

Quelle est la pratique prometteuse a haut impact dans l'offre de services de PF ?

Organiser les prestataires privés en réseaux de marque et à la qualité garantie afin d'accroître l'accès aux méthodes contraceptives et aux autres services SSR liés dépendant des prestataires.

Contexte

Une franchise sociale est un réseau de prestataires de soins de santé du secteur privé liés par des accords en vue de fournir des services de santé socialement bénéfiques sous une marque commune de franchise.¹ Ce type de réseau peut se révéler d'importance capitale pour accroître la disponibilité et améliorer la qualité des services de planification familiale du secteur privé, notamment pour les méthodes de contraception ne pouvant être offertes que par les prestataires de santé telles que les contraceptifs injectables intramusculaires, les implants et les dispositifs intra-utérins (DIU/stérilets). Cette note d'information décrit l'impact potentiel de la franchise sociale sur les principaux résultats de la planification familiale. Ce document fournit également des directives utiles sur l'utilisation de la franchise sociale pour améliorer l'accès à des produits et à des services de planification familiale de qualité.



Origine du document photographique : Julius Caesar Kasuja

Bien que les prestataires privés représentent une source commune de services de planification familiale, beaucoup n'offrent pas une gamme complète de méthodes. Les prestataires privés indépendants peuvent ne pas avoir les compétences requises pour offrir des méthodes de contraception que seuls les prestataires sont habilités à offrir. En effet, ils peuvent considérer que les produits pour ces méthodes de contraception sont extrêmement coûteux et le processus d'accès aux stocks gratuits ou subventionnés difficile et long ; certains remarquent une faible demande de ces méthodes de contraception parmi leur clientèle (voir Figure 1). Néanmoins, l'incapacité à offrir ces méthodes au sein de la gamme de services disponibles représente une occasion manquée d'exploiter les infrastructures de soins de santé existantes, ainsi que des comportements favorables des clients en matière de demande de soins pour élargir l'accès à une large gamme de méthodes de planification familiale.

