RAPPORT D'EVALUATION

DECEMBRE 2020

Photo MSM

IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE À MADAGASCAR

Ministère de la Santé Publique

UNFPA

Assurer les droits et les choix pour tous depuis 1969

Table des matières

REMERCIEMENTS 1
ACRONYMES 2
Résumé exécutif 3
I. Introduction 7
II. Rappel sur le système de santé et situation de la planification familiale à Madagascar 8
2.1 Le système de santé à Madagascar 8
2.2 Situation de la santé de la reproduction/planification familiale 9
2.3 Gamme de contraceptifs offerts au niveau des formations sanitaires 10
2.4 Circuit d'approvisionnement en produits contraceptifs 11
2.5 Etablissement et envoi des commandes en contraceptifs par les SDSP 12
2.6 Transport et distribution des contraceptifs 12
2.7 Fréquence d'approvisionnement des CSB et traitement des commandes des sites PF par le SDSP 13
III. Approches méthodologiques de l'évaluation 13
3.1 Objectifs de l'évaluation 13
3.2 Méthodologie 13
3.3 Limite de l'évaluation 14
IV. Résultats : 14
4.1 Caractéristiques des districts sanitaires et ONGs répondantes 14
4.2 Situation de l'approvisionnement en produits contraceptifs 16
4.3 Situation des PhaGDis par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs 18
4.4 Situation des stocks en produits contraceptifs au niveau des PhaGDis 21
4.5 Rupture de stock en produits contraceptifs au niveau des centres de santé en 2019-2020 selon les données issues de DHIS2 22
4.6 Rupture de stock en produits contraceptifs au niveau des centres de santé des Districts sanitaires d'Antananarivo Renivohitra et Toamasina I en 2019-2020 selon les données issues de DHIS2 25
4.7 Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptives au niveau des formations sanitaires 29
4.8 Conséquences sur les activités de supervision/formation, la fréquentation des services de PF et les mesures prises par les districts suite à la pandémie de COVID-19 31
4.9 Impact de la diminution des utilisateurs réguliers en PF 37
V. Conclusions 40
5.1 Appréciation de la continuité des services de planification familiale durant la pandémie 40

5.2 Évaluation de la fonctionnalité de la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau district sanitaire et des centres de santé de base - situation des stocks en produits contraceptifs au niveau des PhaGDis 40

5.3 Évaluation de l'impact actuel de la COVID-19 sur les plans de formation et de supervision 40

VI. Recommandations 42

6.1 Sécurisation de produits de SR et de la planification familiale 42

6.2 Continuité et renforcement de la qualité de l'offre de service PF 43

6.3 Création de la demande en PF 43

Liste des figures

Figure N° 1 : Pyramide Sanitaire à Madagascar 9
Figure N° 2 : Disponibilité des Produits PF 19
Figure N° 3 : Nombre de jours de rupture de stock en Implanon en 2020 à Sambava 21
Figure N° 5 Nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU au niveau des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020 23
Figure N° 6 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Dépo-Provéra au niveau des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020 23
Figure N° 7 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Implanon au niveau des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020 24
Figure N° 8 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon au niveau des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020 24
Figure N° 9 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020 25
Figure N° 10 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020 26
Figure N° 11 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Implanon niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020 26
Figure N° 12 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020 26
Figure N° 13 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020 27
Figure N° 14 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Dépo-Provéra niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020 27
Figure N° 15 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Implanon niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020 28
Figure N° 16 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020 28
Figure N° 17 : Evolution du nombre des Utilisateurs Réguliers dans le pays de mars à juillet 2019- 2020 34
Figure N° 18 : Evolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs dans le pays de mars à juillet 2019- 2020 34
Figure N° 19 : Evolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs au SDSP d'Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020 35
Figure N° 20 : Evolution du nombre des Utilisateurs Réguliers au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020 35
Figure N° 21 : Evolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020 36
Figure N° 22 : Evolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020 36
Figure N° 23 : Impact de la réduction de l'utilisation de la contraception sur les grossesses non désirées en 2020 suivant 3 scénarios 38
Figure N° 24 : Impact de la réduction de l'utilisation de la contraception sur les avortements à risque en 2020 suivant 3 scénarios 38
Figure N° 25 : Impact de la réduction de l'utilisation de la contraception sur les décès maternels en 2020 suivant 3 scénarios 39

Liste des tableaux

Tableau N° 1 : Gamme de contraceptifs offerts à Madagascar 10
Tableau N° 2 : Caractéristique des districts répondants 15
Tableau N° 3 : Situation des PhaGDis par rapport à l'approvisionnement des produits contraceptifs..... 17
Tableau N° 4 : Situation des Centres de santé des ONG Partenaires par rapport à l'approvisionnement des produits contraceptifs . 18
Tableau N° 5 : Situation des PhaGDis par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs 19
Tableau N° 6 : Situation des Centres de santé par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs..... 20
Tableau N° 7 : Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptives au niveau des districts 29
Tableau N° 8 : Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptives au niveau des Partenaires de mise en oeuvre 31
Tableau N° 9 : Mesures prises par les districts suite à la pandémie de COVID-19 et conséquences sur la formation et supervision 32
Tableau N° 10 : Mesures prises par les Centres de santé suite à la pandémie de COVID-19 et conséquences sur la formation et supervision 33

REMERCIEMENTS

Le bureau de l'UNFPA Madagascar exprime ses sincères remerciements à l'endroit du Ministère de la Santé Publique et des partenaires de mise en œuvre du Programme National sur la Planification Familiale pour leur leadership et leur collaboration dans la réalisation de cette évaluation.

Nous tenons à remercier particulièrement tous les responsables techniques au niveau des districts sanitaires et les responsables de MSM, FISA, SALFA, partenaires de mise en œuvre du programme qui ont complété le formulaire et fourni les données nécessaires en vue de mener cette évaluation.

Nos remerciements vont également à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

ACRONYMES

AC	Agent Communautaire
COGE	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
CSB	Centre de Santé de Base
CHRD1	Centre Hospitalier de Référence de District de niveau 1
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régionale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CCVM	Contraception chirurgicale volontaire masculine
CCVF	Contraception chirurgicale volontaire féminine
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DRSP	Direction Régionale de Santé Publique
DSFa	Direction de la Santé Familiale
FDF	Formation des Formateurs
FISA	Fianakaviana Sambatra (*IPPF affiliated)*
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MLD	Méthode de Longue Durée
MSM	Marie Stopes Madagascar
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PF	Planification Familiale
PhaGDis	Pharmacie de Gros de District
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PPS	Point de Prestation de Services
SALFA	Sampan'Asa Loterana momba ny FAhasalamana
SDSP	Service de District de Santé Publique
SPF	Service de la Planification Familiale
SPSR	Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction
SR	Santé de la reproduction
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development

Résumé exécutif

Afin d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur la Planification Familiale à Madagascar, UNFPA Madagascar, sous le leadership et en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, a mené une évaluation auprès des 114 districts sanitaires et de 33 unités périphériques des 3 ONGs partenaires de mise en œuvre à savoir la SALFA, FISA et MSM, de mai à juillet 2020, période correspondant à la première vague de la pandémie de COVID-19 à Madagascar.

Spécifiquement, l'évaluation visait à :

i) apprécier la continuité des services de planification familiale durant la pandémie,
ii) évaluer la fonctionnalité de la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau des districts sanitaires et des centres de santé,
iii) analyser la situation des stocks en produits contraceptifs au niveau des PhaGDis (Pharmacie de Gros de District) et des centres des partenaires d'exécution du programme de l'UNFPA avec le gouvernement,
iv) évaluer l'impact de la COVID-19 sur les plans de formation et de supervision.

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré par voie électronique, par une revue documentaire suivi d'une analyse des données sur la rupture de stock en contraceptifs au niveau des CSB ainsi que sur l'utilisation des services PF tirées de DHIS2 de mars à juillet 2020. Les données collectées ont été traitées sur Excel à travers : l'analyse descriptive quantitative et qualitative, la mise en relation des données, la comparaison des résultats observés avec les résultats attendus et l'interprétation des écarts.

Résultats clés de l'évaluation

1. Caractéristiques des districts sanitaires et des structures des 3 ONGs répondants

Répartis sur les 22 régions de Madagascar, 99 districts sanitaires à travers l'implication des EMAD (Équipe Management de District) ont participé à cette évaluation, soit 86,8% de tous les districts de Madagascar dont 20 districts enclavés et 79 districts non enclavés.

Concernant les 3 ONGs répondantes, on note : 5 sur 14 centres de santé de MSM, 24 sur 41 hôpitaux et centres de santé de la SALFA, 4 sur 6 cliniques de FISA.

2. Situation de l'approvisionnement en produits contraceptifs des PhaGDis, des structures ONG et des CSB

D'une manière globale, 82% des PhaGDis au niveau des districts répondants ont reçu des produits contraceptifs durant le deuxième trimestre 2020, 17,2% ont vu leurs commandes non honorées. La date de la prochaine commande est connue pour 85,9% des PhaGDis. L'approvisionnement en contraceptifs des CSB n'est pas perturbé dans 97% des districts.

Moins de 60% des centres SALFA ont reçu des contraceptifs de mai à juillet 2020. Seulement pour 37,5% d'entre eux, l'approvisionnement en contraceptifs n'était pas perturbé.

Quatre centres MSM sur les cinq ont été approvisionnés en contraceptifs entre mai et juillet 2020. La dernière livraison pour le centre de Fianarantsoa remonte en mars 2020.

Deux structures de FISA sur quatre ont reçu des contraceptifs entre mai à juillet 2020. L'Antenne régionale d'Antananarivo et la FISA Mangarivotra de Mahajanga ont reçu leur dernière livraison en contraceptifs respectivement en janvier et avril 2020.

3. Situation de la disponibilité des produits contraceptifs

Pour le secteur public, presque tous les PhaGDis répondants disposent de produits contraceptifs injectables qui constituent le contraceptif traceur pour le pays, et des produits contraceptifs oraux avec respectivement 94,9% et 99%. Cependant, on constate qu'il y a 15 PhaGDis répondants qui ont connu une rupture de stock en méthodes de longue durée. Quatre-vingt-sept virgule neuf pour cent (87,9 %) des PhaGDis disposent d'au moins 3 méthodes contraceptives, 26,3% des PhaGDis répondants disposent d'au moins 5 méthodes contraceptives.

Concernant les centres de MSM, 4 sur 5 centres disposent d'au moins 3 méthodes contraceptives et d'une méthode de longue durée, et seul le centre de Toamasina I dispose d'au moins 5 méthodes contraceptives.

Pour la SALFA, 7 centres sur 24 disposent d'au moins 3 méthodes contraceptives. Seul le Dispensaire Luthérien Ivory Atsimo dispose d'au moins 5 méthodes contraceptives, sans préservatif, mais avec le collier du cycle pour compléter les 5 méthodes. Les Méthodes de Longue Durée (MLD) ne sont disponibles qu'au niveau de 10 centres. Dix-neuf centres (79,2%) disposent d'au moins un injectable, 10 centres (41,6%) sont en rupture de stock de contraceptifs oraux.

Quant à FISA, l'ensemble des structures répondantes disposent d'une méthode de longue durée et d'au moins 3 méthodes contraceptives. Seule la clinique FISA de Fianarantsoa dispose d'au moins 5 méthodes contraceptives. L'Antenne régionale d'Antananarivo est en rupture de stock de préservatifs. La clinique de Mahajanga quant à elle, fait face à une rupture de stock en contraceptifs injectables.

4. Situation des stocks en produits contraceptifs

Au niveau des PhaGDis, la perturbation de l'approvisionnement des contraceptifs a engendré :

i) des ruptures partielles de stock en Implanon, Microlut, Sayana Press, Microgynon et Dépo-provéra, au niveau de certains PhaGDis de Sambava, Ambatofinandrahana, Mananara-Nord, Befotaka, Ankazoabo Sud, Manandriana et Ambohimahasoa,
ii) une rupture totale pour l'ensemble des produits contraceptifs pour le PhaGDis du SDSP Antsalova depuis le 25 mai 2020, ou
iii) un sous-stock pour l'ensemble des produits contraceptifs, cas du SDSP Antsohihy.

Au niveau des PPS, à cause de la pandémie de COVID-19, et en raison de divers facteurs aggravants (tels que la réduction de la production par les fabricants accentuée par la pandémie, les retards dans les expéditions, les retards dans la réception des marchandises expédiées et les retards dans le transport dans le pays), les perturbations des approvisionnements en produits de SR, en particulier les contraceptifs, ont continué en 2020. Néanmoins, l'analyse des données des deux districts les plus touchés, à savoir le SDSP d'Antananarivo Renivohitra et le SDSP Toamasina I, montre que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la disponibilité de l'Implanon, DIU, Microgynon et Dépo-provéra dans l'ensemble des centres de santé de leur juridiction.

5. Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptives au niveau des formations sanitaires

Les centres de santé offrant les services de planification familiale ont été ouverts pendant la période de l'évaluation pour tous les districts répondants et les 3 ONGs. Cependant, il ressort de cette évaluation que la qualité des services n'était pas assurée. Des sous-stocks en contraceptifs sont mentionnés. D'autres districts ont signalé que les commandes des CSB ne sont pas honorées. Huit (8) centres de santé de SALFA qui s'approvisionnent auprès des PhaGDis ont mentionné des ruptures de stock. La clinique Mangarivotra Mahajanga de FISA présente une rupture de stock en contraceptifs injectables.
En outre, suite à l'affectation des prestataires à d'autres fonctions tels les barrages de contrôle sanitaire, l'effectif du personnel des CSB a été réduit.
Le Lévoplant a été introduit pour élargir la gamme des méthodes offertes et pallier à la faible capacité de production de l'Implanon NXT par les fabricants. Par contre, le personnel n'est pas qualifié pour son insertion suite au report ou à l'annulation des formations y afférentes, à cause de la COVID-19. De même, des suivis post-formation en PFI ont dû être annulés. Par ailleurs, les activités de supervision à tous les niveaux pour assurer la qualité des services offerts n'ont pas pu être menées. Une insuffisance des équipements de protection individuelle pour les prestataires est rapportée par plusieurs districts sanitaires et des ONGs.

Pour d'autres districts sanitaires, le programme PF n'est pas touché directement par la COVID-19, car aucun cas n'y a été confirmé au moment de l'enquête.

6. Conséquences sur les activités de supervision/formation, la fréquentation des services de PF et les mesures prises par les districts suite à la pandémie de COVID-19

a) Supervision/formation

Soixante-quatorze (74%) des districts ont affirmé que leurs calendriers de formation et supervision sont perturbés par la COVID-19.

b) Fréquentation des services de PF

Des districts sanitaires ont rapporté la diminution de la fréquentation des hôpitaux et des centres de santé incluant le service PF à cause du confinement de la population, la crainte des clients d'être contaminés par le virus, le manque de transport pour rejoindre les formations sanitaires et les ruptures de stock en contraceptifs. De mai à juillet 2020, **une diminution de près de 2%** du nombre des utilisateurs réguliers passant de 2 068 767 à 2 030 436, est enregistrée dans le pays**.** De mars à juillet 2019, si une augmentation de 5,2% du nombre des utilisateurs réguliers a été observée, elle n'est que de 1,5% durant la même période en 2020 soit une **perte de -3,7%.**

Quant aux nouveaux utilisateurs en PF, **une baisse de 57 %** du taux de recrutement de mars à juillet 2020 par rapport à la même période en 2019, est enregistrée. Un nombre moyen mensuel de 4189 nouveaux utilisateurs a été recruté de mars à juillet 2019 mais ce chiffre est descendu à 1802 pour la même période en 2020. Une baisse de 2% du nombre des nouveaux utilisateurs comptabilisés de mai à juin 2020 contre 0,4% de mai à juin 2019, est estimée.

Au niveau du SDSP d'Antananarivo Renivohitra, une diminution de 7,3% du nombre des UR de mars et celui de juin 2020 est constatée. Une baisse de 8,5% et 3,7% respectivement de mars à avril et de mai à juin est enregistrée. Contrairement en 2019, entre mars et juillet, on observe une hausse de 19% des UR malgré qu'il y ait eu une diminution du nombre des UR de 10% entre mai et juin 2019.

Pour Toamasina I, une plus faible diminution du nombre des UR, estimée à 1% et 0,3% respectivement en avril et en juin 2020, par rapport à la situation d'Antananarivo Renivohitra a été observée.

