



PROGRAMMES NATIONAUX DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE

Une enquête mondiale

MOMENTUM Leadership National et Mondial



OCTOBRE, 2022

MOMENTUM travaille en collaboration avec les gouvernements, les organisations locales et internationales de la société civile et du secteur privé, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes, pour accélérer les progrès dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile. En nous appuyant sur les données existantes et sur l'expérience acquise dans la mise en œuvre de programmes et d'interventions en matière de santé mondiale, nous contribuons à promouvoir de nouvelles idées, de nouveaux partenariats et de nouvelles approches et à renforcer la résilience des systèmes de santé.

Ce rapport a été réalisé par Jhpiego et PSI dans le cadre de la série de subventions MOMENTUM, financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). L'initiative MOMENTUM a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais des accords de coopération 7200AA20CA00002 et 7200AA20CA00007. Pour plus d'informations sur MOMENTUM, visitez le site www.usaidmomentum.org. Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de Jhpiego et de PSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Photo de couverture : Allan Gichigi/MCSP

Citation suggérée : Noriega A, Sharma G, Gomez P, Somji A, Blockett A, Stalls S. 2022. Programmes nationaux pour la prévention et la prise en charge des hémorragies du post-partum et des troubles hypertensifs de la grossesse, une enquête mondiale. Washington, DC : USAID MOMENTUM.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	6
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	7
RÉSUMÉ EXECUTIF	8
DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS.....	9
POLITIQUES ET LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX DE PRISE EN CHARGE	9
QUALITÉ DES MÉDICAMENTS ET POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT AU NIVEAU NATIONAL.....	10
CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME.....	10
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET FORMATION AUX MEILLEURES PRATIQUES MONDIALES	10
RAPPORTAGE NATIONAL SUR CERTAINS INDICATEURS DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE	11
GOULETS D'ÉTRANGLEMENT ET PERSPECTIVES DE MISE À L'ÉCHELLE	11
INTRODUCTION	13
MÉTHODES	14
OUTILS D'ENQUÊTE.....	14
PROCÉDURES DE COLLECTE DE DONNÉES	15
ANALYSE DES DONNÉES.....	16
APPROBATION ÉTHIQUE	16
RÉSULTATS	16
VUE D'ENSEMBLE.....	16
THÈME 1 : DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS	18
THÈME 2 : LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX DE GESTION.....	26
THÈME 3 : QUALITÉ DES MÉDICAMENTS ET POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT AU NIVEAU NATIONAL.....	33
THÈME 4 : CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME	36
THÈME 5 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET FORMATION AUX MEILLEURES PRATIQUES MONDIALES.....	39
THÈME 6 : RAPPORTAGE NATIONAL SUR CERTAINS INDICATEURS DE SMN.....	43
THÈME 7 : GOULETS D'ÉTRANGLEMENT ET POSSIBILITÉS DE MISE À L'ÉCHELLE	46
DISCUSSION	53
RECOMMANDATIONS ET APPEL A L'ACTION	56
ANNEXE A – PROFILS DE PAYS	59
ANNEXE B - NOTATION COMPOSITE PAR THÈME ET PAR PAYS	78
ANNEXE C – OUTIL D'ENQUÊTE	90
REFERENCES	108

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : VUE D'ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP, 2022	19
FIGURE 2 : DISPONIBILITE REGULIERE DES MEDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE, 2022	23
FIGURE 3 : VUE D'ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022	24
FIGURE 4 : DISPONIBILITE REGULIERE DES MEDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE, 2022	26
FIGURE 5 : VUE D'ENSEMBLE DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES A JOUR POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP, 2022	27
FIGURE 6 : VUE D'ENSEMBLE DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES A JOUR POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022	28
FIGURE 7 : POURCENTAGE DE PAYS DANS LESQUELS LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SONT INTEGREES DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP, 2022	29
FIGURE 8 : POURCENTAGE DE PAYS DONT LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SONT INTEGREES DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022	30
FIGURE 9: POURCENTAGE DE PAYS DANS LESQUELS LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LES MEDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE SONT INTEGREES DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES, 2022	30
FIGURE 10 : LIGNES DIRECTRICES NATIONALES APPLIQUEES DANS LE SECTEUR PRIVE, 2022	32
FIGURE 11 : VUE D'ENSEMBLE DE LA QUALITE DES MEDICAMENTS ET DES POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022	33
FIGURE 12 : POURCENTAGE DE PAYS RAPPORTANT DES POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION POUR LES UTEROTONIQUES, 2022	35
FIGURE 13 : POURCENTAGE DE PAYS ESTIMANT AVOIR EN PLACE DES SYSTEMES D'ASSURANCE QUALITE POUR LES MEDICAMENTS DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE, 2022	36
FIGURE 14 : VUE D'ENSEMBLE DU CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022	37
FIGURE 15 : CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE, 2022	39
FIGURE 16 : VUE D'ENSEMBLE DU RENFORCEMENT DES CAPACITES POUR LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022	41
FIGURE 17 : POURCENTAGE DE PAYS QUI INDIQUENT AVOIR MIS A JOUR LEURS PROGRAMMES DE FORMATION DE BASE EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX, 2022	42
FIGURE 18 : POURCENTAGE DE PAYS RAPPORTANT LA MISE A JOUR DES PROGRAMMES DE FORMATION EN COURS D'EMPLOI EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX, 2022	43

FIGURE 19 : VUE D'ENSEMBLE DES RAPPORTS NATIONAUX RELATIFS AU TRAITEMENT ET A LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022.....	44
FIGURE 20 : POURCENTAGE DE PAYS RAPPORTANT DES INDICATEURS POUR LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE DANS LE SNIS POUR LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE, 2022.....	45
FIGURE 21 : POURCENTAGE DE PAYS QUI IDENTIFIENT DES POSSIBILITES DE COLLABORATION ENTRE LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE, 2022	51
FIGURE 22 : RESUME DES GOULETS D'ETRANGLEMENT ET OPPORTUNITES DE PASSAGE A L'ECHELLE IDENTIFIES DANS LE CADRE DE L'ENQUETE MONDIALE POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE	52

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : PAYS INCLUS DANS L'ENQUETE DE 2011 A 2022	17
TABLEAU 2 : DISPONIBILITÉ DE L'OCYTOCINE, 2011-2022	20
TABLEAU 3 : DISPONIBILITÉ DU MISOPROSTOL, 2011-2022	22
TABLEAU 4 : LE MISOPROSTOL POUR LA PRÉVENTION DE L'HPP LORS DE L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE, 2011–2022	22
TABLEAU 5 : DISPONIBILITÉ DU SULFATE DE MAGNÉSIUM, 2011–2022.....	25
TABLEAU 6 : MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES, 2011-2022	31
TABLEAU 7 : CHAMP D' EXERCICE DE LA SAGE-FEMME, 2011–2022	38

REMERCIEMENTS

Nous sommes profondément reconnaissants à nos partenaires et collègues du monde entier qui se consacrent chaque jour à l'amélioration de la vie des femmes et des enfants. De nombreux partenaires ont généreusement partagé leur temps et leur expertise dans le cadre de cette enquête, dont des représentants de gouvernements, de Ministères de la Santé, d'agences des Nations Unies, de conseils scolaires et d'universités, d'associations professionnelles, de partenaires du secteur privé issus d'organisations non gouvernementales, d'organisations à but lucratif et d'organisations confessionnelles, ainsi que des professionnels de la santé.

Nous remercions tout particulièrement l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), MOMENTUM Leadership National et Mondial, MOMENTUM Prestation de Soins de Santé Privés et les bureaux de Jhpiego au Bangladesh, en Birmanie (Myanmar), au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en République Démocratique du Congo, en Éthiopie, au Ghana, en Guinée, au Guatemala, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Liberia, à Madagascar, au Malawi, au Mali, au Mozambique, au Népal, au Nigéria, au Pakistan, en Sierra Leone, au Sud-Soudan, en Ouganda et en Zambie. Nous remercions tout particulièrement le Fonds des Nations Unies pour la Population ("UNFPA") bureau régional de l'Amérique Latine et des Caraïbes (LACRO) pour avoir dirigé les travaux en Colombie, en République Dominicaine, au Salvador, au Honduras, au Paraguay, au Pérou et en Uruguay, ainsi que pour leur collaboration avec Jhpiego au Guatemala.

Nous remercions également nos collègues de l'USAID, Debbie Armbruster, Emma Clark, Robyn Churchill, Deborah Horowitz, Becca Levine, Lory Meoli, Malia Boggs, Richard Chiou, Clancy Broxton, Intissar Sarker et Susan Ross, qui ont largement contribué à ce rapport en donnant des conseils avisés pendant toute la durée de l'activité et en révisant à la fois le questionnaire d'enquête et le rapport.

MOMENTUM souhaite reconnaître les contributions significatives des partenaires de l'UNFPA, les programmes soutenus par l'USAID, notamment la communauté de pratique sur l'hémorragie du post-partum, les partenaires de mise en œuvre, Population Services International, l'équipe de santé maternelle et néonatale de Jhpiego, et les programmes nationaux de MOMENTUM de l'USAID dans les pays partenaires cités ci-dessus pour leurs importantes contributions. Enfin, nous remercions Katie Bartels, Leah Elliott, Ana Petricel et Mathea Pielemeier pour leurs nombreuses contributions à tous les aspects de l'élaboration de l'enquête, de la coordination nationale et de la rédaction de ce rapport.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ALC	Amérique latine et des Caraïbes
EMP	Extraction Manuelle du Placenta
GATPA	Gestion active de la troisième période de l'accouchement
HPP	Hémorragie du post-partum
HSC	Carbétocine thermostable
IRB	Comité d'examen institutionnel
LME	Liste des médicaments essentiels
MgSO₄	Sulfate de magnésium
MS	Ministère de la Santé
OC	Organisation professionnelle
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PE/E	Pré-éclampsie/Eclampsie
PES/E	Pré-éclampsie sévère/Eclampsie
RDC	République Démocratique du Congo
S&E	Suivi et évaluation
SNIS	Système national d'information sanitaire
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
THG	Troubles hypertensifs de la grossesse
TIUB	Tamponnement intra-utérin par ballonnet
TMM	Taux de mortalité maternelle
TXA	Acide Tranexamique
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VAC	Vêtement antichoc non-pneumatique

RÉSUMÉ EXECUTIF

L'hémorragie du post-partum (HPP) et les troubles hypertensifs de la grossesse (THG) continuent d'être deux des trois principales causes directes de décès maternel dans les pays à revenu faible et intermédiaire.¹ Bien que la réduction des décès maternels dus à des causes évitables est une priorité mondiale, et que de nombreux pays s'efforcent d'atteindre la cible mondiale fixée par l'Objectif de Développement Durable (ODD) 3 pour 2030, à savoir un taux de mortalité maternelle mondial inférieur à 70 pour 100 000 naissances vivantes, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) cet objectif ne sera pas atteint compte tenu du rythme actuel des progrès accomplis.²

L'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), avec le soutien de MOMENTUM Leadership National et Mondial et de MOMENTUM Prestation de Soins de Santé Privés, et par le biais de leurs multiples partenaires, a priorisé le soutien aux programmes nationaux visant à réduire les décès maternels évitables, les mortinaissances et les décès néonataux à l'échelle mondiale. En 2011 et 2012, l'USAID, avec le soutien du Programme Intégré de Santé Maternelle et Infantile et de ses partenaires, a mené une enquête sur les programmes nationaux visant à réduire la mortalité maternelle due à l'HPP et à la pré-éclampsie/éclampsie (PE/E). Les résultats de ces enquêtes ont donné un aperçu des politiques, des pratiques, des approvisionnements et des activités au niveau national et mondial pour aider les gestionnaires de programmes nationaux et mondiaux et les décideurs politiques à définir les priorités nationales et à gérer leurs programmes. Depuis 2012, plusieurs mises à jour essentielles des lignes directrices mondiales, axées sur des données probantes, ont été effectuées dans les lignes directrices mondiales sur la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG. Par ailleurs, bien que le rôle essentiel joué par le secteur privé dans la prestation de services de santé maternelle et néonatale soit de plus en plus connu et reconnu, on sait peu de choses sur la qualité des soins fournis dans le secteur privé et sur la mesure dans laquelle des politiques, des produits et des pratiques fondés sur des données probantes sont utilisés dans ce secteur. Les équipes de MOMENTUM ont donc mené conjointement une enquête en 2022 pour : 1) améliorer les connaissances collectives sur les changements apportés et les meilleures pratiques maintenues depuis la dernière enquête il y a 10 ans ; 2) comprendre comment les pays mettent en œuvre les nouvelles lignes directrices mondiales ; et 3) mieux comprendre le rôle du secteur privé dans les programmes nationaux de prévention et de prise en charge de l'HPP et des THG.

De janvier à mai 2022, 31 pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud et du Sud-Est, d'Amérique Latine et des Caraïbes (ALC) ont répondu à une enquête de 69 questions sur les pratiques et les politiques de l'HPP et des THG dans les secteurs public et privé. La réunion des principaux acteurs nationaux et la collecte des données ont été menées par MOMENTUM par l'intermédiaire des bureaux de pays de Jhpiego, à l'exception de sept pays où le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a dirigé le processus : la Colombie, la République Dominicaine, le Salvador, le Honduras, le Paraguay, le Pérou et l'Uruguay. Grâce à un échantillonnage raisonné, les pays participants ont identifié des informateurs clés dans les secteurs public et privé - des experts en politique de santé maternelle, en éducation, en logistique d'approvisionnement et de distribution, en collecte de données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et en programmes des secteurs public et privé - afin d'examiner les données et les documents politiques disponibles au niveau national et d'organiser des discussions techniques sur les questions de l'enquête. Chaque groupe de pays est parvenu à un consensus et a conclu avec un seul ensemble de réponses pour l'enquête, qui a ensuite été analysé. Les résultats de l'enquête de 2022 ont généré des informations convaincantes sur l'état actuel des programmes nationaux de lutte contre l'HPP et des THG ; ces perspectives ont des implications pour les politiques nationales, les lignes directrices, le renforcement des capacités et la formation, le champ d'exercice de la sage-femme, le suivi des données dans le SNIS, les programmes et la recherche future.

DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

La majorité des pays rapportent que la plupart des médicaments essentiels pour l'HPP et les THG figurent sur leur liste de médicaments essentiels (LME), signe d'un environnement politique favorable. Tous les pays rapportent que l'ocytocine et le sulfate de magnésium ($MgSO_4$) figurent sur leur LME. Le misoprostol figure sur la LME dans 97 % des pays. Des médicaments plus récents, tels que la carbétocine thermostable (HSC) pour la prévention de l'HPP et l'acide tranexamique (TXA) pour le traitement de l'HPP, commencent à être inclus dans les LME ; ils figurent dans 35 % et 71 % des pays, respectivement. Tous les pays rapportent que leur LME contient au moins un antihypertenseur recommandé par l'OMS. Les quatre antihypertenseurs recommandés par l'OMS figurent sur la LME dans la majorité des pays : l'hydralazine (77 % des pays), le labétalol (71 % des pays), la méthyldopa (81 % des pays) et la nifédipine (97 % des pays). Alors que les politiques relatives aux médicaments essentiels pour l'HPP et les THG sont en place dans la plupart des pays, les taux de disponibilité des médicaments rapportés au niveau des établissements de santé étaient inférieurs à ceux rapportés au niveau des dépôts médicaux du district/de la région et centraux. On pourrait parvenir à une utilisation plus cohérente et plus opportune des médicaments qui sauvent des vies en mettant l'accent sur les politiques et les lignes directrices nationales qui : 1) améliorent la disponibilité de ces médicaments essentiels au niveau des dépôts médicaux du district, de la région et centraux ; 2) améliorent l'accès et l'utilisation des médicaments au niveau de l'établissement de santé ; et 3) élargissent les antihypertenseurs inclus dans la LME.

POLITIQUES ET LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX DE PRISE EN CHARGE

Beaucoup de pays ont réalisé des progrès dans la mise à jour des lignes directrices nationales pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG selon les principes actuels de prise en charge au niveau mondial. Des médicaments plus récents mais très efficaces, dont l'HSC pour la prévention de l'HPP et le TXA pour le traitement de l'HPP, sont déjà intégrés dans les lignes directrices nationales de certains pays. Garantir la sécurité lors de l'introduction et du déploiement de nouveaux médicaments devrait être une priorité mondiale et nationale. Même si plus de la moitié des pays ont indiqué que toutes les recommandations de l'OMS (à l'exception de l'injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire, qui n'est recommandée que dans des conditions de recherche rigoureuse) étaient incluses dans les lignes directrices nationales, il reste encore beaucoup de travail à faire pour intégrer toutes les mises à jour des recommandations de l'OMS pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG dans les lignes directrices nationales de tous les pays et dans les secteurs public et privé. Par ailleurs, au cours des dix dernières années, l'utilisation du misoprostol s'est considérablement améliorée à l'échelle mondiale. En outre, au cours des dix dernières années, l'utilisation du misoprostol - un médicament utile pour la prévention et la prise en charge de l'HPP, efficace, peu coûteux, à longue durée de conservation et qui peut être utilisé par des agents de santé non professionnels dans des contextes communautaires³ - s'est considérablement améliorée au niveau mondial, probablement grâce à un environnement politique favorable. En 2012, le misoprostol était rarement disponible dans la plupart des établissements de santé, et peu de pays l'avaient inclus dans leur LME ou leurs lignes directrices nationales ; en 2022, il figurait dans 97 % des LME et était régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans les établissements publics de santé dans près de 61 % des pays étudiés.

