

MCSP Madagascar - Résumé Technique

Planification familiale en post-partum (PFPP)

Novembre 2018

www.mcsprogram.org

Aperçu du projet

Le Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), financé par l'USAID, visait à soutenir le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale durant les cinq années de la mise en œuvre (2014-2019).

Les interventions de MCSP s'alignent avec la Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, particulièrement la Stratégie 3 : "Fourniture des services essentiels intégrés et de qualité autour de la grossesse et de l'accouchement et mettant l'accent sur la Santé des Adolescents et des Jeunes".

Le programme est intervenu dans les 16 régions prioritaires de l'USAID pour :

1. Fournir au MSP un appui technique au niveau national dans les domaines de la santé maternelle et néonatale (SMN), vaccination, et planification familiale (PF) ;
2. Fournir une assistance technique pour améliorer la qualité des services en SMN et vaccination ;
3. Renforcer la capacité des prestataires pour offrir les méthodes PF longue durée ;
4. Améliorer la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse ;
5. Renforcer la capacité des institutions de formation pré-service pour éduquer les sages-femmes selon les normes et les compétences internationales
6. Initier un processus pour augmenter le nombre de médecins non chirurgiens capables de fournir des services de chirurgie essentielle.



Photo : MCSP / Karen Kasmauski

Introduction

Selon l'Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD) effectué à Madagascar en 2012-2013, environ 35% des naissances surviennent moins de 24 mois après la naissance précédente, alors que l'intervalle inter générifique inférieur à 24 mois augmente le risque de morbidité et de mortalité de la mère et du nouveau-né. Selon cette même enquête, les besoins non satisfaits en PF sont de 18% pour les femmes en union, avec un taux qui s'élève à 81% chez les femmes en postpartum de 0-5 mois.

En tant qu'acteur de la mise en œuvre de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, MCSP a appuyé le Ministère de la Santé à redynamiser le planning familial du post-partum (PFPP). Il s'agit de contribuer à l'atteinte des objectifs dans l'engagement FP2020 de Madagascar qui sont d'augmenter la prévalence contraceptive à 50%, et de réduire les besoins non satisfaits en PF à 9% à travers la mise à jour des documents de référence stratégique et technique et l'amélioration de la qualité et de la disponibilité de services de PFPP.

Approches et interventions

Au niveau stratégique

MCSP a donné un appui au Ministère de la Santé Publique (MSP) et effectué des actions de plaidoyer en faveur d'un environnement favorable à la PF.

- Facilitation du processus d'engagement dans la PF 2020 ;
- Formalisation de l'utilisation des documents de formation MLD/PP, y compris les job aids
- Organisation de la conférence nationale sur la PF en 2016

MCSP a contribué aux révisions des documents de référence stratégiques et des textes législatifs intégrant l'approche innovante de la PFPP, y compris :

- Plan stratégique intégré de PF et de sécurisation des produits de la santé reproductive (SR)
- Plan national budgétisé en PF (PANB)
- Loi en SR et PF pour l'amélioration de l'accès universel à la PF surtout pour les jeunes ;
- Normes et procédures en SR
- Curriculum national de la PF Intégré (PFI)

Au niveau opérationnel

MCSP a donné un appui pour à l'amélioration de l'offre de services via :

- La dotation en matériels de formation, & équipements pour l'offre de l'implant et du DIU en post-partum immédiat.
- La vulgarisation de la pratique du counseling PF en CPN, lors de l'accouchement et en post-partum
- L'Adaptation des cartes-conseils pour les prestataires à partir de la « Stratégie de counseling équilibré » (BCS+)

MCSP a contribué au renforcement des plateaux techniques des formations sanitaires via :

- Le renforcement de capacité des pools de formateurs nationaux et régionaux,
- La formation clinique sur la PFPP au niveau des formations sanitaires de 16 régions et 76 districts selon l'approche intégrée
- Les suivis formatifs et la supervision

