibles

Femmes en postpartum utilisant actuellement une méthode contraceptive moderne

Le graphique montre que 7% des femmes en postpartum, en général, commencent à utiliser une méthode moderne de la planification familiale dans les 6 premiers mois suivant l'accouchement. Les différences importantes sont constatées dans l'utilisation de la planification familiale du postpartum (PFPP) chez les femmes qui accouchent à domicile (3%) par rapport à celles qui accouchent dans un établissement (10%). Ces différences peuvent être attribuables aux différences liées à l'accès et à l'utilisation du système de santé ainsi qu'aux différences démographiques sous-jacentes qui peuvent contribuer au lieu où les femmes accouchent et les taux auxquels elles utilisent des contraceptifs.



Remarque : nous n'avons jamais espéré que l'adoption de la PFPP atteigne 100%, des pays avec des programmes très réussis montrent des niveaux d'utilisation variant entre 60 - 70% à l'échelle nationale.

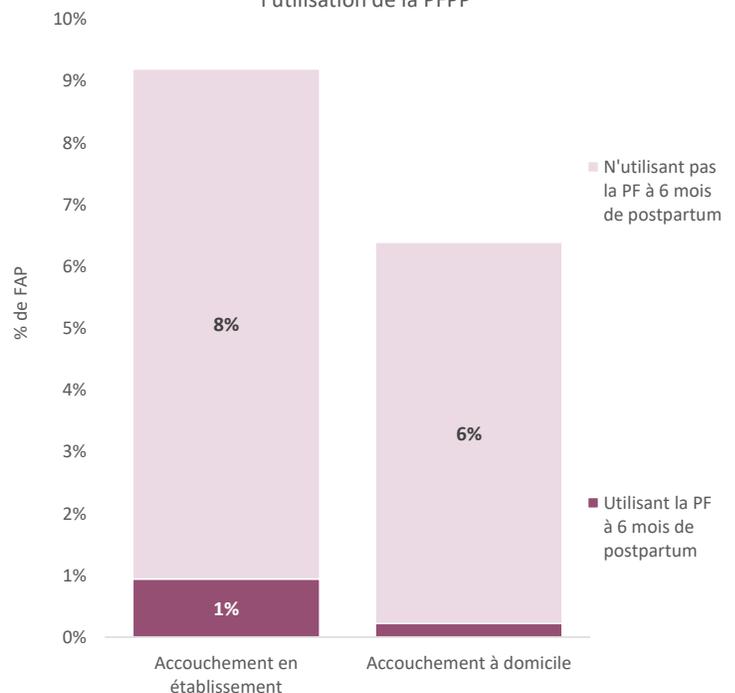
Évaluation des opportunités pour la programmation de la PFPP

Le graphique montre la proportion de toutes les femmes en âge de procréer (FAP) en postpartum, segmentée par l'utilisation de la PFPP moderne et le lieu d'accouchement.

En général, l'utilisation de la PFPP moderne à 6 mois est de 7%. En combinant ce facteur avec les données démographiques, il est estimé que 16% des FAP sont en postpartum dans une année donnée et 14% sont en postpartum et n'utilisent pas de PF moderne. Nous ne pouvons pas espérer davantage de la croissance du TPCm national basée seulement sur la programmation de la PFPP, bien que nous n'avons jamais espéré une adoption de la PFPP de 100%.

Les endroits où une grande partie des femmes en âge de procréer sont en postpartum et n'utilisent pas de contraception moderne présentent les plus grandes opportunités d'investissements dans la PFPP pour entraîner la croissance du TPC moderne. Une attention particulière devrait être portée aux types d'intervention de la PFPP qui devraient être les plus efficaces, compte tenu des niveaux différentiels d'utilisation en postpartum par lieu d'accouchement et les taux d'accouchement en établissement par rapport aux taux d'accouchement à domicile.

Les femmes en post-partum en tant que pourcentage de toutes les FAP, segmenté par le lieu d'accouchement et l'utilisation de la PFPP



Opportunités pour l'intégration de la PFPP

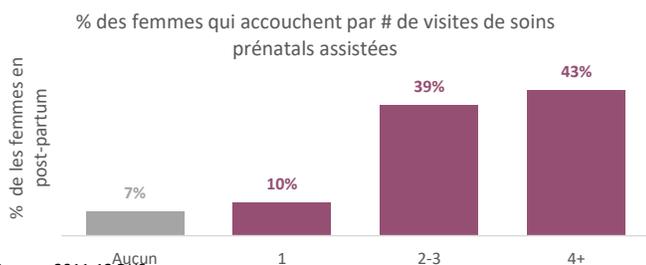
La période de postpartum représente une opportunité significative pour atteindre les femmes avec une planification familiale efficace. Pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que pendant l'année suivant l'accouchement, les femmes sont plus susceptibles de s'engager auprès d'un système de santé pendant les soins prénatals, l'accouchement et les soins postnatals, ainsi que les vaccinations des nourrissons pendant la première année. Chacune de ces rencontres constitue une opportunité pour les prestataires d'intégrer la planification familiale à leurs services et leurs conseils actuels pour mieux répondre aux besoins des femmes en postpartum. Les graphiques ci-dessous visent à souligner les opportunités d'intégration dans les domaines des soins prénatals, de l'accouchement en établissement et des soins immédiats postnatals, la nutrition infantile, et les services de vaccination. Pour chaque catégorie, lorsqu'une grande partie des femmes a accès à ces services, cela représente une possibilité considérable d'intégration, alors qu'une petite partie des femmes ayant accès aux services peut indiquer le besoin d'améliorer ce domaine des soins prénatals ou postpartum.

