



# MCSP Madagascar

## Planification familiale du postpartum

Septembre 2017

[www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org)

### Introduction

En 2014, Madagascar s'est engagé dans la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle (CARMMA) en Afrique et a développé une Feuille de route 2015-2019 visant à réduire le taux national de mortalité maternelle de 478 à 300 pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité néonatale de 26 à 16 pour 1 000 naissances vivantes.

La Planification Familiale (PF) tient une place importante dans la Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale. La PF joue un rôle important dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale car l'intervalle inter-génésique qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente influe sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère un risque de morbidité et de mortalité accru. Pourtant à Madagascar, environ 35% des naissances ont lieu moins de 24 mois après la naissance précédente selon une enquête sur les objectifs du Millénaire pour le développement (Enquête nationale 2012-2014 sur le suivi des indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement). Selon cette même enquête, le besoin non satisfait de PF est de 18% pour les femmes mariées avec une demande totale potentielle de PF de 54,6%.

En Septembre 2015 Madagascar a signé un engagement en faveur du partenariat mondial pour la planification familiale 2020 (PF 2020) qui concrétise la volonté politique à assurer le bien-être des familles malgaches. Les objectifs de cet engagement sont d'augmenter de 33% à 50% la prévalence contraceptive, et de réduire de 18% à 9% les besoins non satisfaits en PF.

### Interventions et approches de MCSP

MCSP appuie le Ministère de la santé dans la mise en œuvre de la feuille de route et des engagements de PF 2020, en collaboration avec les autres partenaires. L'appui de MCSP est essentiellement focalisé sur l'introduction de la PF post-partum (PFPP).

1. Au niveau national, MCSP a fourni un appui technique au Ministère de la santé dans la révision des documents de référence et des textes législatifs. Parmi ces documents de référence, le plan stratégique intégré de PF et de SR ; le plan de mise en œuvre national chiffré de la PF, la loi de PF visant à élargir l'accès aux services en mettant l'accent sur les jeunes, l'intégration des éléments de PFPP et de post-avortement dans le programme national de formation de PF et les normes et protocoles de SR. MCSP a également appuyé l'organisation d'événements nationaux comme la conférence nationale sur la PF en 2016, à laquelle plus de 400 participants des 22 régions du pays ont assisté, ainsi que des activités commémorant la Journée mondiale de la contraception.

2. Du côté opérationnel, MCSP intervient pour soutenir le système de santé malgache en renforçant la capacité technique des formations sanitaires à offrir des services de PFPP en :
  - Elaborant des programmes de formation et des outils de travail
  - Formant et supervisant les prestataires de santé en PFPP des formations sanitaires offrant déjà des services PF qui effectuent un nombre important d'accouchements par mois
  - Dotation en kit pour la provision de services (Implant et DIU postpartum [DIUPP])

À la fin du projet, MCSP avait pour objectif de renforcer les capacités de 1175 prestataires de services en services de PFPP à utiliser une approche novatrice de « formation mixte » combinant apprentissage sur place et enseignement à distance avec supervision supportive par le biais de visites sur place et de mentorat mobile. Une approche basée sur les compétences est utilisée pendant la formation, les stagiaires effectuant des exercices sur des modèles anatomiques avant la pratique sur les clientes. Après chaque formation, un lot de démarrage en contraceptifs et des équipements techniques relatifs à l'insertion et au retrait des dispositifs intra-utérins ont été octroyés à chaque centre de santé pour que les agents de santé formés puissent appliquer tout de suite les acquis de la formation. Pour améliorer la création de la demande, MCSP collabore avec les projets bilatéraux travaillant dans les districts cibles afin d'intégrer les messages de PFPP dans les documents de communication existants.



Photo de MCSP/Andriatsarafara Raoliarisoa : Prestataires en formation, s'exerçant sur l'insertion d'un dispositif intra-utérin sur un modèle anatomique.

