



DE MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMME

Hémorragie du postpartum: Prévention et prise en charge

Afin d'aider les programmes des pays, les bailleurs de fond et les gouvernements à élaborer des programmes complets et innovants pour répondre aux priorités de santé publique telle que l'hémorragie, principale cause de mortalité dans le monde - ce document d'orientation décrit les étapes clés, identifie les ressources disponibles, et souligne les leçons tirées des projets actuels.

ETAPE 1: PLAIDOYER FONDE SUR LES PREUVES POUR ABORDER LE PROBLEME

Prévenir les décès maternels tragiques imputables à l'hémorragie du postpartum (HPP) commence par l'adhésion des parties prenantes. Il est souvent nécessaire de faire un plaidoyer pour que ces interventions qui sauveront des vies soient introduites dans le système national de santé publique.

- **Démontrer que l'HPP est une priorité de santé publique:**

- L'hémorragie est la cause directe majeure des décès maternels dans le monde. Quatorze million de femmes dans les pays en développement font l'expérience de l'HPP—soit 26 femmes chaque minute.¹
- L'HPP est évitable par l'utilisation d'interventions simples qui devraient être offertes à toutes les femmes au moment de la naissance.
- L'HPP est traitable, mais exige une reconnaissance et des soins rapides pour éviter des conséquences qui menacent la vie ; une femme peut mourir dans les 2 heures qui suivent le début de l'HPP.
- L'HPP est imprévisible; par conséquent, toute femme enceinte a besoin des soins d'un prestataire qualifié pendant l'accouchement.² Pourtant, dans les pays en développement, près de 50% des accouchements ont lieu à domicile, sans prestataire qualifié.³ Les femmes qui accouchent sans un prestataire qualifié courent le risque accru de mourir à la suite de complications, y compris de l'HPP.

- **Promouvoir les interventions fondées sur des preuves pour la prévention et la prise en charge de l'HPP:**

- **La prévention de l'HPP** peut réduire les décès liés à l'HPP par la gestion active de la troisième période du travail (GATPA) avec un prestataire qualifié ; par le counseling sur la préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications, le counseling sur la prévention de l'HPP, et l'approvisionnement prénatal du misoprostol à utiliser au moment de la naissance quand l'accouchement avec un prestataire qualifié n'est pas possible.
- **La prise en charge de l'HPP** peut réduire davantage les décès liés à l'HPP avec un certain nombre d'interventions principalement disponibles dans les structures sanitaires avec des prestataires qualifiés ainsi qu'avec des services de soins

Section 1

L'HPP : Descriptif du programme, MCHIP 2011

Présentation sur le plaidoyer pour l'HPP, MCHIP 2011

Prévention de l'HPP, ACCESS, 2007

Section 1

L'HPP : Descriptif technique, MCHIP 2011

Bibliographie annotée, MCHIP 2010

obstétricaux et néonataux de base ou complets (SONUB ou SONUC).

- **Fournir des preuves aux principaux intervenants et aux décideurs** pour aider à façonner la politique à travers les activités suivantes :
 - Organiser des sessions d'information qui donnent la base des preuves pour les recommandations sur les interventions de la prévention et de la prise en charge de l'HPP.
 - Mener des séries de mises à jour techniques présentant des données sur : le taux de mortalité maternelle (TMM) ; la prévalence nationale ou spécifique à une région de l'HPP et le nombre de accouchements gérés par un prestataire qualifié ; les preuves mondiales sur la prévention et la prise en charge de l'HPP ; et les résultats des travaux de recherches et des projets sur la prévention et la prise en charge de l'HPP.
 - Mener des enquêtes qui analysent les pratiques existantes, les politiques et les programmes de formation, pour comprendre où se situe le pays en terme de prévention et/ou prise en charge de l'HPP.
 - Concevoir la recherche pour aider les décideurs, les gestionnaires de programme et les administrateurs des services de santé à comprendre les facteurs qui entravent l'accès aux services adéquats et abordables pour les interventions de prévention et de prise en charge de l'HPP, en particulier pour les populations vulnérables.
 - Identifier des interventions et des approches novatrices qui peuvent être testées et évaluées afin de démontrer la sécurité et la faisabilité programmatique dans leur contexte, comme l'ocytocine dans le dispositif d'Uniject® ; la réduction de la dose de misoprostol, l'introduction du vêtement non pneumatique antichoc, et la promotion de l'utilisation courante du ballon de tamponnade. Les gouvernements devraient choisir une approche stratégique qui convient à leur situation, en commençant avec un projet de démonstration ou un projet pilote.
- **Développer des champions pour la prévention de l'HPP**: afin d'assurer que l'HPP est sur l'agenda national, il est utile d'avoir des champions au niveau national, qui sont convaincus de la preuve et peuvent plaider envers les décideurs de façon convaincante pour les interventions en HPP. Les responsables clés du gouvernement, les membres d'associations professionnelles, les programmes d'éducation de base et d'éducation continue, et des cliniciens influents peuvent tous être des champions.