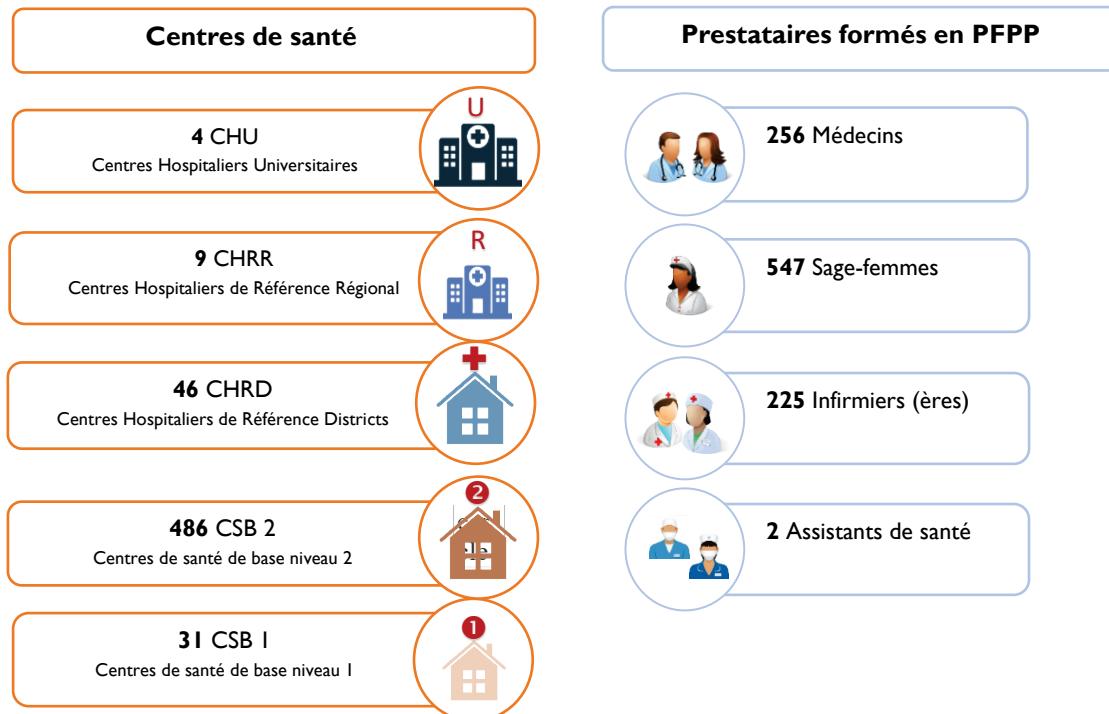
Résultats

Couverture accrue des services de la PFPP

Plus de 1 000 prestataires dans 576 centres de santé ont été formés en counseling et offre de services PPFP, plus spécifiquement des implants et de la pose du dispositif intra-utérin (DIU) dans la période post-partum immédiate. La formation a été effectuée en cascade avec la mise en place de pools de formateurs nationaux, régionaux et de district qui ont mis à niveau les compétences des prestataires en matière de PFPP. Les critères de sélection des sites appuyés par le projet comprenaient des formations sanitaires offrant des services d'accouchement, à l'intérieur desquels MCSP a priorisé ceux dont la charge de travail était élevée, en plus des considérations de l'USAID et du MSP qui se concentraient sur l'accès équitable aux soins dans les régions ciblées. Tous les prestataires formés en SMN ont également été formés en PFPP, permettant ainsi aux prestataires de fournir des services de PF aux femmes en post-partum, au lieu de les référer. Cela se traduit par une meilleure intégration des services de SMN et de PF et contribue à améliorer la qualité de prestation et l'accès à la PF.

Après la formation, les centres de santé ont reçu un kit de démarrage composé d'équipements (kit de retrait d'implant et de kit de pose de DIU) et d'un stock de départ de produits contraceptifs (10 implants et 10 DIU) leur permettant de fournir des services immédiatement après leur formation. La dotation du stock de démarrage de contraceptifs a été possible avec la collaboration du Ministère de la santé.

Figure 1. Répartition des centres de santé et des prestataires formés



Counseling amélioré en matière de PFPP

Les prestataires ont été formés pour faire du counseling pendant la consultation prénatale (CPN), l'accouchement et les soins postnataux. L'introduction du counseling en PF autour de la grossesse et de l'accouchement a sensibilisé les femmes sur l'importance de l'espacement des naissances et de la planification familiale post-partum immédiat. La figure 2 montre que parmi les femmes qui ont accouché dans les centres de santé, respectivement 76% ont reçu des conseils sur la PFPP pendant les soins prénatals, 73% pendant le travail et l'accouchement et 79% pendant la période post-partum. L'utilisation des cartes de conseils dans les centres de santé sélectionnés a également aidé les prestataires dans cette activité.

Figure 2. Proportion de femmes accouchées ayant bénéficié de conseils en PFPP

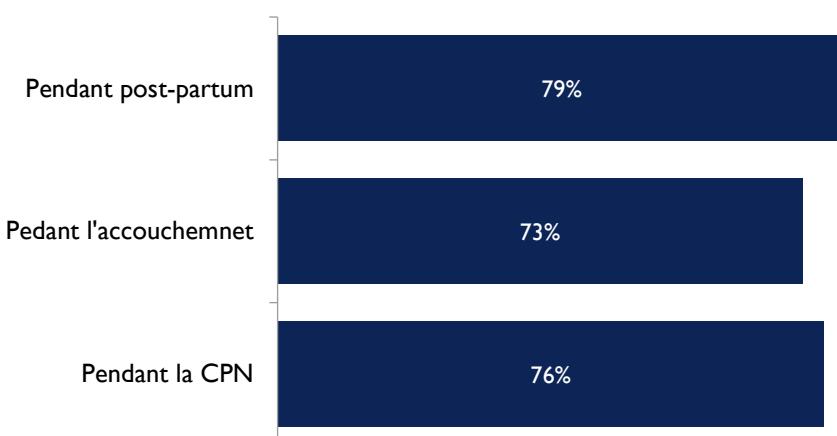




Photo : MCSP/ Karen Kasmauski

« L'utilisation des cartes conseils m'a beaucoup aidé dans la transmission des messages et la compréhension des clients »