Concernant les nouveaux utilisateurs (NU) de PF, on note une diminution de 9% du nombre moyen mensuel des nouveaux utilisateurs, de mars à juillet 2020 (1161) par rapport à celui de la même période en 2019 (1276) pour Antananarivo Renivohitra. Ce pourcentage de diminution du nombre moyen mensuel des nouveaux utilisateurs, de mars à juillet 2020 (256) atteint les 54% pour Toamasina I par rapport à 2019 (473).

c) Mesures prises par les districts suite à la pandémie de COVID-19

Plus de 17% des districts ont pris des mesures particulières liées à la COVID-19 pour éviter les ruptures de stock au niveau des CSB et pallier à l'impossibilité d'organiser des formations ou de réaliser des supervisions sur le terrain. Ces mesures consistent en i) augmentation de la quantité distribuée pour les formations sanitaires par les PhaGDis pour éviter l'arrêt de la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs, mais également pour prévenir le problème de transport, ii) répartition des produits reçus sans attendre les bons de commande des CSB, iii) redéploiement inter-districts des produits, iv) renforcement du suivi de la situation de stock des

Points de Prestation de services (PPS) et regroupement des envois pour prévenir le problème de transport, v) remise à niveau en matière SR/PF des prestataires pendant la revue trimestrielle du district, vi) réalisation de suivis groupés des CSB ou formation des agents de santé en PFI au chef-lieu du district, vii) organisation de prestations mobiles, tout en respectant la protection des prestataires (FISA, MSM).

7. Impact de la diminution des utilisateurs réguliers en PF

Une analyse de la baisse de l'utilisation des contraceptifs résultant de la crise de COVID-19 sur les outils de prédiction analytique (Avenir Health FP2020), a permis d'estimer les impacts potentiels de la pandémie par rapport à ce qui se serait passé en 2020 compte tenu des conditions pré-COVID (sur la base des estimations de 2019 de FP2020). Avec 2% de diminution des utilisateurs réguliers, plus de 77 000 grossesses non désirées supplémentaires, 16 900 avortements à risque supplémentaires et 230 décès maternels supplémentaires qui auraient pu être évités si les femmes n'avaient pas fait face à une réduction de l'accès à la contraception, sont estimés.

I. Introduction

Maladie infectieuse causée par un nouveau coronavirus, la COVID-19 a été découverte en Chine en décembre 2019. Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré la COVID-19 une pandémie mondiale.
Les trois premiers cas de coronavirus ont été confirmés et déclarés à Madagascar le 20 mars 2020. Le nombre total de cas positifs à la COVID-19 a vite évolué avec une hausse inquiétante à partir de mai 2020. Le nombre de cas positifs enregistrés était de 10 868 le 31 juillet 2020 avec 106 décès, soit un taux de létalité de 0,97%. Environ 27,1% des patients étaient toujours sous traitement, tandis que 71,8% étaient guéris.
A l'instar de la plupart des pays dans le monde, le gouvernement malagasy a instauré l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire et a pris des mesures pour limiter la propagation de la pandémie. Il s'agit notamment du confinement de la population, de la fermeture des frontières nationales et régionales, de la sensibilisation de la population à respecter les gestes barrières, de l'annulation des rassemblements tels que les événements sportifs et religieux, les concerts et la fermeture des écoles, du dépistage des cas suspects et le traitement des malades, du tracing des contacts, et de la mise en œuvre des mesures de quatorzaine.
Si au début de l'épidémie, les régions les plus touchées étaient Analamanga, Haute Matsiatra, Alaotra Mangoro et Atsinanana, au mois de juillet, la pandémie s'est propagée au niveau de 21 sur 22 régions du pays.

La pandémie de COVID-19 continue de menacer gravement toutes les populations, y compris le personnel soignant, à Madagascar et partout dans le monde. Le système de santé déjà faible caractérisé par l'insuffisance de ressources humaines et financières, est mis à rude épreuve. La majorité des hôpitaux non préparés et n'ayant pas de services spécialisés en maladies infectieuses ont été submergés par l'afflux des cas.

Les services de santé de la reproduction pâtissent tout particulièrement de cette situation. En effet, certains services de santé ont été surchargés ou ont dû fermer, leur fréquentation a connu une baisse drastique. Or, les services et fournitures de contraception et de planification familiale sont des composantes de base des services de santé essentiels et l'accès à ces services est un droit humain fondamental.

Avec l'accent mis sur la réponse à la pandémie de COVID-19 et à mesure que les agents de santé ont été redirigés pour aider à enrayer la pandémie, la fourniture de conseils de base en matière de contraception, la fourniture des produits et des services de PF et le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement ont été perturbés. Si les verrouillages ont nui à la production, à la distribution et à la disponibilité des produits contraceptifs, les restrictions de mouvement ont limité l'accès des individus aux services. Sortir pour se procurer un contraceptif a été relativement difficile en raison des limitations d'accès aux services de santé causées par le confinement, et aussi en raison de la peur associée au risque de contracter l'infection en sortant hors de la maison. En outre, avec les mesures restrictives imposées à la circulation publique, les femmes, les jeunes et les hommes pourraient ne pas être en mesure d'accéder aux services de planification familiale, surtout si ces services ne sont pas jugés essentiels. Cela pourrait entraîner une réduction de l'utilisation de la contraception et une augmentation potentielle des grossesses non désirées et non planifiées.

De toutes ces situations ont surgi les questionnements ci-après :

- Est-ce que le confinement de la capitale du pays a eu un impact sur le calendrier de distribution des produits contraceptifs de la Centrale d'Achat SALAMA au PhaGDis?

- Quel est l'impact de la COVID-19 sur la réquisition des produits par les Centres de Santé de Base (CSB)?

- Les services PF sont-ils toujours opérationnels et le personnel est-il disponible pour l'insertion et le retrait des Implants et DIU ou a-t-il été latéralisé aux autres services de santé?

- Est-ce que les districts peuvent communiquer avec le niveau central par email?

C'est dans ce cadre et pour répondre à toutes ces questions que UNFPA, sous le leadership et en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique a pris l'initiative d'effectuer une évaluation de l'impact de la COVID-19 sur la Planification Familiale à Madagascar. L'évaluation s'appuie sur un sondage mené auprès des responsables des districts sanitaires dans les 22 régions de Madagascar et des responsables des ONGs SALFA, FISA et Marie Stopes Madagascar.

Le présent rapport se subdivise en cinq parties : la première est consacrée à un rappel sur le système de santé et la situation de la planification familiale à Madagascar. La deuxième porte sur l'approche méthodologique de l'évaluation, les objectifs, les résultats attendus, les données de base et leurs sources, et les outils de collecte des données. La troisième aborde l'analyse et les résultats de l'évaluation. La quatrième consiste à partager la conclusion de l'évaluation et la dernière partie fournit les recommandations pour améliorer la Planification Familiale durant cette situation spécifique de COVID-19.

II. Rappel sur le système de santé et situation de la planification familiale à Madagascar

2.1 Le système de santé à Madagascar

L'organisation du système de santé se fait sur quatre niveaux :

- le niveau central en charge de la coordination générale du secteur santé, des orientations politiques et stratégiques, de la définition des normes et standards ;
- le niveau intermédiaire ou régional avec comme attribution la coordination et l'appui technique des districts sanitaires ; ce niveau joue un rôle stratégique ;
- le niveau périphérique ou district, niveau opérationnel : sa mission consiste à coordonner et à appuyer les formations sanitaires de base et de première référence dans l'offre des services de santé. Ce niveau constitue la pierre angulaire du système de santé et doit disposer d'une autonomie de décision et financière ;
- le niveau communautaire participant au fonctionnement et à la gestion des structures sanitaires de base à travers le Comité de Gestion (COGE) et le Comité de Santé (COSAN).

L'organisation des soins fait appel à trois échelons :

- Le premier échelon, se trouvant au niveau du district sanitaire, est constitué par :
  - la fourniture de soins préventifs et curatifs au niveau communautaire à travers les agents communautaires et les agents de santé ;
  - les formations sanitaires de base, premiers points de contact et porte d'entrée de l'usager dans le système de santé : Centres de Santé de Base (CSB) Niveau 1 et 2 offrant le Paquet Minimum

d'Activités (PMA) et le Centre Hospitalier de Référence de District (CHRD) du Niveau 1 assurant le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) ;

- Le second échelon, formé par les Centres Hospitaliers de Référence de District de niveau 2 (CHRD2) assurant des soins de chirurgie d'urgence et des soins obstétriques et les Centres Hospitaliers de Référence Régional (CHRR) : hôpitaux de 1er recours ou 1er niveau de référence
- Les Centres Hospitalo-universitaires (CHU) constituent le troisième échelon : ce sont les hôpitaux de 2ème recours ou de 2ème référence.

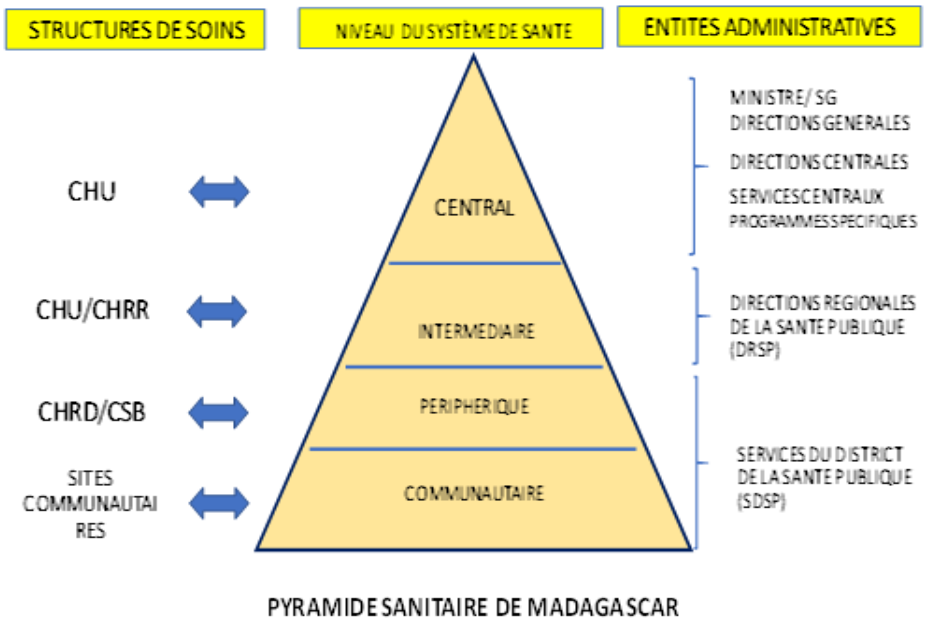


Figure N° 1 : Pyramide Sanitaire à Madagascar

2.2 Situation de la santé de la reproduction/planification familiale

A Madagascar, 10 femmes dont 3 adolescentes meurent chaque jour des suites d'une complication obstétricale. Par ailleurs, 5,7‰ des naissances sont compliquées de fistules obstétricales. Les adolescentes de moins de 20 ans en sont les plus touchées (8,3‰). Toutefois, il y a une légère hausse de la prévalence contraceptive. En effet, selon les résultats de l'enquête MICS de 2018, le taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes mariées / en union est de 40,5% contre 38,9% en 2017 et 33% en 2012-2013 soit une augmentation de 1,2 points par an. Le taux des besoins non satisfaits en méthodes contraceptives moderne demeure stationnaire et élevé à 18,4% chez les femmes mariées / en union et 34,5% chez celles non mariées / pas en union en 2018.

A majorité jeune, la population malgache est caractérisée par un taux de fécondité (151‰) et une prévalence des grossesses précoces (32%) élevés, un taux de croissance démographique annuel de 3,01 % avec un indice synthétique de fécondité (ISF) égal à 4,6. La fécondité élevée s'expliquerait par la précocité des rapports sexuels (37,5% des filles avec des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans). La conséquence immédiate de cette fécondité élevée est le nombre élevé de grossesses non désirées et/ou à risque et de cas d'avortements clandestins de plus en plus observés.

2.3 Gamme de contraceptifs offerts au niveau des formations sanitaires

Pour renforcer la planification familiale basée sur les droits et les choix, le Ministère de la Santé Publique a déployé des efforts pour élargir la gamme des méthodes contraceptives offerte au niveau des formations sanitaires. L'offre d'un large éventail des produits contraceptifs va permettre d'augmenter l'utilisation et la continuité des contraceptifs et réduire les besoins non satisfaits en planification familiale

La gamme des produits contraceptifs offerts à Madagascar diffère selon le niveau des soins, le type et le plateau technique des formations sanitaires.

Un nombre minimum de 5 méthodes contraceptives modernes incluant les contraceptifs oraux, les contraceptifs injectables, les dispositifs intra-utérins, les implants contraceptifs et les préservatifs, est requis au niveau de chaque point de prestation de services pour garantir la qualité des services offerts et le respect du choix des clients. Le cas échéant, un nombre minimum de 3 méthodes contraceptives modernes notamment des contraceptifs oraux, contraceptifs injectables et des préservatifs, doit être disponible pour éviter les occasions manquées et répondre aux besoins immédiats des femmes en matière de contraception.

Si la couverture en sites PF pouvant offrir au moins 3 méthodes contraceptives avoisine les 100%, les centres de santé pouvant offrir des méthodes de longue durée n'est que de 70% faute de prestataires formés en nombre suffisant en insertion/retrait des implants contraceptifs et en pose/retrait du dispositif intra-utérin.

Le tableau ci-après présente la gamme de contraceptifs offerts à Madagascar, selon le niveau et le type de formation sanitaire.

Tableau N° 1 : Gamme de contraceptifs offerts à Madagascar

Types de méthodes contraceptives	Niveau communautaire	CSB	CHRD	CHRR / CHU
Contraceptifs oraux (CO): Microgynon, Microlut, Zinnia F	X	X	X	X
Contraceptifs injectables: Triclofem, Dépo-Provéra, Contrasafe, Sayana Press	X	X	X	X
Dispositif intra-utérin (DIU): TCu80A		X	X	X
Implants contraceptifs: Implanon NXT, Lévoplant		X	X	X
Méthodes barrières: Préservatif masculin, Préservatif féminin	X	X	X	X
Méthode des Jours Fixes (Collier du cycle))	X	X	X	X
Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)	X	X	X	X
Contraception d'urgence		X	X	X
Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine (CCVM, CCVF)		X	X	X

2.4 Circuit d'approvisionnement en produits contraceptifs

L'approvisionnement en produits contraceptifs suit le circuit d'approvisionnement des médicaments essentiels génériques (MEG). La commande/livraison des contraceptifs au niveau des districts et des formations sanitaires se fait selon un système de réquisition au même titre et réalisée de façon intégrée avec celle des autres médicaments essentiels génériques.

Les contraceptifs reçus des partenaires sont stockés au niveau du magasin de la Centrale d'Achats SALAMA dont les principaux fournisseurs sont :

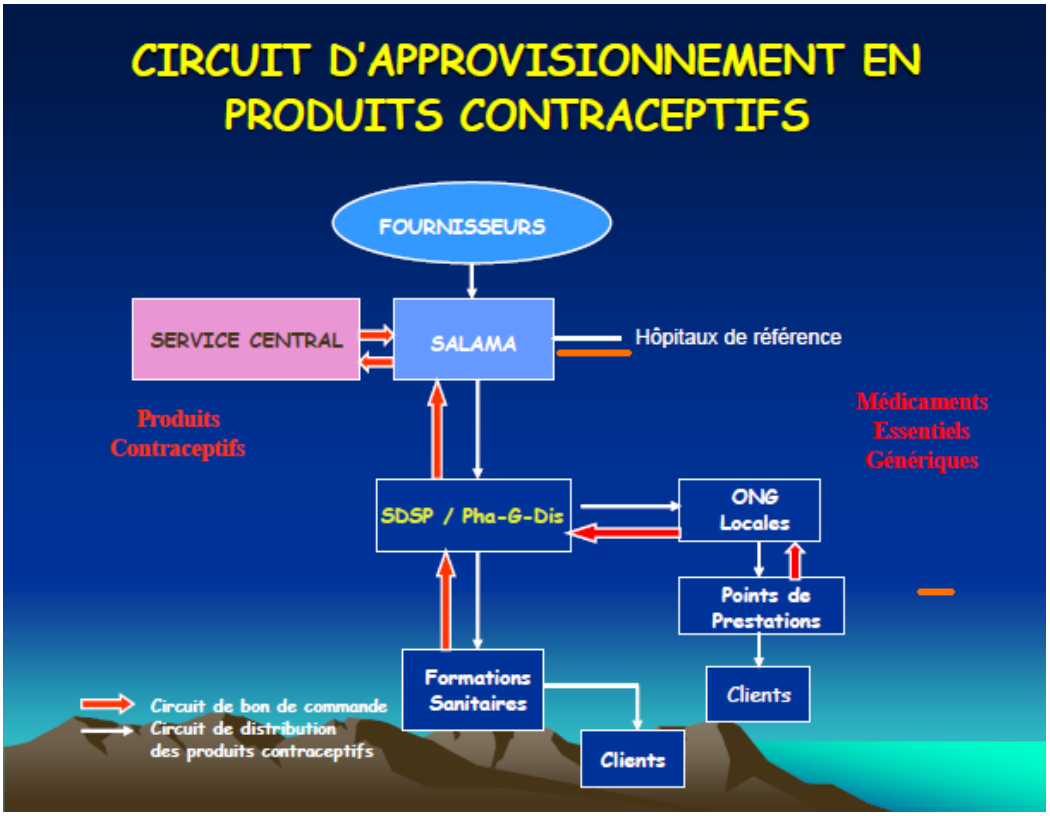
- l'UNFPA qui approvisionne en grande partie le secteur public et certaines ONGs. L'organisation prend en charge les achats et finance le stockage auprès de la Centrale d'Achat SALAMA ainsi que l'acheminement des contraceptifs jusqu'au niveau des 114 Districts sanitaires que compte le pays ;
- l'USAID assure les achats pour les services de PF à base communautaire et le stockage de ses produits jusqu'au niveau de ses Districts d'intervention ;
- la Banque Mondiale, à travers l'Unité de Coordination de Projet, en assure les achats et le stockage. L'acheminement se fait par le biais de la Centrale d'Achat SALAMA vers les districts d'intervention de la Banque ;
- l'État contribue à l'acquisition des produits contraceptifs en octroyant une ligne budgétaire à la Direction de la Santé Familiale (DSFa) depuis 2007. L'achat, le stockage et l'acheminement des produits vers les PhaGDis sont assurés par la Centrale d'Achats SALAMA.