Section 1

L'HPP : présentation technique, MCHIP 2011

Rapport technique: Evaluation finale sur la faisabilité pour les sages-femmes d'utiliser la GATPA au Mali, MSP, 2008

Section 6

Rapports des enquêtes globales de 12 pays sur la GATPA, POPPHI

Section 2

Prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile : guide de mise en œuvre du programme, ACCESS, 2009

- **Discuter avec les homologues gouvernementaux, les agences mondiales, les bailleurs, les institutions d'enseignements, les associations professionnelles, les organisations non gouvernementales locales, et les intervenants en santé maternelle, pour obtenir un soutien.** Il est important de renforcer l'engagement des leaders techniques au niveau national avant de commencer la programmation, et garder à l'esprit que certains partenaires restent concentrés sur certaines approches programmatiques, et que la base des preuves continue d'évoluer. De nombreux pays ont créé un Comité Consultatif Technique national sur l'HPP, grâce auquel les intervenants du Ministère de la santé et les partenaires de mise en œuvre peuvent guider le processus du programme.

Difficultés et leçons apprises du programme: plaidoyer

- Les champions sont essentiels pour l'introduction de la nouvelle politique de prévention et prise en charge de l'HPP au niveau national.
- Les interventions de l'HPP devraient être encouragées au niveau national et local dans le cadre d'une campagne globale de maternité sans risque. Ces interventions doivent être considérées comme complémentaires à un programme en cours pour étendre l'assistance qualifiée et assurer la disponibilité des SONUC.
- Les interventions devraient être conçues pour étendre la couverture d'un utérotonique pour toutes les naissances et inclure des efforts pour atteindre les populations vulnérables et marginalisées.
- L'engagement au niveau national pour le passage à l'échelle est essentiel dès le début si l'intervention est jugée réussie.
- Un partenariat solide depuis le début peut entraîner un sentiment d'appropriation parmi un large éventail de partenaires et faciliter l'adoption et l'expansion plus rapide.
- Des enquêtes sur les pratiques en vigueur pour la prise en charge du troisième stade de travail sont des outils de plaidoyer puissants.

Section 1

Déclaration de soutien pour l'effort mondial pour prévenir l'HPP, FIGO/ICM, 2006

Enoncé conjoint : Prise en charge du troisième stade du travail pour prévenir l'hémorragie du post partum, ICM/FIGO, 2003

Enoncé conjoint, Prévention et prise en charge de l'hémorragie des postpartum—Nouvelles approches visant les milieux aux ressources restreintes, ICM, FIGO, 2006

Enoncés de l'OMS, 2009, 2010

Exemple HPP du Comité Consultatif Technique (TAG) Termes de référence (TDR)

ETAPE 2: CREER UN ENVIRONNEMENT POLITIQUE FAVORABLE

Un environnement adéquat favorable—y compris des ressources et des politiques—doit être établi pour améliorer les soins pour les femmes et les capacités des prestataires pour prévenir et prendre en charge l'HPP.

- **Intégrer les interventions pertinentes d'HPP lorsque c'est possible:** en collaboration avec le Comité Consultatif Technique national sur l'HPP, intégrer les stratégies d'HPP dans les programmes existants de santé maternelle et néonatale pour augmenter la probabilité que les interventions pour l'HPP sont durables et intégrées plutôt que verticales. La stratégie devra définir les étapes ou les phases de mise en œuvre à tous les niveaux du continuum de soins. Avec la gamme d'interventions de prévention et de prise en charge de l'HPP, l'intégration dans les services existants, les formations, les campagnes de communication pour le changement de comportement et les systèmes d'information de gestion (SIG), élargira la couverture et économisera des ressources.

Section 2

Exemple de stratégie nationale d'HPP (Afghanistan)

Prévention et prise en charge de l'hémorragie du postpartum au niveau communautaire: guide pour les décideurs, les prestataires de soins de santé, les bailleurs, les leaders communautaire et gestionnaires de programmes, POPPHI, 2008

Prévention de l'HPP: Pourquoi l'amélioration de la qualité importe, URC, 2009

- Combiner les approches pour plus d'impact:** les politiques doivent définir les interventions liées à l'HPP autorisées à chaque niveau de soins (y compris à domicile) et par chaque type de prestataire (y compris un membre de la famille ou la femme elle-même). Selon la situation nationale, les gouvernements peuvent avoir besoin de prendre des décisions sur l'approche à promouvoir à chaque point de service (du domicile jusqu'à la structure sanitaire) et selon le type de prestataire (un membre de la famille ou une accoucheuse traditionnelle jusqu'au prestataire qualifié). Par exemple, là où une grande proportion de naissances se produisent sans assistance d'un prestataire qualifié, on pourrait promouvoir la distribution du misoprostol par le biais des cliniques prénatales. Cette approche peut être efficace seulement si la plupart des femmes vont à la clinique prénatale en fin de grossesse lorsque le misoprostol pourrait être distribué. En Tanzanie, 92% des femmes se sont présentées en début de grossesse pour une visite prénatale, mais seulement 52% se sont présentées après la 32^{ème} semaine et ont reçu du misoprostol.⁴ Un exercice de modélisation pour l'Afrique subsaharienne a estimé qu'un paquet d'intervention global (renforcement des structures sanitaires et services à base communautaire) permettrait de réduire les décès imputables à l'HPP ou à la septicémie après l'accouchement de 32% (par rapport au renforcement des structures sanitaires seulement – ou la diminution a été de 12%).⁵
- Elaborer des politiques qui permettent à toute une gamme de prestataire d'offrir des soins liés à l'HPP:** les politiques doivent être en place pour assurer l'accès à la prévention et à la prise en charge de l'HPP de toutes les femmes qui accouchent, quelle que soit la catégorie de prestataire ou le lieu où la femme choisit d'accoucher. Pour ce faire, les politiques doivent soutenir l'autorisation des différents cadres de prestataires à fournir des interventions définies pour la prévention et la prise en charge de l'HPP. Par exemple, en 2009, le ministère de la santé du Mali a décrété que la GATPA et l'ocytocine pourraient être utilisées pour la prévention de l'HPP par les médecins, les sages-femmes, les infirmières obstétriques et les *matrones* (sages-femmes auxiliaires), ce qui a permis d'accroître la couverture nationale de la GATPA.
- S'assurer que les directives de prestations de services sont à jour:** les normes de service ou protocoles nationaux de prestations de services doivent refléter l'état de l'art et les interventions fondées sur la preuve pour la prévention et la prise en charge de l'HPP. Celles-ci peuvent être adaptées à partir de matériel de référence global, telles que les publications développées par l'OMS. Les ministères de la santé doivent diffuser des copies à tous les niveaux du système de soins de santé pour assurer la conformité avec les directives.