QUALITÉ DES MÉDICAMENTS ET POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT AU NIVEAU NATIONAL

Les résultats des enquêtes quantitatives et qualitatives ont mis en évidence la nécessité et l'intérêt d'améliorer la qualité des médicaments au point de distribution. Il faut améliorer la qualité de la chaîne du froid contrôlée pour l'ocytocine et les systèmes permettant d'assurer son stockage adéquat, ainsi que la disponibilité d'une solution à 50 % de MgSO₄, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Par ailleurs, la plupart des pays (environ 75 %) ont indiqué qu'ils avaient adopté des procédures d'achat indépendantes pour les médicaments et les produits utilisés dans le secteur privé. Les pays ont indiqué que le secteur privé s'approvisionne en médicaments et en produits de base pour l'HPP et les THG principalement auprès de grossistes locaux (97 % des pays), des Ministères de la Santé (16 % des pays pour l'HPP et 13 % pour les THG) et des donateurs (32 % des pays pour l'HPP et 23 % pour les THG). Compte tenu du large éventail de sources d'approvisionnement pour le secteur privé, les gouvernements devront faire preuve de créativité pour relever ce défi complexe et garantir la fourniture de médicaments et de produits de qualité. Le recours à des processus d'approvisionnement appropriés et standardisés, à des cadres réglementaires solides, à un étiquetage approprié et à des investissements dans les ressources de la chaîne du froid pour les secteurs privé et public peut améliorer la qualité globale des médicaments et des produits de base utilisés dans un pays. Plusieurs pays ont rapporté avoir des politiques nationales d'achat et de distribution, mais il serait utile de mener des recherches sur la mise en œuvre pour comprendre les facteurs qui favorisent et/ou entravent l'application de ces politiques, du point de fabrication au point de distribution.

CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME

Le champ d'exercice de la sage-femme en matière de compétences obstétricales d'urgence de base est toujours limité dans certains pays. Il est essentiel que les sage-femmes où qu'elles exercent soient habilitées et formées à prendre en charge les urgences obstétricales de base, comme le recommande la Confédération Internationale des Sage-femmes dans le document *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme (2019)* et comme le recommande l'OMS parmi les interventions essentielles.^{4,5} Cette enquête a révélé qu'il y a eu peu ou pas de changement dans l'avancement du champ d'exercice de la sage-femme par rapport aux données de l'enquête multi-pays de 2011 et de 2012. D'après les réponses qualitatives, le partage des tâches, la mise à jour des politiques pour élargir le champ d'exercice de la sage-femme et le recours à la formation axée sur les compétences dans la formation de base et la formation en cours d'emploi sont des éléments clés pour la mise à l'échelle des programmes au niveau national.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET FORMATION AUX MEILLEURES PRATIQUES MONDIALES

À mesure que le contexte politique pour la mise en œuvre des lignes directrices mondiales mises à jour pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG s'améliore, il est possible de soutenir la diffusion et l'utilisation généralisée de ces lignes directrices par le biais d'un renforcement des capacités dans l'éducation de base et dans la formation en cours d'emploi. En ce qui concerne la formation clinique, sur les 10 composantes des lignes directrices mondiales mises à jour sur l'HPP et les THG évaluées dans l'enquête, tous les pays ont indiqué que les établissements publics de formation avaient intégré trois mises à jour dans les programmes de formation de base et en cours d'emploi : 1) le sulfate de magnésium comme l'anticonvulsivant de première intention pour la PE/E ; 2) l'ocytocine de qualité garantie comme l'utérotonique de première intention pour l'HPP ; et 3) l'utilisation de la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) actualisée. Bien qu'aucune composante des lignes directrices mondiales n'ait été

signalée par 100 % des pays pour les établissements privés de formation, 97 % des pays ont estimé que les 10 composantes des lignes directrices mondiales mises à jour pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG évaluées dans l'enquête étaient intégrées dans les programmes de formation de base des établissements privés de formation et au moins 84 % des pays ont estimé qu'elles étaient intégrées dans la formation en cours d'emploi des établissements privés de formation. La directive mondiale la moins intégrée par les établissements privés et publics est l'injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire (qui n'est recommandée que dans des conditions de recherche rigoureuse) et l'utilisation du vêtement antichoc non pneumatique (VAC) pour le traitement de l'HPP. L'apprentissage numérique et les méthodologies d'apprentissage hybride mixte qui se sont avérées prometteuses pendant la pandémie de COVID-19 pourraient améliorer l'accès et la qualité du renforcement des capacités dans le cadre des programmes liés à la prévention et au traitement de l'HPP et des THG. En renouvelant l'accent mis sur la mise à jour des programmes de formation de base et de formation en cours d'emploi tout en respectant les meilleures pratiques en matière de formation clinique, telles que le recours et l'utilisation appropriée des outils de simulation, il serait possible de doter les prestataires des compétences et de la confiance nécessaires pour mettre en œuvre les normes de soins les plus récentes pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG. Par ailleurs, plusieurs pays soulignent que la collaboration entre les secteurs public et privé est un élément clé du succès de la mise en œuvre des lignes directrices, notamment par la diffusion des mises à jour mondiales, le renforcement des capacités en cours d'emploi dans les secteurs public et privé et la révision des programmes d'études.

RAPPORTAGE NATIONAL SUR CERTAINS INDICATEURS DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

Malgré l'amélioration du rapportage national sur les indicateurs clés de la santé maternelle et néonatale (SMN), les rapports sur la couverture ne sont pas complets. Dans cette enquête, 74 % des pays rapportent qu'ils incluent un indicateur pour mesurer l'utilisation d'un utérotonique pour la prévention de l'HPP et 87 % des pays indiquent qu'ils incluent un indicateur pour mesurer le nombre de femmes souffrant d'une pré-éclampsie sévère/éclampsie (PES/E) dans le SNIS. En comparaison, en 2012, seuls 43% des pays avaient rapporté un indicateur de couverture de l'HPP (GATPA) et 51% avaient rapporté un indicateur de prévalence des THG (nombre de femmes souffrant de PES/E) dans le SNIS. Le renforcement continu de la collecte de données sur les principaux indicateurs de SMN permettra de mieux cerner les complications de la grossesse liées à l'HPP et aux THG, ainsi que les résultats associés à ces complications.

GOULETS D'ÉTRANGLEMENT ET PERSPECTIVES DE MISE À L'ÉCHELLE

Les données de l'enquête ont montré que les goulets d'étranglement récurrents qui entravent la mise à l'échelle des programmes liés à l'HPP et aux THG sont notamment : des difficultés d'approvisionnement et de distribution des médicaments, la qualité médiocre des médicaments et un approvisionnement inadéquat au point de prestation, un financement insuffisant du système de santé, des ressources humaines limitées, les compétences limitées des agents qualifiés en matière de SMN, un manque de produits, l'absence de partenariats public-privé, la nécessité d'améliorer les systèmes de collecte et d'examen des données, les difficultés géographiques et la nécessité d'améliorer les systèmes de référence. L'analyse a fait ressortir deux domaines d'intérêt prioritaires pour réduire les obstacles à l'application des lignes directrices mondiales à grande échelle : 1) la collaboration entre les secteurs public et privé ; et 2) l'assurance de la qualité des produits et les approches d'amélioration de la qualité dans les pratiques cliniques.

Les résultats de cette enquête donnent une vue d'ensemble de plusieurs facteurs au niveau national qui sont essentiels à la réussite des programmes liés à la réduction de l'HPP et des THG. Les données pour chaque pays peuvent être consultées dans la plupart des graphiques du rapport et dans les profils spécifiques aux pays en annexe. Les changements dans la pratique clinique peuvent également être examinés à la lumière des résultats de l'enquête qui montrent les tendances dans tous les pays étudiés. Bien que les programmes nationaux et les décideurs politiques visant à réduire les décès maternels évitables dus à l'HPP et aux THG constituent le principal public cible de ce rapport, les associations professionnelles, les conseils d'éducation, les parties prenantes du secteur privé et les organisations mondiales de SMN peuvent également trouver ces informations utiles pour la planification stratégique et la considération des recherches futures.

INTRODUCTION

La réduction des décès maternels dus à des causes évitables est une priorité mondiale depuis des décennies. La cible mondiale actuelle fixée par l'Objectif de Développement Durable (ODD) 3 pour 2030 est un taux de mortalité maternelle (TMM) mondial inférieur à 70 pour 100 000 naissances vivantes.⁶ L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que, compte tenu du rythme actuel des progrès, cet objectif ne sera pas atteint. Si des progrès ont été accomplis - le taux mondial de mortalité maternelle est passé de 342 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 211 pour 100 000 naissances vivantes en 2017 - ils ne sont pas uniformément répartis et plusieurs pays ont encore un TMM élevé (> 500) ou extrêmement élevé (> 1 000). L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud et du Sud-Est continuent à porter un fardeau disproportionné en matière de décès maternels, représentant 86 % des décès maternels estimés en 2017.⁷

La réduction du TMM est une initiative complexe qui nécessite des stratégies à multiples facettes à différents niveaux du système de santé et au-delà. Des facteurs externes importants tels que les crises humanitaires, et le changement climatique, ainsi que des facteurs contextuels tels que la qualité des soins, l'accès à la planification familiale et la formation axée sur les compétences du personnel de santé, font partie des nombreux aspects susceptibles d'influer sur la réduction de la mortalité. L'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), avec le soutien de MOMENTUM Leadership National et Mondial et de MOMENTUM Prestation de Soins de Santé Privés et de leurs multiples partenaires, a donné la priorité au soutien des programmes nationaux visant à réduire les décès maternels, les mortinaissances et les décès néonataux évitables à l'échelle mondiale. En 2011 et 2012, l'USAID - avec le soutien du Programme Intégré de Santé Maternelle et Infantile - a mené une enquête sur les programmes nationaux visant à réduire la mortalité maternelle due à l'hémorragie du post-partum (HPP) et à la pré-éclampsie/éclampsie (PE/E). Les résultats de ces enquêtes ont donné un aperçu des politiques, des pratiques, des ressources et des activités au niveau national et mondial, pour guider les responsables de programmes nationaux et mondiaux et les décideurs politiques à définir les priorités nationales et à gérer leurs programmes.^{8,9}

Depuis 2012, plusieurs changements critiques axés sur des données probantes sont survenus dans les lignes directrices mondiales concernant la prévention et la prise en charge de l'HPP et des troubles hypertensifs de la grossesse (THG). Par ailleurs, alors que l'on constate une prise de conscience et une reconnaissance croissantes du rôle essentiel du secteur privé dans la prestation des services de la santé maternelle et néonatale (SMN) dans le monde entier, on ne dispose que de peu d'informations sur la qualité des soins fournis dans le secteur privé et sur la mesure dans laquelle des politiques, des produits et des pratiques axées sur des données probantes sont utilisés dans le secteur privé. C'est pourquoi, en 2022, MOMENTUM a mené une enquête visant à : 1) améliorer la compréhension collective des changements apportés et des meilleures pratiques maintenues depuis la dernière enquête il y a 10 ans ; 2) comprendre comment les pays mettent en œuvre les nouvelles lignes directrices mondiales ; et 3) sensibiliser davantage au rôle du secteur privé dans les programmes nationaux pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG.

L'enquête de 2022 est l'occasion d'explorer plus en profondeur l'environnement contextuel qui affecte les programmes nationaux et la mise en œuvre des programmes de réduction de l'HPP et des THG. Cette enquête permet également de décrire les changements, les progrès et les défis liés au passage à l'échelle des programmes de prévention et de traitement de l'HPP et des THG au cours de la dernière décennie, étant donné que 23 des 31 pays étudiés en 2011 et en 2012 sont représentés dans l'enquête de 2022. Nous espérons qu'en partageant les résultats de l'enquête dans ce rapport, ces pays utiliseront ces informations pour faire de nouveaux progrès vers la réduction des complications liées à l'HPP et aux THG et la réduction du TMM, et aider leurs pays - et le monde - à accélérer les progrès vers la cible de l'ODD 3.

MÉTHODES

De janvier à mai 2022, 31 pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud et du Sud-Est, et d'Amérique Latine et des Caraïbes (ALC) ont répondu à une enquête mondiale portant sur les pratiques et les politiques de l'HPP et des THG dans les secteurs public et privé. Les pays d'Afrique subsaharienne sont les suivants : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Ouganda, République Démocratique du Congo (RDC), Sierra Leone, Sud-Soudan et Zambie. Les pays d'Asie du Sud et du Sud-Est incluent : Bangladesh, Birmanie (Myanmar), Inde, Indonésie, Népal et Pakistan. Les pays d'Amérique Latine et des Caraïbes incluent : Colombie, République Dominicaine, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Pérou et Uruguay. La convocation des principales parties prenantes nationales et la collecte des données ont été menées par MOMENTUM par l'intermédiaire des bureaux de Jhpiego dans les pays, à l'exception de la Colombie, de la République Dominicaine, du Salvador, du Honduras, du Paraguay, du Pérou et de l'Uruguay, où elles ont été menées par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). Voir le tableau 1 pour la liste des pays qui ont participé aux enquêtes de 2011, 2012 et 2022.

OUTILS D'ENQUÊTE

L'outil d'enquête incluait des questions quantitatives et qualitatives et comprenait des questions retenues des enquêtes de 2011 et 2012 à des fins de comparaison temporelle.

Certaines questions ont été modifiées afin d'avoir plus de clarté et d'inclure des comparaisons avec le secteur privé. Des questions ont été ajoutées pour évaluer : 1) l'intégration des lignes directrices mises à jour de l'OMS dans la politique nationale, les lignes directrices nationales, les programmes d'études et la logistique ; 2) le rôle du secteur privé dans tous les domaines programmatiques ; et 3) l'implication des associations professionnelles dans l'élaboration de la politique. L'outil d'enquête a été validé par le biais d'un processus robuste et itératif impliquant des experts de la communauté de pratique sur l'HPP, de l'USAID, de Population Services International et de l'équipe de SMN de Jhpiego. Au final, sur les 46 questions de l'enquête de 2012, 16 questions ont été retenues, 19 modifiées et 11 supprimées. Les questions qualitatives élargissaient les questions quantitatives pour ajouter de la profondeur et de la clarté aux réponses.

Les 69 questions dans l'enquête de 2022 portaient sur six éléments essentiels : la politique, le renforcement des capacités, la logistique, le rapportage national sur certains indicateurs de SMN, la programmation, ainsi que les goulets d'étranglement et les possibilités de mise à l'échelle. Voir l'annexe C pour l'outil d'enquête de 2022.

L'enquête et le consentement éclairé ont été traduits en français, en espagnol et en portugais et programmés dans Survey Monkey, une plateforme d'enquête en ligne. Une version papier de l'enquête a été mise à la disposition des pays qui préféraient y répondre hors ligne.

Éléments essentiels de l'enquête de 2022

1. Politique
2. Renforcement des capacités
3. Logistique
4. Rapportage national sur certains indicateurs de santé maternelle
5. Programmation
6. Goulets d'étranglement et possibilités de mise à l'échelle

PROCÉDURES DE COLLECTE DE DONNÉES

La collecte des données a eu lieu entre janvier et mai 2022 et a été coordonnée par les équipes de MOMENTUM à Washington, D.C. Au total, 35 pays ont été invités à participer, parmi lesquels 31 pays ont finalement participé (voir tableau 1). De ceux-ci, 28 ont été identifiés comme pays prioritaires pour MOMENTUM. Sept pays de la région ALC (Colombie, République Dominicaine, El Salvador, Honduras, Paraguay, Pérou et Uruguay) ont été sélectionnés par l'UNFPA, qui a mené la collecte des données dans ces pays. MOMENTUM Leadership National et Mondial a mené la collecte de données dans les 24 pays restants. Dans chaque pays, un point focal a été identifié par le Ministère de la Santé (MS), l'équipe MOMENTUM, l'UNFPA, les associations professionnelles ou les organisations partenaires pour mener la collecte des données. Les listes de contacts des personnes focales des enquêtes de 2011 et 2012 ont été référencées, bien que presque tous les pays aient indiqué de nouveaux points focaux. Toutes les communications, y compris les courriels électroniques et les appels téléphoniques avec le point focal, ont été effectuées dans leur langue de préférence (anglais, français, portugais ou espagnol).

En utilisant un échantillonnage raisonné, le point focal de chaque pays a collaboré avec les partenaires locaux et les principales parties prenantes pour consulter ou établir un groupe consultatif national composé de représentants de parties prenantes expertes - notamment le MS, conseils des universités/de l'éducation, les associations professionnels et conseils nationaux de sage-femmes/d'infirmières/d'obstétriciens-gynécologues, les parties prenantes du secteur privé formel, des organisations non gouvernementales (ONG), les organisations confessionnelles (OC) et les agences des Nations Unies - pour répondre à l'enquête. Dans l'ensemble, le nombre d'informateurs clés variait de 1 à 50, avec une moyenne de 10 à 20 informateurs clés par pays. Trois pays ne comptaient qu'un seul informateur clé : l'Éthiopie, le Mozambique et la Zambie, et un seul pays, la Côte d'Ivoire, comptait plus de 20 informateurs clés. L'équipe de coordination à Washington, D.C., a tenté à plusieurs reprises de communiquer avec les pays ne comptant qu'un seul informateur clé et de les soutenir afin d'assurer une plus large représentation, mais en fin de compte, aucun informateur clé supplémentaire n'a été inclus.