Après réception des commandes des districts sanitaires et la validation des quantités à livrer par le service PF au sein de la DSFa, les contraceptifs vont de SALAMA aux PhaGDis. Ensuite, les contraceptifs sont retirés des PhaGDis par les gestionnaires et/ou dispensateurs des PhaGeCom des CSB1 et CSB2, par les responsables des pharmacies des centres de santé des ONGs agréées à but non lucratif et par les pharmacies des CHRD1.

Les hôpitaux de référence quant à eux, envoient leurs commandes en contraceptifs directement au niveau de la Centrale d'Achat SALAMA au moment des commandes des autres Médicaments Essentiels Génériques (MEG).

Les Agents Communautaires (AC) s'approvisionnent en contraceptifs au niveau de leurs CSB de rattachement.

Les contraceptifs sont directement mis à la disposition des clients dans les formations sanitaires.



2.5 Etablissement et envoi des commandes en contraceptifs par les SDSP

Au début de chaque année, SALAMA envoie au niveau des 114 SDSP le canevas de bon de commande en contraceptifs pour les 04 trimestres. A chaque trimestre selon un planning bien défini, la commande en produits contraceptifs est envoyée par les SDSP à SALAMA au plus tard deux mois avant la date d'expédition prévue par SALAMA.

Les bons de commande sont transmis au service PF de la DSFa pour exploitation et validation des quantités commandées puis renvoyés à SALAMA pour l'acheminement des contraceptifs vers les districts demandeurs.

2.6 Transport et distribution des contraceptifs

Les contraceptifs sont intégrés dans le circuit de distribution des MEG et des consommables médicaux du Ministère de la santé publique. Le transport et la distribution des contraceptifs sont assurés par SALAMA jusqu'aux PhaGDis qui constituent les magasins de dépôts des Services du District de la Santé Publique (SDSP). Chaque District sanitaire de Madagascar est approvisionné par SALAMA selon un planning d'expédition préétabli :

- Pour les SDSP non enclavés : par trimestre, selon le planning cyclique de SALAMA.
- Pour les SDSP enclavés : deux fois par an (trimestre 2 et 4) selon le planning cyclique de SALAMA.

A partir du PhaGDis, le transport des produits contraceptifs est assuré par les Points de Prestations de Services (PPS) selon les moyens de transport existants (en taxi-brousse, en moto, à bicyclette, en pirogue ou à pieds…).

Au niveau des Districts, la passation de commande et l'enlèvement des produits contraceptifs par les PPS se font souvent au même moment que les autres MEG.

2.7 Fréquence d'approvisionnement des CSB et traitement des commandes des sites PF par le SDSP

Au niveau des sites PF, le planning des livraisons est effectué selon un calendrier d'approvisionnement établi par le SDSP permettant une livraison tous les deux mois. La commande est envoyée par le site PF au SDSP au plus tard un mois avant la date de livraison prévue par la PhaGDis selon le calendrier de livraison des contraceptifs du district sanitaire. Exceptionnellement, le calendrier des livraisons peut être sur un rythme trimestriel si les SDSP en font le choix pour tenir compte de contraintes d'accès et de transport. Dans ce cas, le calendrier est permanent.

La quantité à livrer est égale au stock maximum moins la quantité disponible dans le site PF le jour de l'établissement du bon de commande.

III. Approches méthodologiques de l'évaluation

3.1 Objectifs de l'évaluation

L'objectif général était d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur la Planification Familiale à Madagascar.

L'évaluation visait spécifiquement à :

- Apprécier la continuité des services de planification familiale durant la pandémie Covid-19.
- Évaluer la fonctionnalité de la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau des districts sanitaires et des centres de santé.
- Analyser la situation des stocks en produits contraceptifs au niveau des PhaGDis et des centres des partenaires d'exécution du programme de l'UNFPA avec le gouvernement.
- Évaluer l'impact de la COVID-19 sur les plans de formation et de supervision.

3.2 Méthodologie

Il s'agit d'un sondage statistique réalisé auprès des 114 districts sanitaires et 33 unités périphériques sous la responsabilité de 3 ONGs partenaires de mise en œuvre du programme de coopération entre UNFPA et le gouvernement, intervenant en planification familiale à savoir la SALFA, FISA et Marie Stopes Madagascar.

Tenant compte de la situation actuelle de la COVID-19 limitant les échanges physiques, la collecte des données, réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré par voie électronique, s'est déroulée du 20 mai au 30 juin 2020 pour les districts sanitaires et du 1er au 31 juillet 2020 pour les 3 ONGs partenaires intervenant en PF.

En plus, l'enquête a été complétée par une revue documentaire et l'analyse des données sur la rupture de stock en contraceptifs au niveau des CSB ainsi que sur l'utilisation des services PF tirées de DHIS2.

Le questionnaire a été conçu par UNFPA en collaboration avec le Service PF du Ministère de la Santé Publique et envoyé par e-mail par le chef du service PF aux 22 responsables SR régionaux et auprès des responsables de SALFA, FISA et MSM.

Sur la base des objectifs de l'évaluation, le questionnaire a permis de recueillir les informations ci-après :

- Date de la dernière livraison des contraceptifs par SALAMA
- Soumission ou non de bon de commande et date de la prochaine livraison des contraceptifs
- Quantité en stock par type de contraceptif le jour de remplissage du canevas
- Informations sur la fonctionnalité du service PF
- Approvisionnement des CSB et les mesures prises pour gérer la situation de la COVID-19
- Impact de la COVID-19 sur les plans de formation et de supervision
- Commentaires ou suggestions à propos de l'impact de la COVID-19 sur le programme PF dans le district.

Le traitement et l'analyse des données collectées sont réalisés sur Excel à travers l'analyse descriptive quantitative et qualitative, la mise en relation des données, la comparaison des résultats observés avec les résultats attendus et l'interprétation des écarts.

3.3 Limite de l'évaluation

Cette évaluation était destinée à analyser l'impact de la COVID-19 sur la Planification Familiale à Madagascar. Elle a été réalisée auprès des districts sanitaires et donne un aperçu sur la situation de la chaîne d'approvisionnement en planification familiale à leur niveau. Au regard de l'état de crise sanitaire, l'étude s'est limitée à l'analyse des données et informations recueillies provenant des districts sanitaires et de DHIS2, la descente sur terrain pour la triangulation des données n'a pas pu être réalisée.

IV. Résultats :

4.1 Caractéristiques des districts sanitaires et ONGs répondantes

Tableau N° 2 Caractéristique des districts répondants

Région	Districts Enclavés répondants		Nombre de Districts non enclavés répondants		Nombre total de districts répondants	% districts répondants par rapport aux nombre total de district	Nombre total districts
	Effectif	%	Effectif	%			
AMORON'I MANIA	0	0,0	4	100,0	4	100,0	4
ANALAMANGA	0	0,0	8	100,0	8	100,0	8
ANDROY	0	0,0	4	100,0	4	100,0	4
ATSINANANA	3	42,9	4	57,1	7	100,0	7
BETSIBOKA	2	66,7	1	33,3	3	100,0	3
BOENY	1	16,7	5	83,3	6	100,0	6
DIANA	0	0,0	5	100,0	5	100,0	5
IHOROMBE	2	66,7	1	33,3	3	100,0	3
ITASY	0	0,0	3	100,0	3	100,0	3
SOFIA	1	14,3	6	85,7	7	100,0	7
VATOVAVY FITOVINANY	2	33,3	4	66,7	6	100,0	6
SAVA	0	0,0	4	100,0	4	100,0	4
ANOSY	0	0,0	2	66,7	2	66,7	3
ATSIMO ANDREFANA	1	11,1	7	77,8	8	88,9	9
HAUTE MATSIATRA	1	14,3	5	71,4	6	85,7	7
ANALANJIROFO	0	0,0	5	83,3	5	83,3	6
ALAOTRA MANGORO	0	0,0	4	80,0	4	80,0	5
ATSIMO ATSINANANA	3	60,0	1	20,0	4	80,0	5
VAKINANKARATRA	0	0,0	5	71,4	5	71,4	7
MELAKY	3	60,0	0	0,0	3	60,0	5
BONGOLAVA	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2
MENABE	0	0,0	1	20,0	1	20,0	5
Total	**20**	**17,5**	**79**	**69,3**	**99**	**86,8**	**114**

Durant cette évaluation, 99 districts sanitaires ont transmis au niveau du Service PF et au bureau UNFPA, les questionnaires remplis à travers l'implication des EMAD soit 86,8% de tous les districts de Madagascar dont 20 districts enclavés et 79 districts non enclavés. Toutes les 22 régions sont représentées comme indiqué dans le tableau n°2 ci-dessus.

Tableau N° 3 Caractéristique des ONGs répondants

Région	MSM			SALFA			FISA			3 ONG (MSM,SALFA,FISA)		
	Centre de santé répondants		Nombre total Centre de santé	Centre de santé répondants		Nombre total Centre de santé	Centre de santé répondants		Nombre total Centre de santé	Centre de santé répondants		Nombre total Centre de santé
	Effectif	%		Effectif	%		Effectif	%		Effectif	%	
AMORON'I MANIA	0		0	0	0	1	0		0	0	0	1
ALAOTRA MANGORO	0		0	0	0	1	0		0	0	0	1
ANALAMANGA	2	50	4	0	0	2	2	67	3	4	44	9
ANALANJIROFO	0		0	0		0	0		0	0		0
ANDROY	0		0	1	100	1	0		0	1	100	1
ANOSY	0		0	1	33	3	0		0	1	33	3
ATSIMO ANDREFANA	0	0	1	6	100	6	0	0	1	6	75	8
ATSIMO ATSINANANA	0		0	0	0	1	0		0	0	0	1
ATSINANANA	1	100	1	3	100	3	0	0	1	4	80	5
BETSIBOKA	0		0	1	100	1	0		0	1	100	1
BOENY	0	0	1	2	50	4	1	100	1	3	50	6
BONGOLAVA	0		0	0	0	1	0		0	0	0	1
DIANA	0	0	1	2	40	5	0		0	2	33	6
HAUTE MATSIATRA	1	100	1	1	50	2	1	100	1	3	75	4
IHOROMBE	0		0	1	25	4	0		0	1	25	4
ITASY	0		0	0	0	1	0		0	0	0	1
MELAKY	0		0	0	0	3	0		0	0	0	3
MENABE	0		0	1	100	1	0		0	1	100	1
SAVA	0		0	2	100	2	0		0	2	100	2
SOFIA	0		0	1	100	1	0		0	1	100	1
VAKINANKARATRA	1	100	1	1	20	5	0		0	2	33	6
VATOVAVY FITOVINANY	0		0	1	33	3	0		0	1	33	3
TOTAL	**5**	**50**	**10**	**24**	**48**	**50**	**4**	**57**	**7**	**33**	**49**	**67**

4.2 Situation de l'approvisionnement en produits contraceptifs

L'approvisionnement en produits contraceptifs constitue un des éléments essentiels des services de la santé maternelle et de la santé reproductive. Les résultats ont montré que l'approvisionnement des PhaGDis a été perturbé par la pandémie de la COVID-19 notamment dans les districts enclavés. Par ailleurs, étant donné que la liberté de circulation au niveau des formations sanitaires éloignées était réduite, les utilisateurs et futurs

utilisateurs pourraient être contraints de suspendre l'utilisation de la contraception suite à l'inaccessibilité des prestataires habituels. Et, cette situation pourrait conduire à des risques de grossesses non désirées voire des risques de mortalité maternelle.

Le tableau n°4 montre la situation de l'approvisionnement des PhaGDis en contraceptifs durant le deuxième trimestre 2020.

Tableau N° 4 : Situation des PhaGDis par rapport à l'approvisionnement en produits contraceptifs

	Districts enclavés			Districts non enclavés			Tous districts		Effectif Districts répondants
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	
PhaGDis ayant reçu les produits au cours du trimestre (Avril-Juin)	13	65,0	20	68	86,1	79	81	81,8	99
PhaGDis dont la commande n'a pas été honorée au cours du trimestre	3	15,0	20	14	17,7	79	17	17,2	99
PhaGDis dont la date de la prochaine commande est connue	16	80,0	20	69	87,3	79	85	85,9	99
Districts où l'approvisionnement en contraceptifs des CSB n'est pas perturbé	19	95,0	20	77	97,5	79	96	97,0	99

D'une manière globale, 82% des PhaGDis au niveau des districts répondants ont reçu des produits contraceptifs durant la période mentionnée, le pourcentage pour les districts enclavés est de 65%. Dix-sept pour cent (17%) des PhaGDis ont signalé que leurs commandes n'ont pas été honorées. D'autres PhaGDis, cas de Maroantsetra et Tsihombe n'ont pas reçu les consommables pour les contraceptifs injectables et les implants. Ces situations font suite au confinement de la population. L'instauration d'un service minimum au niveau de la Centrale d'achat SALAMA et des PhaGDis n'a malheureusement pas empêché la perturbation du planning cyclique d'approvisionnement des contraceptifs à tous les niveaux.

Près de 86% des districts connaissent la date de la prochaine commande en contraceptifs, un fait important pour pouvoir respecter le délai d'envoi des commandes à SALAMA et bénéficier de leurs livraisons au moment opportun. Selon le Service PF, 20% des PhaGDis ont accusé un retard dans l'envoi de leur commande en contraceptifs au cours du deuxième trimestre 2020, faute de moyen de transport engendrant des ruptures ou des sous-stocks en certains produits contraceptifs à leur niveau, car les activités des districts sanitaires se concentraient dans la réponse à la pandémie de COVID- 19 durant cette période.

Le SDSP d'Iakora (Région d'Ihorombe) a signalé le problème de communication, l'absence de connexion Internet, la commande en contraceptifs des districts pouvant être envoyée par e-mail à SALAMA durant la crise sanitaire.

Tableau N° 5 : Situation des Centres de santé des ONG Partenaires par rapport à l'approvisionnement en produits contraceptifs

	FISA			SALFA			MSM		
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif
Centre ayant reçu les produits au cours du trimestre (Mai-Juillet)	2	50,0	4	14	58,3	24	4	80,0	5
Centre ayant soumis le bon de commande	3	75,0	4	6	25,0	24	5	100,0	5
Centre où l'approvisionnement en contraceptifs n'est pas perturbé	2	50,0	4	9	37,5	24	5	100,0	5

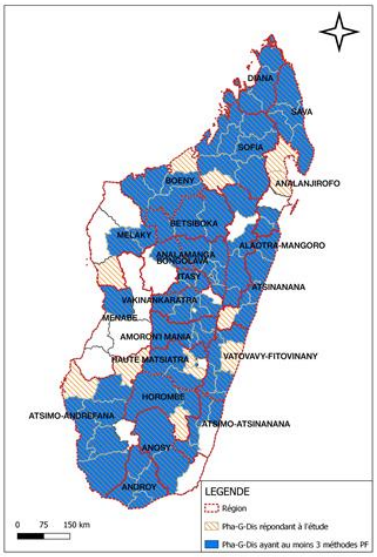
Concernant les ONGs, les centres de santé de SALFA s'approvisionnent en produits contraceptifs auprès des PhaGDis des districts sanitaires auxquels ils sont rattachés (8 centres). Ainsi, seulement pour 37,5% d'entre eux, l'approvisionnement en contraceptifs n'était pas perturbé. Le cas échéant, ils achètent des produits auprès d'autres fournisseurs (11 centres). Depuis 2 ans, la SALFA siège n'a plus approvisionné en contraceptifs ses centres de santé, faute de fournisseurs. Moins de 60% des centres ont reçu des contraceptifs de mai à juillet 2020, tout fournisseur confondu.

