



Prévention, détection et prise en charge de la pré-éclampsie et de l'éclampsie

Comme les taux de mortalité maternelle ont baissé à l'échelle mondiale, il y a également des changements dans les causes principales des décès maternels, résultant en une proportion plus élevée de la mortalité maternelle due à l'éclampsie. La pré-éclampsie et l'éclampsie (PE/E) reçoivent maintenant une attention soutenue des bailleurs, des gouvernements et des prestataires afin de réduire davantage la mortalité maternelle et néonatale.

Si les pays veulent atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 4 (réduire la mortalité infantile) et OMD 5 (réduire la mortalité maternelle), les bailleurs de fonds et les gouvernements doivent élaborer des programmes complets et novateurs pour répondre à la PE/E comme priorités de santé publique. Ce guide de mise en œuvre décrit les étapes clés, identifie les ressources disponibles, et souligne les leçons apprises à ce jour dans le développement et la mise en œuvre des programmes de PE/E. Dans les prochaines années, un ensemble plus large de preuves et d'orientation programmatique seront créés à mesure que l'expérience mondiale pour la prévention, la détection et la prise en charge de la PE/E augmente.

ETAPE 1. PLAIDER AVEC LES PREUVES A L'APPUI POUR ADRESSER LE PROBLEME

L'amélioration des résultats en matière de PE/E pour les femmes et les nouveau-nés commence par l'adhésion des parties prenantes. Il est souvent nécessaire de faire le plaidoyer pour que ces interventions qui sauvent la vie soient introduites dans le système national de santé publique.

• Démontrer que la PE/E est une priorité de santé publique:

- La PE/E est une des causes principales de mortalité et morbidité maternelle et périnatale.¹
- La PE/E complique 2 à 8% des grossesses.² Parmi les femmes enceintes, 7 à 15% vont développer une PE parmi lesquelles 1 à 3% vont progresser vers une éclampsie.³
- La PE/E affecte de manière disproportionnelle les pays en développement: une femme dans un pays en développement est sept fois plus susceptible de développer la pré-éclampsie, trois fois plus susceptible d'évoluer vers une éclampsie et 14 fois plus susceptible de mourir des suites de l'éclampsie.⁴
- La PE est une condition progressive qui peut mener à un accident vasculaire cérébral, des lésions des reins et du foie, des problèmes de coagulation sanguine et à un œdème pulmonaire.
- Si la PE n'est pas traitée elle peut progresser à l'éclampsie, une phase plus grave et potentiellement mortelle qui provoque des convulsions, le coma et même la mort de la mère et du bébé.
- L'éclampsie peut survenir chez des femmes sans diagnostic précédent d'hypertension et de protéinurie.
- Environ 80% des convulsions éclamptiques surviennent pendant l'accouchement ou dans les premières 48 heures suivant l'accouchement.

- **Effectuer une série de mises à jour techniques et développer des champions nationaux en PE/E :** Fournir des mises à jour techniques fondées sur les preuves à l'échelle mondiale des interventions sur la PE/E et des résultats de recherche et de projets sur la prévention, la détection et la prise en charge de la PE/E aux

Section 1

PE/E Descriptif
programmatique,
MCHIP 2011

Présentation sur le
counseling pour la
PE/E, MCHIP 2011

Section 1

PE/E Présentation
technique, MCHIP
2011

principales parties prenantes, offriront aux intervenants la base de connaissance pour prendre des décisions éclairées. Les intervenants clés qui peuvent être des champions puissants pour soutenir la mise en œuvre des meilleures pratiques reconnues au niveau mondial, comprennent des membres des associations professionnelles, du personnel d'éducation en formation continue et en formation de base, et des cliniciens influents.