Section 2

Faire avancer la santé maternelle et néonatale au Malawi, Rashidi T, 2010

Section 2

Outil de planification pour élargir l'accès à la GATPA: guide à l'intention des gestionnaires de programmes et bailleurs, POPPHI, 2008

Section 4

Directives pour l'utilisation des utérotoniques pour la GATPA, Tanzanie, 2008

Recommandations de l'OMS pour la prévention de l'HPP, 2006

Directives de l'OMS pour la prise en charge de l'hémorragie du postpartum et de la rétention placentaire, 2009

- **Adresser les besoins logistiques pour les médicaments, les instruments et le matériel:** veiller à ce que l'ocytocine et le misoprostol sont sur la Liste des médicaments essentiels et sont gérés par le biais de systèmes logistiques nationaux d'information de gestion. Bien que le misoprostol soit souvent disponible dans les pays pour d'autres utilisations, l'enregistrement de ce médicament pour l'importation et l'utilisation de la prévention et de la prise en charge de l'HPP est nécessaire.

Difficultés et leçons apprises du programme : la politique de programmation de l'HPP

- Avoir une compréhension claire de la prévalence de l'HPP selon le lieu de naissance et le type d'accoucheur présent à la naissance va grandement aider les décideurs à définir une politique pour assurer un accès maximal à la prévention et aux traitements de l'HPP.
- Assurer l'intégration des interventions liées à l'HPP dans des programmes plus larges de santé maternelle et néonatale assurera le maintien et la pérennisation.
- La politique devrait assurer la couverture des médicaments utérotoniques pour toutes les naissances, y compris les naissances parmi les populations vulnérables et marginalisées.
 - Pour assurer l'accès aux interventions de prévention et de prise en charge de l'HPP, les politiques du MSP doivent promouvoir la prestation d'interventions sélectionnées à tous les points de soins et par tous les types d'accoucheurs.
 - Le moyen le plus efficace de prévenir l'HPP et de réduire la morbidité et la mortalité de l'HPP est de promouvoir l'assistance d'un prestataire qualifié pour toutes les naissances. Toutefois, les pays ayant des taux élevés d'accouchements à domicile sans un prestataire qualifié doivent mettre l'accent sur la prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile jusqu'à ce que plus de naissances soient assistées par des prestataires qualifiés.
 - Il est possible de travailler avec des prestataires communautaires et des réseaux existants pour atteindre une couverture élevée de prévention de l'HPP et atteindre des segments défavorisés de la communauté à risque élevé de faibles résultats si une grande proportion de naissances ne sont pas assistées par des prestataires qualifiés et qu'il y a un réseau existant d'agents de santé communautaires (ASC).⁶
- Les politiques ne peuvent pas être mises en œuvre si les problèmes logistiques et de formation ne sont pas d'abord adressés.
- Pour les nouveaux projets ou études impliquant le misoprostol, il est important d'identifier la source de quantités suffisantes de comprimés et adresser les problèmes d'enregistrement des médicaments.
- Utiliser toutes les ressources et matériel disponibles afin de faciliter la mise en œuvre—formation et matériel de counseling, guides de mise en œuvre de programmes, outils d'évaluation et posters.

Section 4

Prévention de l'H PP: problèmes de la gestion des médicaments pour la GATPA, RPM Plus/MSH, 2004

Section 2

Créer l'accès au misoprostol: étapes pour la disponibilité, les stratégies de risque pour la santé et le développement, 2004

ETAPE 3: FORMER LES PRESTATAIRES A FOURNIR DES SOINS EFFICACES

Si on s'assure que les prestataires ont les connaissances et les compétences adéquates, le système de soins de santé tout entier est amélioré.