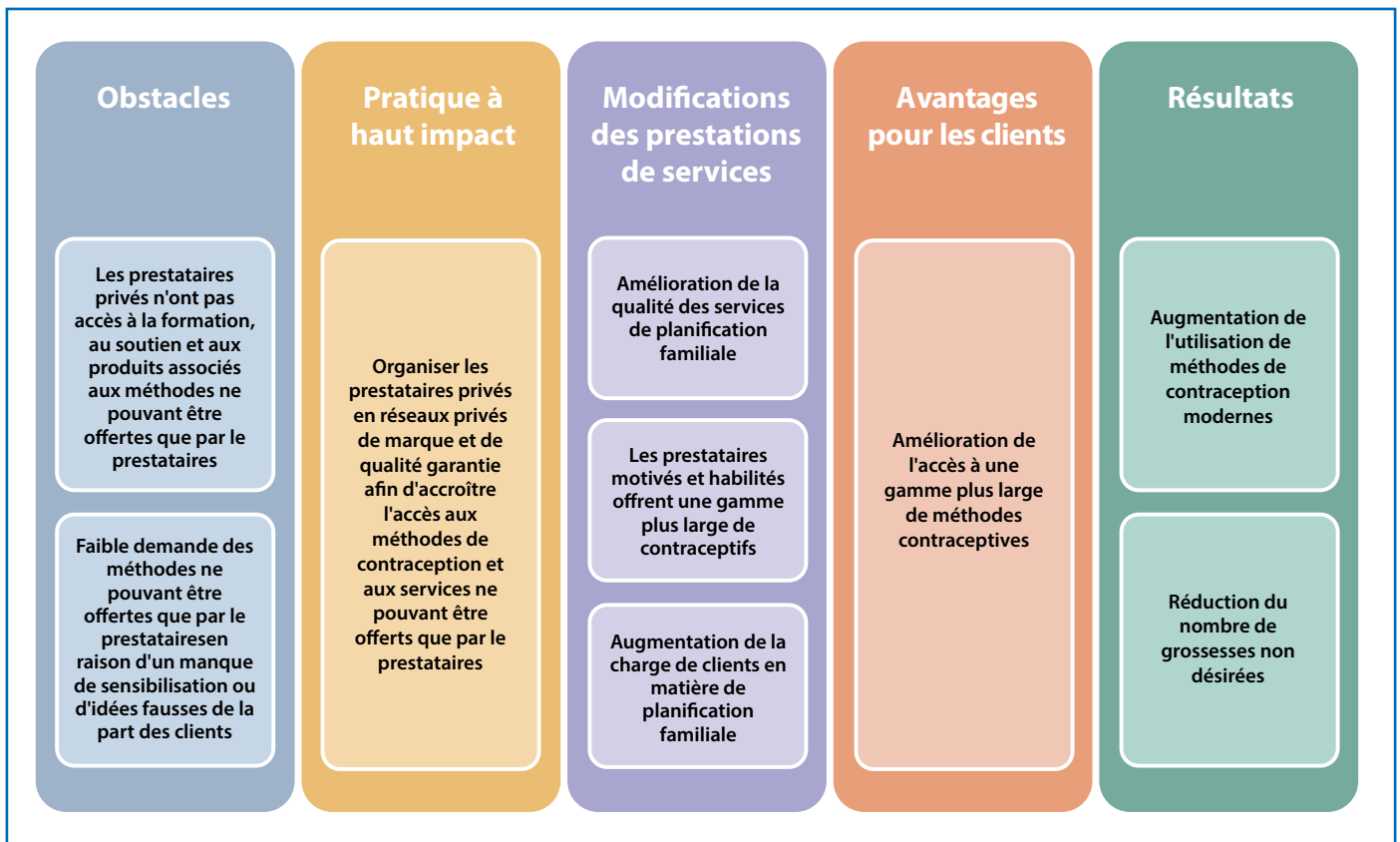
La plupart des réseaux de franchise sociale sont administrés par une organisation non gouvernementale (ONG), appelée le « franchiseur ». Le franchiseur fournit plusieurs avantages aux franchisés, qui comprennent bien souvent une formation clinique, une supervision coopérative et des mécanismes d'assurance qualité ; le développement de compétences en affaires et un encadrement ; un accès à des contraceptifs et autres produits de santé aux prix abordables ; ainsi qu'un soutien visant la sensibilisation à la planification familiale et à la création d'une demande dans les zones d'opération des franchisés.²⁻⁴ Les

franchiseurs donnent une image de marque aux franchises pour signaler aux clients la qualité et le caractère abordable des cliniques franchisées.

La franchise sociale représente l'une des nombreuses « pratiques à haut impact dans la planification associées à la planification familiale » (PHI) prometteuses identifiées par un groupe consultatif technique composé d'experts internationaux. Une pratique *prometteuse* est une pratique peu étudiée, nécessitant une documentation exhaustive de l'expérience associée à sa mise en œuvre et de son impact potentiel. Le groupe consultatif recommande une généralisation de ces interventions prometteuses, à la condition qu'elles soient mises en œuvre en accord avec le contexte de recherche et soigneusement évaluées en termes d'impact et de processus. Pour de plus amples informations sur les PHI, voir www.fphighimpactpractices.org/fr/overview.

Figure 1 : Théorie du changement de la franchise sociale

Contexte : Une gamme complète de contraceptifs n'est pas proposée aux clients des prestataires privés.



Quels sont les défis que les pays peuvent surmonter grâce la franchise sociale ?

La franchise sociale peut améliorer la qualité des services cliniques de planification familiale fournis par des prestataires du secteur privé. Dans de nombreux pays, la qualité des soins de santé dans le secteur privé varie considérablement d'un prestataire à l'autre, et les gouvernements peinent à assurer efficacement la gérance et la surveillance des systèmes de santé mixtes.⁵ Une revue systématique a révélé que les cliniques franchisées obtiennent généralement des notes plus élevées en matière de qualité par rapport aux cliniques privées non franchisées,⁴ bien qu'une revue supplémentaire ait fait état de résultats mitigés.⁶ Avec le soutien du franchiseur, les cliniques franchisées ont démontré qu'elles étaient en mesure d'améliorer les normes de qualité clinique, y compris le conseil de haute qualité, la compétence des prestataires, la prévention des infections, ainsi que la gouvernance clinique.⁷ Beyeler et al. en viennent à la conclusion suivante : « la franchise sociale peut constituer une stratégie particulièrement efficace dans les domaines où un grand secteur privé non réglementé assure la majorité des services de santé. »⁴