- **Promouvoir des interventions fondées sur les preuves pour la prévention, la détection et la prise en charge de la PE/E:**

- **La prévention** peut réduire les décès liés à la PE/E sévère. Les interventions de prévention incluent:

- *Le supplément en calcium pendant la grossesse*—réduction de l'incidence de la PE de près de 64% parmi la population ayant une consommation alimentaire faible en calcium⁵
- *Le supplément d'aspirine à faible dose pendant la grossesse*—associé à une réduction d'incidence de PE de 17%⁶
- *La planification familiale*—retarder les naissances chez les adolescentes et chez les femmes d'obésité morbide, et prévenir la grossesse chez les femmes de plus de 35 ans

- **Le dépistage et la détection** précoce peut améliorer le pronostic en augmentant les possibilités d'interventions pour prévenir la progression de la PE. Le dépistage lors de chaque visite prénatale doit inclure:

- Mesure de la pression artérielle et détection de l'hypertension (une pression artérielle diastolique de plus de 90 mm Hg après 20 semaines de gestation est associée à l'hypertension gestationnelle)
- Test d'urine simple pour la détection de protéine dans l'urine (un taux de protéines de 2+ et plus, associé à une pression artérielle diastolique de plus de 90 mm Hg après 20 semaines de gestation, indique la PE)

- **La prise en charge à temps au niveau approprié de soins** peut prévenir la mortalité associée à la PE/E sévère. Le traitement associe la thérapie anticonvulsive, le traitement antihypertenseur, l'accouchement accéléré et la surveillance attentive de la mère et du fœtus. Le sulfate de magnésium, un anticonvulsivant, est peu coûteux, très efficace, et est le médicament de choix pour la prophylaxie des convulsions chez les femmes ayant une PE sévère. Le pronostic de la femme peut être grandement amélioré si le sulfate de magnésium est donné avant de l'envoyer à une structure de référence pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base ou complets (SONUB ou SONUC, respectivement)

- **Discuter avec les homologues gouvernementaux, les agences mondiales, les bailleurs, les institutions d'enseignement, les associations professionnelles, les ONG locales et les intervenants en santé maternelle, pour générer un soutien.** Renforcer l'engagement des leaders techniques au niveau national avant de commencer la programmation améliore la pérennisation et augmente les chances de passage à l'échelle des interventions. Un Comité consultatif technique national (Technical Advisory Group - TAG) pour la PE/E, dirigé par le ministère de la santé (MSP) peut être efficace pour mobiliser les parties prenantes, identifier les obstacles et élaborer des stratégies.

Section 1

PE/E Bibliographie annotée, MCHIP 2010

PE/E Présentation technique, MCHIP 2011

Modélisation de l'efficacité par rapport au coût pour la prévention de la PE/E avec une supplémentation en calcium, MCHIP, 2011 (en cours de développement)

Calcium et prévention de la pré-éclampsie : résumé des preuves actuelles, M Carlough, 2010

Section 1

Exemple des termes de références PE/E TAG, Népal

ETAPE 2. CREER UN ENVIRONNEMENT POLITIQUE FAVORABLE

Un environnement favorable adéquat, qui inclut des ressources et des politiques doit être établi, pour combler les lacunes des soins aux femmes qui souffrent de PE/E.