Pour Marie Stopes Madagascar, les produits contraceptifs offerts à travers ses différents canaux d'offre de service proviennent de l'UNFPA. MSM assure l'enlèvement des produits contraceptifs auprès de la Centrale d'Achat SALAMA ainsi que leur distribution auprès de ses centres de santé selon un cycle de 2 mois. Quatre sur cinq centres répondants ont été approvisionnés en contraceptifs entre mai et juillet 2020. La dernière livraison pour le centre de Fianarantsoa remonte en mars 2020.

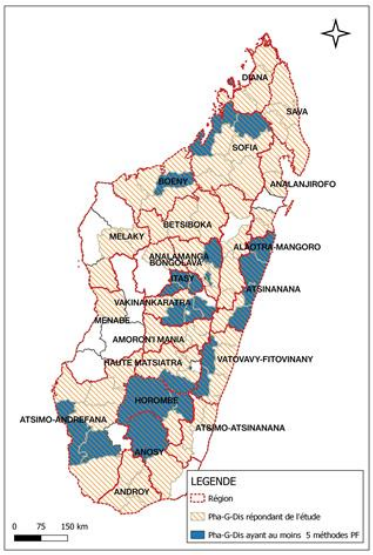
Agence affiliée à l'IPPF, la FISA est approvisionnée en contraceptifs par IPPF et par UNFPA sur demande à travers le Ministère de la Santé Publique. La distribution des produits au niveau des cliniques FISA est réalisée selon un système de réquisition ou d'allocation lors des missions de supervision selon la disponibilité des produits au niveau de FISA Siège et le niveau de stock des cliniques. Deux structures de FISA sur quatre ont reçu des contraceptifs entre mai à juillet 2020. L'Antenne régionale d'Antananarivo et la FISA Mangarivotra de Mahajanga ont reçu leur dernière livraison en contraceptifs respectivement en janvier et avril 2020.

4.3 Situation des PhaGDis par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs

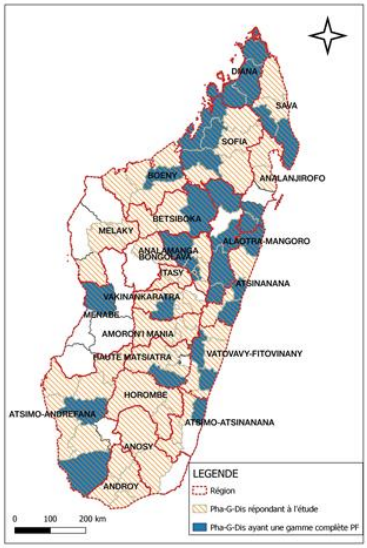
Les indicateurs sur la disponibilité des contraceptifs reflètent la performance générale de la chaîne d'approvisionnement en produits PF. La présente évaluation rapporte 87,9% des PhaGDis disposant d'au moins 3 méthodes PF et 26,3% d'au moins 5 méthodes.



PhaGDis disposant d'au moins 3 méthodes PF



PhaGDis disposant d'au moins 5 méthodes PF



PhaGDis disposant d'une gamme complète de méthodes PF

Figure N° 2 : Disponibilité des Produits PF

Tableau N° 6 : Situation des PhaGDis par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs

	Districts enclavés			Districts non enclavés			Tous districts		Effectif Districts répondants
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	
PhaGDis disposant d'au moins un injectable	17	85,0	20	77	97,5	79	94	94,9	99
PhaGDis disposant d'au moins une pilule	19	95,0	20	79	100,0	79	98	99,0	99
PhaGDis disposant d' au moins une méthode de longue durée (Implant ou DIU)	15	75,0	20	70	88,6	79	85	85,9	99
PhaGDis disposant d'au moins 3 méthodes	16	80,0	20	71	89,9	79	87	87,9	99
PhaGDis ayant au moins 5 méthodes	4	20,0	20	22	27,8	79	26	26,3	99
PhaGDis ayant une gamme complète sans préservatifs	3	15,0	20	33	41,8	79	36	36,4	99
PhaGDis ayant de préservatifs	3	15,0	20	8	10,0	79	11	11,1	99

Presque tous les PhaGDis répondants disposent de produits contraceptifs injectables et de produits contraceptifs oraux avec respectivement 94,9% et 99%. Cependant, on constate qu'il y a 15 PhaGDis répondants qui ont connu une rupture de stock en méthodes de longue durée. Par ailleurs, 87,9 % des PhaGDis disposent d'au-moins 3 méthodes contraceptives et on observe selon le Tableau n° 03 que seuls 26,3% des PhaGDis répondants

disposent d'au moins 5 méthodes de contraception c'est-à-dire au moins un contraceptif oral (CO), au moins un contraceptif injectable (CI), au moins un implant contraceptif, des dispositifs intra-utérin (DIU) et des préservatifs ou le collier du cycle à la place des préservatifs pour les districts de Ifanadiana, Ikongo, Betioky, Toamasina II, Ihosy et Ivohibe.

Il est à noter que la situation au niveau des PhaGDis ne reflète pas nécessairement la situation au niveau des PPS. En effet, l'enquête sur la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (SPSR) de 2019 avait rapporté 100% des PPS disposant d'au moins 3 méthodes contraceptives et 94,2% d'au moins 5 méthodes PF le jour de l'enquête. Cependant, l'exploitation des données de DHIS2 n'a pas permis de tirer des conclusions sur la situation des PPS dans ce sens, étant donnée la faible complétude des données de stock des contraceptifs au niveau des PPS.

Seuls 36 PhaGDis (36,4%) disposent d'une gamme complète de contraceptifs. Dans le cadre de la présente évaluation, est considérée comme complète la gamme de contraceptifs si elle comprend les méthodes ci-après : contraceptif oral combiné (COC), contraceptif oral progestatif seul (COP), un injectable en intramusculaire (CI-IM), un contraceptif injectable en sous-cutané (CI-SC), un implant contraceptif et du dispositif intra-utérin (DIU).

La disponibilité des préservatifs a été traitée à part. Seuls 11 districts sanitaires (11,1%) ont partagé la situation du stock de préservatifs au niveau de leurs PhaGDis, signifiant l'existence d'une réelle rupture de stock ou le fait que les préservatifs ne sont pas considérés faisant partie de la gamme des produits contraceptifs. En effet, la gestion des préservatifs est assurée par le programme IST/VIH et cela à tous les niveaux du système de santé.

Aucune PhaGDis ne dispose d'une méthode de contraception d'urgence alors qu'on peut supposer que, compte tenu du scénario de restrictions généralisées de la circulation, les couples peuvent avoir un accès limité à la contraception moderne et, par conséquent, être exposés à un risque plus élevé de grossesse non planifiée. Par ailleurs, pendant le confinement, le taux de violence entre partenaires intimes semble avoir augmenté, ce qui inclut parfois la coercition sexuelle et les agressions sexuelles. Dans de tels cas, une contraception d'urgence doit être mise à disposition.

Tableau N° 7 : Situation des Centres de santé des ONG répondantes par rapport à la disponibilité des produits contraceptifs

	FISA			SALFA			MSM		
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif
Centre disposant d' au moins un injectable	3	75,0	4	19	79,2	24	5	100	5
Centre disposant d' au moins une pilule	4	100,0	4	14	58,3	24	4	80	5
Centre disposant d'au moins une méthode de longue durée (Implant ou DIU)	4	100,0	4	10	41,7	24	4	80	5
Centre disposant d'au moins 3 méthodes	4	100,0	4	7	29,2	24	4	80	5
Centre disposant d'au moins 5 méthodes	1	25,0	4	1	4,2	24	1	20	5

Concernant les centres de MSM, le centre de Fianarantsoa ne dispose que de contraceptifs injectables. De plus, la date de sa dernière livraison en contraceptifs remonte en mars 2020. Quatre sur 5 centres disposent d'au moins 3 méthodes de contraception, seul le centre de Toamasina I dispose d'au moins 5 méthodes de contraception.

Pour la SALFA, 7 centres soit 29% disposent d'au moins 3 méthodes de contraception. Seul le Dispensaire Loterana Ivory Atsimo dispose d'au moins 5 méthodes de contraception, sans préservatif, mais avec le collier du cycle pour compléter les 5 méthodes. Les MLD ne sont disponibles qu'au niveau de 10 centres (41,7%). Dix-neuf centres (79,2%) disposent d'au moins un injectable, 10 centres (41,6%) sont en rupture de stock de contraceptifs oraux.

Quant à FISA, l'ensemble des structures répondantes disposent d'au moins 3 méthodes de contraception. Seule la clinique FISA de Fianarantsoa dispose d'au moins 5 méthodes de contraception. L'Antenne régionale d'Antananarivo est en rupture de stock de préservatifs. La clinique de Mahajanga quant à elle, fait face à une rupture de stock en contraceptifs injectables.

La pandémie de COVID-19 a engendré une perturbation du planning cyclique d'approvisionnement des contraceptifs à tous les niveaux allant du i) retard voire l'absence d'envoi des bons de commandes par les PhaGDis à SALAMA, ii) retard du traitement des commandes et de la livraison de SALAMA, le confinement ayant restreint les équipes travaillant avec le service minimum mis en place.

4.4 Situation des stocks en produits contraceptifs au niveau des PhaGDis

Les ruptures de stock font référence à l'indisponibilité temporaire de produits de PF dans un établissement de santé ou magasin de produits de santé où ils sont censés être disponibles.

Au niveau des PhaGDis, la perturbation de l'approvisionnement des contraceptifs a engendré :

- des ruptures de stock partielles en Implanon, Microlut, Sayana Press, Microgynon et Dépo-provéra, qui sont enregistrées au niveau des PhaGDis de Sambava, Ambatofinandrahana, Mananara-Nord, Befotaka, Ankazoabo Sud, Manandriana et Ambohimahasoa .

  La figure n°3 ci-dessous confirme la rupture de stock au niveau du PhaGDis du SDSP de Sambava avec plus de 30 jours de rupture depuis le mois de mars 2020 jusqu'au mois de juillet.

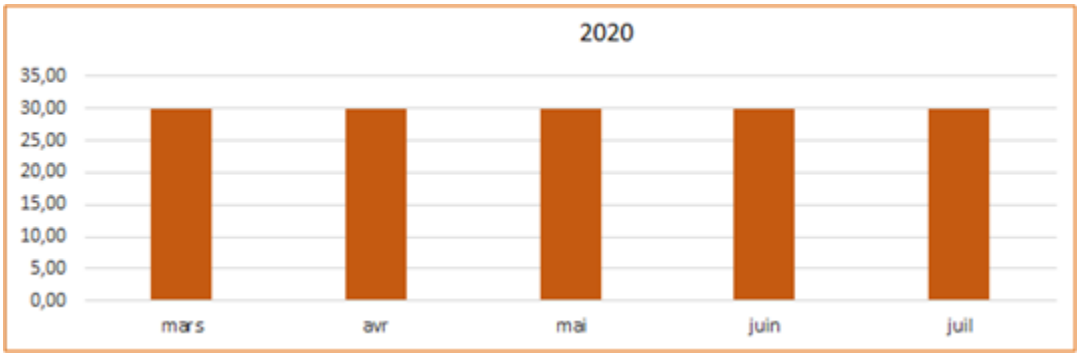


Figure N° 3 : Nombre de jours de stock de rupture de stock en Implanon en 2020 à Sambava

- une rupture totale pour l'ensemble des produits contraceptifs pour la PhaGDis du SDSP Antsalova est observée depuis le 25 mai 2020

- un sous-stock pour l'ensemble des produits: « *La quantité du stock disponible en tout produit PF est très peu par rapport aux besoins des CSB ; cela n'honore pas du tout leur commande au total. Pour le Dépo-provera, par exemple, seulement 26 sur 28 CSB en ont ce mois – ci* » (SDSP Antsohihy).

Les ruptures de stock peuvent résulter: i) du non-respect par les districts de la date d'envoi des commandes selon le calendrier du planning cyclique de SALAMA (cas du SDSP de Manandriana " *le dernier bon de commande a été en retard")* faute de moyen de transport (taxi-brousse), ou de moyen de communication et connexion Internet pour l'envoi d'une version électronique des bons de commandes auprès de SALAMA, ii) du fait que les commandes ne sont pas honorées (17%) de par la perturbation des services/service minimum au niveau de SALAMA ou la rupture de stock au niveau central même suite à la réduction de la production au niveau du fabricant, les retards dans les expéditions, les retards dans la réception des marchandises expédiées et les retards dans le transport dans le pays, ou iii) des commandes qui ne sont pas effectuées car les activités des services des Districts se focalisent plus particulièrement sur la COVID-19 et que ces derniers ne donnent pas la même priorité aux produits contraceptifs qu'aux autres médicaments essentiels. "*Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les activités des Directions Régionales de Santé Publique et des services des Districts, se focalisent plus particulièrement sur la COVID-19. A cause de la situation d'urgence sanitaire nationale, les activités liées au service PF sont très limitées"*. (Région Betsiboka).

La pandémie de COVID-19 a joué un rôle causal dans cette situation et la non disponibilité de la gamme de produits PF au niveau PhaGDis reflète la situation au niveau des points de prestations de services. Une exploitation et une analyse des données issues de DHIS2 est ainsi réalisée et a permis de constater que la rupture de stock en contraceptifs au niveau de PhaGDis s'est étendue au niveau des centres de santé durant la période de mars à juillet 2020.

4.5 Rupture de stock en produits contraceptifs au niveau des centres de santé en 2019-2020 selon les données issues de DHIS2

L'analyse des ruptures de stock au niveau des PPS est importante étant donné que ces ruptures ont un impact sur la prévalence contraceptive et le choix des méthodes. La disponibilité continue d'un large éventail de méthodes contraceptives est un facteur clé pour soutenir la capacité d'une personne à planifier et à espacer les grossesses. Un stock fiable de contraceptifs soutient le choix volontaire – un élément important dans la satisfaction des utilisateurs et la poursuite de la méthode. Pour les femmes, les conséquences des ruptures de stock sont le stress, les coûts accrus, le conflit conjugal et les grossesses non désirées ou non planifiées.

Les figures 4 à 7 présentent le nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU, en Dépo-Provéra, en Microgynon et Implanon au niveau de l'ensemble des centres de santé du pays entre mars et juillet 2019 comparé à mars à juillet 2020.