Il a fallu en moyenne trois semaines aux équipes des pays pour répondre. Le groupe consultatif national pouvait répondre à l'enquête virtuellement ou en personne, mais il fallait solliciter les contributions de plusieurs informateurs clés et discuter avec eux ; chaque pays a finalement soumis une réponse consolidée. Les informateurs clés ont vérifié les réponses à l'aide de documents nationaux pertinents, tels que les politiques, les listes de médicaments essentiels (LME), les lignes directrices nationales, les programmes d'études et les normes cliniques. Toutes les clarifications nécessaires pour compléter l'enquête ont été traitées entre l'équipe de coordination à Washington, D.C., et le point focal de chaque pays.

En raison des restrictions imposées aux déplacements et aux réunions pendant la pandémie de COVID-19, les pays ont recueilli des données de trois manières différentes :

- Les pays ont envoyé l'enquête aux informateurs clés pour qu'ils la complètent ou la révisent avant la réunion consultative, puis se sont réunis virtuellement ou en personne pour discuter des questions lors de la réunion consultative en cas d'opinions divergentes.
- Les pays ont mené l'enquête auprès des informateurs clés individuellement, à la fois en personne et virtuellement, puis se sont réunis en un petit groupe consultatif pour examiner les réponses et formuler une réponse à l'enquête.
- Les pays ont examiné, discuté et répondu à l'enquête dans son intégralité lors d'une réunion consultative en personne ou virtuelle.

ANALYSE DES DONNÉES

Les enquêtes ont été programmées en anglais, français, portugais et espagnol dans Survey Monkey, et les réponses ont été traduites en anglais. L'équipe de coordination à Washington, D.C. a vérifié que les enquêtes nationales étaient complètes et claires et a contacté la personne de contact du pays pour toute clarification ou donnée manquante. L'équipe de coordination a analysé les réponses quantitatives dans les secteurs public et privé et dans le temps, en comparant les données de 2011 et 2012 pour certains pays. Les données quantitatives ont ensuite été transférées dans Microsoft Excel pour une analyse plus approfondie. Les graphiques ont été conçus à l'aide de Microsoft Power BI. Des notes composites ont été élaborées pour tous les indicateurs quantitatifs, à l'exception des « goulets d'étranglement et des possibilités de mise à l'échelle », qui ne comportaient que des données qualitatives. Le score composite a été calculé en mettant en évidence les éléments clés de chaque thème, en attribuant un score de 1 pour un « oui » ou une réponse équivalente par indicateur, et en totalisant les scores. Aucun effort n'a été fait pour pondérer certaines questions par rapport à d'autres. Les réponses qualitatives ont été codées et analysées à l'aide de thèmes prédéfinis : 1) disponibilité des médicaments essentiels ; 2) lignes directrices nationales mises à jour en fonction des principes mondiaux de gestion ; 3) politiques sur la qualité et l'approvisionnement au niveau national ; 4) champ d'exercice de la sage-femme ; 5) renforcement des capacités et formation mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales ; 6) rapportage national sur certains indicateurs de santé maternelle ; et 7) goulets d'étranglement et possibilités de mise à l'échelle. Des citations illustratives ont été intégrées aux données quantitatives le cas échéant.

APPROBATION ÉTHIQUE

Le protocole de l'enquête, le consentement éclairé et l'outil d'enquête ont été examinés par le Comité d'Éthique Institutionnel (IRB) de l'Université John Hopkins et ont reçu la mention « pas de recherche/pratique de santé publique » pour leur mise en œuvre. Un pays (le Soudan du Sud) a dû obtenir l'approbation de l'IRB local pour mener l'enquête ; MOMENTUM a apporté son soutien pour obtenir l'approbation de l'IRB dans ce pays. Tous les participants à l'étude dans les pays ont rempli et signé des formulaires de consentement éclairé. Étant donné que l'enquête s'est déroulée pendant la pandémie de COVID-19, des instructions précises ont été données à tous les pays participants pour qu'ils respectent les protocoles nationaux, institutionnels et locaux de COVID-19. Les équipes MOMENTUM ont examiné les protocoles COVID-19 institutionnels avant que l'enquête ne soit mise en œuvre.

RÉSULTATS

VUE D'ENSEMBLE

Les résultats de 31 pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud et du Sud-Est et d'Amérique Latine et des Caraïbes ont été inclus dans l'enquête (voir le tableau 1 pour la liste des pays enquêtés). Vingt-et-un des 31 pays ayant participé à l'enquête de 2011 et 22 des 37 pays ayant participé à l'enquête de 2012 ont été inclus dans l'enquête de 2022. En outre, huit pays ont été ajoutés en 2022 : le Burkina Faso, la Birmanie (Myanmar), la Colombie, la Côte d'Ivoire, la République Dominicaine, le Pérou, la Sierra Leone et l'Uruguay. Au total, 23 pays qui ont participé en 2022 avaient également participé en 2011 et/ou 2012. Les pays en caractères gras dans le tableau ci-dessous représentent les pays supplémentaires inclus dans l'enquête de 2022.

TABLEAU 1 : PAYS INCLUS DANS L'ENQUETE DE 2011 A 2022

Année	Région	Pays (les pays nouvellement ajoutés sont indiqués en gras)
2011	Afrique	Angola, République Démocratique du Congo (RDC), Éthiopie, Guinée Equatoriale, Ghana, Guinée, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zanzibar, Zimbabwe
2011	Asie S/SE	Afghanistan, Bangladesh, Inde, Indonésie, Népal
2011	ALC	Bolivie, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay
2012	Afrique	Angola, RDC, Guinée Equatoriale, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zanzibar, Zimbabwe
2012	Asie S/SE	Afghanistan, Bangladesh, Cambodge, Inde, Indonésie, Népal, Pakistan, Philippines, Timor-Leste, Yémen
2012	ALC	Bolivie, Equateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, le Paraguay
2022	Afrique	Burkina Faso, Côte d'Ivoire , RDC, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone , Soudan du Sud, Ouganda, Zambie
2022	Asie S/SE	Bangladesh, Burma (Myanmar) , Inde, Indonésie, Népal, Pakistan
2022	ALC	Colombie, République Dominicaine , El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Pérou, Uruguay

Sur les 35 pays invités à participer à l'enquête, quatre n'y ont pas répondu (Burundi, Niger, Rwanda et Tanzanie). De multiples tentatives ont été faites pour soutenir ces pays et communiquer avec eux. MOMENTUM Leadership National et Mondial et MOMENTUM Prestation de Soins de Santé Privés continueront à travailler avec ces pays et d'autres pour partager les résultats de l'enquête.

L'enquête de 2022 s'appuie sur les résultats des enquêtes précédentes (2011 et 2012) et explore les thèmes clés pertinents pour les programmes nationaux de prévention et de prise en charge de l'HPP et des THG du point de vue des secteurs public et privé. La comparaison de ces thèmes clés sur 11 ans offre une occasion unique de comprendre les tendances en matière de progrès et d'identifier les domaines nécessitant une attention particulière, en accordant une attention particulière à la coordination des secteurs privé et public dans les stratégies nationales de réduction de l'HPP et des THG.

Thèmes relatifs au renforcement des programmes de l'hémorragie du post-partum et des troubles hypertensifs de la grossesse :

1. Disponibilité des médicaments essentiels
2. Lignes directrices nationales mises à jour en fonction des principes mondiaux de gestion
3. Politiques de qualité et d'approvisionnement au niveau national
4. Champ d'exercice de la sage-femme
5. Renforcement des capacités et la formation mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales
6. Rapportage national sur certains indicateurs de santé maternelle et néonatale
7. Goulets d'étranglement et possibilités de passage à l'échelle

Les résultats présentés dans cette section sont organisés par thèmes clés. Ces thèmes clés sont : la disponibilité des médicaments essentiels, les lignes directrices nationales mises à jour en fonction des principes mondiaux de gestion, les politiques de qualité et d'approvisionnement au niveau national, le champ d'exercice de la sage-femme, le renforcement des capacités et la formation mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales, le rapportage national sur certains indicateurs de SMN, les goulets d'étranglement et les possibilités de passage à l'échelle. Chaque thème est ensuite exploré pour obtenir un score composite total, les faits saillants des données de 2022, les comparaisons des données temporelles et des données du secteur privé, le cas échéant. Les données quantitatives et qualitatives sont présentées dans les résultats par thème.

THÈME 1 : DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

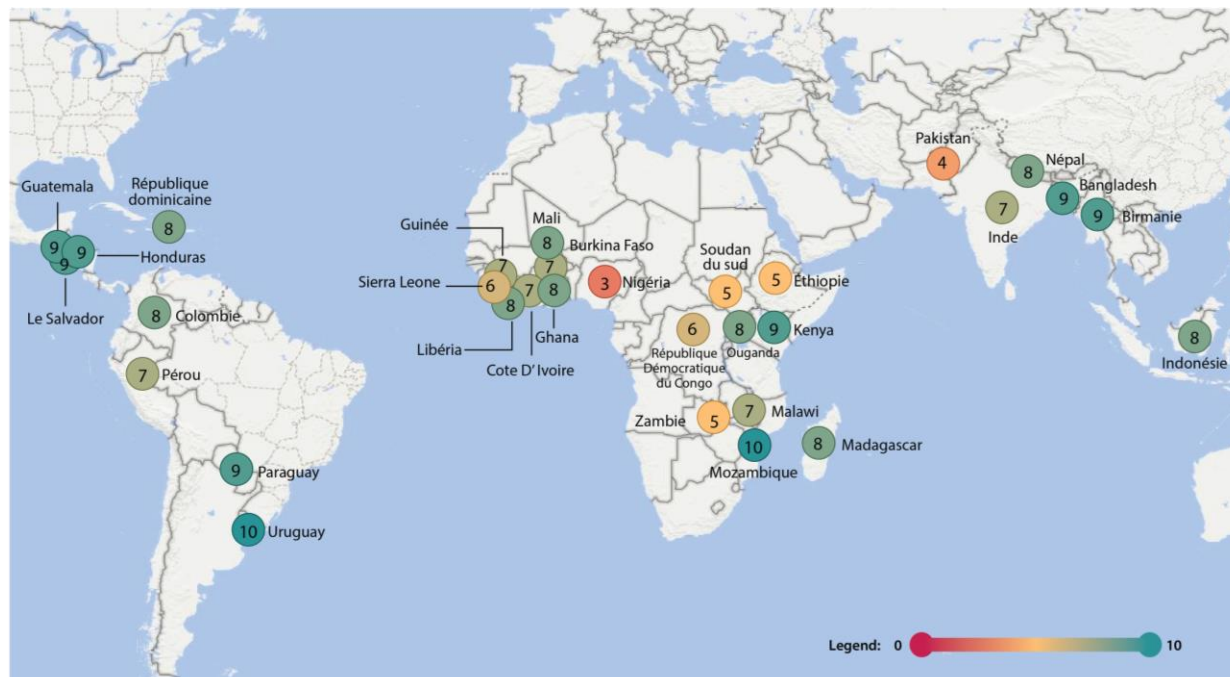
VUE D'ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR L'HPP

La disponibilité des médicaments prend en compte trois éléments clés : la disponibilité des médicaments essentiels 1) sur la LME, 2) dans les dépôts du district/de la région/au niveau central, et 3) dans les établissements de santé dispensant des soins de maternité. Sur l'ensemble des pays enquêtés, 58% ont obtenu un score de 8 ou plus sur un maximum de 10 pour leur score composite de disponibilité des médicaments pour les utérotoniques. Les politiques exigeant la disponibilité et l'utilisation des médicaments essentiels pour l'HPP figurant sur la LME sont généralement signalées. Les données de 2022 ont révélé que 100 % des pays ont déclaré avoir de l'ocytocine et 97 % des pays ont déclaré avoir du misoprostol sur leur LME pour la prévention et la prise en charge de l'HPP, ce qui témoigne d'un environnement politique favorable.

Environ 94% des pays ont estimé que les ruptures de stock d'ocytocine au niveau central étaient peu fréquentes (c'est-à-dire une fois par an ou moins). Soixante-dix-sept pour cent des pays ont estimé que l'ocytocine était régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans les établissements publics de santé et 84 % des pays ont estimé que l'ocytocine était régulièrement disponible dans les établissements privés de santé. Soixante et un pour cent des pays ont estimé que le misoprostol était régulièrement disponible dans les établissements publics de santé et 58% des pays ont estimé qu'il était régulièrement disponible dans les établissements privés de santé. Les pays ont également estimé que la plupart des établissements privés de santé faisaient payer l'ocytocine (6 % environ la mettaient gratuitement à disposition) par rapport aux établissements publics de santé où l'ocytocine était administrée gratuitement dans 77 % des pays (voir la figure 1). Il convient de noter que les données de cette enquête proviennent des meilleures estimations des groupes de travail des pays et qu'aucune évaluation ou enquête n'a été menée dans les établissements de santé de chaque pays.

Les nouveaux médicaments recommandés par l'OMS pour l'HPP, à savoir la carbétocine thermostable (HSC) pour la prévention de l'HPP et l'acide tranexamique (TXA) pour le traitement de l'HPP, ont été ajoutés à la LME de certains pays ; 35 % des pays ont indiqué que l'HSC figurait sur leur LME et 71 % des pays ont indiqué que le TXA figurait sur leur LME.

FIGURE 1 : VUE D'ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP, 2022



Remarque : le score composite pour la disponibilité des médicaments est calculé sur la base de 10 indicateurs clés qui couvrent l'inclusion des médicaments essentiels dans la LME (ocytocine, misoprostol), leur disponibilité dans les secteurs public et privé, leur gratuité et l'existence éventuelle de ruptures de stock au niveau central ou régional. Un score élevé indique une meilleure performance qu'un score faible. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS DES DONNÉES ACTUELLES ET TEMPORELLES

OCYTOCINE

Depuis de nombreuses années, l'ocytocine est le médicament de référence pour la prévention et la prise en charge de l'HPP recommandée par l'OMS ; tous les pays en 2011 et jusqu'en 2022 ont rapporté que l'ocytocine figurait sur leur LME. En comparant les estimations nationales de la disponibilité de l'ocytocine entre 2011, 2012 et 2022, il est clair qu'il y a eu des améliorations dans trois domaines qui ont été évalués : 1) selon les estimations, l'ocytocine est plus régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans les établissements publics de santé dans 77 % des pays en 2022, contre 50 % des pays en 2012 (la « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2012); 2) selon les estimations, l'ocytocine est fournie gratuitement dans les établissements publics de santé dans 77 % des pays en 2022, contre 73 % en 2012 ; et 3) 94 % des pays estiment que les ruptures de stock d'ocytocine ne surviennent que rarement (c'est-à-dire une fois par an ou moins) au niveau central en 2022, contre 29 % des pays en 2011 et 55 % des pays en 2012 (voir le tableau 2).

TABLEAU 2 : DISPONIBILITÉ DE L'OCYTOCINE, 2011-2022

● - Oui, x - Non
Les réponses laissées en blanc sont soit restées sans réponse, soit le pays ne faisait pas partie de l'enquête pour fournir une réponse.

L'ocytocine figure sur la LME pour la prévention et le traitement de l'HPP 2011-2022				Ocytocine régulièrement disponible dans les établissements 2012-2022			Ocytocine gratuite dans les établissements publics 2012-2022				Les ruptures de stock d'ocytocine au niveau central sont rares 2011-2022			
2011	2012	2022		2012	2022		2012	2022		2011	2012	2022		
Bangladesh	●	●	●	Bangladesh	x	●	Bangladesh	●	●	Bangladesh	x	x	●	
Burkina Faso			●	Burkina Faso		●	Burkina Faso		●	Burkina Faso			●	
Birmanie			●	Birmanie		●	Birmanie		●	Birmanie			●	
Colombie			●	Colombie		●	Colombie		x	Colombie			●	
Côte d'Ivoire			●	Côte d'Ivoire		●	Côte d'Ivoire		●	Côte d'Ivoire			●	
République dominicaine			●	République dominicaine		●	République dominicaine		●	République dominicaine			●	
RDC	●	●	●	RDC	x	x	RDC	x	x	RDC		x	●	
El Salvador		●	●	El Salvador	●	●	El Salvador	●	●	El Salvador		●	●	
Éthiopie	●	●	●	Éthiopie	●	●	Éthiopie	●	●	Éthiopie	x	●	x	
Ghana	●	●	●	Ghana	●	●	Ghana	●	x	Ghana	●	●	●	
Guatemala	●	●	●	Guatemala	●	●	Guatemala	●	●	Guatemala	x	●	●	
Guinée	●	●	●	Guinée	x	●	Guinée	●	●	Guinée	x	x	●	
Honduras	●	●	●	Honduras	●	●	Honduras	x	●	Honduras	●	x	●	
Inde	●	●	●	Inde	●	●	Inde	●	●	Inde	x	●	●	
Indonésie	●	●	●	Indonésie	●	●	Indonésie	●	●	Indonésie	●	●	●	
Kenya	●	●	●	Kenya	●	●	Kenya	x	●	Kenya	●	●	●	
Libéria	●	●	●	Libéria	x	●	Libéria	●	●	Libéria		x	●	
Madagascar	●	●	●	Madagascar	x	●	Madagascar	●	x	Madagascar	●	●	●	
Malawi	●	●	●	Malawi	x	x	Malawi	●	●	Malawi	x	x	●	
Mali	●	●	●	Mali	●	●	Mali	x	x	Mali	x	x	●	
Mozambique	●	●	●	Mozambique	●	●	Mozambique	●	●	Mozambique	x	●	●	
Népal	●	●	●	Népal	x	●	Népal	●	●	Népal	x	●	●	
Népal	●	●	●	Népal	x	x	Népal	x	x	Népal	x	x	x	
Pakistan		●	●	Pakistan	x	x	Pakistan	●	x	Pakistan		x	●	
Paraguay	●	●	●	Paraguay	●	●	Paraguay	●	●	Paraguay	●	●	●	
Pérou			●	Pérou		●	Pérou		●	Pérou			●	
Sierra Leone			●	Sierra Leone		x	Sierra Leone		●	Sierra Leone			●	
Soudan du sud	●	●	●	Soudan du sud	x	x	Soudan du sud	x	●	Soudan du sud	x	x	●	
Ouganda	●	●	●	Ouganda	x	●	Ouganda	●	●	Ouganda		●	●	
Uruguay			●	Uruguay		●	Uruguay		●	Uruguay			●	
Zambie	●		●	Zambie		x	Zambie		●	Zambie	x		●	
Total	21/21	22/22	31/31	Total	11/22	24/31	Total	16/22	24/31	Total	6/21	12/22	29/31	

2012 : La disponibilité régulière n'a pas été définie
2022 : La disponibilité régulière est définie comme > 80 % du temps

2011 : Rare n'a pas été défini
2022 : Rare est défini comme une fois par an ou moins

MISOPROSTOL

Le misoprostol est recommandé par l'OMS pour la prévention et la prise en charge de l'HPP depuis 2012,¹⁰ et les données de 2022 indiquent qu'il a été largement accepté et intégré dans les LME de 97 % des pays, contre 64 % des pays enquêtés en 2012. En outre, la disponibilité du misoprostol a considérablement augmenté par rapport à 2012, lorsque 18 % des pays estimaient que le misoprostol était régulièrement disponible (la « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2012) dans les maternités du secteur public ; en 2022, 61 % des pays estimaient qu'il était régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80% du temps) dans les maternité du secteur public. En 2012, le manque de soutien du gouvernement en faveur du misoprostol a été identifié dans les données qualitatives comme un obstacle à l'inclusion plus large du misoprostol dans les politiques nationales et à une plus grande disponibilité du misoprostol dans les établissements de santé.