- **Effectuer une analyse situationnelle sur la prévention, la détection et la prise en charge de la PE/E:** l'analyse situationnelle permet de revoir les données, politiques et pratiques actuelles liées aux services de PE/E et fournira au MSP et au TAG pour la PE/E de mieux comprendre les défis et les lacunes dans la prestation de ces services. Cette analyse servira au développement de plans nationaux pour aborder l'apprentissage de la PE/E à partir de l'expérience acquise en prévention de l'hémorragie du postpartum. Des enquêtes nationales ciblées peuvent servir à la fois d'outil puissant de plaidoyer et d'outil pour identifier les lacunes dans la politique, la pratique, la logistique et le suivi/évaluation.
- **Elaborer un plan d'action pour la PE/E dans le cadre des stratégies nationales de santé maternelle et néonatale :** un plan ciblé peut aider à renforcer les interventions pertinentes de PE/E et assurer l'intégration dans les stratégies existantes de santé maternelle et néonatale. Le plan d'action doit remédier aux lacunes identifiées en matière de politique, de programmes d'éducation de base et d'éducation continue, de logistiques (matériel, médicaments et équipement) et des systèmes de suivi et évaluation. Lorsque c'est possible, les services de soins pour les femmes et les nouveau-nés devraient être intégrés. Les stratégies doivent être exhaustives et répondre aux questions de prévention, détection, et prise en charge d'une manière globale à travers le continuum des soins de la communauté jusqu'au niveau du SONUC.
- **Tester des innovations et approches:** Dans les cas où le MSP n'a pas suffisamment d'informations spécifiques sur les technologies, interventions ou approches émergentes—telles que la supplémentation en calcium, l'initiation de la prise en charge au niveau communautaire avant la référence, ou la distribution des kits d'éclampsie préemballés—le MSP peut décider de tester ou faire un projet pilote sur ces interventions avant de procéder à des changements de politique, ou de créer des stratégies de passage à l'échelle. Selon la situation nationale et l'épidémiologie locale, les gouvernements prendront des décisions sur le genre d'approche à promouvoir à chaque point de soins (du domicile aux centres de soins tertiaires). Par exemple: 1) dans les régions où les femmes ne font pas souvent de visites prénatales, ou que les cliniques prénatales n'offrent pas systématiquement le dépistage en PE/E, le MSP peut tester si le fait de mobiliser les agents de santé communautaires (ASC) pour qu'ils offrent le dépistage au niveau communautaire ainsi que le counseling sur l'importance des visites prénatales, et sur l'accouchement avec un prestataire qualifié (SBA), augmente le nombre de femmes adéquatement dépistées pour la PE/E pendant la grossesse et la période du postpartum ; 2) dans les régions où les services de SONUC ne sont pas facilement accessibles, le MSP peut tester la faisabilité, la sécurité et l'efficacité de l'introduction de la prise en charge à base communautaire de la PE/E sévère avant la référence, ou ; 3) dans les régions où la couverture ou la conformité des directives de supplémentation en fer sont bas, le MSP peut tester la faisabilité de l'intégration du calcium et de la distribution du fer.
- **Créer des politiques qui assurent un accès maximum aux services de soins en PE/E:** Des politiques nationales qui définissent clairement quels soins liés à la PE/E peuvent être fournis par chaque type de prestataire à tous les niveaux du continuum de soins, devraient accroître l'accès aux soins. L'analyse situationnelle fournira

Section 2

Assurer l'accès aux interventions de PE/E primaires, secondaires et tertiaires, MCHIP, 2011

Analyse de la situation sur la détection de la PE/E au Népal, MCHIP, 2010

Section 2

Équilibrer la balance : élargir le traitement aux femmes enceintes avec hypertension, condition qui menace la vie, dans les pays en développement Engender Health, 2007

Section 2

Une étude sur l'acceptabilité et la conformité de la supplémentation de calcium parmi les femmes enceintes dans deux CDVs de la zone de Banke, MCHIP/Népal, 2010

Administration du sulfate de magnésium pour la prévention et le traitement de l'éclampsie, RTI, 2010

Section 2

Énoncé de l'OMS sur le sulfate de magnésium

le contexte pour le développement d'une politique nationale sur les soins liés à la PE/E. Par exemple, si l'analyse de la situation indique qu'un pourcentage important de femmes ne peut atteindre le niveau des SONUC avant leur première convulsion, le MSP peut faire avancer des politiques qui favorisent l'administration d'une première dose de sulfate de magnésium par voie intramusculaire (IM) et la première dose immédiate d'un médicament antihypertenseur dans les milieux périphériques avant la référence, ce qui augmente la probabilité de survie de la femme⁷. Si nécessaire, des politiques qui favorisent le transfert des tâches de certaines interventions aux autres cadres de prestataires permettront également d'augmenter l'accès aux soins de PE/E.