- **Développer des champions cliniques pour les interventions en HPP:** pour changer les pratiques cliniques et les attitudes, il est utile d'avoir des leaders cliniques au niveau des structures sanitaires, qui sont convaincus de la preuve et peuvent convaincre leurs pairs lors du processus de mise en œuvre.
- **Mener une évaluation des besoins de formation:** bien que les pays à revenus les plus faibles et à revenus intermédiaires ont œuvré pour réduire la mortalité maternelle par le biais du renforcement de la formation des prestataires qualifiés (SBA) et celle de SONUB et SONUC, une formation systématique d'évaluation des besoins pour toutes les interventions pertinentes d'HPP et pour tous les cadres de prestataires peut être utile pour donner la priorité aux lacunes qui subsistent dans le système de formation.
- **Diffuser des outils de travail simples et adaptés lors des formations:** des outils de travail peuvent grandement aider les prestataires pour le transfert de l'apprentissage dans leur lieu de travail et maintenir les normes de soins. Les outils de travail pourraient inclure le développement d'un plan de préparation à l'accouchement (en incluant l'importance d'accoucher avec la présence d'un prestataire qualifié afin de bénéficier de la GATPA), la GATPA, le suivi du postpartum immédiat, le stockage des utérotoniques, et la quantification des utérotoniques (voir la section 4 pour les outils de travail disponibles).
- **Elaborer une stratégie de formation et renforcer les sites de formation:** selon les conclusions de l'évaluation, les stratégies existantes de formation pour les SBA, le SONUB et le SONUC peuvent être mises à jour pour s'assurer que tous les aspects de l'HPP sont adressés.
 - Les sites de formation ont peut-être besoin d'être évalués et renforcés afin d'assurer que la formation en salle de classe et les pratiques cliniques permettent l'enseignement adéquat de la prévention et de la prise en charge de l'HPP.
 - Le cas échéant, et si possible, développer des stratégies de formation alternatives, comme l'approche de l'apprentissage au site clinique et individuel (site and individuel learning approach - SAIN), afin de réduire les coûts, accroître l'efficacité et accroître l'accès aux activités de formation.
 - Etablir un lien entre les gestionnaires, les pharmaciens et les cliniciens afin d'assurer que le matériel et les médicaments sont disponibles pour pratiquer la GATPA en toute sécurité, augmentant ainsi la probabilité que la formation est transférée sur le site de travail.

Section 3

Evaluation des stratégies de formation pour la gestion active de la troisième période de l'accouchement, POPPHI, 2007

Formation mixte des prestataires qualifiés, guide du point focal sur l'HPP, POPPHI, 2009

Prévention de l'HPP : mise en œuvre de la GATPA, POPPHI, 2007

Intégration de la GATPA et des soins postnatals immédiats (SPNI), POPPHI, 2009

Prise en charge de l'HPP, OMS, 2008

Prise en charge du troisième stade du travail dans les structures de santé périphériques : guide de formation des sages-femmes auxiliaires, POPPHI, 2009

Prévention de l'HPP- Cours de formation électronique (E-Learning Course), USAID, 2005

GATPA: Vidéo de Démonstration, ACCESS/Jhpiego, 2004

Difficultés et leçons apprises du programme : développement des ressources humaines

- De nombreux pays ont des directives et des programmes de formation pour le soutien de la GATPA au sein d'initiatives plus larges de santé maternelle et néonatale. D'autres interventions plus récentes de l'HPP ne sont peut-être pas incluses, mais l'efficacité du processus utilisé pour la GATPA peut être utilisé.
- Les priorités nationales devraient se concentrer sur le développement des ressources humaines et inclure des stratégies de formation pour améliorer les connaissances et les compétences des prestataires de soins de santé ; tous les cadres de prestataires qui sont présents à l'accouchement doivent être inclus dans une stratégie de formation.
- Des ressources suffisantes sont nécessaires pour la formation et la supervision pour améliorer les compétences des prestataires, la performance et la qualité des soins.
- Les approches de formation humanistes et axées sur les compétences doivent assurer que tous les participants ont la possibilité de développer des compétences cliniques dans des contextes cliniques réels avec des patientes. Préalablement, il faut leur donner l'opportunité de pratiquer dans des paramètres de simulation avec des modèles anatomiques.
- La délégation des tâches aux cadres de divers niveaux est essentielle pour accroître la couverture utérotonique, en particulier lorsque les prestataires qualifiés ne sont pas disponibles. Les approches communautaires doivent être une priorité et les ASC doivent être inclus dans les plans de formation.

ETAPE 4: AMELIORER LA QUALITE DES SOINS

Les directives de soins cliniques et de prise en charge pour la prévention de l'HPP—avec une approche de gestion pratique pour améliorer la performance et la qualité des services de santé—conduisent à des améliorations durables en matière de soins de santé. Les parties prenantes clés du pays, les décideurs et autres leaders doivent travailler ensemble pour assurer la réactivité aux besoins du pays et pour favoriser l'acceptation générale nécessaire à la mise en œuvre par les prestataires de soins de santé.

- **S'assurer que des outils sur la qualité des soins existent et sont utilisés :** des approches pour assurer la mise en œuvre de la qualité des programmes de prévention et de prise en charge de l'HPP sont nécessaires, que les programmes soient axés sur les prestations de services au foyer ou à l'hôpital. Les programmes ont utilisés plusieurs 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 de la collaboration (Improvement Collaborative) pour soutenir ce processus. Les prestataires à chaque niveau du système de prestation de services ont besoin de normes de performances claires, et le soutien et les ressources nécessaires pour les appliquer. Le processus de promouvoir une meilleure qualité des soins est tout aussi important pour faciliter et soutenir le changement (décrit dans le processus SBM-R). Le processus permettra également le soutien/renforcement de la supervision, de la prévention des infections et des systèmes logistiques.