Même si l'amélioration de la disponibilité du misoprostol dans les maternités était toujours nécessaire en 2022, l'impact des changements de politique au niveau national visant à inclure le misoprostol dans la prévention et la prise en charge de l'HPP a probablement eu un effet direct sur la disponibilité du misoprostol dans les établissements de santé (voir Tableau 3).

Citations illustratives des défis posés par la disponibilité du misoprostol dans trois pays :

« Le misoprostol est disponible dans tous les hôpitaux, mais pas au premier niveau de soins, conformément aux lignes directrices nationales »

– Citation de la région ALC

« Dans les établissements publics de santé, une certaine quantité de misoprostol est disponible en partie parce que les patientes et leurs familles l'achètent en dehors de l'établissement ».

– Citation de la région Afrique

« Les données des établissements privés de santé sur le misoprostol indiquent qu'il n'est pas facilement disponible ».

– Citation de la région Asie du Sud/Sud-Est

En 2012, l'OMS a recommandé que le misoprostol soit disponible pour la prévention de l'HPP pour les femmes qui accouchent à domicile sans la présence d'un prestataire qualifié de SMN. Dans les pays où les taux d'accouchements en dehors des établissements de santé sont élevés, la disponibilité du misoprostol pour les accouchements dans la communauté ou à domicile pourrait réduire de manière significative l'HPP. C'est pourquoi les enquêtes de 2011 et 2012 ont cherché à savoir si la recommandation de l'OMS faisait l'objet d'un projet pilote et/ou d'une mise à l'échelle. En 2012, 41 % des pays ont rapporté piloter l'utilisation du misoprostol pour les accouchements à domicile et 18 % ont rapporté mettre à l'échelle l'utilisation du misoprostol pour les accouchements à domicile. Les données qualitatives de 2012 ont montré que le manque de soutien gouvernemental en faveur de l'utilisation du misoprostol lors des accouchements à domicile était le principal facteur expliquant les progrès limités de son utilisation lors des accouchements à domicile. Sept des 28 pays qui ont fourni des réponses qualitatives en 2012 ont indiqué que leur gouvernement ne soutenait pas l'utilisation du misoprostol dans ce contexte.

Bien que l'enquête en 2022 n'a pas abordé la question du pilotage ou du passage à l'échelle du misoprostol pour les accouchements à domicile, elle a cherché à savoir si le misoprostol pour les accouchements à domicile faisait l'objet d'une politique nationale - 32 % des pays ont répondu positivement à la question de savoir s'il existait une politique d'utilisation du misoprostol en dehors des établissements de santé (voir tableau 4).

TABLEAU 3 : DISPONIBILITÉ DU MISOPROSTOL, 2011-2022

• - Oui, x - Non
Les réponses laissées en blanc sont soit restées sans réponse, soit le pays ne faisait pas partie de l'enquête pour fournir une réponse.

	Le misoprostol figure sur la LME pour la prévention et le traitement de l'HPP 2011-2022			Le misoprostol est régulièrement disponible dans les établissements publics 2012-2022	
	2011	2012	2022	2012	2022
Bangladesh	.	.	.	.	.
Burkina Faso			.		x
Birmanie			.		.
Colombie			.		.
Côte d'Ivoire			.		x
République dominicaine			.		x
RDC	.	x	.	x	.
El Salvador		.	.	.	.
Éthiopie	.	.	.	x	x
Ghana	.	.	.	.	.
Guatemala	x	x	.	x	.
Guinée	x	x	.	x	x
Honduras	.	.	.	x	.
Inde	.	.	.	.	.
Indonésie	x	x	x	x	.
Kenya	.	.	.	x	.
Libéria	x	.	.	x	.
Madagascar	x	x	.	x	.
Malawi	.	.	.	x	x
Mali	.	.	.	x	.
Mozambique	x	x	.	x	.
Népal	.	.	.	x	.
Népal	.	.	.	x	x
Pakistan		x	.	x	x
Paraguay	.	x	.	x	.
Pérou			.		x
Sierra Leone			.		x
Soudan du sud	x	.	.	x	x
Ouganda	.	.	.	x	.
Uruguay			.		.
Zambie	x		.		x
Total	13/21	14/22	30/31	4/22	19/31

2012 : La disponibilité régulière n'a pas été définie
2022 : La disponibilité régulière est définie comme > 80 % du temps

TABLEAU 4 : LE MISOPROSTOL POUR LA PRÉVENTION DE L'HPP LORS DE L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE, 2011-2022

• - Oui, x - Non
Les réponses laissées en blanc sont soit restées sans réponse, soit le pays ne faisait pas partie de l'enquête pour fournir une réponse.

	Le misoprostol pour les accouchements à domicile fait l'objet d'un projet pilote 2011-2012		Le misoprostol pour l'accouchement à domicile est en cours d'extension 2011-2012		Le misoprostol pour les accouchements à domicile est une politique nationale 2022
	2011	2012	2011	2012	2022
Bangladesh	.	.	x	.	x
Burkina Faso					.
Birmanie					.
Colombie					x
Côte d'Ivoire					.
République dominicaine	x	x	x	x	x
RDC					x
El Salvador		x		x	x
Éthiopie	x	.	.	.	x
Ghana	.	.	x	x	x
Guatemala	x	x	x	x	.
Guinée	x	x	x	x	.
Honduras	x	x	x	x	x
Inde	.	x	.	x	.
Indonésie	.	x	x	x	x
Kenya	.	.	x	x	x
Libéria	x	x	x	x	x
Madagascar	x	x	x	x	.
Malawi	x	x	x	x	x
Mali (en anglais)	x	x	x	x	x
Mozambique	.	.	x	x	x
Népal	.	.	.	.	.
Népal	.	.	.	.	.
Pakistan (en anglais)		.		x	.
Paraguay	x	x	x	x	x
Pérou					x
Sierra Leone					x
Sud Soudan	x	x	x	x	x
Ouganda	x	.	x	x	x
Uruguay					x
Zambie	.		.		x
Total	9/21	9/22	5/21	4/22	10/31

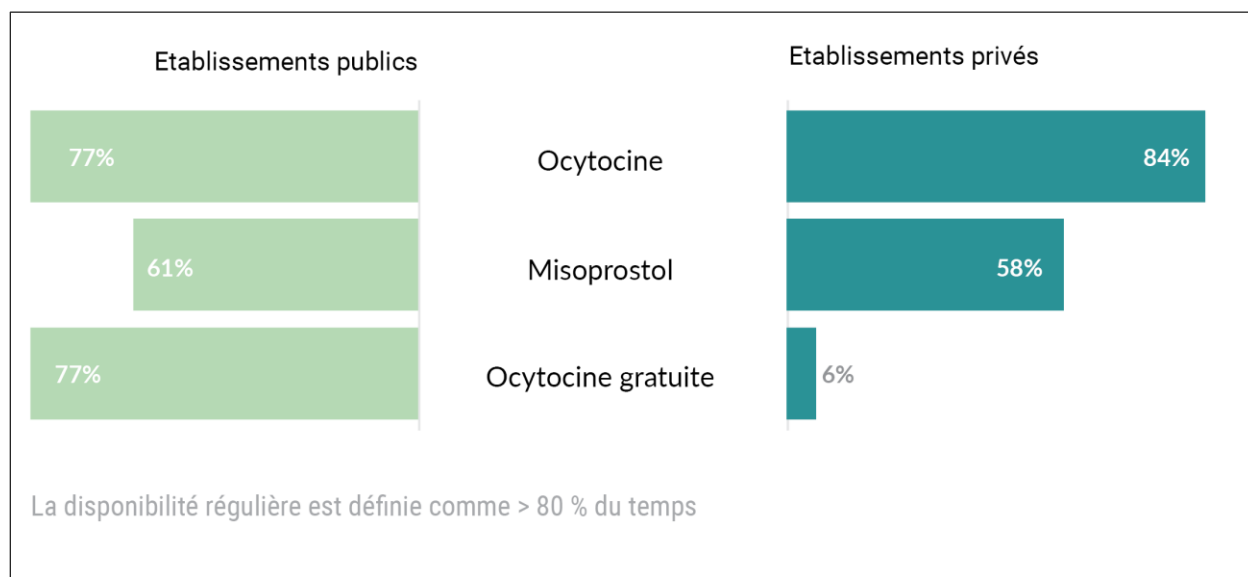
FAITS SAILLANTS DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Selon l'enquête de 2022, les pays estiment que l'ocytocine est régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans les secteurs public et privé ; en effet, 77 % des pays ont estimé que l'ocytocine était régulièrement disponible dans les établissements publics de santé et 84 % des pays ont rapporté qu'elle était régulièrement disponible dans les établissements privés de santé. Environ 61 % des pays ont estimé que le misoprostol était régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans les établissements publics de santé, et 58 % des pays ont estimé qu'il était régulièrement disponible dans les établissements privés de santé.

Bien que la disponibilité de l'ocytocine et du misoprostol dans les établissements de santé des secteurs public et privé puisse encore être améliorée, les enquêtes ont montré que la disponibilité estimée dans les établissements publics de santé s'est considérablement améliorée depuis 2012, lorsque seuls quatre pays sur

22 estimaient que le misoprostol était régulièrement disponible dans les établissements publics de santé, contre 16 de ces mêmes 22 pays estimant que le misoprostol était régulièrement disponible dans les établissements publics de santé en 2022. Selon les estimations, l'ocytocine était régulièrement disponible dans 11 pays sur 22 en 2012 et dans 24 pays sur 31 en 2022 (voir les tableaux 2 et 3). La « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2012, mais elle a été définie en 2022 comme étant disponible plus de 80 % du temps. L'écart le plus important entre les secteurs public et privé concerne le coût de l'ocytocine ; 77% des pays rapportent que l'ocytocine est gratuite dans les établissements publics de santé, mais seulement 6% des pays rapportent qu'elle est gratuite dans les établissements privés de santé. Les conséquences du paiement pour l'ocytocine dans les établissements privés de santé ne sont pas claires et n'ont pas été évaluées dans le cadre de cette enquête. Cependant, des recherches futures pourraient examiner si le fait de faire payer l'ocytocine a un impact sur les délais de traitement et/ou si certaines femmes n'ont pas accès à l'ocytocine pour la prévention de l'HPP en raison d'obstacles liés au coût (voir Figure 2).

FIGURE 2 : DISPONIBILITÉ RÉGULIÈRE DES MÉDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L’HPP DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, 2022



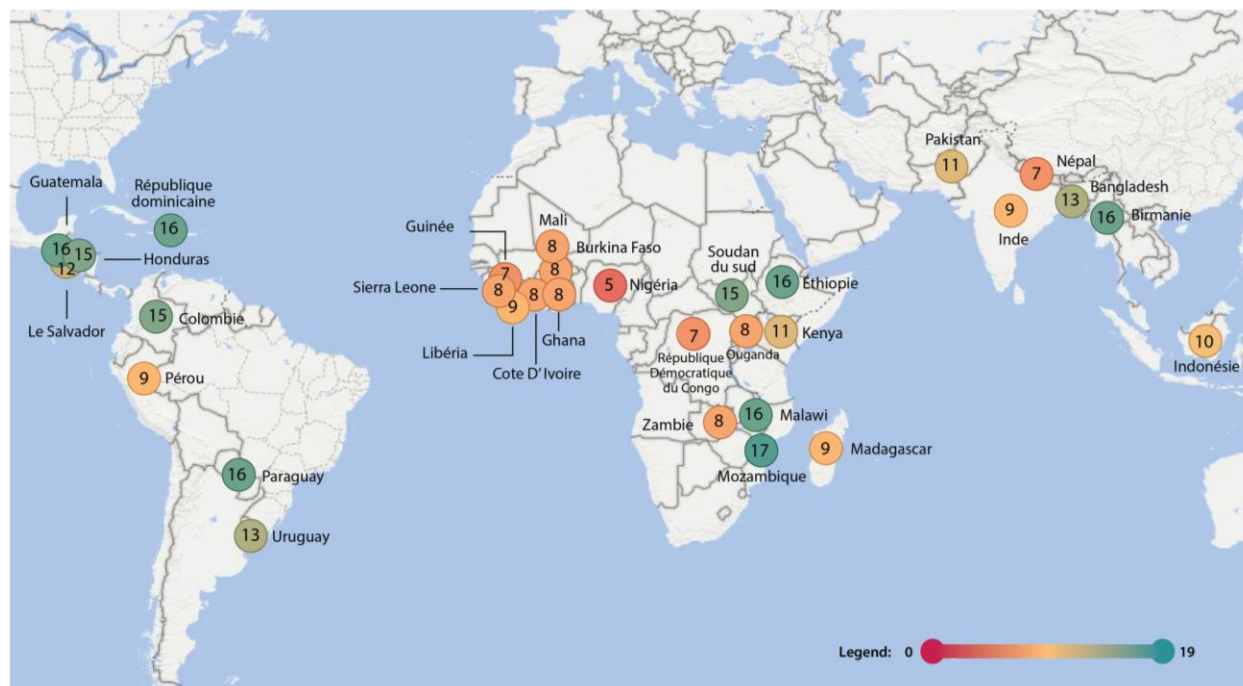
VUE D'ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE

Le score composite pour la disponibilité des médicaments tient compte de trois éléments clés pour les médicaments essentiels : 1) leur inclusion dans la LME ; 2) leur disponibilité dans les dépôts du district/de la région/au niveau central ; et 3) leur disponibilité dans les établissements de santé qui dispensent des soins de maternité. Le score composite variait considérablement d'un pays à l'autre en ce qui concerne la disponibilité des médicaments utilisés pour le traitement des THG, principalement en raison des critères de notation utilisés, qui accordent la même importance à tous les antihypertenseurs possibles recommandés par l'OMS. Toutefois, étant donné qu'un médicament antihypertenseur n'est pas recommandé par rapport à un autre, un score inférieur ne signifie pas nécessairement une faible disponibilité de tous les médicaments antihypertenseurs. Au contraire, un score inférieur est corrélé à une moindre disponibilité de l'un des quatre antihypertenseurs de la LME ou à une disponibilité moins fréquente des médicaments dans les établissements de santé du secteur public ou privé, puisque chaque médicament s'est vu attribuer un score de « 1 » s'il était disponible. Néanmoins, la disponibilité régulière des médicaments antihypertenseurs et anticonvulsivants pourrait être améliorée dans tous les pays enquêtés.

Tous les pays ont rapporté qu'au moins un médicament antihypertenseur recommandé par l'OMS figurait sur la LME, et tous les pays ont indiqué que le sulfate de magnésium (MgSO₄) figurait sur la LME. Le nombre croissant de politiques relatives à la disponibilité des médicaments pour les THG crée un environnement politique favorable au passage à l'échelle des lignes directrices mondiales.

Les enquêtes de 2011 et 2012 ne portant pas sur la disponibilité des médicaments antihypertenseurs, seules les données de 2022 sont disponibles. Les ruptures de stock de MgSO₄ ont été considérées peu fréquentes (c'est-à-dire une fois par an ou moins) au niveau central par 68% des pays, mais les ruptures de stock au niveau du district/de la région ont été jugées plus fréquentes, avec seulement 52% des pays estimant que les ruptures de stock sont peu fréquentes. Selon les estimations, la disponibilité des médicaments au niveau des établissements de santé est relativement similaire entre les établissements de santé des secteurs public et privé. Les quatre médicaments antihypertenseurs différents étaient disponibles à des niveaux variables dans les établissements de santé des secteurs public et privé. Certains pays ont indiqué que la nifédipine était le produit le plus régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans 65 % des établissements publics de santé et 52 % des établissements privés de santé. Selon les estimations, la méthylodopa est régulièrement disponible dans 61 % des établissements publics de santé et dans 52 % des établissements privés de santé des pays. Les médicaments les moins régulièrement disponibles sont l'hydralazine et le labétalol, 32% des établissements publics de santé et 35% des établissements privés de santé estimant qu'ils sont régulièrement disponibles. Une étude de la disponibilité des médicaments et des obstacles à une plus grande disponibilité est justifiée compte tenu des taux estimés plus faibles de médicaments essentiels pour les THG dans les magasins de vente des médicaments et les établissements de santé (voir la figure 3).