- **Mettre à jour les directives de soins cliniques pour assurer la promotion des soins fondés sur les preuves, et l'état de l'art:** les directives de soins cliniques qui favorisent les interventions fondées sur les preuves vont augmenter la probabilité que les femmes reçoivent les soins dont elles ont besoin. Les directives nationales de prestation de services devraient définir les soins adéquats liés à la PE/E, tels que :
 - Prévention, counseling et dépistage pendant les services de soins prénatals
 - Médicaments anticonvulsifs et anti hypertensifs de première ligne pour la prise en charge
 - Prise en charge de la PE/E légère et sévère, y compris l'utilisation à temps de médicaments anticonvulsivants and antihypertenseurs ; fréquence et à quel niveau de service pour la surveillance de la femme et du fœtus ; protocoles pour le déclenchement du travail ; et les critères pour l'accouchement par césarienne
 - Stratégies de gestion à des niveaux divers du système de santé
- **Aborder les besoins pour la logistique des médicaments, du matériel, des instruments et de l'équipement:** Si des politiques et des directives cliniques mises à jour aboutissent à la provision de services de qualité, les prestataires des soins de santé doivent avoir à disposition les médicaments, matériels et équipements essentiels. Pour que des programmes de PE/E soient complets, il faut assurer que tous les médicaments sont sur la Liste des médicaments essentiels (y compris éventuellement des comprimés de calcium, de sulfate de magnésium, de carbonate de calcium, des antihypertenseurs et autres si possible). Au niveau des politiques et de la planification, les systèmes nationaux d'information de gestion logistique (SIGL) (national logistics management information systems -LMIS) doivent prévoir, acheter, distribuer et faire le suivi de quantités suffisantes de ces médicaments à travers les circuits appropriées et à tous les niveaux du système de soins de santé. Les prestataires doivent avoir à disposition des quantités suffisantes de sulfate de magnésium, d'autres médicaments et matériel pour la prévention, le dépistage et la prise en charge de la PE/E. Souvent, le sulfate de magnésium est disponible en quantités suffisantes pour la dose de charge, mais pas pour effectuer la prise en charge complète. En plus des médicaments, des tests de protéinurie et des brassards/tensiomètres fonctionnels et bien entretenus doivent être disponibles dans tous les sites où on offre les soins prénatals. Des plans de marketing social devraient être envisagés pour certains suppléments de médicaments qui ne sont pas facilement disponibles.

ETAPE 3. FORMER LES PRESTATAIRES A FOURNIR DES SOINS EFFICACES

Assurer un nombre constant de prestataires de soins de santé disposant de connaissances mises à jour, améliore le système de soins de santé tout entier.

- **Développer des champions cliniques et des sites de prestation de services modèle pour les interventions en PE/E:** pour changer les pratiques cliniques et les attitudes, il est utile d'avoir des leaders cliniques, tant au niveau national et au niveau des structures sanitaires, qui sont convaincus de la preuve et peuvent de manière convaincante influencer leurs pairs lors du processus de mise en œuvre. Les médecins, en particulier, peuvent influencer et

Section 3

Renforcer l'utilisation du sulfate de magnésium pour la prise en charge de la PE/E sévère, ACCESS/Népal, 2010

Détection de la pré-éclampsie : Guide pratique, OMS, 2005

responsabiliser les autres prestataires de soins de santé à améliorer les soins et prendre des décisions à temps. Par exemple, au Népal, la Société nationale des obstétriciens et gynécologues a mis en œuvre un projet en 2009 dans 22 centres de santé afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des cas sévères de PE/E. Grâce à des outils de travail, des mises à jour techniques et un encadrement pour l'amélioration de la performance sur le site, la qualité de la prise en charge de la PE/E a été améliorée.

- **Mener une évaluation des besoins de formation:** une évaluation des besoins de formation axée sur la PE/E peut aider à identifier les lacunes et guider au développement d'une stratégie de formation.
- **Renforcer la formation continue et les systèmes d'éducation de base pour enseigner les pratiques fondées sur la preuve des soins de PE/E:** si des politiques et des directives cliniques mises à jour aboutissent à des prestations de services de qualité, le matériel et les méthodologies de formation de base et de formation continue pour l'ensemble des cadres doivent être revues et mises à jour. Les cours et les programmes pourraient être mis à jour pour assurer que tous les aspects de la PE/E sont adressés.