La franchise sociale peut amener une plus large clientèle en matière de planification familiale aux cliniques participantes du secteur privé. Plusieurs études montrent que les cliniques connaissent une augmentation des visites en matière de planification familiale après avoir rejoint une franchise. Des études au Myanmar et au Vietnam ont documenté une augmentation d'environ 40 % du nombre de clients des cliniques franchisées par rapport à la charge de clients avant l'adhésion au réseau de la franchise.^{8,9} Les prestataires franchisés au Ghana et au Kenya ont témoigné d'une augmentation du flux de clients en matière de planification familiale comme l'un des principaux avantages de l'appartenance à un réseau de franchise social.¹⁰ Toutefois, au moins une étude indique que l'augmentation de la clientèle s'explique par une utilisation plus fréquente des services plutôt qu'une augmentation du nombre total de clients.⁹

La franchise sociale favorise l'accès à l'utilisation volontaire de méthodes à longue durée d'action et permanentes. Des études réalisées au Kenya et au Pakistan ont révélé que les femmes vivant dans les zones desservies par un établissement de franchise sociale sont plus susceptibles d'utiliser une méthode de contraception réversible de longue durée d'action ou permanent que les femmes résidant dans des zones dépourvues de franchise sociale.^{11,12} Les données sur les services courants provenant d'un grand franchiseur mondial ont montré qu'en 2014, près de 70 % des méthodes proposées par les cliniques appartenant à une franchise sociale étaient des implants et des stérilets, et près de 50 % des clients ayant adopté une méthode lors de leur visite et qui n'utilisaient pas de méthode de contraception moderne depuis au moins trois mois avant leur visite ont opté pour un implant ou un stérilet.⁷

La franchise sociale peut soutenir la coordination entre les prestataires privés indépendants et les systèmes de santé publics pour atteindre des objectifs tels que la couverture sanitaire universelle. L'accès aux produits de planification familiale par le biais des stocks gouvernementaux constitue un élément clé de la plupart des réseaux de franchise sociale pour la planification familiale. Le processus est géré par le franchiseur, car il serait bien trop difficile pour des prestataires privés individuels de s'y retrouver. L'accès à des produits gratuits ou subventionnés permet aux franchisés de dégager une marge de profit raisonnable sur les services de planification familiale tout en maintenant des prix abordables pour le client. Ces types de liens entre réseaux de franchise et les ministères de la Santé représentent également une étape vers une meilleure collaboration entre les secteurs public et privé de la santé. Les experts estiment que les réseaux de franchise sociale peuvent agir en tant qu'« agrégateur » du secteur privé pour, par exemple, relier les franchisés aux programmes nationaux d'assurance maladie. Aux Philippines, les franchises sociales gérées par des sages-femmes bénéficient d'un soutien en vue d'une accréditation par PhilHealth, le programme national d'assurance maladie, pour la fourniture de contraceptifs (et d'autres services tels que l'accouchement sans risques) aux clients assurés, avec un remboursement à la charge de PhilHealth.¹³ Une coordination similaire a lieu dans d'autres pays comme le Ghana, le Kenya et le Nigeria.

Comment démontrer le *haut impact* des programmes de franchise sociale ?

Les réseaux de franchise sociale offrent des services de planification familiale dans une grande variété de contextes. On recense plus de 70 programmes de franchise pour la planification familiale dans le monde, ils se situent principalement en Afrique et en Asie du Sud et du Sud-Est. D'importants réseaux de franchise sociale sont mis en œuvre dans des pays à revenu intermédiaire comme l'Inde et l'Afrique du Sud, ainsi que dans des marchés fragiles et moins développés comme la République démocratique du Congo et le Mali.¹⁴ La taille de réseau varie, puisque certains programmes atteignent une ampleur considérable. Au Kenya, par exemple, les données internes des programmes indiquent l'existence de plus de 750 établissements de franchise sociale opérant dans tout le pays (données internes des programmes MSI et PSI). Le Bangladesh compte plus de 6 300 établissements franchisés au service de plus de 1,3 million de clients.¹⁴

