



AMÉLIORER LES RÉSULTATS DE L'ACCOUCHEMENT EN OPTIMISANT L'UTILISATION DES UTÉROTONIQUES : PARTAGER LES APPRENTISSAGES ET LES OUTILS

Questions et réponses extraites de la boîte à questions lors du webinaire MOMENTUM du 25 juillet 2024

*Les réponses ont été éditées pour plus de clarté et des réponses supplémentaires ont été ajoutées par les intervenants après le webinaire. Les réponses couvrent la majorité des questions posées pendant le webinaire.

Questions pour Megan Marx Delaney

Pratiques d'induction et d'augmentation du travail en Inde: Comment l'utilisation de médicaments utérotoniques affecte la mortinaissance, la mortalité néonatale et le recours aux accouchements par césarienne

MARY KACHONDE-MWALE : Que fait l'Inde pour renforcer le respect des protocoles et des lignes directrices ?

MEGAN MARX DELANEY : Merci pour cette question ! Ce problème est abordé dans le cadre de nombreux programmes de mentorat pour les infirmières, mais on s'accorde à dire qu'il faut aller plus loin pour maintenir le changement de comportement, car les pressions et les facteurs sous-jacents de l'augmentation et de l'induction du travail sont très importants. Le fait de reconnaître qu'il s'agit d'une préoccupation majeure est un premier pas important.

JUSTUS HOFMEYR : Votre travail porte-t-il sur l'option de promouvoir une induction du travail plus sûre avec un cathéter de Foley à ballonnet plutôt qu'avec des utérotoniques ?

MEGAN MARX DELANEY : Notre travail s'est concentré uniquement sur l'utilisation des utérotoniques pour le déclenchement et l'augmentation du travail. Alors que nous réfléchissons à des solutions potentielles pour la surutilisation des médicaments utérotoniques, l'option plus sûre des cathéters à ballonnet est une option importante à prendre en compte.



JUSTUS HOFMEYR : Les diapositives indiquaient que le tamponnement utérin par ballonnet était souhaitable, mais ne mentionnaient pas le tamponnement utérin par le vide, qui est utilisé en Inde depuis au moins 10 ans. Que pensez-vous de l'UVT ?

MEGAN MARX DELANEY : Notre travail s'est concentré uniquement sur l'utilisation d'utérotoniques pour le déclenchement et l'augmentation.

Questions pour Megan Marx Delaney

La Carbétocine Thermostable : Proposition de stratégie d'évaluation pour l'introduction d'un nouveau médicament pour prévenir l'hémorragie post-partum : enseignements tirés de Madagascar

FATIMA MUHAMMAD : Je suis curieuse de savoir si le déploiement de la carbétocine thermostable à Madagascar est entièrement axé sur les produits ou s'il intègre d'autres interventions de renforcement du système.

MEGAN MARX DELANEY : D'après ce que j'ai compris, le déploiement de la carbétocine thermostable à Madagascar fait actuellement partie d'un programme de formation plus large en matière de l'hémorragie post-partum afin d'améliorer les connaissances et les compétences des travailleurs de la santé, et il s'accompagne d'un renforcement continu des systèmes de gestion des produits de base.

Comment abordez-vous les problèmes de distribution de la carbétocine thermostable dans les établissements ?

MEGAN MARX DELANEY : L'un des objectifs du cadre d'évaluation de la carbétocine thermostable est de mieux comprendre les défis et les obstacles à la distribution et à l'utilisation de la carbétocine thermostable.

BIRUK HAILU TESFAYE : En remerciant les présentateurs, j'aimerais mieux comprendre le déploiement de la carbétocine thermostable, les stratégies utilisées en termes d'utilisation de la carbétocine Thermostable et de l'ocytocine, l'une n'affectant pas l'utilisation de l'autre.

MEGAN MARX DELANEY : Lors de la réunion à Antananarivo en octobre 2023, de nombreuses sage-femmes ont indiqué qu'elles appréciaient qu'il y ait maintenant plusieurs médicaments pouvant être utilisés pour prévenir les hémorragies. Cette redondance nous permet de s'assurer qu'un médicament utérotonique est toujours disponible pour prévenir les hémorragies. La plupart des sage-femmes ont indiqué qu'elles se sentaient plus à l'aise avec l'ocytocine ou le misoprostol, mais l'introduction de la carbétocine thermostable signifie qu'en cas de rupture de stock d'ocytocine, la carbétocine thermostable est disponible. Le risque d'utilisation inappropriée de la carbétocine thermostable pour l'induction ou l'augmentation du travail est important, c'est pourquoi la stratégie d'évaluation comprend des mesures potentielles et un suivi des dommages, en particulier lors des déploiements à grande échelle.