FIGURE 3 : VUE D'ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Remarque : le score composite pour la disponibilité des médicaments contre les THG est basé sur 19 indicateurs qui couvrent quatre médicaments antihypertenseurs (labétalol, hydralazine, méthylodopa et nifédipine) et un anticonvulsivant (MgSO₄) figurant sur la LME, la disponibilité régulière de ces médicaments dans les établissements de santé des secteurs public et privé, leur gratuité dans les secteurs public et privé et les ruptures de stock éventuelles aux niveaux central et régional. Un score plus élevé indique une meilleure performance qu'un score plus faible. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS SUR LES DONNÉES ACTUELLES ET TEMPORELLES

SULFATE DE MAGNÉSIUM

La disponibilité régulière de MgSO₄ dans les établissements publics de santé s'est légèrement améliorée au cours des dix dernières années, avec une disponibilité régulière de MgSO₄ dans les établissements publics de santé estimée par 48% des pays en 2011 (la « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2011), 45% des pays en 2012 (la « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2012), et 58% des pays en 2022 (la « disponibilité régulière » a été définie comme plus de 80% du temps). Les estimations globales des taux de MgSO₄ régulièrement disponible restent inférieures aux 100 % recommandés par les lignes directrices mondiales.

TABLEAU 5 : DISPONIBILITÉ DU SULFATE DE MAGNÉSIUM, 2011–2022

● - Oui, x - Non
Les réponses laissées en blanc sont soit restées sans réponse, soit le pays ne faisait pas partie de l'enquête pour fournir une réponse.

	Le MgSO ₄ figure sur la LME pour la PES/E 2011-2022			Le MgSO ₄ est régulièrement disponible dans les établissements publics 2011-2022		
	2011	2012	2022	2011	2012	2022
Bangladesh	•	•	•	x	x	•
Burkina Faso			•			x
Birmanie			•			•
Colombie			•			•
Côte d'Ivoire			•			x
République dominicaine			•			•
RDC	•	•	•	x	x	x
El Salvador		•	•		•	•
Éthiopie	•	•	•	x	x	•
Ghana	•	•	•	•	x	x
Guatemala	•	•	•	•	•	•
Guinée	•	•	•	x	x	x
Honduras	•	•	•	•	•	•
Inde	•	•	•	x	•	•
Indonésie	•	•	•	x	•	•
Kenya	•	•	•	•	•	•
Libéria	•	•	•	•	x	•
Madagascar	•	•	•	x	x	x
Malawi	•	•	•	x	x	•
Mali	•	•	•	•	x	•
Mozambique	•	•	•	•	•	•
Népal	•	•	•	x	•	x
Népal	•	•	•	x	x	x
Pakistan		•	•		x	x
Paraguay	•	•	•	•	•	•
Pérou			•			x
Sierra Leone			•			x
Soudan du sud	•	•	•	x	x	•
Ouganda	•	•	•	•	•	x
Uruguay			•			•
Zambie	•		•	•		x
Total	21/21	22/22	31/31	10/21	10/22	18/31

2011, 2012 : La disponibilité régulière n'est pas définie
2022 : disponibilité régulière définie comme > 80 % du temps

Il semble y avoir une divergence possible entre la disponibilité de MgSO₄ dans les dépôts médicaux au niveau central, au niveau du district et au niveau des établissements de santé. Selon les données des pays enquêtés en 2022, le MgSO₄ était régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) au niveau central dans 68 % des pays, mais seulement 52 % des pays estimaient que le MgSO₄ était régulièrement disponible au niveau du district/de la région, et 58 % des pays estimaient que MgSO₄ était régulièrement disponible au niveau des établissements de santé (voir le tableau 5). Les données qualitatives montrent que plus de la moitié des pays ont identifié un problème régulier de pénurie de produits comme l'un des principaux goulets d'étranglement des programmes de prévention et de traitement de l'HPP et des THG.

Les causes possibles d'une disponibilité régulière de MgSO₄ inférieure au niveau optimal pourraient inclure une faible prévision de la part des établissements de santé, le coût, et une disponibilité irrégulière dans les dépôts médicaux du niveau de district et/ou central.

Citations illustratives de deux pays concernant les préoccupations relatives à la disponibilité des produits pour les THG :

« Rupture de stock des produits de base pour les troubles hypertensifs de la grossesse en raison de la faiblesse de l'allocation budgétaire ».

– Citation de la région Afrique

« Manque de médicaments, lacunes dans les mécanismes de programmation logistique et faible allocation budgétaire au niveau local ».

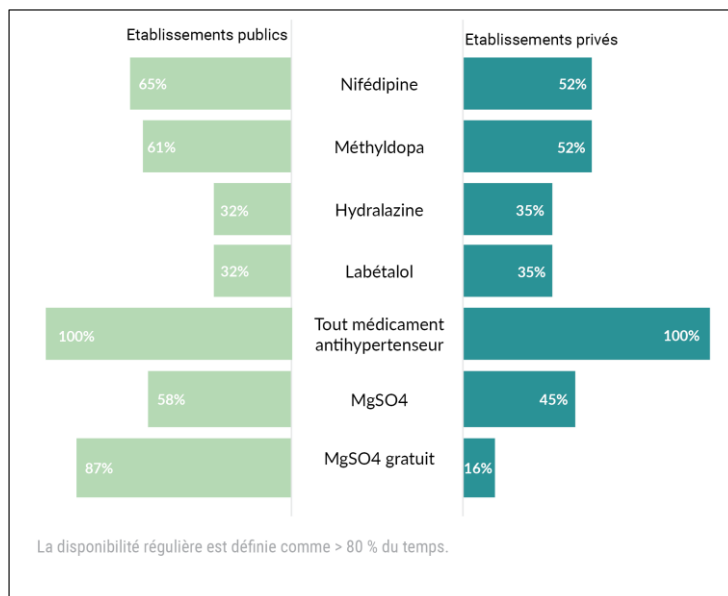
– Citation de la région ALC

FAITS SAILLANTS DANS LES SECTEURS PRIVÉ ET PUBLIC

Tous les pays ont indiqué qu'au moins un antihypertenseur recommandé par l'OMS figurait sur la LME et était régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80 % du temps) dans les établissements de santé des secteurs public et privé. Les médicaments antihypertenseurs que les pays ont le plus souvent estimé être régulièrement disponibles dans les établissements de santé sont la nifédipine (par 65% des pays pour les établissements publics de santé et 52% des pays pour les établissements privés de santé) et la méthylidopa (par 61% des pays pour les établissements publics de santé et 52% des pays pour les établissements privés de santé). Les médicaments les moins souvent identifiés comme régulièrement disponibles dans les établissements de santé sont

l'hydralazine (estimée régulièrement disponible par 32% des établissements publics de santé et 35% des établissements privés de santé) et le labétalol (estimé régulièrement disponible par 32% des établissements publics de santé et 35% des établissements privés de santé). En outre, le MgSO₄, l'anticonvulsivant de première intention recommandé pour toutes les femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère/l'éclampsie (PES/E), a été estimé par les pays comme n'étant disponible régulièrement que dans 58% des pays du secteur public et 45% des pays du secteur privé. Ce médicament qui sauve la vie devrait toujours être disponible puisqu'il doit être administré en urgence dès que le diagnostic est posé. Les résultats de l'enquête montrent qu'il y a eu peu de progrès dans la disponibilité régulière estimée de MgSO₄ au niveau des établissements publics de santé au cours de la dernière décennie, 45% en 2012 contre 58% en 2022 (la « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2012, mais elle a été définie en 2022 comme étant disponible plus de 80 % du temps). Dans l'enquête de 2022, plus de la moitié des pays citent la disponibilité irrégulière du MgSO₄ comme un goulot d'étranglement pour les programmes de prévention et de traitement des THG dans les données qualitatives. Cependant, étant donné la nature quantitative de la plupart des questions de l'enquête, celle-ci n'explore pas les raisons pour lesquelles la disponibilité ne s'est pas améliorée (voir figure 4).

FIGURE 4 : DISPONIBILITÉ RÉGULIÈRE DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, 2022



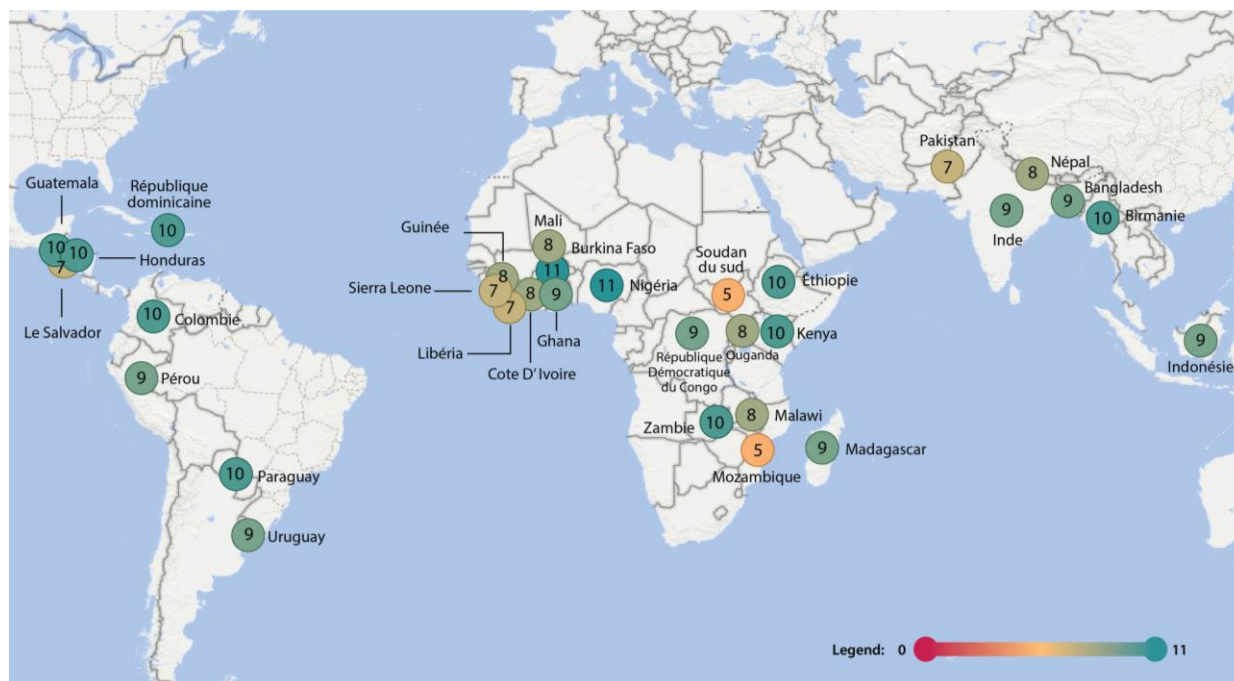
THÈME 2 : LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX DE GESTION

VUE D'ENSEMBLE DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES

Les questions de l'enquête relatives à l'HPP et aux THG cherchaient à établir si les recommandations actuelles de l'OMS en matière de médicaments et de pratiques étaient incluses dans les lignes directrices nationales rapportées. Parmi les 23 recommandations relatives à l'HPP et aux THG incluses dans l'enquête, certaines ont été intégrées dans les lignes directrices nationales par tous les pays, tandis que d'autres recommandations n'ont été intégrées dans les lignes directrices que par 13 % des pays. Les pays ayant

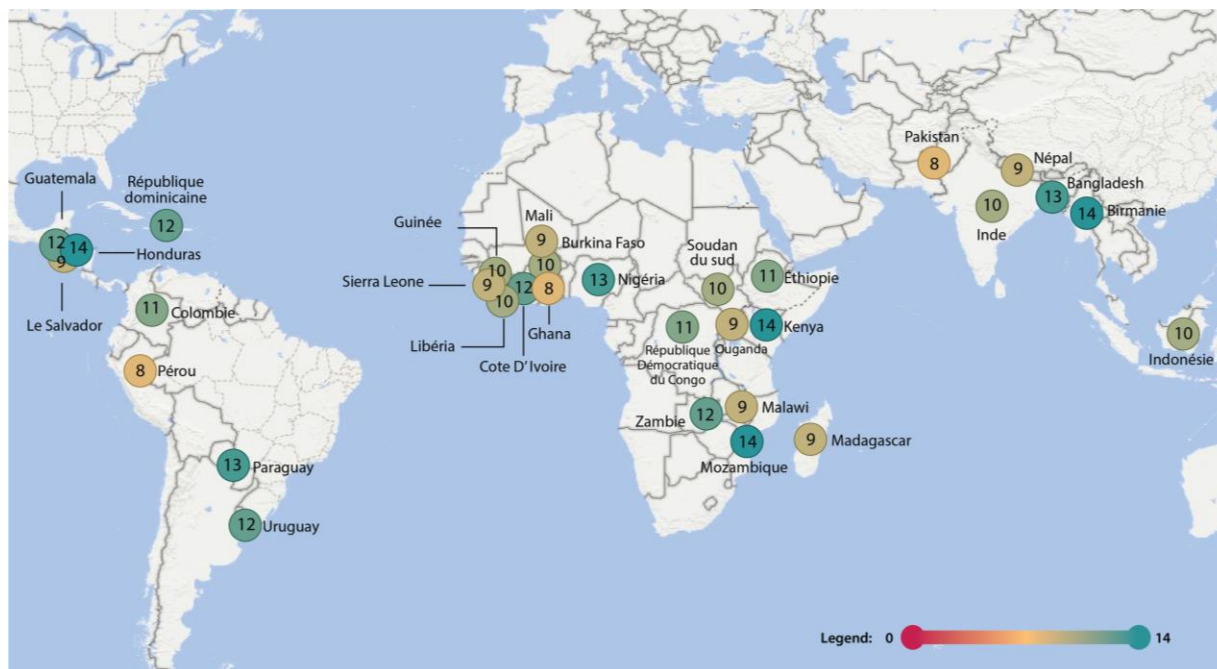
obtenus les scores composites les plus faibles pour l'HPP étaient plus susceptibles de ne pas avoir intégré certaines des nouvelles recommandations en matière d'HPP dans les lignes directrices nationales (par exemple, l'utilisation du TXA et des VAC) ; et moins susceptibles de signaler que le secteur privé utilisait les lignes directrices nationales pour l'HPP. Les pays ayant des scores composites des THG plus faibles étaient plus susceptibles d'avoir moins d'options de médicaments antihypertenseurs dans les lignes directrices et le secteur privé a été plus souvent signalé comme n'utilisant pas les lignes directrices nationales pour les THG (voir les figures 5 et 6).

FIGURE 5 : VUE D'ENSEMBLE DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP, 2022



Remarque : le score composite des lignes directrices nationales relatives à l'HPP est calculé en fonction de l'inclusion de 11 indicateurs clés dans les lignes directrices nationales : l'ocytocine est l'utérotonique préféré ; traitements de l'HPP mis à jour - TXA, tamponnement intra-utérin par ballonnet (TIUB), vêtement antichoc non-pneumatique (VAC), services de transfusion sanguine, GATPA ; utilisation de l'ergométrine/de la méthylergométrine, de l'ocytocine / ergométrine à dose fixe et/ou du misoprostol ; et utilisation des lignes directrices nationales par le secteur privé. Un score plus élevé indique que davantage de principes globaux de gestion sont intégrés dans les lignes directrices nationales. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FIGURE 6 : VUE D'ENSEMBLE DES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Remarque : le score composite pour les lignes directrices nationales relatives à l'hypertension artérielle est calculé en fonction de l'inclusion de 14 indicateurs clés dans les lignes directrices nationales couvrant quatre médicaments antihypertenseurs (bêta-bloquant [labétalol], hydralazine, méthildopa et nifédipine) pour l'hypertension artérielle non sévère et sévère ; l'anticonvulsivant de première intention ($MgSO_4$) ; recommandations pour l'induction ou la prise en charge expectative en cas de PES/E ; prise en charge à court et à long terme des femmes atteintes de THG ; stratégies de prévention avec l'aspirine à faible dose et supplémentation en calcium pendant la grossesse pour certaines femmes ; et si le secteur privé utilise les lignes directrices nationales. Un score élevé indique que davantage de principes globaux de prise en charge sont intégrés dans les lignes directrices nationales. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS DES DONNÉES ACTUELLES ET TEMPORELLES

Tous les pays ont intégré trois des sept recommandations de l'OMS pour l'HPP (des recommandations de l'OMS publiées en 2018 et 2020)^{11, 12, 13, 14} dans leurs lignes directrices nationales : 1) l'ocytocine comme l'utérotonique préféré ; 2) une politique pour la sécurité transfusionnelle ; et 3) la politique sur la GATPA mise à jour pour inclure l'utilisation immédiate d'un utérotonique. L'utilisation du tamponnement intra utérin par ballonnet (TIUB) pour le traitement de l'HPP a été rapportée par 90 % des pays comme figurant dans les lignes directrices nationales ; l'utilisation du TXA pour le traitement de l'HPP figurait dans les lignes directrices nationales de 77 % des pays. En outre, les données qualitatives confirment l'intérêt de mettre à l'échelle l'utilisation du TIUB pour le traitement de l'HPP, étant donné que de nombreux pays ont déjà une certaine expérience de cette méthode. Les résultats des essais en cours sur l'utilisation du TIUB dans les pays à faibles ressources seront utiles, en particulier dans les pays où l'accès immédiat à la chirurgie peut être assuré conformément aux recommandations actuelles de l'OMS. L'HSC, un nouveau médicament recommandé par l'OMS pour la prévention de l'HPP, figure dans 45 % des politiques et lignes directrices nationales des pays. L'injection d'ocytocine dans la veine ombilicale en cas de rétention placentaire est également une intervention plus récente et commence à être intégrée dans les lignes directrices nationales, selon les rapports de 13 % des pays. Le contexte s'y prête puisque l'OMS n'a recommandé cette intervention que dans le cadre d'une recherche rigoureuse. Il est important de poursuivre les recherches sur cette intervention et

son utilisation dans des contextes où les ressources sont limitées avant de la déployer à grande échelle (voir figure 7).