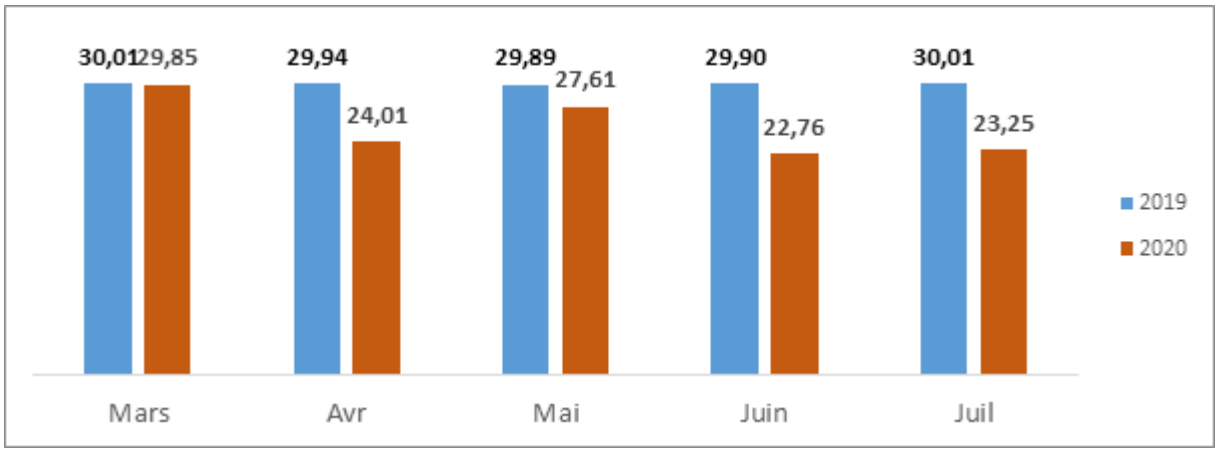


Figure N° 4 Nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU au niveau d'ensemble des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020

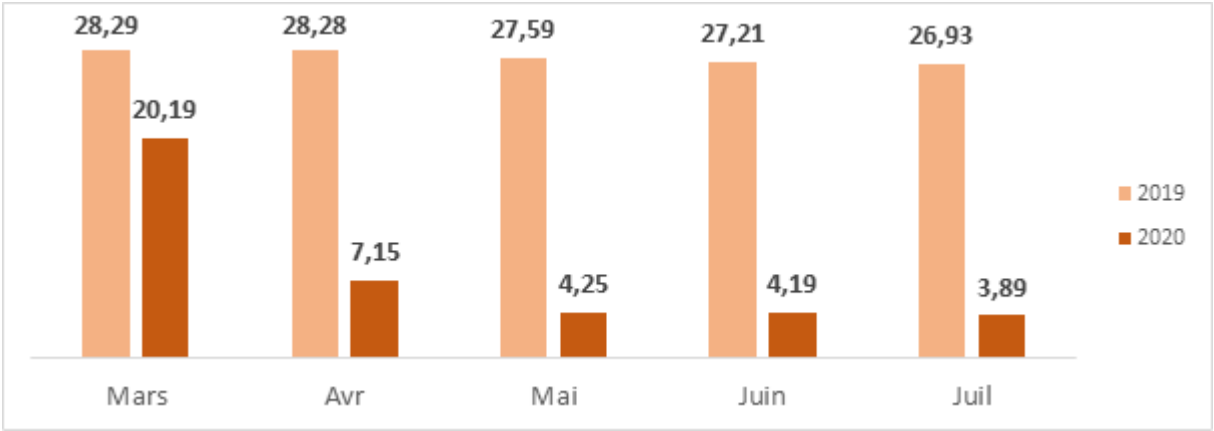


Figure N° 5 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Dépo-Provéra au niveau d'ensemble des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020

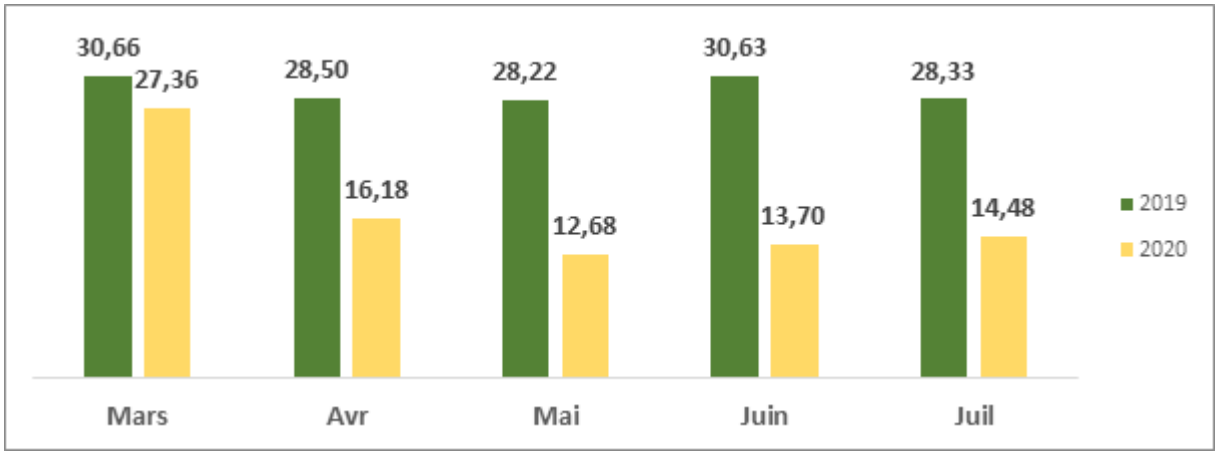


Figure N° 6 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Implanon au niveau d'ensemble des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020

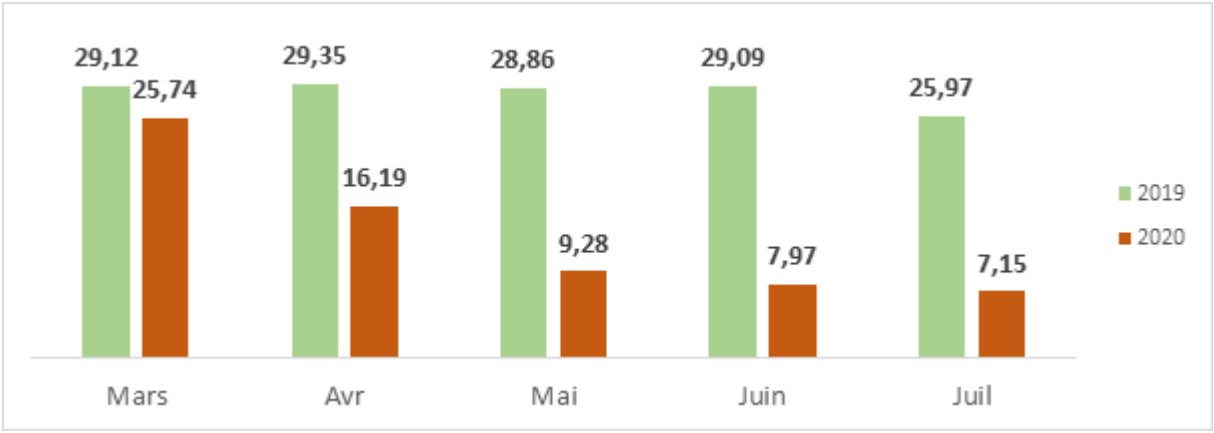


Figure N° 7 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon au niveau d'ensemble des Points de Prestation de Service de Madagascar de mars à juillet 2019- 2020

Selon les données de DHIS2, les niveaux de rupture de stock au niveau des PPS varient considérablement selon les produits et la période considérée, allant de niveau faible avec un nombre moyen de jours de rupture de stock de 4 jours pour le Dépo-Provéra en juillet 2020, jusqu'à 28 jours pour l'Implanon en mars 2020.

Les ruptures de stock semblent moins fréquentes pour les deux produits les plus fréquemment offerts au niveau primaire (Microgynon et Dépo-Provéra) que pour les autres méthodes car la gestion logistique de ces produits est le plus souvent mieux suivie.
Les méthodes qui sont moins demandées (y compris le DIU) sont associées à un nombre moyen de jours de rupture de stock les plus élevés.

Le pays a fait face au niveau central, à un sous-stock permanent pour l'ensemble des produits contraceptifs durant 2019 qui s'est prolongé jusqu'en mars 2020. Ceci fait suite à la faible capacité de production de certains produits dont le Dépo-provéra, le Microgynon, le Sayana Press et l'Implanon NXT par les fabricants.

À cause de la pandémie de COVID-19, et en raison de divers facteurs aggravants (tels que la réduction de la production au niveau du fabricant accentuée par la pandémie, les retards dans les expéditions, dans la réception des marchandises expédiées et dans le transport dans le pays), les perturbations des approvisionnements en produits de SR, en particulier les contraceptifs, quoique amoindries, ont continué en 2020 au niveau central.

4.6 Rupture de stock en produits contraceptifs au niveau des centres de santé des Districts sanitaires d'Antananarivo Renivohitra et Toamasina I en 2019-2020 selon les données issues de DHIS2

Afin de déterminer le rôle causal de la COVID-19 aux ruptures de stock des centres de santé, une exploitation des données issues de DHIS2 des centres de santé d'Antananarivo Renivohitra et de Toamasina I a été réalisée. Ces deux districts sanitaires ont été les plus touchés par la pandémie.

Les figures n°8 à 15 présentent le nombre moyen de jours de rupture de stock en contraceptifs pour les 2 districts comparé à celui de l'ensemble des centres de santé de Madagascar pour la période de l'évaluation.

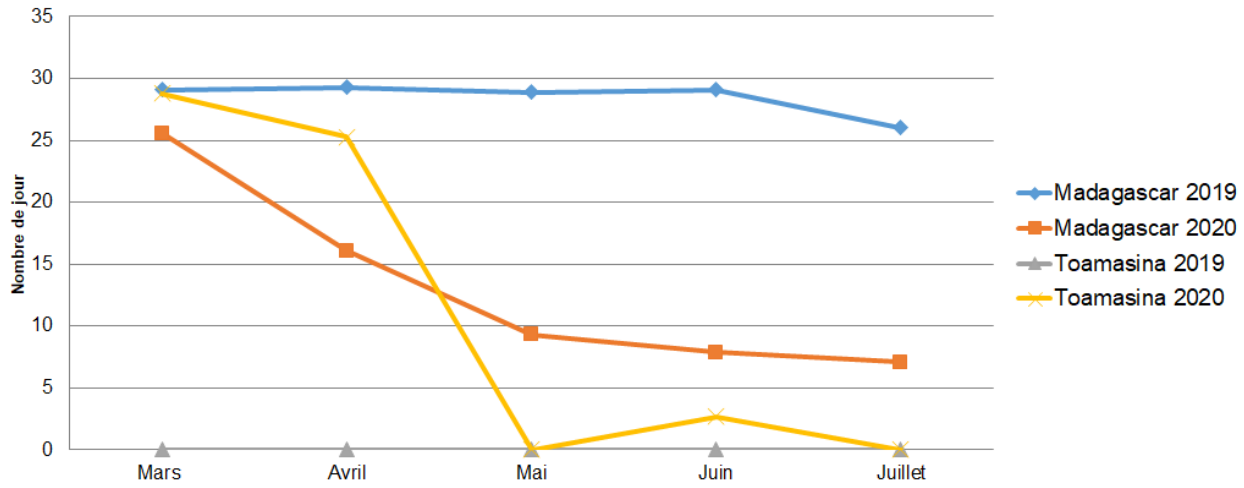


Figure N° 8 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020

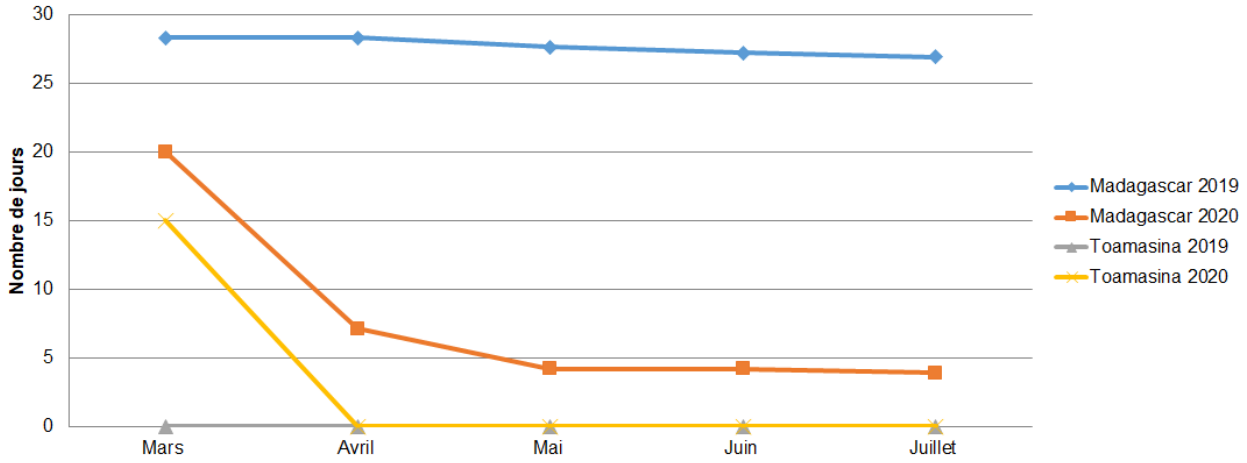


Figure N° 9 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020

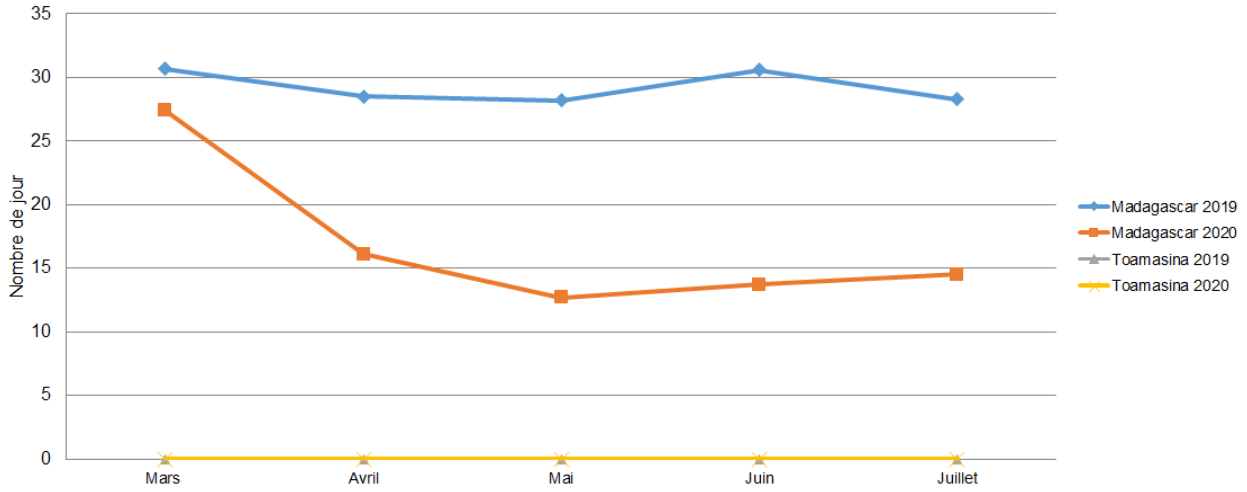


Figure N° 10 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Implanon niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020

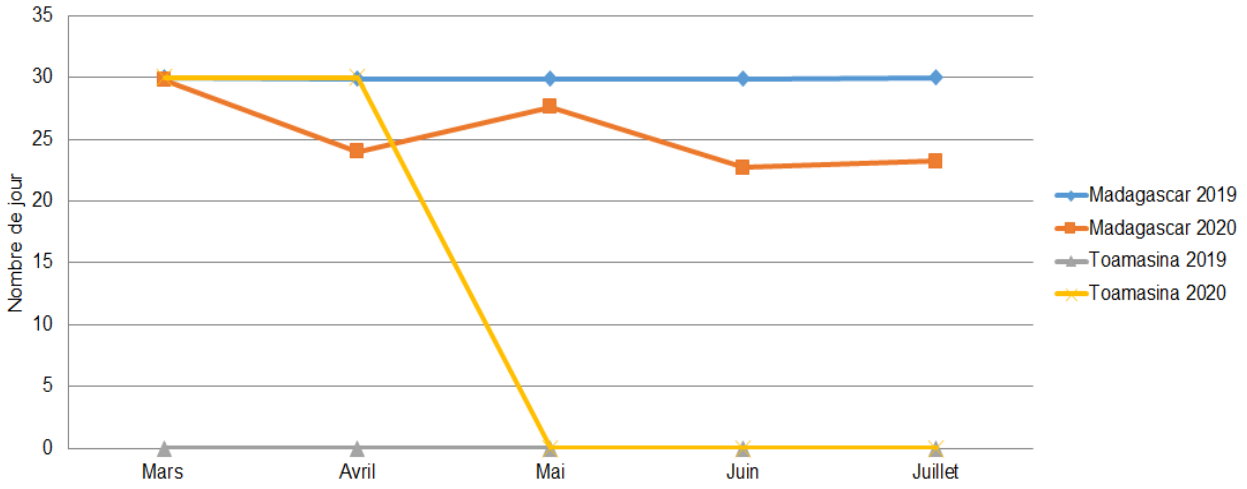


Figure N° 11 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU niveau CSB au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020

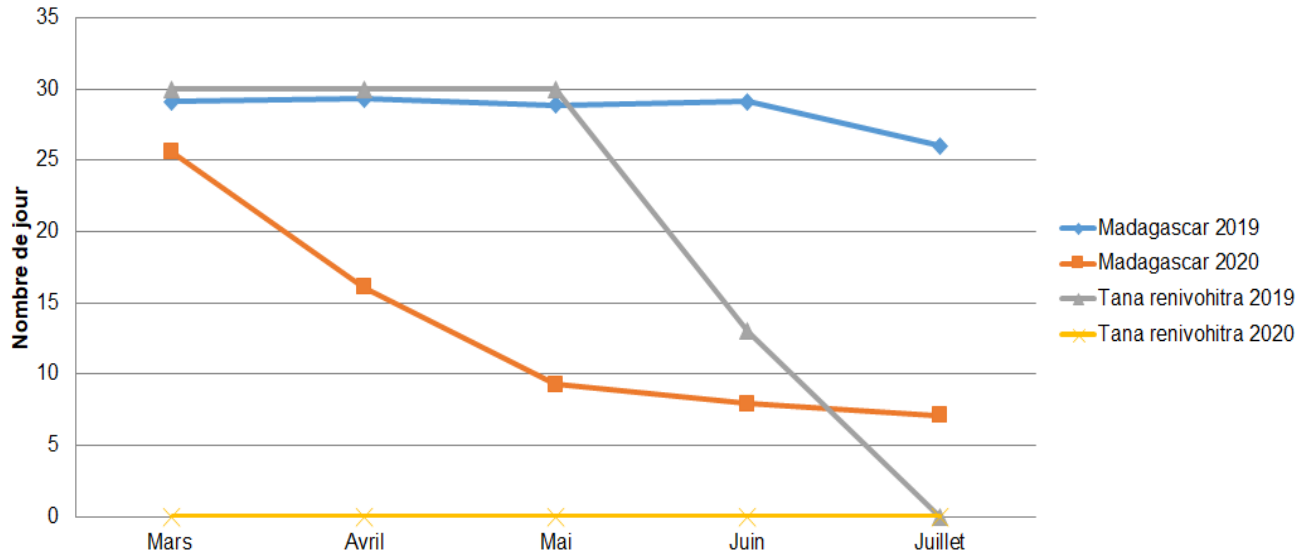


Figure N° 12 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Microgynon niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020