Section 3

Prévention et prise en charge de la pré-éclampsie et éclampsie, Paquet de ressources (LRP), MCHIP, 2011

Prise en charge de l'éclampsie, OMS, 2008

Prise en charge fondée sur les preuves de la pré-éclampsie et éclampsie, cours en ligne, Université d'Oxford, 2010

La survie maternelle - Questions programmatiques. Online USAID Global Health e-learning Center, 2008

- **Développer une stratégie de formation et renforcer les sites de formation:** Selon les conclusions de l'évaluation des besoins en formation, toute stratégie existante en formation de base ou formation continue pour les prestataires, ainsi que les SONUB et SONUC devraient être mis à jour.
 - Les sites de formation pourraient être évalués et renforcés pour assurer que la formation en salle de classe et les pratiques cliniques enseignent de manière adéquate la prévention et la prise en charge de la PE/E.
 - Le cas échéant et si possible, développer des approches de formation en alternance, comme l'encadrement sur le site et des approches d'apprentissage combinées afin de réduire les coûts, accroître l'efficacité et l'accès aux activités de formation, et renforcer les initiatives de soins de qualité dans les structures de santé.
- **Etablir un lien entre les gestionnaires, les pharmaciens et les cliniciens afin d'assurer que le matériel, les médicaments, les instruments et l'équipement sont disponibles pour offrir les soins liés à la PE/E** afin d'augmenter la probabilité que la formation est transférée sur le site du travail.
- **Développer des approches novatrices pour aider les prestataires à maintenir les compétences de prise en charge pour la PE/E:** dans certains sites cliniques périphériques ou à faible volume, les prestataires peuvent avoir des opportunités limitées de prendre en charge les cas de pré-éclampsie ou d'éclampsie sévère. Les systèmes de supervision doivent être renforcés pour permettre aux prestataires de pratiquer régulièrement afin de maintenir les compétences et stratégies apprises lors des cours axés sur la PE/E ou sur les SONUC. Des exercices cliniques pour pratiquer la préparation en cas d'urgence et les procédures d'urgence peuvent être adaptés au contexte local et mis en œuvre lors des visites de supervision clinique.

ETAPE 4. AMELIORER LA QUALITE DES SOINS

Une approche de gestion pratique pour améliorer la performance et la qualité des services de soins conduit à des améliorations des soins de santé significatives et durables. Le processus engage les principaux intervenants, les décideurs et autres leaders pour assurer la réceptivité aux besoins du pays et favoriser l'acceptation générale nécessaire à la mise en œuvre par les prestataires des soins de santé.