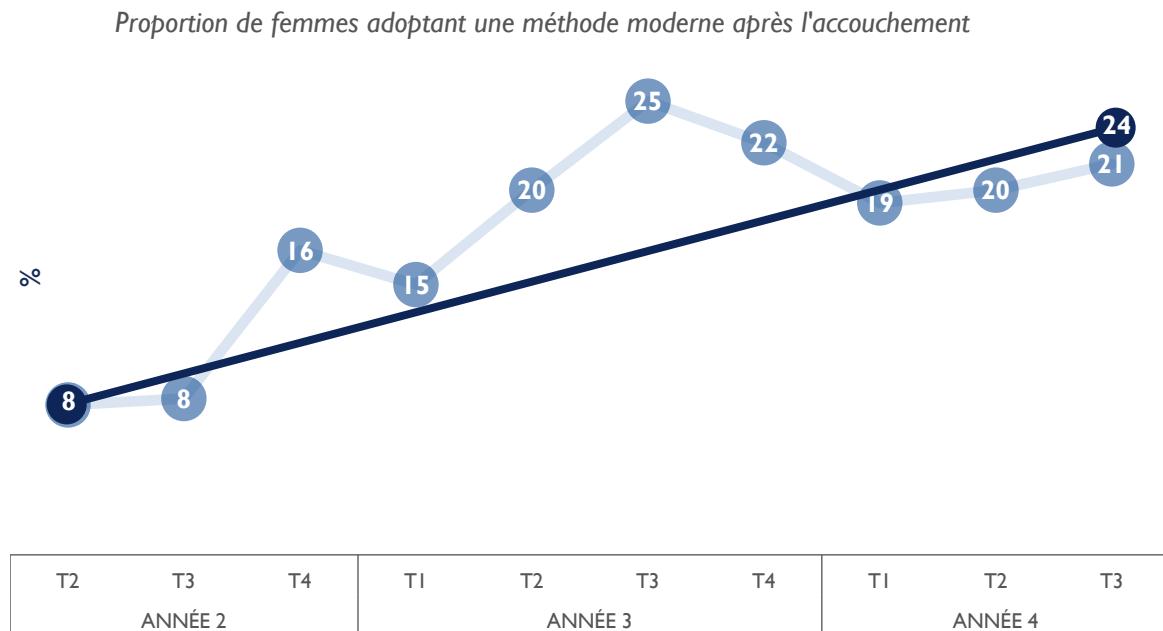
Je peux les utiliser à tout moment si le temps le permet, car ils sont faciles à transporter et à manipuler

Ralalanirina Lantosoa, CSB2 Anosiala (Region Analamanga)

Utilisation accrue des services de PF et des méthodes de longue durée (MLD) à action réversible

Les centres de santé soutenus par MCSP ont enregistré une augmentation significative de l'adoption des méthodes de PF. De 8% en 2016, la proportion des femmes nouvellement accouchées adoptant une méthode de planification familiale avant de quitter la maternité est passée à 24% en juin 2018, ce qui représente 28 204 femmes (figure 3). Cet indicateur collecté à partir du tableau de bord des données des centres de santé s'applique uniquement aux MLD d'action comme le DIU et les implants.

Figure 3. L'adoption de PFP a triplé au cours de l'intervention du programme



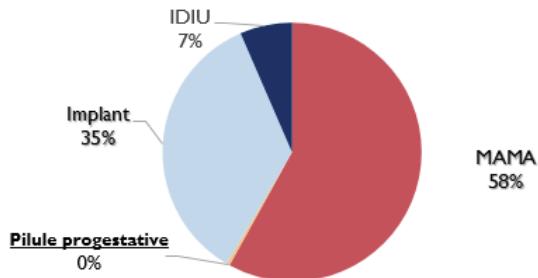
Pour la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), les femmes ont été encouragées à retourner au centre de santé pour initier une autre méthode de PF avant d'arrêter l'allaitement exclusif au bout de 6 mois ou au retour de leurs règles.

Ces gains importants dans l'adoption de PF en post-partum ont contribués à l'atteinte des objectifs nationaux qui sont l'augmentation de la prévalence contraceptive et la réduction des besoins non satisfaits.