Section 4

Standards de performance: Prise en charge des complications pendant le travail et l'accouchement, Malawi, 2010

Evaluation et renforcement de site pour les programmes en SMN, Jhpiego, 2004

Grossesse, accouchement, postpartum et soins du nouveau-né—guide de pratiques essentielles, OMS, 2006

- **Superviser la qualité des soins dans les sites/structures:** Lorsqu'on utilise un ensemble standard de normes sur la qualité des soins, on peut comparer la qualité sur un seul site avec le temps ou sur plusieurs sites/structures. Cela permet au gouvernement, aux bailleurs et aux intervenants, de voir les progrès et identifier les domaines où des améliorations sont encore nécessaires. Cela contribue également à motiver le personnel et créer une concurrence saine entre les structures sanitaires.

Section 4

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

Utiliser l'amélioration de la qualité pour renforcer l'assistance qualifiée, MNH/Jhpiego, 2003

Gestion axée sur les standards et la récompense: guide opérationnel, Jhpiego, 2005

- **Renforcer les systèmes de logistiques pour planifier et acheter suffisamment de produits pour répondre aux normes de qualité des soins:** les prestataires doivent disposer de quantités suffisantes d'ocytocine et d'autres médicaments et matériel pour la prévention et la prise en charge de l'HPP. A titre d'exemple, les districts commandent une quantité d'ocytocine seulement pour la prise en charge de l'HPP, plutôt qu'une quantité suffisante pour donner une dose à chaque femme pendant la GATPA.

Section 4

Sélection des médicaments utérotoniques dans les climats tropicaux, POPPHI, 2008

Utilisation rationnelle des utérotoniques pendant le travail et l'accouchement, POPPHI, 2008

Fiches d'information: utérotoniques pour la prévention et le traitement de l'HPP, POPPHI, 2008

Outil de travail: Documenter le mouvement des médicaments utérotoniques, POPPHI

Stockage des utérotoniques : outil de travail, POPPHI

- **Identifier et aborder les obstacles vécus par les prestataires à la prévention et à la prise en charge de l'HPP:** il faut aborder les comportements et les attitudes des prestataires envers la prévention et la prise en charge de l'HPP. Les outils de travail sont des outils pratiques de communication pour le changement de comportement, qui peuvent aider les prestataires à surmonter ces obstacles.

Section 4

Affiche GATPA, POPPHI, 2006

Etapes de la GATPA pour les accoucheuses peu alphabétisées, POPPHI, 2009

Intégration de la GATPA et soins néonataux essentiels, POPPHI, 2008

Algorithme pour la prise en charge de l'HPP, ACCESS/Nigéria, 2008

Difficultés et leçons apprises du programme : qualité des soins

- L'approche de l'amélioration de la qualité des soins a entraîné un accroissement rapide de l'utilisation de la GATPA.
- Les prestataires peuvent être plus motivés pour offrir la GATPA à toutes les femmes au moment de l'accouchement s'ils doivent documenter son utilisation dans un dossier formel d'hôpital.
- Pour offrir des soins de qualité, il faut que les médicaments appropriés soient disponibles ; lorsque les prestataires reviennent à une structure où ces médicaments ne sont pas disponibles, le transfert de l'apprentissage est entravé. Le suivi de supervision doit être en place pour assurer les ressources essentielles.
- Les directives de la GATPA sont souvent disponibles seulement pour les formations de SONUB. L'amélioration de la qualité des soins, dépend de la dissémination étendue et proactive des directives.
- A cause du transfert fréquent des prestataires, il est nécessaire de faire des formations continues et utiliser des approches novatrices pour le maintien des compétences et connaissances entre les prestataires d'un site.

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. Si les femmes et leurs soignants comprennent les dangers potentiels et sont préparés, les résultats sont meilleurs.

- **Déterminer la compréhension des femmes, des familles et des communautés au sujet du problème et aux obstacles à l'action:** dans les pays où l'HPP est une cause majeure de mortalité, en particulier lors des accouchements à domicile, le problème est souvent bien connu, mais reconnaître quand le saignement est trop abondant et accéder à des soins qui sauvent la vie sont des obstacles. Les obstacles à la prévention et à la prise en charge de l'HPP sont souvent des questions plus larges d'ordres économiques, géographiques ou culturels. La communication nationale sur le changement de comportement ou des stratégies de mobilisation communautaire pourraient probablement adresser ces obstacles, mais les stratégies spécifiques aux comportements liés à la prévention de l'HPP doivent être explorés et intégrés.
- **Développer des outils, du matériel et des activités pour surmonter les obstacles et mobiliser les communautés:** des messages de communication, du matériel et des activités axées sur le changement de comportement pour la prévention et la prise en charge de l'HPP peuvent être développés et intégrés aux campagnes existantes de santé maternelle et néonatale pour atteindre les femmes enceintes et leurs familles.
 - En outre, dans la plupart des pays où le misoprostol a été distribué à domicile pour la prévention de l'HPP, on a prévu des activités de communication pour le changement de comportement pour faire connaître le nom ou la marque et positionner le paquet de comprimés (comme "Réponse immédiate à l'hémorragie [perdarahan atasi segera]" en Indonésie; "Comprimé contre l'HPP [Golee Zed-e- Khoon Reyzee Bad Az Wiladat]" en Afghanistan; et "Comprimé pour la protection de la mère [matri suraksha chakki]" au Népal).
- **Lier les communautés et les structures sanitaires pour améliorer l'accès et la demande des soins:** Pour assurer la continuité des soins pour la prévention et la prise en charge de l'HPP, des systèmes de référence doivent être en place pour assurer que les femmes peuvent se rendre à des soins qui sauvent la vie en cas de besoin. Relier les communautés aux prestataires qui se trouvent à proximité et aux structures sanitaires améliore la communication, la recherche de soins et la référence.