- **Définir des normes de qualité des soins (Qds) et les utiliser pour améliorer la prévention, la détection et la prise en charge liées à la PE/E:** Dans de nombreux pays, des efforts sont déjà entrepris pour améliorer la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux du système de soins de santé. Les normes peuvent être établies en utilisant du matériel de référence, tel que la Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide destiné à la sage-femme et au médecin de l'OMS (2003), et adaptées au contexte local. A mesure que les politiques et les directives de prestation de services sont mises à jour pour promouvoir les pratiques liées à la PE/E fondées sur la preuve, les processus d'amélioration de la performance peuvent contribuer à les traduire en pratique clinique. Par exemple, un certain nombre de pays disposent d'outils de qualité des soins pour améliorer la prise en charge de la PE/E avec du sulfate de magnésium dans le contexte plus large du processus d'amélioration de la qualité de SONUB et SONUC. Des approches- telles que la gestion axée sur les standards et la reconnaissance (SBM-R), les services efficaces axés sur le client (COPE) et l'amélioration par la collaboration (Improvement Collaborative)- peuvent être utilisées pour établir et atteindre les normes de soins pour les soins prénatals, l'accouchement et la prise en charge des complications, et aussi attaquer les défis en matière de supervision, de prévention des infections, des services de laboratoire et des systèmes logistiques.
- **Intégrer le suivi de la qualité des soins liés à la PE/E dans tous les sites/structures:** Bien que les superviseurs se concentrent initialement sur le suivi de la mise en œuvre des interventions de PE/E, des éléments clés doivent être standardisés et intégrés dans les systèmes existants de supervision et de suivi pour assurer la pérennisation des interventions. Les systèmes nationaux de suivi de la qualité des soins doivent refléter les éléments clés de la prévention, de la détection et de la prise en charge de la PE/E. Le suivi prénatal peut assurer que toutes les femmes enceintes ont leur pression artérielle mesurée et l'urine évaluée pour la protéinurie à chaque visite. En outre, les initiatives ciblées de la qualité des soins peuvent être concentrées sur la prise en charge de la PE/E sévère dans un certain nombre de structures sanitaires afin de mesurer les améliorations en matière de soins au cours de plusieurs points dans le temps. Certaines conclusions qui ont été identifiées et abordées dans un projet de qualité de soins au Népal en 2009 ont inclus : des ruptures de stock fréquentes en sulfate de magnésium ; des infirmières qui hésitaient à diagnostiquer la PE sévère et à commencer le traitement ; et la surveillance pour la toxicité pas faite systématiquement.

Section 4

Standards de performance: prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, Malawi, 2010

Standards de performance SMN: travail et accouchement normal, 2011

Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale : guide de pratiques essentielles OMS, 2006

Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement – guide destiné à la sage-femme et au médecin, OMS, 2003

Section 4

Evaluation et renforcement des sites pour les programmes de SMN, Jhpiego, 2004

Amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence, Engender Health, 2003

Gestion axée sur les normes et la reconnaissance (SBM-R): Guide sur le terrain, Jhpiego, 2005

Utiliser l'amélioration de la performance (PQI) pour renforcer l'assistance qualifiée, SMN/Jhpiego, 2003

- **Développer des outils de travail qui abordent les obstacles au niveau des prestataires à fournir à temps la prévention, la détection et la prise en charge de la PE/E.** Les outils de travail pour les activités de qualité des soins peuvent grandement aider les prestataires à transférer leur apprentissage à leur lieu de travail et maintenir des normes de soins. Les outils de travail pourraient inclure l'éducation des femmes en matière de prévention et diagnostic de la PE, le counseling des femmes pré-éclampsiques et de leurs familles sur leurs options, et la prise en charge des cas de PE/E sévère (y compris la toxicité).

Section 5

*L'ABCCCD de l'éclampsie, outil de travail
ACCESS/Niger, 2007
(The ABCCCD of Eclampsia
Management Job Aid,
ACCESS/Nigeria,
2007)*

*Outil de travail sur la prise en charge de la PE/E sévère avec le sulfate de magnésium,
ACCESS/Népal, 2009*

*Organigramme pour guider l'accouchement chez une femme avec une pré éclampsie ou éclampsie sévère (
MCHIP 2011*

- **Assurer que les données pertinentes liées à la PE/E sont collectées et analysées pour la prise de décision par les structures sanitaires, et au sein du système national de gestion de l'information sanitaire (SGIS):** les données sur certains indicateurs de la PE/E doivent être inclus dans le SGIS et dans le système d'information de gestion des logistiques (LMIS) pour permettre aux intervenants de suivre les données liées à la PE/E et de prendre des décisions programmatiques éclairées. Des données sont nécessaires au niveau de la structure sanitaire mais aussi regroupées au niveau du district, de la province et de la région sur les indicateurs clés tels que : les ruptures de stock de médicaments essentiels nécessaires pour la prise en charge de la PE/E ; le nombre de femmes recevant des soins prénatals dont la pression artérielle a été évaluée et dont l'urine a été testée pour la protéinurie, et le nombre de cas de PE sévère identifiées et pris en charge au niveau adéquat du système de soins.