Les preuves ne sont pas claires quant à savoir si la franchise sociale contribue à l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs au niveau de la population.⁴ Des études expérimentales en Inde,¹⁵ au Népal¹⁶ et au Pakistan¹² n'ont révélé aucune différence statistiquement significative de la prévalence de la contraception dans les communautés avant et après l'introduction des établissements franchisés. Au Kenya, une analyse à variables multiples a montré que les femmes des communautés comptant des franchises sociales n'étaient pas plus susceptibles d'utiliser des moyens modernes de contraception que les femmes vivant dans des communautés dépourvues de franchises sociales.¹¹ Le Tableau 1 fournit des détails supplémentaires sur ces études.

La contribution la franchise sociale à l'augmentation de la prévalence contraceptive a été estimée à l'aide du modèle Impact 2¹⁷ à partir de données provenant d'une grande ONG internationale exploitant des réseaux de franchise sociale dans le monde entier (données non publiées de MSI et d'Avenir Health, 2017). Entre 2012 et 2016, la contribution médiane à l'augmentation de la prévalence contraceptive nationale parmi les 6 réseaux de franchise sociale ayant participé aux programmes nationaux d'assurance maladie ou de bons était de 0,88 point de pourcentage (de 0 à 1,59 point de pourcentage). Parmi les 7 réseaux de franchise sociale n'ayant pas participé aux programmes nationaux d'assurance maladie ou de bons, la contribution médiane était plus faible, puisqu'elle s'élevait à 0,39 point de pourcentage (de 0,10 à 2,59 points de pourcentage). Le réseau de franchise sociale au Mali a eu le plus grand impact, avec une augmentation de la prévalence contraceptive estimée à 2,59 points de pourcentage sur 4 ans. Le programme au Mali ne comprend pas de bons et ne fait pas partie d'un programme national d'assurance maladie.

Tableau 1. Résumé des données sur l'effet du franchisage social sur l'utilisation de moyens de contraceptions modernes

Pays (taille de l'échantillon)	Intervention	Utilisation de méthodes de contraception modernes	Résumé
Uttar Pradesh, Inde ¹⁵	Franchise sociale	-3 points de pourcentage d'effet net	Ce modèle de franchise sociale n'est pas parvenu à améliorer la qualité et la couverture des services de santé maternelle, y compris la planification familiale au niveau de la population.
Kenya ¹¹ (N=5269)	Franchise sociale	Quotient de probabilité ajusté (intervalle de confiance à 95 %) 0,95 (0,7, 1,2)	Absence de différence statistiquement significative dans l'utilisation de moyens de contraception modernes entre la communauté comptant des cliniques de franchise sociale par rapport à la communauté en étant dépourvue.
Népal ¹⁶ (N=1907)	Franchise sociale	+13 points de pourcentage d'effet net	La prévalence de la contraception moderne a augmenté de 45 à 50 % dans les communautés comptant des franchises sociales, tandis que dans les communautés témoins, l'utilisation des contraceptifs a baissé de 56 à 48 %, entraînant un changement net de 13 points de pourcentage dans l'utilisation des contraceptifs. Toutefois, ce changement d'utilisation n'était pas statistiquement significatif ($P=0.067$).
Pakistan ¹² (N=5338)	Franchise sociale	-1,5 point de pourcentage d'effet net	L'utilisation de contraceptifs modernes a augmenté à peu près au même rythme dans les communautés d'intervention (+4,7 points de pourcentage) que dans les communautés témoins (+6,2 points de pourcentage).
Pakistan ² (N=8995)	Franchise sociale + bon	+23 points de pourcentage d'effet net	L'utilisation de contraceptifs modernes a augmenté de manière significative dans les communautés d'intervention, de 18 à 43 %, tandis que les communautés témoins ont montré peu de changement (24 à 26 %).