Citations illustratives de trois pays soulignant l'intérêt de l'introduction et de la mise à l'échelle des recommandations de l'OMS sur l'HPP :

« La mise à l'échelle du TIUB [est] efficace par rapport au coût, facile à utiliser et à assembler, et devrait être disponible à tous les niveaux [du système de santé] ».

– Citation de la région Asie du Sud/Sud-Est

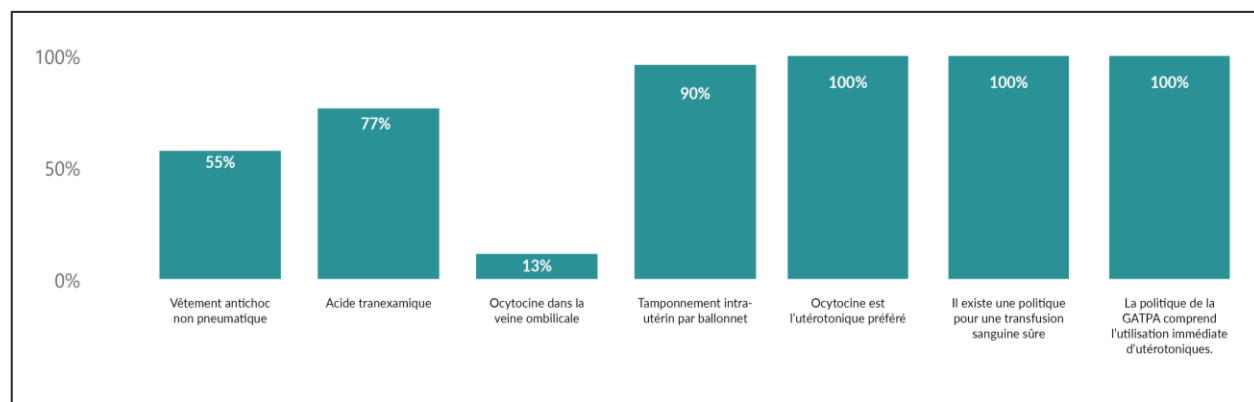
« L'introduction du TXA dans la LME facilitera la mise à jour des documents tels que les normes et protocoles, les programmes de formation, etc. »

– Citation de la région Afrique

« Introduire de nouvelles technologies [pour la prévention et la prise en charge de l'HPP] (par exemple, l'introduction de la carbétocine, du TIUB, des VAC et associer les secteurs privé et public dans les formations/le renforcement des capacités) ».

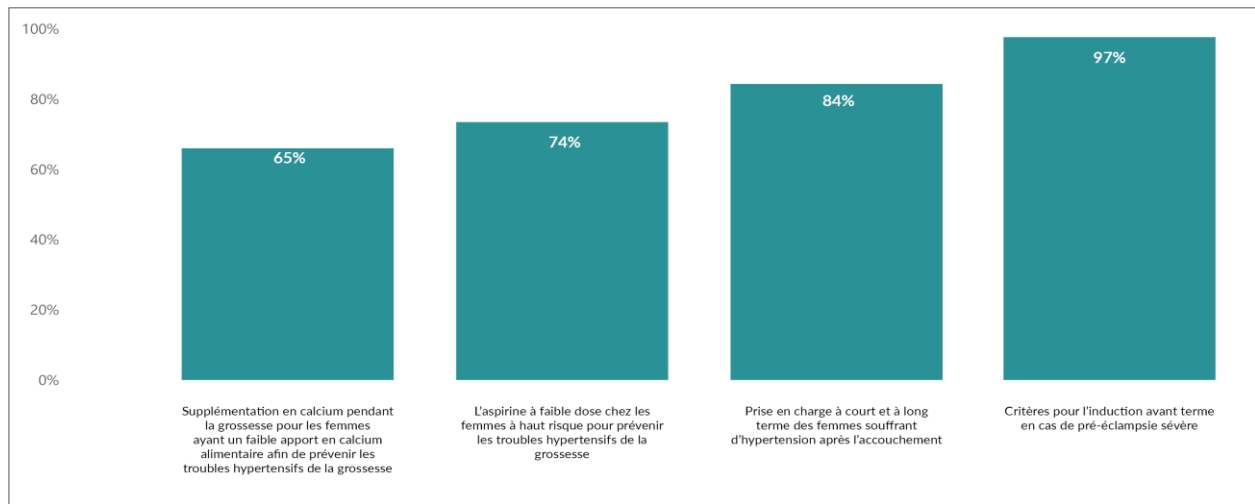
– Citation de la région Afrique

FIGURE 7 : POURCENTAGE DE PAYS DANS LESQUELS LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SONT INTÉGRÉES DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP, 2022



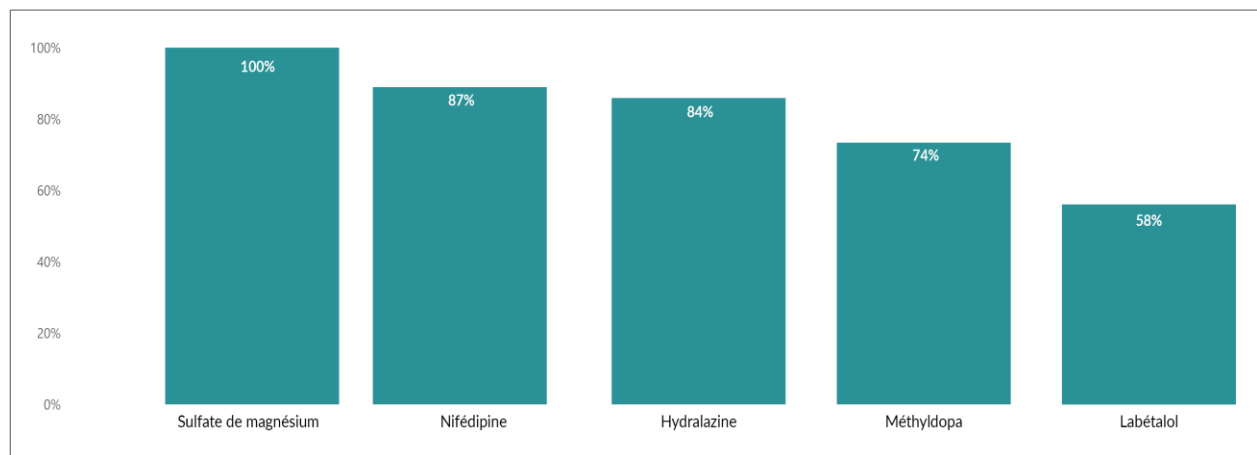
Les lignes directrices nationales ont été mises à jour pour inclure les critères de déclenchement du travail avant terme chez les femmes souffrant de PES/E dans 97% des pays. Plus de la moitié des pays ont indiqué que les lignes directrices nationales avaient été mises à jour pour inclure les recommandations actuelles de l'OMS concernant la prise en charge à court et à long terme des femmes atteintes de THG, les mesures préventives consistant à administrer de l'aspirine à faible dose pendant la grossesse aux femmes présentant des facteurs de risque de THG, et la supplémentation en calcium pendant la grossesse pour les femmes dont l'apport alimentaire en calcium est insuffisant. La recommandation la moins fréquente figurant dans les lignes directrices est la supplémentation en calcium, qui a été recommandée par l'OMS en 2018 (voir figure 8).¹⁵

FIGURE 8 : POURCENTAGE DE PAYS DONT LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SONT INTÉGRÉES DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Tous les pays ont rapporté que le $MgSO_4$ figurait dans les lignes directrices nationales en tant que l'anticonvulsivant pour la PES/E, ce qui est cohérent avec les résultats de 2011 et 2012. Cela indique un engagement mondial continu en faveur de l'utilisation du $MgSO_4$ dans le cadre des THG. Comparativement à l'enquête de 2012, on constate un recul de l'utilisation du diazépam comme anticonvulsivant de première intention dans les lignes directrices nationales. Par exemple, le diazépam était indiqué comme l'anticonvulsivant de première intention par 68 % des pays en 2012, contre 32 % dans l'enquête de 2022. Cela est peut-être dû à une meilleure connaissance de l'efficacité supérieure du $MgSO_4$ pour la prévention de l'éclampsie par rapport à d'autres anticonvulsivants. Tous les pays ont indiqué qu'au moins un médicament antihypertenseur figurait dans les lignes directrices nationales pour la PES/E, la plupart des pays ayant en moyenne au moins deux des médicaments figurant dans les lignes directrices nationales (voir Figure 9).

FIGURE 9 : POURCENTAGE DE PAYS DANS LESQUELS LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LES MÉDICAMENTS POUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE SONT INTÉGRÉES DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES, 2022



L'OMS recommande quatre antihypertenseurs (labétalol, hydralazine, méthyldopa et nifédipine) pour le traitement de la PES/E. Tous les pays ont indiqué qu'au moins un des antihypertenseurs recommandés figurait dans leurs lignes directrices nationales en 2022. Davantage de pays ont rapporté avoir inclus le labétalol et la méthyldopa dans leurs lignes directrices nationales depuis 2011. En 2011, 29 % des pays ont indiqué que le labétalol figurait dans les lignes directrices nationales, contre 41 % en 2012 et 58 % en 2022. En 2011, 57 % des pays ont inclus la méthyldopa dans les lignes directrices nationales, contre 64 % en 2012 et 74 % en 2022. Étant donné la nature essentiellement quantitative de cette partie de l'enquête, la raison de l'inclusion du labétalol et de la méthyldopa dans les lignes directrices nationales n'a pas été saisie (voir le tableau 6).

TABLEAU 6 : MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE DANS LES LIGNES DIRECTRICES NATIONALES, 2011-2022

● - Oui, x - Non
 Les réponses laissées en blanc sont soit restées sans réponse, soit le pays ne faisait pas partie de l'enquête pour fournir une réponse.

	Labétalol			Hydralazine			Méthyldopa			Nifédipine			Sulfate de magnésium		
	2011	2012	2022	2011	2012	2022	2011	2012	2022	2011	2012	2022	2011	2012	2022
Bangladesh	x	•	•	x	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Burkina Faso			x			•			•			•			•
Birmanie			•			•			•			•			•
Colombie			•			•			x			•			•
Côte d'Ivoire			x			•			x			•			•
République dominicaine			•			•			•			•			•
RDC	•	x	•	•	•	•	x	•	•	•	x	•	•	•	•
El Salvador		x	x		•	•		•	x		•	x		•	•
Éthiopie	x	x	x	•	•	•	•	•	x	•	•	x	•	•	•
Ghana	x	x	•	•	•	•	x	•	x	•	•	•	•	•	•
Guatemala	x	x	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Guinée	x	•	x	•	•	•	x	x	•	•	•	•	•	•	•
Honduras	•	•	•	•	•	•	x	x	•	•	•	•	•	•	•
Inde	x	x	•	•	•	•	x	x	•	•	•	•	•	•	•
Indonésie	•	x	x	•	x	x	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kenya	x	•	•	•	•	•	•	x	•	•	•	•	•	•	•
Libéria	•	•	x	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Madagascar	x	x	•	•	•	x	x	•	x	•	•	x	•	•	•
Malawi	x	x	•	•	•	•	x	x	•	•	x	•	•	•	•
Mali	x	x	x	x	•	x	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Mozambique	x	x	•	•	•	•	x	•	•	•	•	•	•	•	•
Népal	x	x	x	•	x	•	•	x	•	•	•	•	•	•	•
Népal	•	•	•	•	•	•	•	x	•	x	•	•	•	•	•
Pakistan		•	x		•	•		x	x		•	•		•	•
Paraguay	x	•	•	x	•	•	•	•	•	x	•	•	•	•	•
Pérou			x	•	•	x			•			•			•
Sierra Leone			•			•			•			x			•
Sud Soudan	x	x	x	•	•	•	•	•	•	•	x	•	•	•	•
Ouganda	x	•	x	•	•	•	x		x	x	•	•	•	•	•
Uruguay			•			x		•	•			•			•
Zambie	•		•	•		•	•		•	•		•			•
Total	6/21	9/22	18/31	19/21	20/22	26/31	12/21	14/22	23/31	18/21	19/22	27/31	21/21	22/22	31/31

FAITS SAILLANTS DES SECTEURS PRIVÉ ET PUBLIC

La majorité de pays indiquent que le secteur privé se conforme aux lignes directrices nationales ; 90% des pays indiquant que le secteur privé utilise les lignes directrices nationales pour l'HPP et 77% des pays pour les THG. La moitié des pays ont identifié l'amélioration de l'utilisation des lignes directrices nationales par les secteurs privé et public comme une opportunité de collaboration comme le montrent les données qualitatives de l'année 2022. Parmi les thèmes récurrents dans les données qualitatives figurent la difficulté de surveiller l'utilisation des lignes directrices nationales par le secteur privé et le fait que leur utilisation peut varier considérablement dans ce secteur. L'utilisation par les deux secteurs des mêmes lignes directrices nationales favorise considérablement les programmes nationaux visant à réduire l'HPP et les THG ; toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour vérifier ces données (voir la figure 10).

Citations illustratives de deux pays concernant l'utilisation des lignes directrices nationales par le secteur privé :

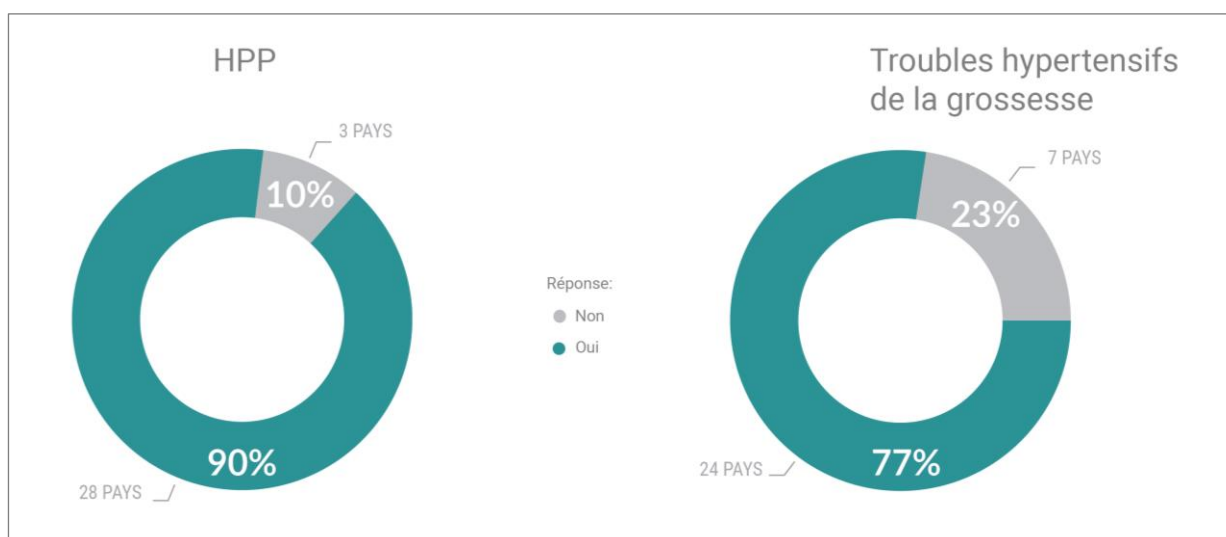
« Le secteur privé offre des niveaux de soins différents, ne respecte pas toujours les protocoles nationaux, le personnel de santé n'a pas toujours la formation ou le niveau d'expérience [nécessaire] pour se conformer aux protocoles nationaux, et les cliniques ne disposent pas toujours des protocoles nécessaires ».

– Citation de la région ALC

« Certains hôpitaux privés disposent de protocoles [nationaux], mais leur application n'est pas obligatoire ».