Soins prénatals

91%

des femmes reçoivent des soins prénatals par un prestataire qualifié

Les soins prénatals donnent l'occasion de discuter des programmes de fécondité à court et long termes avec les femmes et leurs partenaires. Les conseils de la PFPP peuvent être fournis pendant les soins prénatals, en aidant les couples à développer un programme pour l'utilisation des contraceptifs après l'accouchement et discuter également des options à plus long terme en fonction du désir de grossesses futures. L'expansion de la couverture des soins prénatals associée à l'intégration des conseils de la PFPP dans les visites de soins prénatals peut aider à améliorer l'utilisation de la PFPP après l'accouchement.



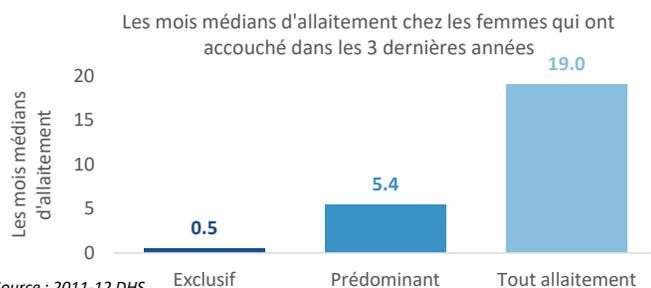
Source : 2011-12 DHS

Allaitement exclusif - MAMA

La méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA) peut être une méthode de contraception efficace, protégeant les femmes contre les grossesses jusqu'à 6 mois de postpartum, lorsqu'elle est utilisée correctement. Pour être efficace, la MAMA nécessite : 1) que la période menstruelle n'ait pas repris, 2) l'allaitement exclusif, 3) que le bébé soit âgé de moins de 6 mois. Alors que de nombreuses femmes allaitent pendant la période de postpartum, de nombreuses femmes ne pratiquent pas l'allaitement exclusif et, par conséquent, ne pratiquent pas la MAMA. Éduquer les femmes et les conseiller sur l'utilisation efficace de la MAMA pendant les soins prénatals, les soins postnatals, et les services liés à la santé du nourrisson peuvent non seulement augmenter l'utilisation de cette méthode, mais surtout sensibiliser au besoin de passer à une autre méthode si une des conditions de la MAMA ne s'applique plus.

0.5 mois

est la durée moyenne de l'allaitement exclusif



Source : 2011-12 DHS

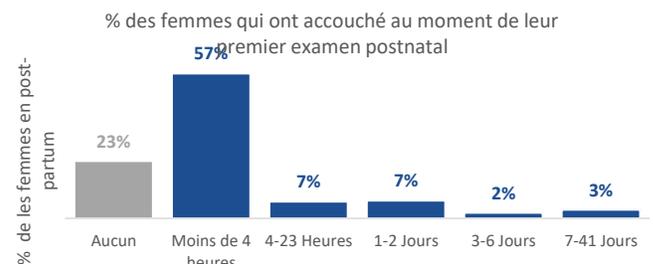
Source des données PFPP : 2011-12 DHS; Remarque : les estimations de l'utilisation de la PFPP incluent MAMA

Accouchement / Intégration immédiate de la PFPP

59%

les femmes accouchent dans un établissement de santé

Les interactions avec les femmes pendant l'accouchement et immédiatement après représentent une opportunité d'atteindre les femmes avec une PFPP immédiate dans les établissements. L'expansion des examens après l'accouchement et l'intégration des conseils et des services de la PFPP avec l'accouchement et les soins de suivi peuvent augmenter la probabilité que les femmes partent avec un programme ou une méthode pour prévenir une grossesse précoce non désirée.



Source : 2011-12 DHS

Vaccination

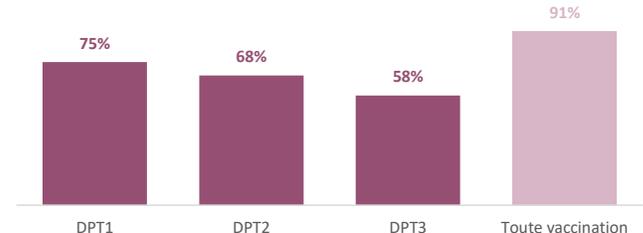
Les services de vaccination de routine de l'enfance sont parmi les services de santé les plus largement utilisés et les plus équitables à l'échelle mondiale. L'intégration de la planification familiale dans les services de vaccination de l'enfance a été identifiée comme une Pratique à fort impact prometteuse, offrant une opportunité importante d'atteindre les femmes pendant l'année suivant l'accouchement. Alors que chaque vaccination représente une opportunité d'atteindre les femmes avec des conseils et des services de la PFPP, une couverture avec trois doses de vaccin DTP est souvent utilisée comme approximation pour un enfant complètement vacciné et implique 3 opportunités consécutives et distinctes pendant la période de postpartum pour atteindre les femmes avec des services intégrés.

Le dossier sur les Pratiques à fort impact met fortement en garde CONTRE l'intégration de la planification familiale dans les campagnes de vaccination de masse, et recommande de le faire seulement dans les services de routine ou de proximité.

91%

des enfants reçoivent au moins un vaccin au cours de leur première année.

% d'enfants vaccinés au cours de leur première année.



Source : 2011-12 DHS