Section 5

Fiches d'information sur l'éducation communautaire pour la prévention de l'HPP, POPPHI, 2009

- **Mobiliser les agents de santé communautaires (ASC) et les communautés pour l’HPP:** de nombreux pays ont constaté que l’assistance des ASC est inestimable pour la promotion de la préparation à l’accouchement et préparatifs en cas de complications—certains élargissent leurs rôles pour offrir des services et des produits, organiser l’aiguillage et faire le suivi des résultats. Les ASC peuvent aussi aider à mobiliser les communautés pour la préparation à la naissance/ préparatifs en cas de complications (campagne réussie Desa Siaga en Indonésie) en organisant le transport, les fonds, et les donneurs de sang en cas d’urgence.

Difficultés et leçons apprises du programme : communication pour le changement de comportement

- Comme les communautés ne reconnaissent pas souvent que les complications maternelles posent un problème, mener une recherche formative permet de déterminer les causes majeures des décès des femmes et des nouveaux nés, et engage les dirigeants et les personnes influentes à aider au développement de des solutions.
- Des améliorations significatives peuvent être réalisées si on cible les comportements, y compris les pratiques clés essentielles utilisées pour soigner les nouveaux nés ainsi que le recours aux soins du nouveau-né.

Section 5

Prévention de l’hémorragie du postpartum (paquet de ressources d’apprentissage pour les agents communautaires), Népal, 2005

Prévention et prise en charge de l’hémorragie du postpartum: guide pour les décideurs, les prestataires de soins de santé, les bailleurs, les dirigeants communautaires et les gestionnaires de programmes, POPPHI, 2008

Distribution du misoprostol pendant les visites prénatales, rapport préliminaire. Tanzanie. VSI, 2009

ETAPE 6: SUIVI ET EVALUATION DES RESULTATS

Le suivi et l’évaluation des programmes de prévention et de prise en charge de l’hémorragie du postpartum, est critique pour la mesure des progrès vers les résultats attendus et générer des données fiables pour guider les décisions prises par les décideurs et les gestionnaires de programmes à tous les niveaux des systèmes de santé.

- **Mener des enquêtes nationales représentatives des ménages et des structures sanitaires qui incluent des indicateurs liés à l’HPP:** des enquêtes périodiques au niveau national ou régional peuvent aider à documenter les pratiques cliniques courantes, telles que le dépistage pour l’HPP, le counseling et la prise en charge, la sensibilisation, et la mobilisation d’appui pour le soutien de la programmation de l’HPP. Des enquêtes dans les structures sanitaires que POPPHI a menées dans huit pays et MCHIP a mené dans six pays, ont identifié les points forts et les domaines d’amélioration pour la qualité des services. Les enquêtes dans les structures sanitaires de ICF Macro - évaluation de la prestation de services d’ICF Macro (Service Provision Assessment- SPA) et de l’OMS - cartographie de l’offre de services, recueillent des informations sur la formation des prestataires de soins de santé et sur les médicaments et matériel pour détecter et prendre en charge l’hémorragie sévère pendant la grossesse.⁷ L’évaluation de la prestation de services inclut l’observation directe des visites prénatales et des interviews de la cliente à la sortie. L’enquête démographique et sanitaire (EDS), réalisée tous les cinq ans, et l’enquête à indicateurs multiples (MICS) de l’UNICEF, menée dans certains pays tous les deux ans, recueille des données démographiques sur les services prénatals reçu par les femmes enceintes, y compris sur le counseling sur les signes de danger pendant la grossesse, particulièrement les saignements pendant la grossesse, le test d’anémie et si elles ont reçu un supplément en fer.

Section 6

Enquête nationale sur la GATPA: outils pour mener une enquête nationale, introduction, POPPHI, 2006

Enquête nationale sur la GATPA : description de l’étude/modèle de protocole, POPPHI, 2006