En combinant le franchisage social avec un programme de bons, l'impact peut être plus grand. Une étude menée au Pakistan a fait état d'une augmentation de 23 points de pourcentage au regard de l'utilisation de contraceptifs modernes dans des districts comptant des établissements de franchise sociale participant à un programme de bons.²

La franchise sociale aide les prestataires privés à intégrer des services de contraception adaptés aux adolescents. Des études au Kenya et à Madagascar démontrent que la formation des franchisés à des principes adaptés aux jeunes tout en les incluant dans la stratégie commerciale peut augmenter l'utilisation de contraceptifs modernes, y compris l'utilisation volontaire de méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action chez les jeunes : hommes et femmes.^{11,18,19} (Voir la note d'information associé sur les PHI *Services de contraception adaptés aux adolescents.*)

Le rapport coût-efficacité des réseaux de franchise sociale en matière de planification familiale demeure indéterminé. Des études en Éthiopie, au Myanmar et au Pakistan ont examiné le rapport coût-efficacité de la franchise sociale.^{20,21} Toutefois, les différences entre les approches, les méthodologies et les mesures des études empêchent de tirer des conclusions générales de ces travaux. Des efforts sont en cours pour normaliser les méthodes et les approches afin d'obtenir des résultats plus concluants.

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

Les éléments suivants sont des considérations communes visant le succès de la mise en œuvre la franchise sociale.

Évaluer les conditions du marché de la santé. La franchise sociale est plus susceptible d'apporter les résultats escomptés dans les marchés où certaines conditions sont réunies, par exemple lorsque le secteur privé fournit déjà une grande partie des services de santé et lorsque le gouvernement appuie les partenariats avec le secteur privé (voir Encadré 1).

Chercher des occasions de faire appel à d'importants réseaux de franchise sociale et à une couverture géographique. Les grands réseaux bénéficient davantage d'économies d'échelle grâce à certaines activités, par exemple, l'achat de produits et de fournitures sanitaires, les interventions liées à la demande et le soutien à la mise sur le marché. De plus, un certain degré de ciblage régional assure une supervision coopérative d'une manière plus rentable, appuie les apprentissages et les aiguillages entre les réseaux et les références (par exemple, l'interaction entre les franchisés).

Recruter les franchisés de façon sélective. Les franchisés retenus doivent se rendre compte de la valeur que représente l'adhésion à un réseau de franchise, ils doivent être motivés à l'idée d'élargir leur offre de services contraceptifs et être ouverts et réceptifs à une supervision coopérative. En accordant une attention particulière à l'équité, les franchisés potentiels doivent être situés dans des zones à plus faible revenu.

Identifier les franchisés ayant sous-utilisé leur capacité à optimiser l'impact sur la santé. Les franchisés potentiels doivent être en mesure d'accroître la gamme et la qualité des services proposés, ainsi que leur capacité à servir plus de clients. Le « défranchisage » c'est-à-dire, le retrait d'un établissement d'un réseau de franchise est parfois nécessaire lorsque les franchisés ne peuvent ou ne veulent pas améliorer leur qualité pour satisfaire des normes cliniques ou d'autres exigences liées à la franchise. Toutefois, des taux élevés de « défranchisage » indiquent une mauvaise sélection des franchisés et/ou l'incapacité du franchiseur à procurer des prestations de valeur pour le franchisé.

Clarifier les attentes et les engagements entre le franchiseur et le franchisé dès le départ. Un accord écrit entre le franchiseur et les franchisés établit les normes de qualité définies, la disponibilité des services attendus, ainsi que les rôles et les responsabilités entre les parties. Les accords peuvent également inclure des indications sur le prix concernant l'accès aux services.

Tenir compte le volume de services à la clientèle de chaque franchisé. Les franchisés doivent servir suffisamment de clients et fournir assez de services pour maintenir leurs compétences techniques et bénéficier de l'augmentation des revenus liés au réseau. De plus, puisque la supervision coopérative continue des franchisés exige beaucoup de ressources, le volume de clients et de services est essentiel pour assurer la rentabilité des interventions. De nombreux franchiseurs offrent un soutien aux franchisés grâce à l'image de marque des cliniques, à la commercialisation de services franchisés, ainsi qu'à la sensibilisation à la planification familiale au niveau de la communauté. Ces interventions peuvent aider à promouvoir la disponibilité de nouveaux services et à accroître et à maintenir les volumes de clients en matière de planification familiale.