ETAPE 5. ACCROITRE LA SENSIBILISATION ENTRE LES FEMMES ET LEURS FAMILLES

Mobiliser les familles et les communautés augmente la demande pour les services, une étape essentielle dans l'amélioration des soins aux mères et aux nouveau-nés.

- **Identifier les obstacles parmi les femmes, leurs familles et leurs communautés, à reconnaître les signes de danger de la PE/E, à se présenter aux soins prénatals pour le dépistage et à la recherche de soins à temps pour la PE/E sévère :** pour prévenir les complications et les décès liés à la PE/E, les femmes, leurs familles et leurs communautés ont besoin d'avoir des informations précises sur la prévention, la détection, les signes de danger et les soins. Des stratégies nationales sur la communication pour le changement de comportement ou la mobilisation communautaire pourront probablement adresser la plupart des obstacles à la reconnaissance, à la recherche et à l'accès aux soins, mais les comportements spécifiques liés à la PE/E doivent être explorés et intégrés.

Section 5

Revue de littérature : matériel éducatif pour la reconnaissance des symptômes de la PE/E

Matériel pour la communication de changement de comportement : supplémentation en calcium

- Mobiliser les agents de santé communautaire (ASC) et les communautés pour la PE/E:** les agents de santé communautaires ou d'autres agents de santé communautaire sont les prestataires des soins de santé de première ligne qui sont les plus proches des femmes dans la communauté, et sont donc bien adaptés à participer aux interventions à base communautaire liées à la PE/E. Ils sont souvent impliqués dans la prise de conscience sur la préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications, ce qui est essentiel pour reconnaître les signes de danger, à la préparation pour les accouchements assistés par un prestataire qualifié (SBA), et à la recherche de soins en cas de complications. Selon les activités prévues au niveau communautaire, les ASC pourraient par exemple, distribuer des suppléments de calcium et/ou d'aspirine ou encourager plusieurs visites prénatales pour le dépistage. Pour le dépistage dans les régions où les visites prénatales sont limitées, les ASC peuvent être formés pour dépister les femmes à domicile ou dans la communauté. Les messages, matériel et activités de changement de comportement au niveau communautaire peuvent être développés et intégrés dans les campagnes existantes pour atteindre les femmes enceintes et leurs familles.

Section 5

Formation sur le calcium pour la prévention de la PE pour les ASC, MCHIP/Népal, 2010 (en cours de développement)

Paquet de ressources pour les conseillers agricoles de santé et standards pour SONUC, Ethiopie, YEAR

Feuillets d'information pour éduquer la communauté sur le calcium comme mesure de prévention de la PE, MCHIP/Népal, 2010

- Lier les communautés et les structures sanitaires pour améliorer l'accès et la demande des soins:** il est essentiel d'assurer le continuum des soins pour la PE/E, car les femmes diagnostiquées avec la PE doivent être surveillées et référées, selon la gravité de la maladie et l'âge gestationnel de la grossesse. Des systèmes de référence doivent être mis en place pour assurer que les femmes et les nouveau-nés peuvent obtenir des soins qui sauvent la vie en cas de besoin. Lier les communautés aux prestataires et aux structures sanitaires à proximité contribue à améliorer la communication, la recherche de soins et les références. Par exemple, si les politiques nationales soutiennent l'administration d'une première dose de sulfate de magnésium par IM et la première dose de médicament antihypertenseur dans les zones périphériques des structures de santé avant le transfert, les communautés doivent être mobilisés pour savoir où chercher ces soins.

ETAPE 6. SUIVI ET EVALUATION DES RESULTATS

Un plan devrait être mis en place pour guider l'ébauche des interventions du programme et évaluer leur efficacité.

- Mener des enquêtes nationales sur les soins liés à la PE/E, qui mettent l'accent sur la prise en charge :** les enquêtes nationales aident à documenter les pratiques courantes, créer la prise de conscience, et mobiliser un soutien pour les programmes axés sur la PE/E. Par exemple, les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) sont effectuées tous les cinq ans et recueillent des données sur les soins prénatals, y compris la prise de la tension artérielle et les tests d'urine. Des enquêtes plus fréquentes sur la détection et la prise en charge de la PE/E peuvent mettre en évidence les défis à l'amélioration des soins et également capturer des améliorations avec le temps.