– Citation de la région ALC

FIGURE 10 : LIGNES DIRECTRICES NATIONALES APPLIQUÉES DANS LE SECTEUR PRIVÉ, 2022

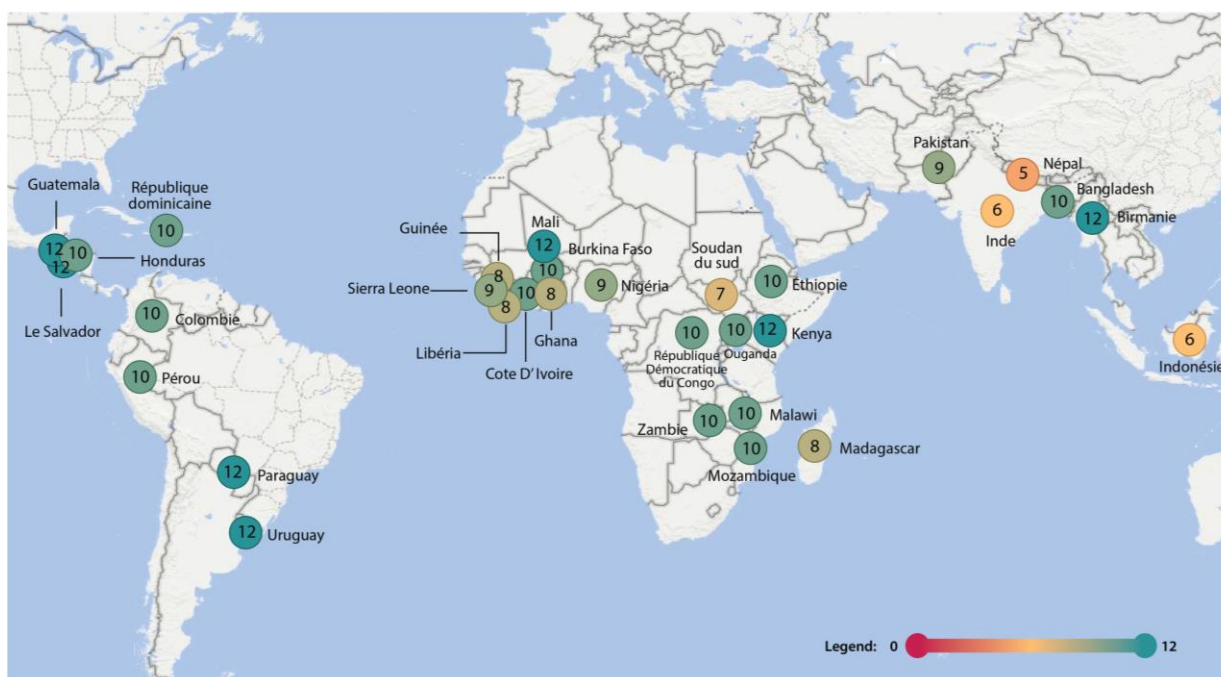


THÈME 3 : QUALITÉ DES MÉDICAMENTS ET POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT AU NIVEAU NATIONAL

VUE D'ENSEMBLE DE LA QUALITÉ DES MÉDICAMENTS ET DES POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT

Les politiques de qualité et d'approvisionnement au niveau national portent sur les politiques relatives à trois médicaments en cas d'HPP (ocytocine, misoprostol et ergométrine), sur les systèmes visant à garantir une chaîne du froid efficace pour l'ocytocine et sur la disponibilité d'une solution de MgSO₄ à 50 %. Ce thème étant nouveau en 2022, il n'y a pas de données comparatives pour les années précédentes. Si la plupart des pays ont rapporté l'existence de politiques d'approvisionnement et de distribution de l'ocytocine, du misoprostol et de l'ergométrine, seuls 55 % et 61 % des pays ont indiqué que les établissements publics de santé et les établissements privés de santé, respectivement, disposaient de systèmes permettant de garantir une chaîne du froid contrôlée pour l'ocytocine. En outre, 71% et 58% des pays estiment que les établissements publics de santé et les établissements privés de santé, respectivement, disposent d'un système garantissant une solution de MgSO₄ à 50%. La variation des scores composites reflète le faible taux de déclaration des systèmes visant à garantir la qualité des médicaments et la variance entre les secteurs public et privé (voir Figure 11).

FIGURE 11 : VUE D'ENSEMBLE DE LA QUALITÉ DES MÉDICAMENTS ET DES POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Remarque : le score composite pour la qualité des médicaments et les politiques d'approvisionnement comprenait 12 indicateurs, notamment : l'existence de politiques nationales d'approvisionnement et de distribution pour l'ocytocine, le misoprostol et l'ergométrine ; l'existence des systèmes pour gérer une chaîne du froid contrôlée pour l'ocytocine et pour garantir une solution de MgSO₄ à 50 % dans les établissements de santé des secteurs public et privé ; et l'existence des systèmes logistiques pour l'approvisionnement et la distribution de médicaments essentiels pour l'HPP et les THG dans le secteur privé. Un score élevé indique l'existence de politiques d'achat et de distribution et de systèmes d'assurance qualité des médicaments dans les secteurs public et privé. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS DES DONNEES ACTUELLES ET TEMPORELLES

Presque tous les pays ont déclaré avoir des politiques nationales d'approvisionnement (97% des pays) et de distribution, stockage et transport (94% des pays) qui garantissent des produits de qualité selon les qualifications de l'OMS ou de l'autorité nationale compétente pour le misoprostol et l'ocytocine. Pour l'ergométrine, 77% des pays déclarent l'existence de politiques nationales d'approvisionnement et de distribution, de stockage et de transport (voir figure 12). Un environnement politique favorable à la qualité des médicaments est indispensable pour soutenir les établissements de santé afin qu'ils puissent fournir des médicaments de qualité aux femmes au point de prestations. Assurer la qualité des médicaments au point de prestations justifie un examen plus approfondi. Il est important de comprendre les défis posés par le suivi des données sur l'utilisation des médicaments essentiels et la mise en œuvre de mécanismes d'assurance qualité pour garantir le respect des protocoles cliniques afin d'améliorer la qualité des médicaments au point de prestations. Dans les données qualitatives, plusieurs pays ont identifié le fait de garantir la qualité de l'ocytocine comme un goulot d'étranglement pour les programmes de prévention et de traitement de l'HPP, comme le montrent les citations ci-dessous à titre d'illustration.

Citations illustratives de deux pays sur les problèmes de qualité des médicaments au point de prestation de services :

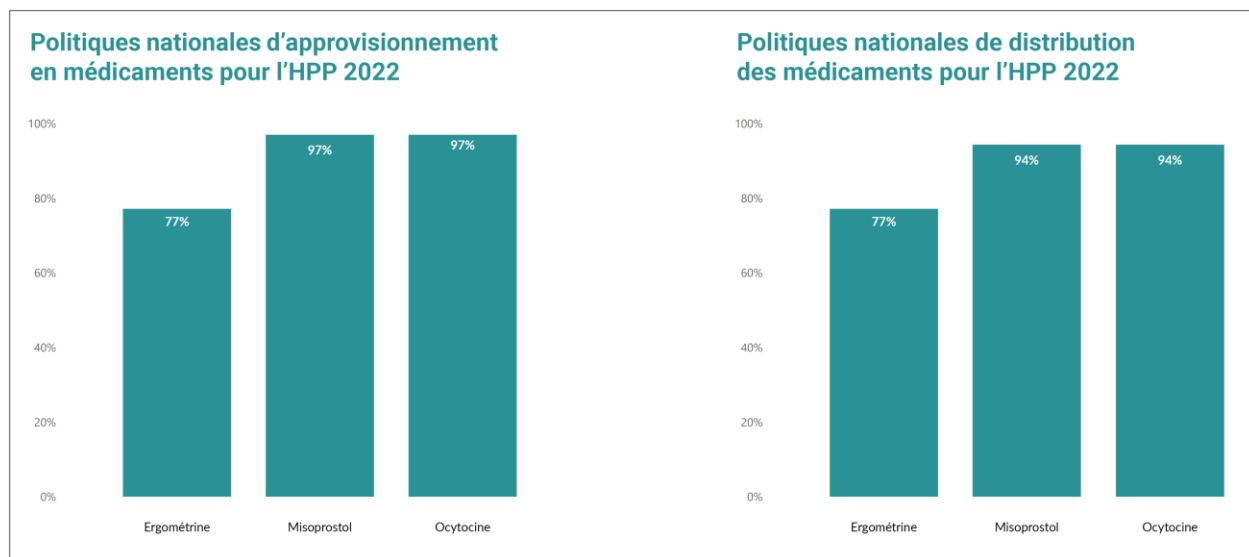
« Ils [l'ocytocine et le misoprostol] sont inclus dans la LME nationale. Deux conditions sont à prendre en compte : la marque et la qualité, la conservation et le stockage. Les normes permettent l'acquisition de produits de qualité ; cependant parfois, le coût le plus bas prévaut pour les processus d'acquisition ».

– Citation de la région ALC

« L'efficacité de l'ocytocine, en particulier dans les établissements publics de santé, risque d'être interrompue en raison du manque de connaissances sur la manière de contrôler la température et des difficultés liées à la disponibilité d'un réfrigérateur en état de marche, avec des interruptions de l'alimentation électrique ».

– Citation de la région Afrique

FIGURE 12 : POURCENTAGE DE PAYS RAPPORTANT DES POLITIQUES D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION POUR LES UTÉROTONIQUES, 2022

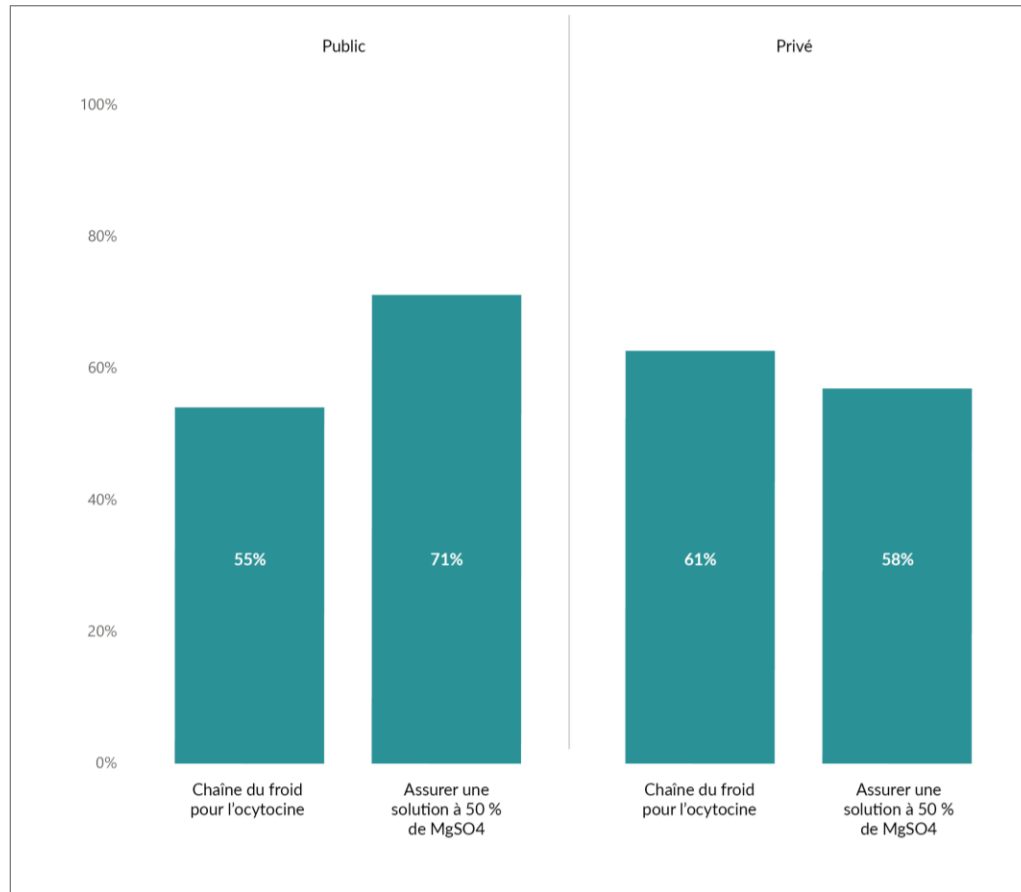


FAITS SAILLANTS DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Environ 77% des pays enquêtés rapportent avoir un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement permettant au secteur privé de procurer les médicaments essentiels pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG. Quarante-vingt-dix-sept pour cent des pays signalent s'approvisionner auprès de grossistes locaux, certains médicaments étant fournis gratuitement par le gouvernement (environ 16 % des pays pour l'HPP et 13 % pour les THG) et par des donateurs (environ 32 % des pays pour l'HPP et 23 % pour les THG). Le fait que les systèmes d'approvisionnement soient différents pour les secteurs public et privé pourrait nuire à l'assurance de la qualité des médicaments et des produits de base.

Il est essentiel de garantir un stockage adéquat de l'ocytocine dans la chaîne du froid - du point de fabrication au point de prestations à la femme au moment de l'accouchement - pour une prise en charge appropriée et à temps de l'HPP. Malheureusement, seuls 55 % des pays rapportent que les établissements publics de santé et 61 % des pays rapportent que les établissements privés de santé maintiennent une chaîne du froid contrôlée pour l'ocytocine. Pour que l'ocytocine reste efficace, une chaîne du froid contrôlée est essentielle ; il est donc essentiel d'adapter les procédures d'approvisionnement et de distribution pour assurer une chaîne du froid optimale. Par ailleurs, une solution de $MgSO_4$ à 50 % est essentielle pour obtenir l'effet thérapeutique anticonvulsivant tout en atténuant la toxicité du magnésium ; 71 % des pays estiment que les établissements publics et 58 % des pays estiment que les établissements privés disposent d'un système en place pour garantir une solution correcte de $MgSO_4$ disponible dans les maternités. Ces résultats montrent qu'il est nécessaire d'assurer la qualité des médicaments tout au long du processus d'approvisionnement et de distribution jusqu'au point de prestation de services (voir figure 13).

FIGURE 13 : POURCENTAGE DE PAYS ESTIMANT AVOIR EN PLACE DES SYSTEMES D'ASSURANCE QUALITE POUR LES MEDICAMENTS DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, 2022

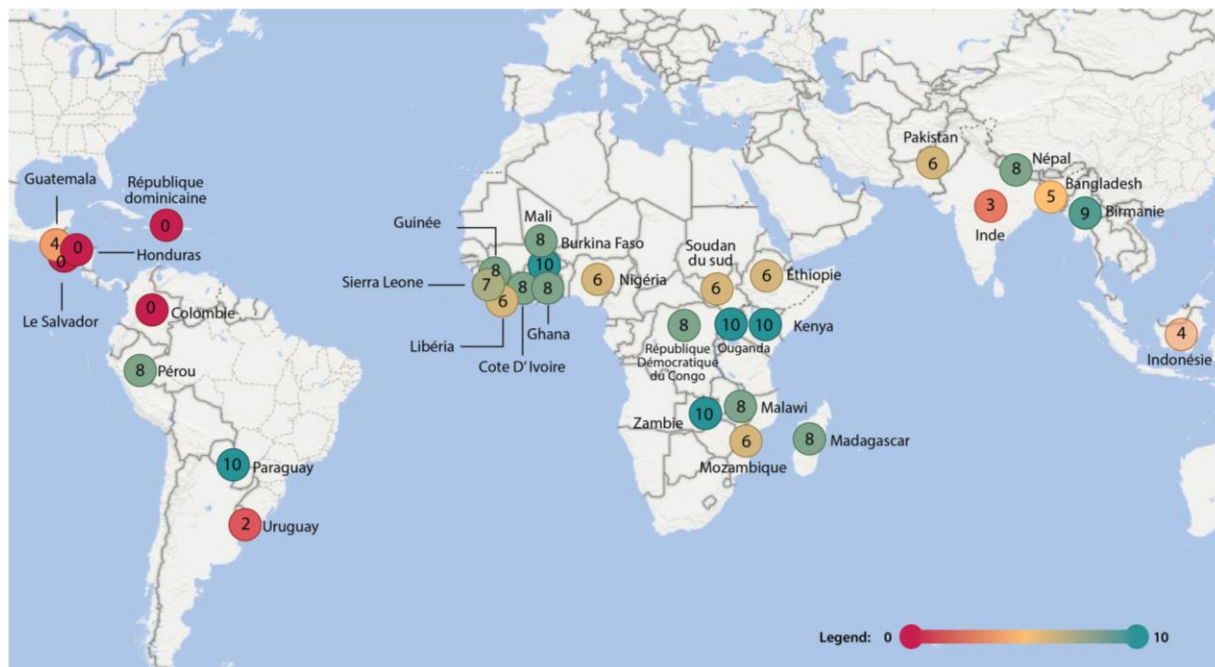


THÈME 4 : CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME

VUE D'ENSEMBLE

Ce thème examine le champ d'exercice de la sage-femme formellement formée. Des différences régionales significatives ont été observées, car certains pays d'Amérique Latine et des Caraïbes rapportent qu'ils n'ont pas un cadre de sage-femmes formellement formées, bien que le Guatemala et la République Dominicaine rapportent qu'un cadre de sage-femmes est en cours de développement dans leur pays. Ce thème porte sur l'intégration de quelques mises à jour mondiales clés pour la prise en charge de l'HPP dans le cadre du champ d'exercice de la sage-femme, y compris l'utilisation du TXA, l'utilisation du TIUB, l'application/le retrait d'un VAC, l'extraction manuelle du placenta (EMP), et la capacité de diagnostiquer une PES/E et d'administrer la dose de charge de MgSO₄. Un large éventail de scores composites est constaté dans le champ d'exercice de la sage-femme. Des scores composites plus faibles sont observés dans les pays sans cadre de sage-femmes formellement formées ; les pays rapportent que le secteur privé en général a beaucoup moins d'interventions liées à l'HPP incluses dans le champ d'exercice de la sage-femme. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre pourquoi les sage-femmes du secteur privé ont un champ d'exercice réduit par rapport aux sage-femmes du secteur public (voir Figure 14).