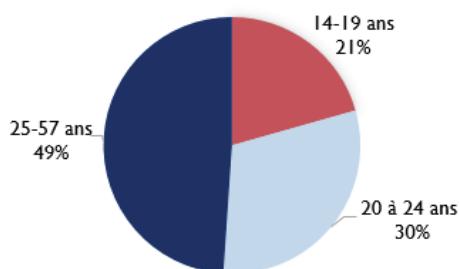
Avec l'augmentation du nombre de prestataires faisant le counseling PFP et de l'offre d'implants et de DIU en post-partum immédiat, MCSP a également contribué à accroître l'utilisation des MLD réversibles à grande échelle. La ventilation par méthode (Figure 4) montre que 35% des femmes ont opté pour des implants et 7% des femmes ont opté pour un DIU, taux supérieur à la moyenne nationale (2% pour les implants et 0,5% pour les DIU selon l'enquête de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement 2013. Néanmoins, la MAMA reste la méthode la plus populaire.

Figure 4. Proportion de femmes utilisant la PFPP, ventilée par méthode et par groupe d'âge

% de femmes adoptant une méthode selon leur choix



Répartition de l'adoption d'une méthode par groupe d'âge



(Source: Base de données MCSP- N= 1077)

Les mêmes données montrent que le groupe de personnes âgées de plus de 25 ans a le taux d'utilisation le plus élevé de PFPP, avec 49%. Pourtant, il existe une bonne proportion de jeunes mères qui adoptent une méthode de contraception après l'accouchement. Le taux est de 21% chez les adolescents de 14 à 19 ans et de 30% chez les jeunes mères de 20 à 24 ans (contre 13% et 28% selon l'enquête de suivi des OMD de 2013).

Cela montre que la PFPP fournit une plate-forme pour atteindre tous les groupes d'âge, en particulier les mères adolescentes qui sont les plus fertiles et présentent le plus de risques de complications avec les grossesses précoces et rapprochées.

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

Mamy comprenait les avantages d'un espacement sain des naissances, mais était préoccupée par le fait que l'adoption d'une méthode de planification familiale immédiatement après l'accouchement affecterait le lait maternel et nuirait à son bébé. Les sages-femmes de l'hôpital Ambohidra (région Analamanga), soutenues par USAID / MCSP, ont rassuré la nouvelle mère sur le fait que sa méthode de choix était sans danger.

Aujourd'hui, Mamy prend soin de son enfant sans craindre une grossesse non planifiée. Elle rejoint 20 000 autres femmes qui ont initié une méthode de planification familiale immédiatement après la naissance par le biais du programme MCSP au cours des deux dernières années.



Photo : Jhpiego/ Charles Wanga

Mamy est heureuse, son fils et elle sont en bonne santé et elle peut se concentrer sur ses soins sans craindre de tomber enceinte trop tôt.

Leçons apprises et défis

- L'intégration du counseling en PF dans le continuum de soins allant des soins prénatals, au moment de l'accouchement et au début du postpartum améliore l'accès des femmes et des familles à l'information sur la PFPP et facilite l'adoption d'une méthode de PF avant de quitter la maternité. L'adoption précoce de la PF après l'accouchement réduit les grossesses non désirées et augmente l'espacement des naissances.
- L'approche technique de MCSP intégrant la PFPP dans les prestations de services maternels et néonataux a permis aux prestataires de mieux comprendre la nécessité d'intégrer les messages PFPP à d'autres conseils fournis aux femmes enceintes pendant les soins prénatals et autour de l'accouchement.
- Avoir du temps pour le counseling en PF reste un défi pour les prestataires. Cependant, la dotation en supports tels que des cartes conseil *Balanced Counseling Strategy Plus* (BCS+) a facilité le travail des prestataires. Le recours à l'utilisation des cartes conseil en PFPP est nécessaire pour permettre à tous les prestataires d'améliorer leur counseling et de diffuser des messages pertinents en temps voulu.
- La disponibilité des produits, en particulier des implants, qui sont une méthode populaire, était quelquefois un défi pour les prestataires. L'amélioration des chaînes d'approvisionnement en produits contraceptifs évitera le sous-stock ou les ruptures de stock de produits.
- L'amélioration continue de la qualité de service nécessite le transfert systématique des compétences des formateurs régionaux et de district aux nouvelles recrues et aux nouveaux prestataires déployés dans les régions d'intervention.



Photo : MCSP/ Karen Kasmauski

Ce travail a été possible grâce au généreux soutien du peuple Américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), conformément aux dispositions de l'Accord de Coopération AID-OAA-A-14-00028. Les contenus relèvent du Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant et ne reflètent pas nécessairement les visions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.