JACKIE RAMASODI : Comment abordez-vous les problèmes de distribution des soins de santé primaires aux établissements ?

MEGAN MARX DELANEY : La distribution de la carbétocine thermostable et l'incorporation de la carbétocine thermostable dans les systèmes de suivi des médicaments existants est une entreprise de longue haleine. Ce cadre d'évaluation prend cela en considération et documente si et comment la carbétocine thermostable est capable d'atteindre les premières lignes de soins. Comprendre l'étendue du problème et identifier les bouchons communs est une étape importante dans l'actualisation du déploiement.

Questions pour Gaurav Sharma et Suzanne Stalls

Résultats de l'enquête mondiale 2022 sur les programmes nationaux de prévention et de gestion de l'hémorragie du post-partum et des troubles hypertensifs de la grossesse

EATIMAD ABBAS : Pouvez-vous nous faire part des dernières directives relatives à la chaîne du froid pour l'ocytocine ?

GAURAV SHARMA : Il existe une déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF et de l'UNFPA sur l'ocytocine. Voir : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311524/WHO-RHR-19.5-eng.pdf>

Fondamentalement, les recommandations sont les suivantes 1. S'assurer que l'ocytocine est gérée dans une chaîne du froid de 2 à 8 °C (35-46 °F) pour la distribution et le stockage ; 2. acheter de l'ocytocine qui répond aux exigences de qualité établies par l'OMS ou une autorité réglementaire reconnue par l'OMS ; 3. étiqueter l'ocytocine pour indiquer clairement les exigences de stockage et de transport à 2-8 °C (35-46 °F).

EATIMAD ABBAS : Existe-t-il des lignes directrices pour l'HPP dans les situations humanitaires avec des ressources très limitées ?

SUZANNE STALLS : L'OMS publiera ses lignes directrices sur l'HPP au début de l'année 2025. Ces directives devraient être instructives.

L'enquête mondiale sur l'HPP et l'EP montre que la politique et la couverture des interventions pertinentes ne sont pas mauvaises. Mais les données sur le taux de mortalité maternelle de ces pays impliquent probablement une déconnexion. L'enquête contient-elle des données granulaires sur la qualité des soins de l'HPP et de l'EP ?

GAURAV SHARMA : Il s'agissait d'une enquête nationale sur l'HPP et l'EP/E qui ne portait que sur les politiques et les lignes directrices, les politiques de qualité et d'approvisionnement, le renforcement des capacités et la formation, le champ d'action des sage-femmes et les rapports nationaux. Nous ne disposons pas de données précises sur la qualité des soins dans les établissements. Toutefois, les 31 pays inclus dans l'étude font l'objet de fiches nationales détaillées.



FLORIS NESI : Il s'agit d'une bonne présentation. De nombreux pays sont confrontés à une pénurie de médicaments essentiels tels que l'ocytocine pour gérer l'HPP, en particulier dans les zones rurales. Comment pouvez-vous plaider pour qu'ils soient disponibles dans ces pays afin de réduire les décès maternels ?

SUZANNE STALLS : Notre enquête sur l'HPP et la mortalité maternelle a été délibérément conçue pour comprendre les politiques et les pratiques actuelles, ainsi que les mises à jour des lignes directrices. Lorsque nous avons posé des questions sur la disponibilité des médicaments essentiels et la sécurité/sûreté de la chaîne d'approvisionnement, nous l'avons fait au niveau national et non au niveau infranational. Ce type de discussion infranationale a tendance à être intensive en termes de temps, de personnes et de ressources, et ce n'était pas l'objectif premier de l'enquête. Cela dit, il semble que les questions posées dans l'enquête pourraient servir de tremplin à une analyse plus approfondie dans le pays.

GAURAV SHARMA : Dans le [rapport d'enquête](#), nous avons lancé un appel à l'action qui met en évidence les possibilités nationales, infranationales et au niveau des établissements de santé d'intensifier le traitement de l'HPP. Il s'agit notamment d'élaborer des plans et des stratégies sur mesure pour assurer une distribution cohérente des médicaments et des produits essentiels. Les avocats et les champions des pays pourraient également souhaiter diffuser les résultats de l'enquête, utiliser nos présentations et nos outils pour sensibiliser le ministère de la santé et les parties prenantes concernées à l'importance de la prise en charge de l'HPP pour prévenir les décès maternels, améliorer la collaboration entre le secteur public et le secteur privé, renforcer l'assurance qualité et le travail d'amélioration de la qualité. Le rapport contient également des profils individuels pour 31 pays, qui devraient être utiles à des fins de plaidoyer.