Section 6

Kenya DHS 2008-09 Services de santé maternelle et rapport de mortalité maternelle, Bangladesh, 2001

- **Renforcer le plan national de suivi et évaluation (S&E) pour mesurer les indicateurs liés à la PE/E:** selon la portée et l'ampleur des interventions, le plan national de suivi pour les programmes de santé maternelle et néonatale peut être révisé pour assurer qu'il mesurera les changements des résultats de la PE/E. Par exemple, le plan devra évaluer les données de base du programme de PE/E ; déterminer les indicateurs clés pour mesurer les progrès (extraits, résultats et impact) ; et revoir les systèmes existants de collecte des données. Toutes les exigences supplémentaires de S&E devraient être intégrées dans le système national de gestion de l'information sanitaire (SGIS) existant du gouvernement. Pour compléter le plan de S&E, un plan de documentation doit être développé afin d'assurer que le programme de PE/E permettra de saisir des informations suffisantes pour répondre aux questions programmatiques clés et capturer les leçons apprises.

Section 6

Guide des indicateurs de PE/E

Surveillance des soins obstétricaux d'urgence : manuel d'utilisation, OMS, 2009

Méthodes d'évaluation des sites sanitaires. MEASURE 2009

ETAPE 7. PASSAGE A L'ECHELLE POUR UN IMPACT NATIONAL ET POUR LA PERENNISATION

Le passage à l'échelle pour le renforcement des capacités, la sensibilisation communautaire et la génération de la demande pour les interventions de santé maternelle et néonatale est essentiel pour maintenir les améliorations de programmes. Cependant, à mesure que les programmes passent de l'introduction initiale à la portée nationale, certains défis peuvent survenir, tels que : équipement insuffisant dans le service prénatal pour prendre la pression artérielle et le test d'urine ; manque de connaissance/compétences des prestataires ; faible prise de conscience au niveau communautaire des signes de dangers et du besoin de référer ; structures sanitaires sans protocoles fondés sur la preuve et sans médicaments.

- **Plan de passage à l'échelle et de pérennisation, compte tenu des priorités nationales, des domaines de plus grande importance et de leurs capacités :** selon la stratégie nationale, l'expansion des initiatives de PE/E peuvent être progressives, mais devraient être développées avec une vision à long terme pour la prestation routinière de ces services par le biais de systèmes existant à l'échelle nationale. La prise en charge de l'éclampsie à l'aide du sulfate de magnésium ou du test d'urine pour déceler la protéinurie est souvent incluse dans les politiques, mais pas dans la pratique ; par conséquent, le passage à l'échelle par le biais du système de soins de santé demeure une nécessité. En particulier, de nouvelles innovations doivent inclure la pérennisation dans la conception initiale et la mise en œuvre.

RÉFÉRENCES

¹ Palacios C, Pena-Rosas JP. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems: RHL commentary. The WHO Reproductive Health Library. 1 Feb 2010.

² *ibid*

³ Balancing the Scales: Expanding Treatment for Pregnant Women with Life-Threatening Hypertensive Conditions in Developing Countries, Engender Health, 2007 (<http://www.engenderhealth.org/files/pubs/maternal-health/EngenderHealth-Eclampsia-Report.pdf>)

⁴ *ibid*

⁵ Hofmeyr GJ et al. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Aug 4;(8)(8):CD001059.

⁶ Bujold et al. Prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction with aspirin started in early pregnancy: a meta-analysis. Obstetrics & Gynecology. 2010;Volume 116 - Issue 2, Part 1 - pp 402-414.

⁷ Beguma R et al. A low dose (Dhaka) Magnesium Sulphate regime for eclampsia. Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica. 2001;998-1002.