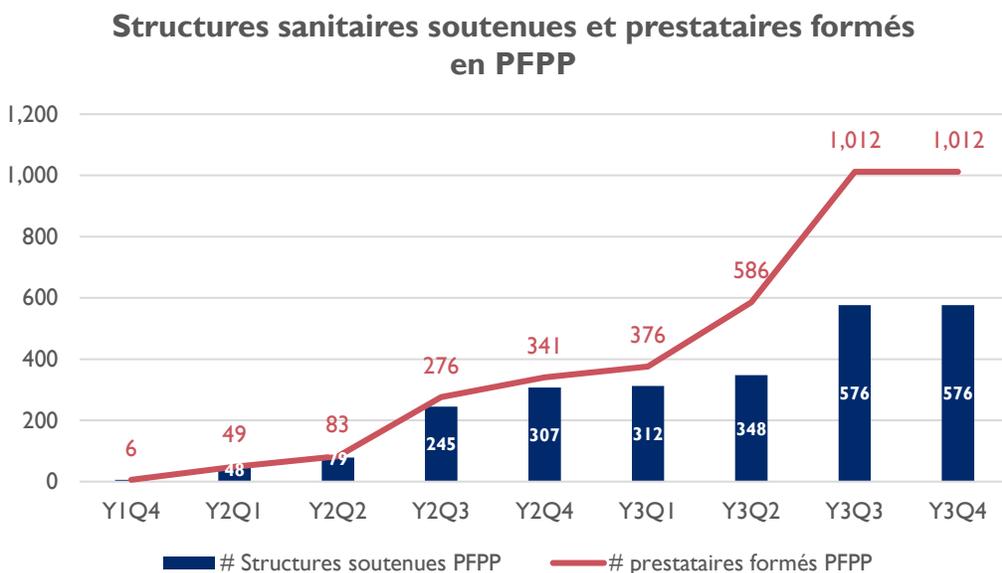
## Resultats

La plupart des documents stratégiques sont actuellement validés ; sauf la loi PF qui est en attente de la session ordinaire au niveau du Sénat après avoir eu l'approbation de l'Assemblée nationale.

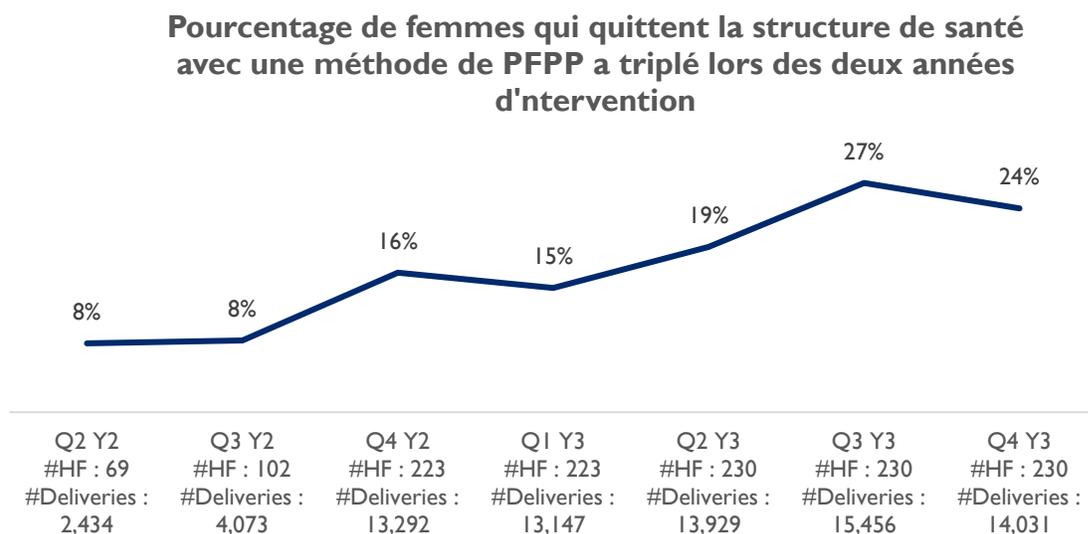
MCSP a apporté son appui dans le renforcement des capacités des formations sanitaires dans 16 régions (Atsimo Andrefana, Atsinanana, Sava, Menabe, Anosy, Boeny, Diana, Vakinankaratra, Matsiatra Ambony, Ihorombe, Vatovavy Fitovinany, Analamangalaotra Mangoro, Sofia, Melaky et Analanjirifo) par la mise à niveau des compétences des agents de santé et dotation en équipements techniques.