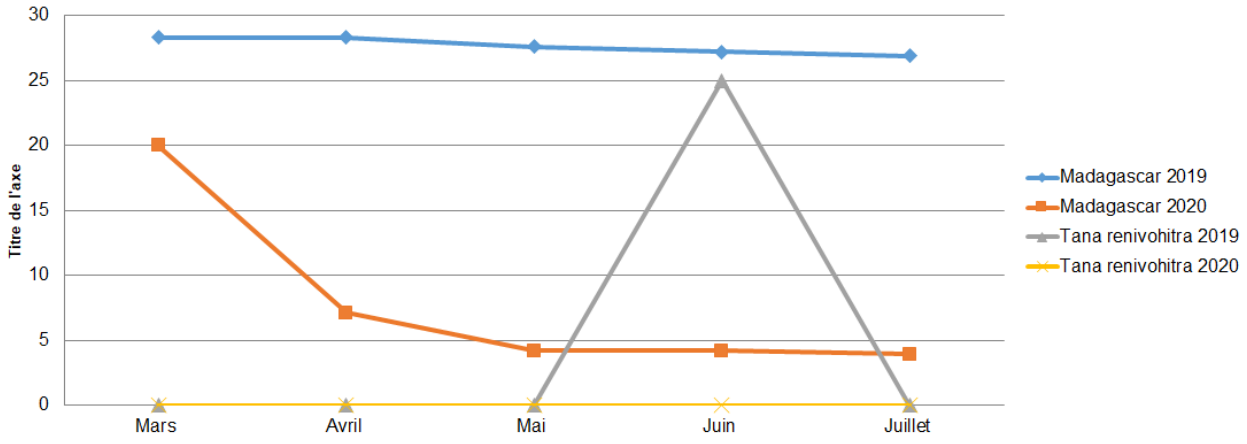


Figure N° 13 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Dépo-Provéra niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020

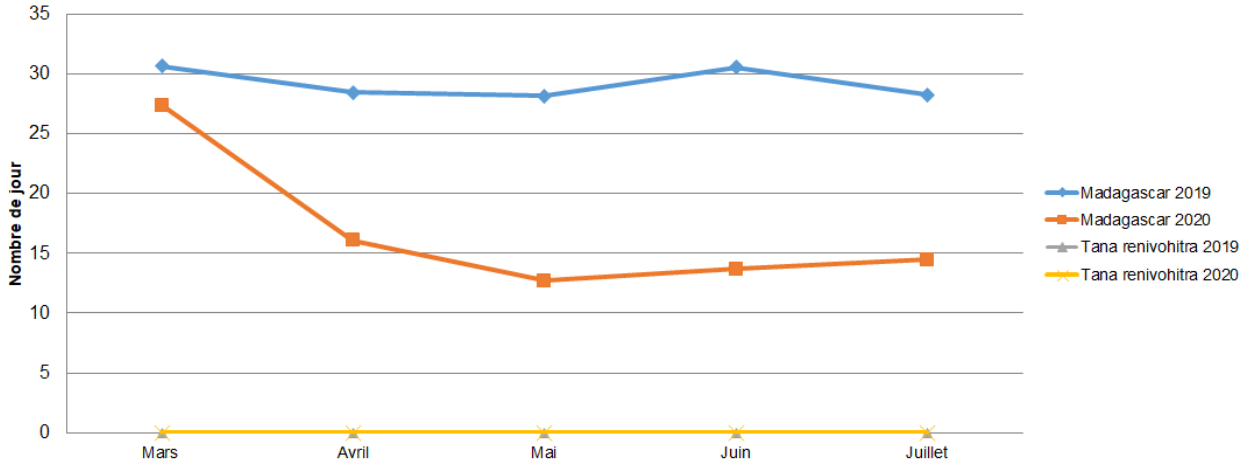


Figure N° 14 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en Implanon niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020

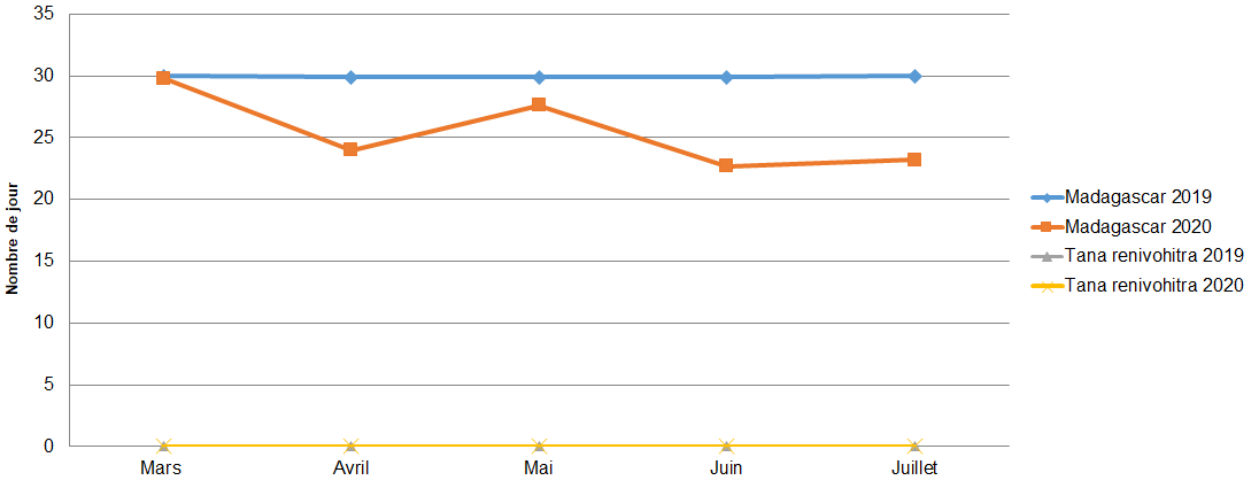


Figure N°15 : Nombre moyen de jours de rupture de stock en DIU niveau CSB au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020

L'analyse des données des deux districts les plus touchés, à savoir le SDSP d'Antananarivo Renivohitra et le SDSP de Toamasina 1, montre que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la disponibilité de ces quatre types de produits contraceptifs dans l'ensemble des centres de santé de leurs juridictions.

4.7 Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptives au niveau des formations sanitaires

Un service de PF est considéré comme opérationnel tant qu'il continue à servir les clients qui viennent au centre de santé pour demander des informations ou des conseils sur la PF, pour des visites de suivi ou pour se s'(ré)approvisionner en produits contraceptifs, indépendamment du nombre de méthodes contraceptives offertes en son sein.

Le tableau N°7 montre que le service de planification familiale des centres de santé est resté ouvert pour tous les districts répondants.

Tableau N° 8 : Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptifs au niveau des districts

	Districts enclavés			Districts non enclavés			Tous districts		Effectif Districts répondants
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	
Districts dont le service PF est toujours opérationnel	20	100,0	20	79	100,0	79	99	100,0	99
Districts où l'offre des méthodes de longue durée reste opérationnel	20	100,0	20	76	96,2	79	96	97,0	99
Districts où l'approvisionnement en contraceptifs des CSB n'est pas perturbé	19	95,0	20	77	97,5	79	96	97,0	99

Cependant, d'après les réponses, la qualité des services n'est pas assurée. Malgré le constat que l'approvisionnement des CSB n'a pas été perturbé durant la période de la pandémie pour 97% des districts, des sous-stocks en contraceptifs sont mentionnés. Selon le responsable du district d'Antsohihy, "la *quantité du stock disponible en tout produit PF est très peu par rapport aux besoins des CSB ; cela n'honore pas du tout leur commande au total. Pour le Dépo-provera, par exemple, seulement 26 sur 28 CSB en ont ce mois - ci. Ainsi, il pourrait avoir une perte de vue considérable des clients au niveau CSB qu'au niveau communautaire surtout".* D'autres districts ont signalé que les commandes des CSB ne sont pas honorées. Huit (8) centres de santé de SALFA qui s'approvisionnent auprès des PhaGDis ont mentionné des ruptures de stock. La clinique Mangarivotra Mahajanga de FISA présente une rupture de stock en contraceptifs injectables. Or, la disponibilité de la gamme complète de méthodes PF constitue un des garants de la qualité de service de planification familiale puisque de là découle la notion de libre choix éclairé des clientes de PF.

L'effectif du personnel peut être réduit suite à l'affectation de ses membres à d'autres fonctions tels les barrages de contrôle sanitaire. Suite à une surcharge de travail liée à cette fonction, pour la plupart des CSB, une diminution de la performance des agents de santé est notée. Les centres de santé de base ont des problèmes à

assurer l'offre de service et en même temps participer au contrôle sanitaire (Ampanihy). Par ailleurs, la pénurie de prestataires de soins de santé peut être également due à une maladie, à des mesures de distanciation physique et / ou à des verrouillages partiels ou complets qui entravent leur capacité à se rendre sur leur lieu de travail.

Si l'offre de méthodes de longue durée continue au niveau de centres de santé pour 97% de districts, 3 districts dont Ambato Boeny, Mahajanga II, Mitsinjo ont révélé que l'offre de méthodes de longue durée n'était pas disponible durant la période de l'évaluation dans leurs centres de santé." *En effet, malgré que les responsables SR/PF de District aient déjà reçu une FDF en LEVOPLANT et DIU, la formation en cascade n'a pas eu lieu pour le district de Boeny. Pour le district de Mitsinjo, la mise en œuvre du plan de formation et de supervision n'a pas eu lieu".*

Le Lévoplant a été introduit pour élargir la gamme des méthodes offertes et pallier à la faible capacité de production de l'Implanon NXT par les fabricants mais le personnel n'est pas qualifié pour son insertion. Les formations y afférentes sont reportées ou annulées à cause de la COVID-19 alors que pour 2020, avec l'appui de l'UNFPA, il était prévu dans le PTA du Ministère de la Santé Publique la formation de 250 prestataires. En 2019, toujours en collaboration avec l'UNFPA, près de 392 prestataires ont bénéficié d'une formation en PFI incluant les MLD. Cent dix (110) nouveaux sites MLD ont été ouverts. Des suivis post-formation ont été programmés en 2020 pour assurer la mise en pratique des nouvelles compétences mais les activités ont dû être annulées à cause de la COVID-19. Par ailleurs, les activités de supervision à tous les niveaux pour assurer la qualité des services offerts n'ont pas pu être menées.

Une insuffisance des équipements de protection individuelle pour les prestataires est rapportée par plusieurs districts sanitaires (Anosibe An'Ala, Vavatenina, Ambovombe, Vatomandry, Soalala, Nosy Be, Ambalavao, Antsirabe II) et 5 centres de SALFA. Un renforcement en EPI pour les prestataires est suggéré par l'Antenne Régionale d'Antananarivo de la FISA, le Dispensaire loterana Ambalabongo, Dispensaire loterana Ambohimanga Sud. Or, pour être en mesure de fournir des services de santé essentiels, y compris la planification familiale, les prestataires de santé doivent pouvoir se sentir sûrs d'être protégés contre une exposition potentielle aux personnes infectées par la COVID-19. Une priorité aux équipements de protection individuelle adéquats pour tous les agents de santé doit être accordée. Les prestataires de soins de planification familiale (y compris les sages-femmes et tous les cadres du personnel de santé assurant la planification familiale), qu'ils soient basés dans les établissements de santé ou au sein de la communauté, sont des agents de santé essentiels et doivent être protégés et priorisés pour continuer à fournir des soins aux femmes en âge de procréer.

> *« On a besoin des équipements de protection et des gants d'examen ainsi que le nécessaire pour assurer la prévention des infections »* (SDSP Betioky).

Pour d'autres districts sanitaires, *« le programme PF dans le district n'est pas touché directement par la maladie, car aucun cas n'y a été confirmé au moment de l'enquête* (Kandreho, Sambava, Port-Bergé).
Le SDSP d'Antsiranana I a partagé que : *"malgré la COVID-19, nous continuons à offrir à nos clients la satisfaction en matière de PF ».*
Les centres de santé sous la responsabilité des 3 ONGs participantes ont continué à servir malgré la pandémie.

Tableau N° 9 : Opérationnalité des services de PF et offre de méthodes contraceptifs au niveau des Partenaires de mise en œuvre

	FISA			SALFA			MSM		
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif
Centre dont le service PF est toujours opérationnel	4	100,0	4	24	100	24	5	100,0	5
Centre où l'offre des méthodes de longue durée reste opérationnelle	4	100,0	4	20	83,3	24	5	100,0	5
Centre où l'approvisionnement en contraceptifs n'est pas perturbé	3	75,0	4	0	0	24	5	100,0	5

Les centres de SALFA sont censés s'approvisionner en contraceptifs auprès des SDSP ou auprès des CSB auxquels ils sont rattachés pour les centres enclavés. Mais seuls 8 centres ont pu bénéficier de cette collaboration. Le Dispensaire Loterana Ambohimahazo a rapporté le "*Refus d'approvisionnement venant du CSB de rattachement*". L'approvisionnement en contraceptifs de l'ensemble des centres SALFA répondants a été perturbé.

Pour MSM, le service PF y compris l'offre des MLD est opérationnel au niveau des centres répondants.

Il en est de même pour la FISA sauf que l'approvisionnement en contraceptifs a été perturbé pour la clinique FISA de Fianarantsoa.

4.8 Conséquences sur les activités de supervision/formation, la fréquentation des services de PF et les mesures prises par les districts suite à la pandémie de COVID-19

a) Supervision et formation :

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences sur les activités de supervision et de formation des prestataires. Le tableau N°09 montre que 74% des districts ont vu leurs calendriers de formation et supervision perturbés par la COVID-19.

Tableau N° 10 : Mesures prises par les districts suite à la pandémie de COVID-19 et conséquences sur la formation et supervision

	Districts enclavés			Districts non enclavés			Tous districts		Effectif Districts répondants
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	
Districts ayant adopté des mesures particulières liées au COVID-19 (augmentation de quantités de produits PF pour les CSB)	3	15,0	20	14	17,7	79	17	17,2	99
Districts dont le calendrier de formation et supervision est perturbé par le COVID-19	14	70,0	20	59	74,7	79	73	73,7	99

Si on considère les réponses des districts sanitaires, on a pu noter les constatations suivantes :

- Des formations en PFI ont été reportées pour le SDSP Toliara II.
- Pour le SDSP d'Ambato Boeny et Fenoarivobe, « *les Responsables SR/PF de District ont déjà reçu une Formation Des Formateurs en LEVOPLANT et DIU mais la formation en cascade pour les prestataires ne peut avoir lieu suite à la pandémie* ».
- Il en est de même pour l'orientation des chefs CSB sur le DMPA SC en auto injection pour le SDSP Farafangana.
- « *l'implanon NXT, SALAMA l'a remplacé par LEVOPLANT, pourtant la majorité des Chefs CSB (et/ou 2è agent) ne sont pas formés sur l'utilisation de ce nouveau produit* (SDSP Bekily, Toliara I, Brickaville Manjakandriana, Belo sur Tsiribihina, Ifanadiana).
- Pour le SDSP Marolambo, Ikalamavony, Ambatomainty, aucun prestataire PF n'est formé sur la pose et/ou le retrait du DIU.
- Pourtant, *« le démarrage des activités comme la formation et la supervision est crucial pour notre district nouvellement créé, pour améliorer l'offre de service PF et la qualité des données » (SDSP Isandra, Vohibato).*
- *« Est-ce possible d'organiser des remises à niveau en PFI pour tous les agents de santé même s'il y a la COVID-19? On a tellement besoin de formation en PFI » (SDSP Ambatomainty)*
- *« Nous demandons de former les chefs CSB en méthodes de longue durée pour pouvoir satisfaire les clients parce que le service PF mobile qui circule dans notre district ne couvre que les zones accessibles en voiture mais vu la situation actuelle nous nous inquiétons que ce service PF mobile puisse être suspendu ou même arrêté ».*

Concernant les supervisions, des districts sanitaires ont mentionné que « *les agents de santé ne sont pas motivés car la supervision n'est pas effectuée ni à temps ni selon les normes* » (SDSP Anosibe An'ala). « *Elles sont souvent intégrées avec la supervision sur COVID-19* » (SDSP Fenoarivobe) faute de budget et de temps.