Envisager de proposer une vaste gamme de services dans le cadre de l'ensemble de services de la franchise. L'offre de DIU et d'implants sont les services de planification familiale les plus couramment ajoutés lorsqu'une clinique rejoint un réseau de franchise sociale en matière de planification familiale. Actuellement, la franchise sociale ne représente pas un moyen important d'élargir l'accès aux méthodes permanentes, car les cliniques franchisées tendent à être composées de prestataires de niveau intermédiaire qui, dans certains contextes, ne sont pas autorisés à pratiquer la ligature des trompes et la vasectomie. Cependant, à l'avenir, la franchise sociale pourrait offrir davantage d'opportunités pour des méthodes permanentes, en particulier dans les pays où la politique de délégation des tâches est en cours de modification. L'inclusion de services autres que ceux de la PF dans l'ensemble des services proposés par un franchisé peut également représenter une opportunité stratégique. Les franchisés peuvent être mieux placés pour une inclusion dans des programmes nationaux d'assurance maladie en cas de proposition d'un ensemble plus large de services.

Répondre aux besoins et aux préférences des femmes et des hommes de moins de 25 ans en incluant des services contraceptifs adaptés aux jeunes. Les jeunes clients peuvent déjà avoir accès à la planification familiale du secteur privé, où beaucoup jouissent d'un plus grand anonymat et d'une plus grande intimité. Cependant, les franchiseurs peuvent soutenir proactivement les prestataires afin de mieux atteindre et servir les jeunes clients à travers des campagnes médiatiques organisées, l'utilisation des réseaux sociaux, des horaires flexibles d'ouverture de la clinique et une formation des prestataires afin de fournir des services confidentiels, dénués de jugement. (Voir la note d'information associé sur les PHI *Services de contraception adaptés aux adolescents.*)

Envisager des subventions liées à la demande, telles que les bons ou la participation à l'assurance maladie, pour servir efficacement les jeunes et les clients issus des quintiles de revenus les plus faibles. Le plus souvent, les clients des franchisés sociaux paient des frais de service de planification familiale, bien que ces prix soient généralement soumis à des indications tarifaires provenant du franchiseur, afin de maintenir une certaine accessibilité financière. Pour atteindre les clients issus du quintile de faible revenu et les jeunes au pouvoir d'achat limité, les recours à des programmes de bons, à des tarifs dégressifs et, de plus en plus, à la participation à des régimes d'assurance ont donné de très bons résultats, parallèlement à la franchise sociale dans un certain nombre de pays. (Voir la note d'information associé sur les PHI *Coupons.*) Étant donné les coûts initiaux plus élevés associés aux moyens de contraception réversibles à longue durée d'action, les programmes de bons ont réussi à augmenter la proportion de clients ayant opté pour une méthode de contraception réversible à longue durée d'action dans un établissement de franchise sociale dans le cadre d'un choix éclairé.^{2,22}

Encadré 1. Les conditions du marché de la santé susceptibles de mener au succès la franchise sociale²³

- Le secteur privé, en particulier le secteur des soins ambulatoires, dispose d'infrastructures et de ressources humaines adéquates
- Les groupes de clients pauvres et mal desservis cherchent actuellement à obtenir des soins auprès de prestataires privés
- Le secteur public est surchargé et/ou incapable de répondre adéquatement aux besoins non satisfaits en termes de planification familiale
- Le gouvernement s'intéresse au développement (en le soutenant), à la réglementation ou à la passation de marchés avec le secteur privé
- Les clients ou les tiers payeurs sont disposés à payer des services de santé proposés dans des établissements de petite ou de moyenne taille du secteur privé
- Les clients ou les tiers payeurs sont en mesure de payer les services, qu'il s'agisse de paiements directs, d'assurance maladie ou d'autres régimes de financement liés à la demande
- Des ressources adéquates sont disponibles pour l'établissement et la gestion continue de la franchise
- L'environnement politique est favorable à la délégation des tâches, permettant aux prestataires de niveau intermédiaire de proposer l'ensemble franchisé de services

Questions de recherche prioritaires

Ces questions de recherche, examinées par le groupe consultatif technique en charge des PHI, illustrent les lacunes prioritaires au niveau de la base de données factuelles spécifique aux thèmes analysés dans la présente note d'information et mettant l'accent sur les critères des PHI.