Avec cet appui, les 16 régions disposent d'un pool de formateurs en PFPP, et durant les 2 années (PY2 et PY3), 1 350 prestataires ont bénéficié d'une mise à niveau des compétences en santé maternelle et néonatale et en counseling de PFPP. Parmi eux, 985 prestataires dans 630 formations sanitaires ont été formés dans la provision de services de PFPP (implants et dispositifs intra-utérins du postpartum). La Figure 1 présente un résumé de la formation de PFPP sur la durée du projet MCSP à ce jour.

**Figure 1 : nombre de prestataires formés en planification familiale du postpartum dans la troisième année du projet**



**Figure 2 : nombre de femmes qui quittent les structures de santé après l'accouchement avec une méthode moderne de planification familiale dans les structures soutenues par le projet, dans la troisième année du projet**



À la suite des interventions de MCSP, selon les rapports de 230 établissements, 14 031 femmes qui ont accouché dans des points de prestation de services assistés par le gouvernement des États-Unis ont reçu un counseling sur la PFPP. Au quatrième trimestre de la troisième année du projet, 24% de ces femmes ont adopté une méthode moderne de planification familiale avant la sortie de la maternité après l'accouchement (voir la figure 2), une augmentation marquée par rapport au 8% enregistrés lors de la deuxième année du projet. La légère diminution au quatrième trimestre peut être attribuée à une rupture de stock de contraceptifs en raison d'un retard dans l'approvisionnement au niveau national. Cet indicateur exclut la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, pour laquelle le counseling est également offert et les femmes sont encouragées à revenir pour une autre méthode de PF avant d'arrêter l'allaitement maternel exclusif après 6 mois, ou au retour des règles.

## Marche à suivre

Pour assurer le respect des droits du couple et du choix éclairé pour l'adoption d'une méthode de contraception après l'accouchement, le counseling sur la PFPP doit commencer dès le premier contact avec la femme et va se faire de façon continue à chaque contact de suivi. Comme le contact prénatal revêt une forme d'intégration de plusieurs offres de services, il est plus que pertinent d'aider les prestataires pour assurer la qualité de prestation, y compris la qualité du counseling. Dans cette optique, la disponibilité de supports de communication adaptés s'avère nécessaire. Le projet MCSP a appuyé le Ministère de la santé pour la disponibilité de cartes de counseling adaptées, permettant aux prestataires de livrer des messages pertinents sur la PFPP aux femmes à temps, et d'améliorer la qualité du counseling. Dans les prochains mois, MCSP entend soutenir une amélioration continue de la qualité de prestation et va renforcer son appui dans la supervision incluant tous les volets de prestation en PF et PFPP, y compris la gestion logistique et l'organisation des services.

## Conclusion

On peut dire que, l'appui du MCSP à Madagascar sur la PFPP a donné des résultats concrets. Mais comme la PFPP immédiate figure parmi les nouvelles approches, beaucoup d'efforts sont encore nécessaires pour atteindre les objectifs de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, ainsi que les objectifs de la Planification Familiale 2020. Ceci nécessite la volonté et l'appropriation de l'approche par les prestataires sur l'ensemble du pays. Comme l'adoption de la PF est basée sur le choix éclairé des bénéficiaires, le renforcement du counseling est vraiment primordial incluant l'implication de la sensibilisation et la référence au niveau communautaire. MCSP continuera à appuyer les formateurs régionaux pour l'amélioration et l'appropriation des approches afin que les prestataires puissent bénéficier d'un soutien continu pour l'accomplissement de leurs tâches pour le bien-être de la famille.

### Dans ses bras : un nouveau-né et un nouvel implant

Mamy a compris les avantages d'un espacement sain des naissances, mais elle craint qu'adopter une méthode de PF immédiatement après l'accouchement va affecter le lait maternel et nuirait à son bébé. Les infirmières de l'hôpital Ambohidroa, soutenues par l'USAID / MCSP, ont assuré la nouvelle maman que sa méthode de choix était sûre.

Aujourd'hui, Mamy est ravie de s'occuper de son enfant sans craindre une grossesse non planifiée. Elle rejoint 10 000 autres femmes qui ont commencé une méthode de PF immédiatement après l'accouchement par le biais du projet MCSP au cours des deux dernières années.



Photo de MCSP/ Charles Wanga: Mamy est heureuse, elle a un fils en bonne santé et elle peut se concentrer sur ses soins sans se soucier de tomber enceinte trop tôt.

La réalisation de ce brief a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'Accord Coopératif AID-OAA-A-14-00028. Les opinions exprimées ici incombent au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des Etats-Unis.