- Intégrer les indicateurs d’HPP dans le plan national de suivi et évaluation (S&E) du secteur sanitaire du gouvernement:** selon la portée et l’ampleur des interventions en HPP, le plan national de S&E peut être développé pour : évaluer la base du programme en HPP ; identifier les indicateurs clés pour mesurer les progrès (extrants, résultats et impact); et exiger la revue et le renforcement des systèmes de collecte des données existants. Les statistiques sanitaires mondiales révisées pour guider les plans nationaux de surveillance sanitaire, à partir d’un groupe de travail sur les indicateurs sanitaires dirigé par l’OMS, seront disponibles en 2011. Une ressource existante importante qui fournit des conseils sur la façon de choisir et de mesurer les indicateurs liés à l’hémorragie antepartum et postpartum dans le contexte plus large des soins obstétricaux d’urgence est un guide de l’OMS “Surveillance des soins obstétricaux d’urgence : Un guide (Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook),” publié en 2009. La collecte de données routinière de l’HPP devrait être intégrée dans les systèmes existants sur la gestion de l’information sanitaire (SGIS) dans la mesure du possible. Les exigences supplémentaires en S&E au-delà de celles adressées par la SGIS devront s’appuyer sur des enquêtes nationales, comme décrit précédemment, des études spéciales et des efforts de suivi.
- S’assurer que le SGIS national capture suffisamment de données sur l’HPP, et que l’information est utilisé pour la prise de décision:** les formulaires et rapports existants de SGIS aux niveaux communautaires, de la structure sanitaire, et du district peuvent ne pas être suffisants pour suivre les données de l’HPP relatives aux accouchements à domicile assistés par un prestataire qualifié et aux soins prénatals et de l’accouchement dans les structures sanitaires. Si les données sont saisies dans le dossier de la patiente ou dans les registres, il se peut qu’elles ne soient pas regroupées et rapportées au niveau du district/de la province/région. Dans les zones à niveau élevé d’accouchements à domicile sans assistance, les prestations de services des ASC (comme la distribution de misoprostol) peuvent ne pas être rapportées dans le SGIS du tout. Ces données regroupées sont nécessaires pour surveiller la couverture utérotonique dans un district/une province/région, suivre les ruptures de stock et reconnaître les améliorations avec le temps.

Section 6

Liste suggérée d’indicateurs liés à l’HPP

Manuel de surveillance des soins obstétricaux d’urgence, OMS, 2009

Section 6

Formulaire de rapportage global de la GATPA, POPPHI, 2007

Formulaire de rapportage sur l’HPP dans la communauté, POPPHI, 2007

Identifier les obstacles à l’utilisation de la GATPA par les prestataires: ensemble d’outils, POPPHI, .2007

- **Documenter et diffuser les résultats:** en complément du plan de S&E, un plan de gestion des connaissances (documentation) doit être élaboré pour assurer que le programme d'HPP permettra de saisir des informations suffisantes des activités de prévention et de prise en charge pour répondre à toutes les questions clés des programmes. Comme souvent les programmes commencent comme des pilotes à petite échelle, les leçons apprises et les informations sur la rentabilité sont souhaitées, mais pas systématiquement recueillies dans le cadre du plan de S&E. Pour assurer que les résultats sont suivis, documentés et diffusés, un plan de documentation peut aider les équipes nationales à capturer complètement le processus du programme et les extrants. Par ailleurs, des études de cas qualitatives et cas de succès des femmes, des familles, des ASC et des prestataires des structures sanitaires, contribuent à illustrer les effets de ces interventions qui sauvent la vie pour les bénéficiaires du programme. Ce plan peut également inclure les soumissions d'article de journal sur des approches de programmes novatrices qui sont d'intérêt pour un public plus large.

Difficultés et leçons apprises du programme : suivi et évaluation (S&E)

- L'inclusion d'un indicateur de niveau national pour la GATPA - ou, au minimum, l'utilisation d'un utérotonique pour la troisième période du travail—dans le système d'information pour la gestion sanitaire exige que les prestataires et les représentants officiels de district et régionaux fassent le rapport sur son utilisation sur une base régulière, ce qui le rendrait plus susceptible d'être systématiquement utilisé et enregistré .
- Le projet POPPHI a démontré que l'utilisation des données d'enquêtes nationales peut servir de puissant outil de plaidoyer, car ces données peuvent fournir une base permettant d'élaborer des plans d'action stratégiques, de créer des partenariats, relier des alliés, mettre en œuvre les activités nécessaires et suivre les progrès vers les objectifs.
- Les intervenants doivent être informés et impliqués tout au long de la mise en œuvre du programme, suivre les progrès et les résultats des conclusions, en particulier lors des études pilotes sur des interventions et des approches novatrices.
- A cause du fait que les interventions sur l'HPP sont fondées sur des preuves, le S&E peut être concentré sur l'efficacité du programme à atteindre la couverture, au lieu de mesurer la réduction de la mortalité. S'il y a suffisamment de ressources, les changements de taux de mortalité sont de puissants indicateurs pour préconiser un passage à l'échelle.
- Les rapports globaux de suivi sur toutes les initiatives de prévention et de prise en charge de l'HPP peuvent être compilés au niveau du programme national pour capturer les activités, les résultats et les obstacles sur une base régulière. Les rapports trimestriels ou semestriels sur un plus petit ensemble d'indicateurs seront suffisants pour que les gouvernements, les bailleurs et les parties prenantes (en particulier les membres du groupe de travail sur l'HPP) soient mis à jour et engagés.