Tableau N° 11 :
Mesures prises par les Centres suite à la pandémie de COVID-19 et conséquences sur la formation et supervision

	FISA			SALFA			MSM		
	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif	Nombre	%	Effectif
Centre ayant adopté des mesures particulières liées la COVID-19 (augmentation de quantité de produits PF)	2	50,0	4	0	0	24	0	0	5
Centre dont le calendrier de formation et supervision est perturbé par le COVID-19	3	75,0	4	0	0	24	3	60	5

b) Conséquence sur la fréquentation des services PF

Des districts sanitaires (SDSP de Fenerive Est, Beloha, Toamasina I, Mahajanga I et Bealanana) ont rapporté la diminution de la fréquentation des hôpitaux et des centres de santé incluant le service PF à cause du confinement de la population, la crainte des clients d'être contaminés par le virus, le manque de transport pour rejoindre les formations sanitaires et les ruptures de stock en contraceptifs.

Une diminution des nouveaux utilisateurs et une augmentation des perdus de vue en PF sont également enregistrées à cause du confinement (SDSP Fianarantsoa I) et la difficulté voire l'absence de transport à chaque après- midi (SDSP Toamasina I).

La situation engendrera une diminution du Taux de Couverture Contraceptive. « P*our notre district, si la pandémie continue et qu'on est toujours dans l'URGENCE SANITAIRE, le taux de couverture diminuera et l'objectif ne sera pas atteint »* (SDSP d'Ambalavao, Ihosy et Manakara).

La tendance du nombre des utilisateurs réguliers (UR) en PF renseignée dans DHIS2 corrobore avec ces affirmations comme présenté dans les deux graphiques ci-dessous.

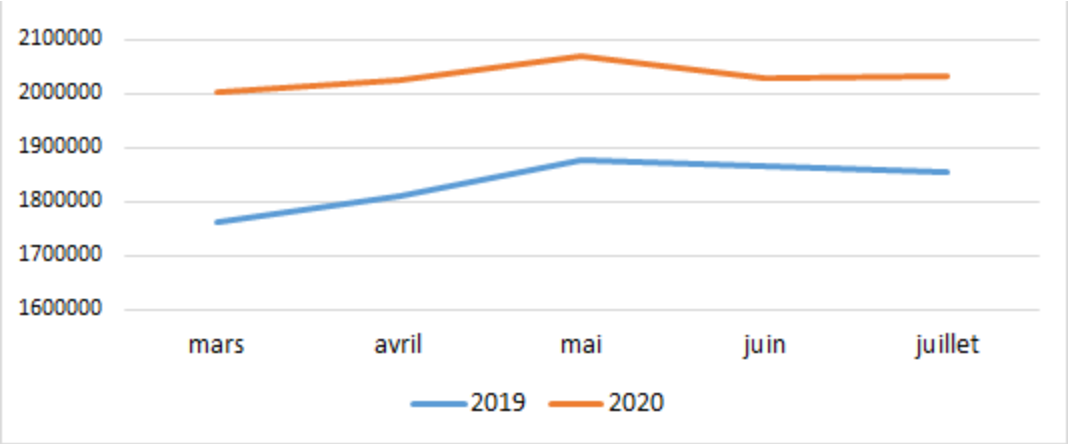


Figure N° 16 : Évolution du nombre des Utilisateurs Réguliers dans le pays de mars à juillet 2019- 2020

De mai à juillet 2020, période correspondant à la première vague de la pandémie de COVID-19 sur l'ensemble des régions, une diminution de près de 2% du nombre des utilisateurs réguliers passant de 2 068 767 à 2 030 436, est enregistrée dans le pays**.** Par ailleurs, de mars à juillet 2019, si une augmentation de 5,2% du nombre des utilisateurs réguliers a été observée, elle n'est que de 1,5% durant la même période en 2020.

"*Les femmes ont peur d'aller au centre de santé au vu de la situation actuelle. Les clients hésitent à venir en ville comme les chefs lieu des districts ainsi que les chefs-lieux des communes ayant déjà des cas suspects de COVID-19"* (SDSP Anjozorobe).

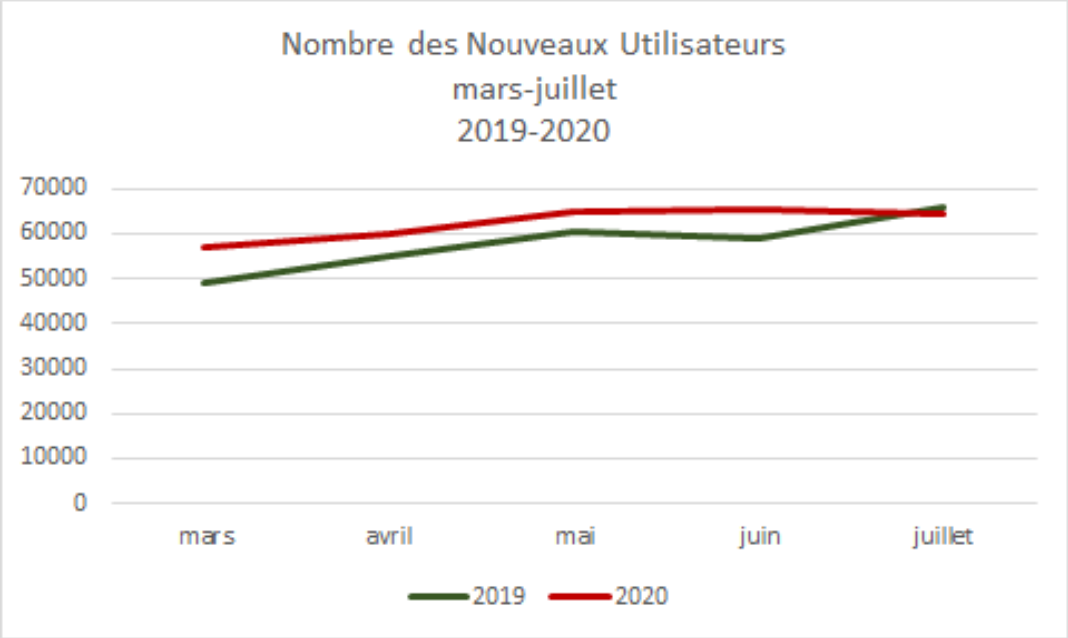


Figure N° 17 Évolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs dans le pays de mars à juillet 2019- 2020

Concernant les nouveaux utilisateurs en PF, une baisse de 57% du taux de recrutement de mars à juillet 2020 par rapport à la même période en 2019, est enregistrée. En effet, un nombre moyen mensuel de 4189 nouveaux utilisateurs a été recruté de mars à juillet 2019 mais ce chiffre est descendu à 1802 pour la même période en 2020 avec une baisse de 2% du nombre des nouveaux utilisateurs comptabilisés de mai à juin 2020 contre 0,4% de mai à juin 2019.

Pour déterminer le rôle causal de la COVID-19 dans la fréquentation des services PF, une analyse de la tendance de cet indicateur durant la même période au cours de l'année 2019 est réalisée pour les deux districts sanitaires les plus touchés par la pandémie à savoir les SDSP d'Antananarivo Renivohitra et de Toamasina I.

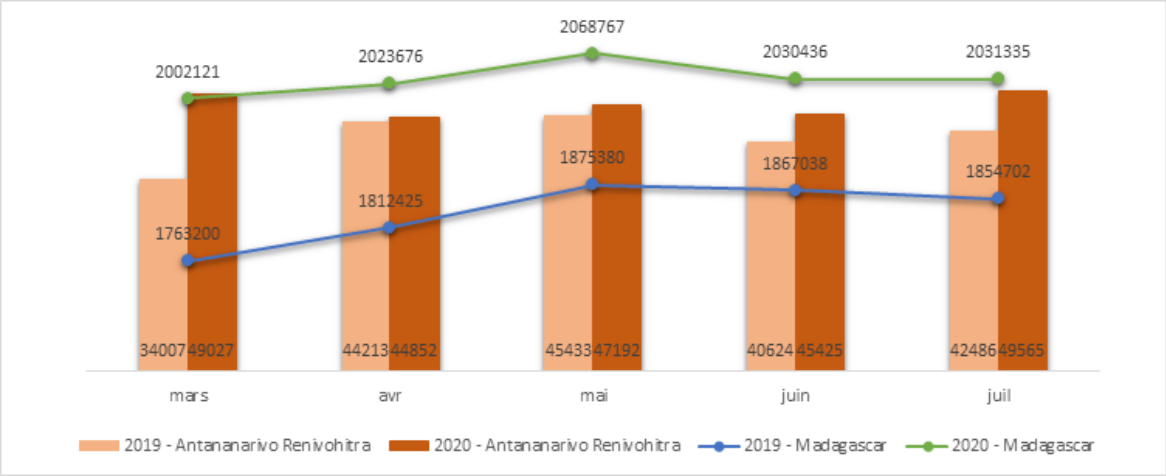


Figure N° 18 : Évolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs au SDSP d'Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020

Au niveau du SDSP d'Antananarivo Renivohitra, une diminution de 7,3% du nombre des UR entre les UR de mars et celui de juin 2020, atteignant une baisse de 8,5% et 3,7% respectivement de mars à avril et de mai à juin, est constatée. Contrairement en 2019, entre mars et juillet, on observe une hausse de 19% des UR malgré qu'il y en ait eu une diminution du nombre des UR de 10% entre mai et juin 2019.

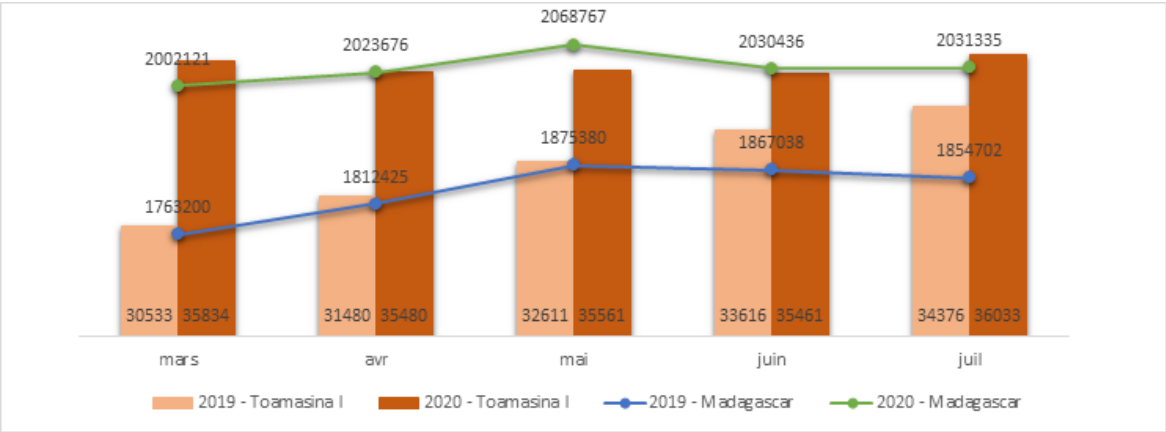


Figure N° 19 : Évolution du nombre des Utilisateurs Réguliers au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020

Pour Toamasina I, une plus faible diminution du nombre des UR par rapport à la situation d'Antananarivo Renivohitra a été observée, estimée à 1% et 0,3% respectivement en avril et en juin.

Concernant les nouveaux utilisateurs (NU) de PF, les Figures n° 20 et 21 montrent une diminution de 9% du nombre moyen mensuel des nouveaux utilisateurs, de mars à juillet 2020 (1161) par rapport à celui de la même période en 2019 (1276) pour Antananarivo Renivohitra. La diminution du nombre moyen mensuel des nouveaux utilisateurs, de mars à juillet 2020 (256) a atteint les 54% pour Toamasina I par rapport à 2019 (473).

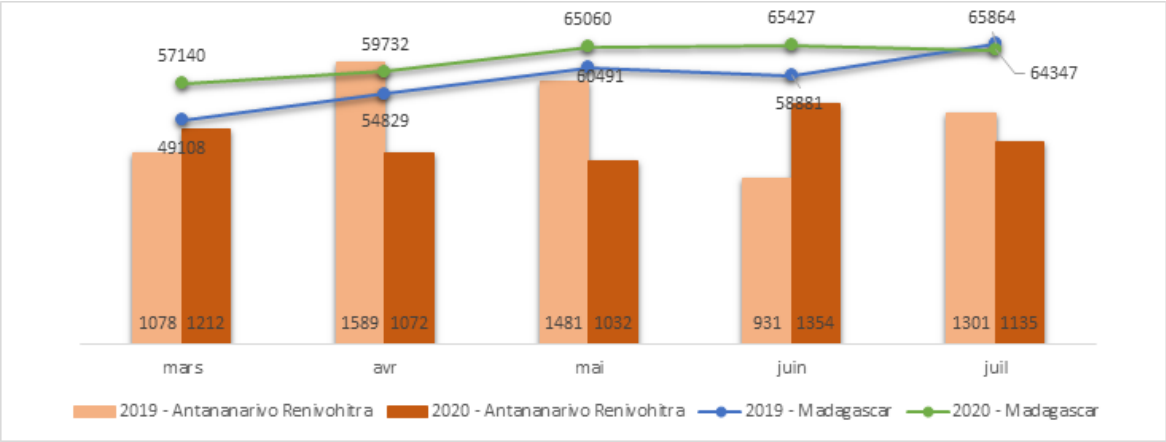


Figure N° 20 : Évolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs au SDSP Antananarivo Renivohitra de mars à juillet 2019- 2020

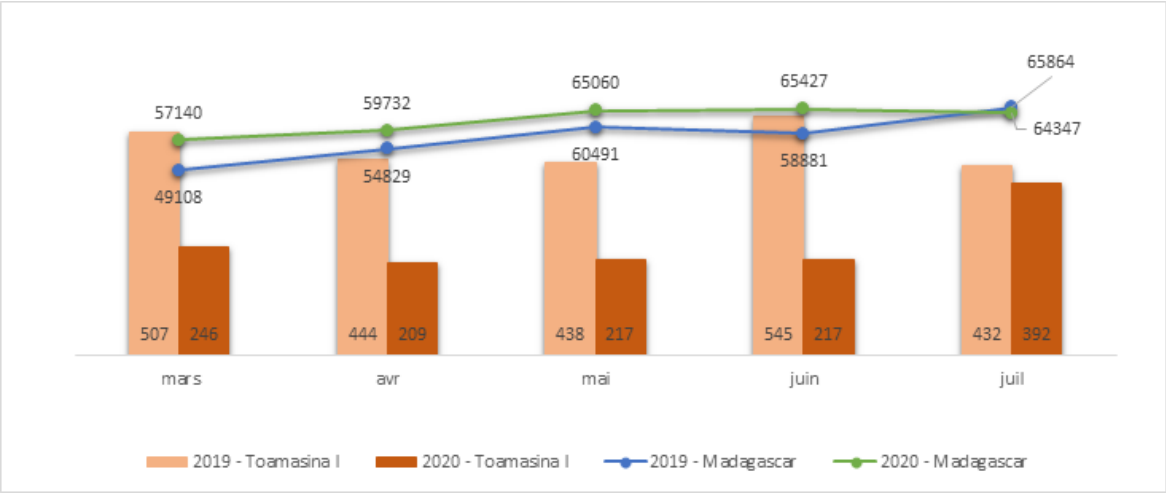


Figure N° 21 : Évolution du nombre des Nouveaux Utilisateurs au SDSP Toamasina I de mars à juillet 2019- 2020

c) Mesures prises

Devant les problèmes soulevés par la COVID-19, des responsables sanitaires au niveau des districts et ONGs répondants se sont engagés et ont fait preuve d'initiative. Dix-sept virgule deux pour cent (17,2%) des districts ont pris des mesures particulières liées à la COVID-19 pour éviter les ruptures de stock au niveau des centres de santé et pallier à l'impossibilité d'organiser des formations ou de réaliser des supervisions sur le terrain. Ces mesures consistent à :

- augmentation de la quantité distribuée pour les formations sanitaires par les PhaGDis pour éviter l'arrêt de la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs, mais également pour prévenir le problème de transport. « *Le problème majeur c'est le frais de transport, même pour le colis, le coût est élevé* » (SDSP Ihosy)
- répartition des produits reçus sans attendre les bons de commande des CSB (SDSP Manandriana),
- redéploiement inter-district des produits (Sayana press et Microgynon de Fénérive Est à Mananara Nord)
- au mois de Juin 2020 l'Antenne régionale d'Antananarivo de la FISA "*a renforcé le suivi de la situation de stock de nos PPS afin de regrouper les quantités envoyées et d'assurer l'envoi des produits contraceptifs afin de prévenir le problème de transport".*
- remise à niveau en matière SR/PF des prestataires pendant la revue trimestrielle du district (SDSP Betafo)
- réalisation de suivis groupés des CSB ou formation des agents de santé en PFI au sein de district
- organisation de prestations mobiles, tout en respectant la protection des prestataires (FISA, MSM).