- Quel est l'effet de la franchise sociale sur la prévalence contraceptive dans les communautés desservies par les cliniques de franchise sociale ?
- Quel est l'impact différentiel sur l'utilisation contraceptive de la franchise sociale avec et sans bon ?
- Quels sont les coûts associés au maintien d'une franchise sociale ?

Outils et Ressources

Le cours de formation en ligne Franchise sociale pour la santé s'appuie sur du contenu interactif et des exemples de pays réels pour enseigner aux participants les modèles de franchise sociale.

<https://www.globalhealthlearning.org/course/social-franchising>

Le cours de formation en ligne Approche globale du marché des services de planification familiale vise à enseigner aux participants comment cibler efficacement les subventions des systèmes de santé où les soins de santé sont fournis à la fois par le secteur public et le secteur privé.

<https://www.globalhealthlearning.org/course/total-market-approach-family-planning-services>

Recueil des cliniques de franchise sociale. Enquête annuelle portant sur les programmes : Les conclusions de 2015 présentent les résultats d'une enquête annuelle portant sur les programmes de franchise sociale dans le monde, y compris des régions et des populations qu'ils desservent, les services de soin de santé franchisés, permettant de comprendre leur fonctionnement et de se rendre compte de leur efficacité. <http://sf4health.org/sites/sf4health.org/files/sf4h-social-franchising-compendium-2016.pdf>

Le Metrics Working Group, composé d'établissements de mise en œuvre, de recherche universitaire et de donation, identifie, teste et préconise des mesures de performances claires et solides pour combler les lacunes critiques de la base de données factuelles en matière de franchisage social, ce groupe a identifié six domaines pour la normalisation des mesures et l'expansion de la base de données factuelles.

<http://m4mgmt.org/metrics-working-group>

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI à l'adresse www.fphighimpactpractices.org/contact/.

Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation de la présente note d'information est disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/franchise-sociale>

Citation suggérée :

Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHI). Franchise sociale : Améliorer la qualité et élargir le choix de méthodes de contraception dans le secteur privé. Washington, DC : United States Agency for International Development ; mars 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/franchise-sociale>

Remerciements : La présente note d'information a été rédigée par Sarah Thurston, Elaine Menotti, et Shawn Malarcher. Un examen critique et des commentaires utiles ont été fournis par Michal Avni, Joe Bish, Luke Boddam-Whetham, Paata Chikvaidze, Tamar Chitashvili, Megan Christofield, Kimberly Cole, Ramatu Dorada, Hillary Eason, Ellen Eiseman, Gillian Eva, Mario Festin, Sarah Fox, Kate Gray, Anna Gerrard, Denise Harrison, Dana Hovig, Roy Jacobstein, Joan Kraft, Ben Light, Anna Mackay, Baker Maggwa, Ados May, Erin Mielke, Dani Murphy, Alice Payne Merritt, John Pile, Pierre Moon, May Post, Caroline Quijada, Jim Shelton, Martyn Smith, Nandita Thatte, Caitlin Thistle, Caroll Vasquez, et Matthew Wilson.

La présente note d'information est approuvée par les organismes suivants : Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, and University Research Co., LLC.

Le Département de la santé et de la recherche génésiques de l'OMS a participé à l'élaboration du contenu technique des notes d'information relatifs aux PHI, qui sont considérés comme des synthèses entre les données factuelles et l'expérience de terrain. Il est prévu que ces notes d'information soient utilisées parallèlement aux Directives et outils de planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topic/family_planning/fr/.

Traduction en français par l'UNFPA

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié, axé sur les résultats, composé d'une gamme d'intervenants et d'experts ayant de perspectives variées. Les opinions exprimées et le langage employé dans ses publications ne représentent pas nécessairement ceux des organisations coparrainantes, ni des partenaires de soutien.