Section 6

Prévention de l'hémorragie du postpartum pour les accouchements à domicile en Afghanistan, ACCESS, 2010

Descriptif technique #11: Prévention de l'hémorragie du postpartum au niveau communautaire au Népal, programme de santé familiale au Népal, 2010

Utilisation pilote de l'ocytocine avec l'outil Uniject™ pour la GATPA au Mali, POPPHI, 2008

Etude sur la prévention de l'hémorragie du postpartum, Ouest Java, Indonésie. MNH, 2004

Prévenir l'hémorragie du postpartum : une approche à base communautaire se révèle efficace dans les régions rurales de l'Indonésie. Descriptif technique. MNH, 2004

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

Le passage à l'échelle du 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 des pays choisissent des stratégies et des interventions pour le passage à l'échelle de la GATPA, ils rencontrent des défis de grande envergure ; compétences inadéquates des prestataires, faible

Section 7

Prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile : plan de passage à l'échelle, Népal 2010 (en cours de développement)

sensibilisation de la communauté aux signes de danger et à la nécessité de l'aiguillage, et structures sanitaires sans protocoles fondés sur la preuve et médicaments.

- **Elaborer un plan à grande échelle compte tenu des priorités nationales, des zones les plus nécessiteuses et de la capacité:** selon la stratégie nationale, l'expansion des initiatives de l'HPP peut être progressive, mais devrait être développée avec une vision à long terme pour la prestation routinière de ces services par le biais des systèmes gouvernementaux existants à l'échelle nationale. Les questions à considérer et adresser dans le plan comprennent la logistique, l'enregistrement des produits, la formation, le financement, le S&E (SGIS), la communication pour le changement de comportement, la qualité des soins et le renforcement des capacités.
- **Plan pour l'intégration dans d'autres programmes/services lorsque cela est possible:** souvent, les interventions de prévention et prise en charge de l'HPP commencent comme programme pilote, mais une fois que son succès est démontré, le passage à l'échelle d'un projet vertical à des activités intégrées dans un programme national de santé maternelle et néonatale plus large est remis en question. L'intégration est logique quand elle est synergique – se renforce mutuellement et réduit les ressources nécessaires (ressources humaines, financières et de temps).
- **Examiner le rôle du secteur privé, y compris le marketing social:** on doit examiner comment obtenir la meilleure couverture pour étendre l'HPP, ce qui peut inclure la participation du secteur privé et du marketing social/franchisage.
- **Incorporer les questions pour promouvoir la pérennisation:** la pérennisation peut être incluse dans la conception initiale du programme en utilisant le cadre et les outils. De nouvelles innovations en particulier doivent considérer la pérennisation dans la conception initiale et la mise en œuvre.

Difficultés et leçons apprises du programme : expansion & pérennisation

- Lorsque l'appropriation des services de SMN provient de la base populaire, créant l'offre et la demande, le système de santé et l'environnement politique sont plus souples à soutenir la mise en œuvre de nouvelles interventions décentralisées.
- Une approche moderne de la formation en compétences de base en SONUB – avec davantage d'accent sur le développement des compétences – va accroître la confiance des prestataires et leur capacité à adopter de nouvelles pratiques.
- Les interventions de santé maternelle et du nouveau-né, en particulier les SONUB, nécessitent plus de plaidoyer ciblé auprès des décideurs clés.
- Dans de nombreux pays avec une crise de ressources humaines, aborder des améliorations systématiquement est un défi. Des plans doivent être mis en place pour des activités à base communautaire, y compris la délégation des tâches le cas échéant, afin de « décongestionner » les maternités.
- Les approches d'amélioration de la qualité et de la performance, telles que la gestion axée sur les standards et la reconnaissance, doivent se concentrer sur un effort intensifié sur la prévention et la prise en charge de l'HPP comme un élément essentiel des soins de qualité.

REFERENCES

- ¹ OMS. Paquet mère-bébé : mise en œuvre de la maternité sûre dans les pays. Mother-baby package: Implementing safe motherhood in countries. 1998;WHO/FHE/MSM/94.11.
- ² L'OMS a défini le prestataire qualifié comme étant «un professionnel de santé accrédité (une sage-femme, un médecin ou un/une infirmier(ère) formé et qui a acquis les compétences requises pour la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum immédiat normaux (sans complication) et sait identifier, traiter ou, si besoin, prendre la décision de transférer les femmes et les nouveau-nés présentant des complications.»
- ³ OMS et UNICEF. Countdown to 2015 Decade Report (2000–2010).
- ⁴ Ifakara health Institute. Distribution du misoprostol lors des visites prénatales : rapport préliminaire. Décembre 2009. Misoprostol Distribution during Antenatal Care Visits; Preliminary Report. December 2009.
- ⁵ Pagel C et al. Estimation des effets potentiels de la prestation des médicaments à base communautaire, afin d'augmenter le renforcement de la santé au niveau de la structure sanitaire, sur la mortalité maternelle due à l'hémorragie du postpartum et à la septicémie en Afrique sub-saharienne : un modèle d'équité et efficacité. *Le Lancet*. 2009
Estimation of potential effects of improved community-based drug provision, to augment health-facility strengthening, on maternal mortality due to post-partum haemorrhage and sepsis in sub-Saharan Africa: an equity-effectiveness model. *The Lancet*. 2009.
- ⁶ Sanghvi H et al. Prévention de l'hémorragie du postpartum pour les accouchements à domicile en Afghanistan. *IJOG*. 2009.
- ⁷ L'OMS travaille sur un ensemble d'outils de sondage, Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique (Service Availability and Readiness Assessment) (SARA).