4.9 Impact de la diminution des utilisateurs réguliers en PF

L'utilisation de contraceptifs modernes aide à éviter les grossesses non désirées qui contribuent à l'augmentation des avortements à risque et des décès maternels.

Une analyse de la baisse du nombre d'utilisateurs réguliers en méthodes modernes de contraception résultant de la crise de la COVID-19 sur les outils de prédiction analytique (Avenir Health FP2020), a permis d'estimer les impacts potentiels par rapport à ce qui se serait passé en 2020 compte tenu des conditions pré-COVID-19 (sur la base des estimations de 2019 de FP2020) suivant trois scénarios :

- scénario 1: pas d'augmentation du nombre des UR par rapport à 2019
- scénario 2: 2% de diminution du nombre des UR en 2020
- scénario 3: 4% de diminution du nombre des UR en 2020

Avec 2% de diminution des utilisateurs réguliers, plus de 77 000 grossesses non désirées supplémentaires, 16 900 avortements à risque supplémentaires et 230 décès maternels supplémentaires qui auraient pu être évités si les femmes n'avaient pas fait face à une réduction de l'accès à la contraception, sont estimés.

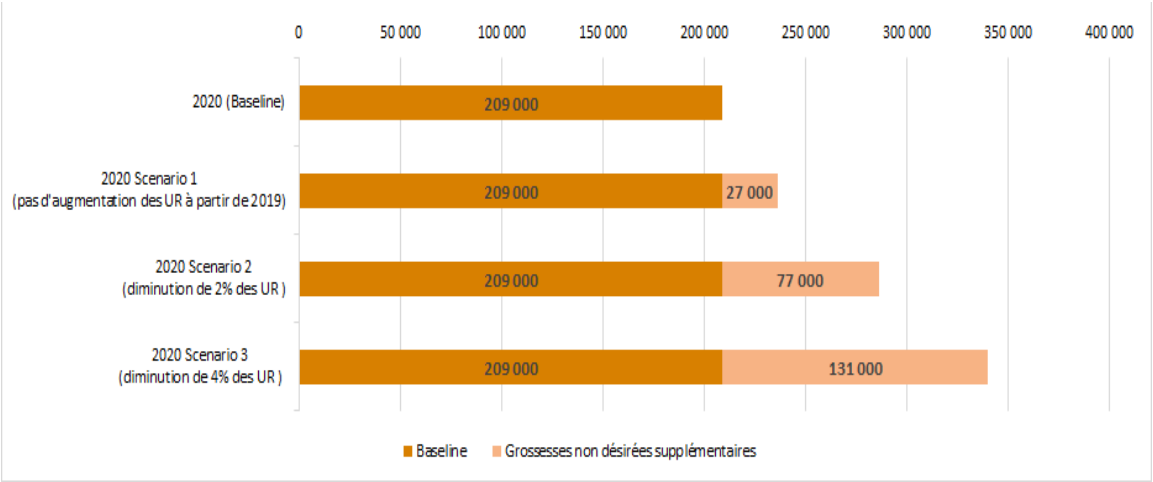


Figure N° 22 : Impact de la réduction de l'utilisation de la contraception sur les grossesses non désirées en 2020 suivant 3 scénarios

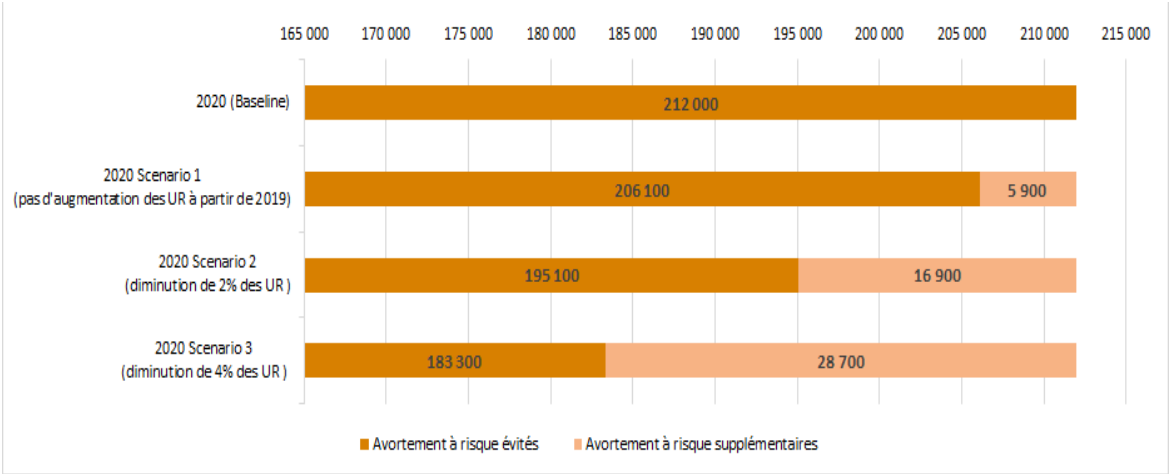


Figure N° 23 : Impact de la réduction de l'utilisation de la contraception sur les avortements à risque en 2020 suivant 3 scénarios

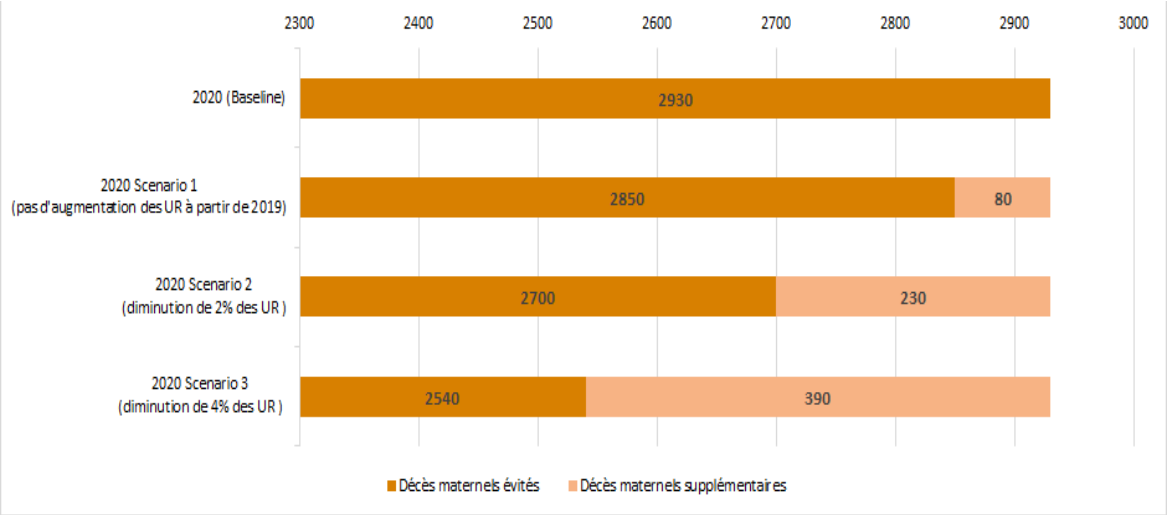


Figure N° 24 : Impact de la réduction de l'utilisation de la contraception sur les décès maternels en 2020 suivant 3 scénarios

Ces estimations sont extrêmement alarmantes. La pandémie de la COVID-19 risque de stopper, voire d'inverser, les progrès en faveur d'un accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs - un droit des femmes et une condition préalable nécessaire au développement durable.

Même si la question n'a pas été abordée expressément lors de l'évaluation, le système de santé Malagasy n'était pas prêt à affronter une urgence de santé publique aussi importante que la COVID-19. Il est important de disposer d'un plan de préparation et réponse pour assurer la continuité des services de santé de la reproduction, en particulier la planification familiale.

V. Conclusions

5.1 Appréciation de la continuité des services de planification familiale durant la pandémie

D'une façon générale, une diminution de 2% des utilisateurs réguliers au niveau des centres de santé est constatée et confirmée par les données de DHIS2. De plus, les statistiques ont montré une augmentation des "Perdus de vue" à cause du confinement, la crainte des clients d'être contaminés par le virus et le manque de moyen de transport.

Le service de planification familiale a été impacté pendant la période de l'évaluation. Une surcharge de travail pour la plupart des CSB est rapportée car les prestataires sont occupés dans les actions de la lutte contre la COVID-19 comme le renforcement des barrières de contrôles sanitaires.

Par ailleurs, les mesures prises pour lutter contre la propagation de la pandémie notamment l'application de service minimum et la suspension des transports en commun ont affecté l'accès aux soins, y compris la planification familiale dans les secteurs public et privé surtout dans les régions les plus touchées par la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a affaibli davantage le système de santé qui fait face à des plusieurs défis tels que l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, les problèmes logistiques et d'infrastructures.

5.2 Évaluation de la fonctionnalité de la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau district sanitaire et des centres de santé de base - situation des stocks en produits contraceptifs au niveau des PhaGDis

L'évaluation révèle que la pandémie de COVID-19 a impacté la chaîne d'approvisionnement et la gestion des produits contraceptifs. Tous les districts étaient concernés par le risque de rupture de stock pour toutes les gammes de contraceptifs en raison des problèmes de transport, logistiques, infrastructures, ressources humaines qui se posaient.

Toutefois, le Ministère de la santé publique a travaillé avec ses partenaires impliqués dans la chaîne d'approvisionnement pour lever les goulots d'étranglement et éviter de telles situations de rupture de stocks. Le maintien de la continuité des services d'approvisionnement des produits contraceptifs fait bien partie de la riposte à la pandémie et devrait être pris en compte dans l'élaboration de futurs plans stratégiques du secteur de la santé.

5.3 Évaluation de l'impact actuel de la COVID-19 sur les plans de formation et de supervision

Cette pandémie a entraîné des répercussions sur les activités de supervision et de formation au niveau des formations sanitaires, comme les activités des Directions Régionales de Santé Publique et des services des Districts se focalisaient plus particulièrement sur la COVID-19. Les activités liées au service de PF sont très

limitées à cause de la situation nationale dominée par la crise sanitaire de COVID-19. On peut noter aussi la non motivation de certains agents de santé vu l'irrégularité et la faible qualité de la supervision. Par ailleurs, la non disponibilité des Équipements de protection individuelle a constitué un handicap pour la réalisation des activités en matière de planification familiale.

VI. Recommandations

Le gouvernement, les donateurs, le secteur privé et les autres partenaires et parties prenantes ont la responsabilité principale de veiller à ce que les femmes et les filles aient un accès continu aux produits de SR/PF dont elles ont besoin tout au long de - et après- la crise liée à la COVID-19. Les produits et services de SR/PF doivent être priorisés à travers des politiques favorables, le respect de la chaîne d'approvisionnement et la disponibilité des ressources.

6.1 Sécurisation de produits de SR et de la planification familiale

- Mettre en place un bon système de gestion logistique d'approvisionnement de produits contraceptifs dans le contexte de crise humanitaire et renforcer les actions pour une sécurisation des produits jusqu'au ''last mile''.
- Commencer à planifier la sécurité et les approvisionnements futurs des contraceptifs étant donné les problèmes émergents à l'échelle mondiale.
- Investir dès maintenant dans la constitution des stocks pour éviter d'éventuelles situations de rupture de stock.
- Continuer à soutenir les investissements dans la logistique et le renforcement des capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement à court et à long terme à tous les niveaux (central, régional, district et PPS).
- Accélérer les autorisations réglementaires et l'enregistrement de tous les produits contraceptifs d'un éventail de fabricants, notamment pour les méthodes de contraception d'urgence.
- Envisager d'entreprendre des évaluations fréquentes et rapides (à intervalles réguliers) de l'état de la chaîne d'approvisionnement sanitaire et de mettre en œuvre des mesures correctives pour remédier aux faiblesses identifiées.
- Explorer la possibilité de s'associer avec d'autres ministères et départements (agriculture, foresterie, sécurité intérieure, etc.), et éventuellement avec des fournisseurs de solutions logistiques privées, pour un transport et une distribution efficace de contraceptifs.
- Assurer une meilleure coordination et une meilleure disponibilité des données sur les soldes des stocks de contraceptifs pouvant permettre de promouvoir le partage ou les transferts interrégionaux/interdistricts de produits en surstock dans les cas où une région/un district a des stocks excédentaires tandis qu'une/un autre est confronté(e) à une disponibilité limitée, réduisant ainsi les ruptures de stock, ainsi que les gaspillages inutiles.
- Assurer la livraison à temps et honorer en totalité les commandes en produits contraceptifs pour que chaque district sanitaire puisse gérer l'approvisionnement dans ses CSB.
- Élaborer un plan de supervision à long terme et estimer les besoins à long terme.

- Doter les districts sanitaires de matériel de connexion Internet et faciliter la gestion des produits contraceptifs à l'aide des technologies simples pour la collecte, le traitement, l'analyse des données et le partage des informations.

- Favoriser le partage des bonnes pratiques des acteurs à différents niveaux dans la gestion des approvisionnements et des stocks des produits contraceptifs en cette période de crise sanitaire.
- Augmenter à 9 mois au lieu de 6 mois le stock maximum des contraceptifs des PhaGDis en attendant que la situation sanitaire revienne à la normale.

- Renforcer les mécanismes de préparation et de réponse pour mieux affronter les crises épidémiques.

6.2 Continuité et renforcement de la qualité de l'offre de service PF

- Assurer la fourniture d'équipements de protection individuelle aux prestataires de SR/PF, y compris les agents de santé communautaires, et une formation sur l'utilisation appropriée, afin de s'assurer de leur santé et de leur sécurité en empêchant la transmission de la COVID-19 entre eux et leurs clients.
- Mener des activités de plaidoyer pour le déploiement des ressources humaines pour assurer la qualité de l'offre de services.
- Renforcer les capacités des prestataires de santé/effectuer des remises à niveau en planification familiale intégrée (PFI), en méthodes de longue durée (DIU et Levoplant), DMPA-SC en auto-injection et en communication, en respectant toutes les mesures de protection contre la COVID-19 (formation bloquée) et/ou à travers des supervisions formatives sur site pour les agents de santé seuls au poste. Ces activités de renforcement de capacité pouvant être réalisées en ligne et à travers l'application de la télémédecine (technologie innovante) pour améliorer la qualité de service.
- Renforcer la collaboration avec les agents communautaires pour la distribution de méthodes de planification familiale.
- Réaliser des activités ''outreach'' surtout là où les mesures de déconfinement sont déjà appliquées.
- Renforcer la supervision incluant supervision formative pour améliorer la qualité de service et effectuer les suivis groupés des CSB au sein des districts.
- Doter les formations sanitaires en matériels, intrants et équipements de santé surtout relatifs à la santé de la reproduction et Planification familiale, consommables pour les méthodes de longue durée.

6.3 Création de la demande en PF

- Sensibiliser la population sur l'importance de la pratique de la PF en période de COVID-19 et promouvoir l'utilisation de service de SR/PF
- Innover les approches de sensibilisation et de counseling en planification familiale et explorer la possibilité de nouer des partenariats avec des agences de technologie de l'information et de communication (TIC) pour promouvoir la télémédecine et pour développer des applications gratuites (fournissant des informations sur la disponibilité et l'utilisation de la contraception) pour les téléphones mobiles qui peuvent être vulgarisées auprès des jeunes et des couples.
- Renforcer les actions de sensibilisation pour l'utilisation des méthodes de longue durée qui ne nécessitent pas de réapprovisionnement fréquent.

- Utiliser les lignes d'assistance mises en place dans le cadre de la COVID-19 à des fins de conseils pour fournir des informations factuelles sur la PF aux clients ou pour fournir des informations sur les endroits où les clients peuvent se rendre pour obtenir des contraceptifs. Cela peut également être complété par les plateformes de conseil en ligne utilisées par les ONGs telle MSM.

RAPPORT D'EVALUATION

IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE À MADAGASCAR

DECEMBRE 2020

Ministère de la Santé Publique

UNFPA

Assurer les droits et les choix pour tous depuis 1969