FIGURE 14 : VUE D'ENSEMBLE DU CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Remarque : le score composite pour le champ d'exercice de la sage-femme comprend 10 indicateurs, y compris la réalisation d'interventions essentielles en matière d'HPP, telles que l'administration du TXA, l'utilisation du TIUB, l'application/le retrait du VAC, l'EMP, dans les secteurs public et privé ; la réalisation d'interventions essentielles en matière de PE/E, telles que le diagnostic de PES/E et l'administration de la dose de charge de MgSO₄ - dans les secteurs public et privé. Un score plus élevé indique un champ de pratique plus large pour les sage-femmes dans les secteurs public et privé. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS DES DONNÉES ACTUELLES ET TEMPORELLES

Il existe un soutien mondial en faveur de l'inclusion des compétences nécessaires pour la réduction des principales causes de mortalité maternelle dans le champ d'exercice de la sage-femme, comme décrit dans les compétences essentielles pour la pratique de la sage-femme par la Confédération Internationale des Sage-femmes.¹⁶ Cette enquête a comparé deux composantes des compétences essentielles pour les sage-femmes de 2011 à 2022, y compris l'EMP en cas d'HPP, le diagnostic de la PES/E, et l'administration de la dose de charge de MgSO₄.

Le champ d'exercice de la sage-femme qui comprend l'EMP, le diagnostic de la PES/E et l'administration de MgSO₄ n'a pas changé de façon significative entre 2011 et 2012. En 2011, 76 % des pays ont rapporté que le champ d'exercice de la sage-femme incluait l'EMP ; en 2012, ce chiffre était de 64 % et en 2022, il était de 77 %. Il a été rapporté que le diagnostic de la PES/E et l'administration de la dose de charge de MgSO₄ faisaient partie du champ d'exercice de la sage-femme par 86 % des pays en 2011, 77 % en 2012 et 81 % en 2022 (voir le Tableau 7). On ne sait pas pourquoi le champ d'exercice de la sage-femme ne s'est pas amélioré davantage au cours de la dernière décennie. La modeste amélioration entre 2011 et 2022 pourrait être attribuée aux changements dans les pays inclus dans l'enquête entre les différentes années et au fait que l'enquête de 2022 inclut plus de pays qui n'ont pas de cadre de sage-femmes formellement formés. Il est important de

continuer à préconiser que les sage-femmes soient formées avec les compétences nécessaires et autorisées à exercer pleinement leur champ d'exercice pour mettre en œuvre des stratégies nationales visant à réduire la mortalité maternelle due à l'HPP et aux THG.

Les différences régionales entre l'Asie, l'Afrique et l'ALC sont les plus prononcées lorsqu'on compare le champ d'exercice de la sage-femme des données de 2011, 2012 et 2022. L'Asie et l'Afrique ont les champs d'exercice de la sage-femme les moins restrictifs et l'ALC a les champs d'exercice les plus restrictifs (voir Tableau 7).

FAITS SAILLANTS DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Le champ d'exercice de la sage-femme est variable, étant plus restrictif au niveau du secteur privé qu'au niveau du secteur public. Dans de nombreux pays, le champ d'exercice de la sage-femme des secteurs public et privé incluait le diagnostic de la PES/E, l'administration de la dose de charge de MgSO₄ (incluse dans le champ d'exercice de la sage-femme du secteur public par 81% des pays et incluse dans le champ d'exercice de la sage-femme du secteur privé par 71% des pays), et l'EMP (77% des pays indiquent que cela fait partie du champ d'exercice de la sage-femme du secteur public et 68% indiquant que cela fait partie du champ d'exercice de la sage-femme du secteur privé). Il a été rapporté que les lignes directrices mondiales les plus récentes pour les traitements de l'HPP, telles que

l'utilisation du TXA, du TIUB et du VAC, étaient incluses dans le champ d'exercice de la sage-femme dans un certain nombre de pays. Parmi les pays enquêtés, 65% des pays ont indiqué que le TXA était inclus dans le champ d'exercice de la sage-femme du secteur public, 65% incluaient le TIUB et 45% incluaient le VAC. Dans le secteur privé, ces chiffres étaient plus bas avec 61% des pays rapportant que le TXA faisait partie du champ d'exercice de la sage-femme du secteur privé, 52% incluaient le TIUB, et 29% incluaient le VAC (voir Figure 15). Les raisons des différences dans le champ d'exercice de la sage-femme entre le secteur public et le secteur privé ne sont pas claires. Les données qualitatives reflètent une possible lacune dans la formation.

TABLEAU 7 : CHAMP D' EXERCICE DE LA SAGE-FEMME, 2011–2022

● - Oui, x - Non
Les réponses laissées en blanc sont soit restées sans réponse, soit le pays ne faisait pas partie de l'enquête pour fournir une réponse.

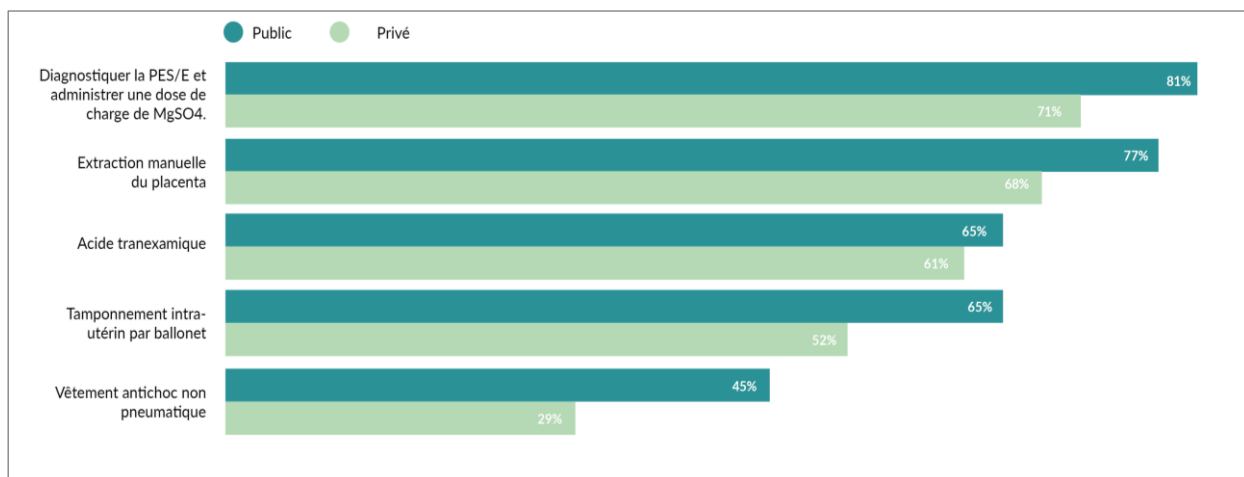
	Le champ d'exercice des sages-femmes du secteur public inclut l'extraction manuelle du placenta 2011-2022			Le champ d'exercice des sages-femmes du secteur public comprend le diagnostic le PES/S et l'administration de la dose initiale de MgSO ₄ 2011-2022		
	2011	2012	2022	2011	2012	2022
Bangladesh	x	x	•	•	•	•
Burkina Faso			•			•
Birmanie			•			•
Colombie			x			x
Côte d'Ivoire			•			•
République dominicaine			x			x
RDC	•	•	•	x	•	•
El Salvador		x	x	x	•	x
Éthiopie	x	•	•	x	•	•
Ghana	•	•	•	•	•	•
Guatemala	•	x	•	x	x	•
Guinée	•	•	•	•	•	•
Honduras	•	x	x	•	x	x
Inde	x	x	x	•	•	•
Indonésie	•	x	x	•	•	x
Kenya	•	•	•	•	•	•
Libéria	•	•	•	•	•	•
Madagascar	•	•	•	•	•	•
Malawi	•	•	•	•	•	•
Mali	•	•	•	•	x	•
Mozambique	•	•	•	•	•	•
Népal	x	•	•	•	•	•
Népal	•	•	•	•	•	•
Pakistan		x	•		x	x
Paraguay	•	•	•	•	•	•
Pérou			•			•
Sierra Leone			•			•
Sud Soudan	x	x	•	•	x	•
Ouganda	•	•	•	•	•	•
Uruguay			x			•
Zambie	•		•	•		•
Total	16/21	14/22	24/31	17/21	17/22	25/31

Citation illustrative d'un pays mettant en lumière les différences possibles entre le champ d'exercice de la sage-femme du secteur public et du secteur privé :

« Le tamponnement intra utérin par ballonnet et l'application du vêtement antichoc non pneumatique font partie des compétences des sage-femmes mais ne sont pas pratiqués de manière routinière dans les établissements de santé du secteur privé en raison d'un manque de formation ».

– Citation de la région Afrique

FIGURE 15 : CHAMP D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, 2022



THÈME 5 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET FORMATION AUX MEILLEURES PRATIQUES MONDIALES

VUE D'ENSEMBLE DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Le renforcement des capacités et la formation aux meilleures pratiques mondiales s'intéressent à la mise à jour des programmes d'études pour la formation de base et la formation en cours d'emploi dans les établissements public et privé de formation, en fonction des recommandations actuelles de l'OMS sur l'HPP et les THG. Les scores composites des pays varient entre 18 et 40, les scores les plus bas étant attribués à une mise à jour moins fréquente des programmes d'études, en particulier dans le secteur privé (voir Figure 16).

Dans l'ensemble, il a été rapporté que plusieurs meilleures pratiques mondiales, comme indiqué ci-dessous, ont été intégrées dans la formation de base et la formation en cours d'emploi dans de nombreux pays, tant dans les établissements publics de formation que dans les établissements privés de formation. Par exemple, au moins 97 % des pays ont signalé que les meilleures pratiques intégrées dans les programmes de formation de base et de formation en cours d'emploi des établissements publics comprenaient : l'ocytocine de qualité garantie comme l'utérotonique de première intention, la procédure de la GATPA mise à jour, le MgSO₄ comme l'anticonvulsivant de première intention pour la PES/E et la prise en charge de l'hypertension sévère pendant la grossesse. Les mêmes mises à jour ont été signalées par au moins 94 % des pays pour les programmes de formation de base des établissements privés et par au moins 84 % des pays pour les

programmes de formation en cours d'emploi des établissements privés. La meilleure pratique mondiale la moins susceptible de figurer dans les programmes de formation de base et en cours d'emploi était l'injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour la prise en charge de la rétention placentaire en tant que traitement de l'HPP, qui n'est recommandée que dans des conditions de recherche rigoureuse (voir figures 17 et 18).

Les pays ont indiqué que les établissements privés avaient des schémas de notation similaires à ceux des établissements publics dans les programmes de formation de base et en cours d'emploi, mais dans l'ensemble, ils ont indiqué que les meilleures pratiques mondiales pour l'HPP et les THG étaient moins souvent intégrées dans les programmes de formation de base et en cours d'emploi du secteur privé que dans ceux du secteur public. Un examen plus approfondi des programmes de formation des établissements publics et privés de formation est nécessaire pour évaluer et identifier les lacunes spécifiques. L'accent renouvelé mis sur la mise à jour des programmes d'études pour la formation de base et la formation en cours d'emploi avec l'évaluation de la formation et de l'éducation peut contribuer à garantir que les étudiants acquièrent les connaissances et les compétences dont ils ont besoin. La nécessité d'améliorer l'éducation de base et la formation en cours d'emploi est un thème récurrent dans les données qualitatives. En fait, 87 % des pays enquêtés ont identifié l'amélioration de l'éducation de base et de la formation en cours d'emploi comme une occasion pour les établissements publics et privés de formation de travailler ensemble, et 100 % des pays ont mentionné la nécessité de renforcer les capacités des agents de santé comme un goulet d'étranglement pour les programmes nationaux de lutte contre l'HPP et les THG.

Citations illustratives de deux pays sur le renforcement des capacités :

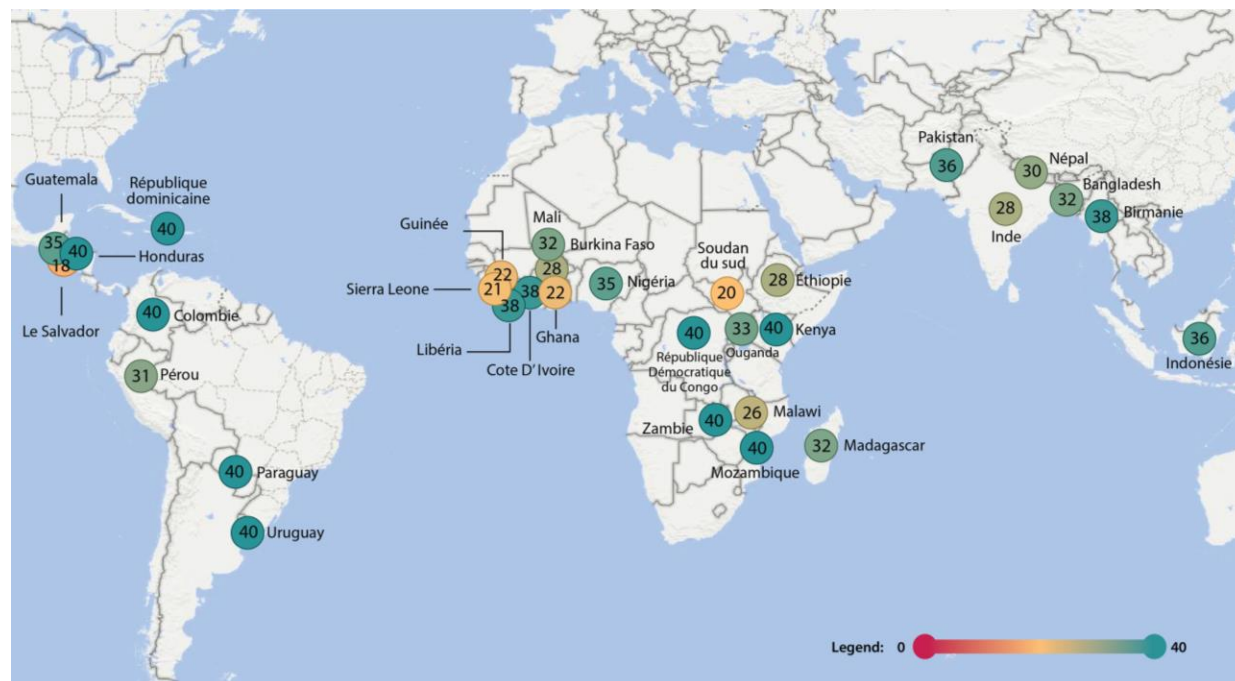
« Améliorer l'enseignement dans le cadre de la formation de base, trouver des opportunités pour mentorer les prestataires, renforcer l'amélioration de la qualité dans les secteurs public et privé, diffuser activement les lignes directrices nationales mises à jour dans les secteurs public et privé »

– Citation de la région Afrique

« Introduction de nouvelles technologies [pour la prévention et la prise en charge de l'HPP] (par exemple, introduction de la carbétocine, du TIUB, du VAC) en associant les secteurs privé et public à des formations et au renforcement des capacités »

– Citation de la région Afrique

FIGURE 16 : VUE D'ENSEMBLE DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS POUR LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Remarque : Le score composite pour le renforcement des capacités et la formation aux meilleures pratiques mondiales en matière de l'HPP et des THG comprend 40 indicateurs : les programmes de formation de base et continue dans les établissements publics et privés sont mis à jour pour inclure l'ocytocine comme l'utérotonique préféré ; le TIUB, le TXA et le VAC pour les traitements de l'HPP ; la procédure de la GATPA est mise à jour ; et des conseils pratiques sur l'hypertension non sévère, l'hypertension sévère, les anticonvulsifs, la prévention de la PE/E avec de l'aspirine à faible dose et la supplémentation en calcium pendant la grossesse pour les groupes à risque. Un score plus élevé indique que davantage de bonnes pratiques mondiales sont intégrées dans les programmes de formation initiale et continue. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS DES DONNÉES ACTUELLES / FAITS SAILLANTS DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Les programmes de formation de base et en cours d'emploi présentent des schémas similaires dans les données, les établissements publics affichant des taux de mise à jour des programmes légèrement supérieurs à ceux des établissements privés. Tous les pays ont estimé que 100 % des établissements publics utilisaient les recommandations mondiales mises à jour concernant l'ocytocine de qualité garantie comme l'utérotonique de première intention, la GATPA, le MgSO₄ comme l'anticonvulsif de première intention pour la PE/E, et la prise en charge de l'hypertension artérielle sévère pendant la grossesse. La mise à jour la moins fréquente à être intégrée dans les programmes de formation de base et en cours d'emploi des établissements publics et privés est l'injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire, qui n'est recommandée que dans le cadre d'une recherche rigoureuse selon l'OMS et n'est donc pas aussi facilement incluse dans les mises à jour. Il convient d'améliorer la mise à jour des programmes de formation des établissements publics et privés afin d'y inclure des conseils préventifs pour les THG avec de l'aspirine à faible dose pour les femmes présentant un risque élevé, et une supplémentation en calcium pour les populations ayant un faible apport alimentaire en calcium.^{17, 18} En outre, il convient d'améliorer la mise à jour des programmes de formation sur l'utilisation appropriée du VAC et du TXA pour le traitement de l'HPP dans les établissements publics et privés de formation. Selon 68 % des pays, les établissements privés de formation ont inclus une formation en cours d'emploi sur l'utilisation du TIUB pour

traiter l'HPP, contre 87 % des pays qui ont indiqué que le secteur public incluait le TIUB dans la formation en cours d'emploi. Il est intéressant de noter que plusieurs pays ont indiqué que les établissements publics et privés étaient plus alignés sur cette composante de la formation de base, 81 % des établissements publics de formation et 77 % des établissements privés de formation ayant inclus le TIUB dans leurs programmes (voir figures 17 et 18).

FIGURE 17 : POURCENTAGE DE PAYS QUI INDIQUENT AVOIR MIS À JOUR LEURS PROGRAMMES DE FORMATION DE BASE EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX, 2022

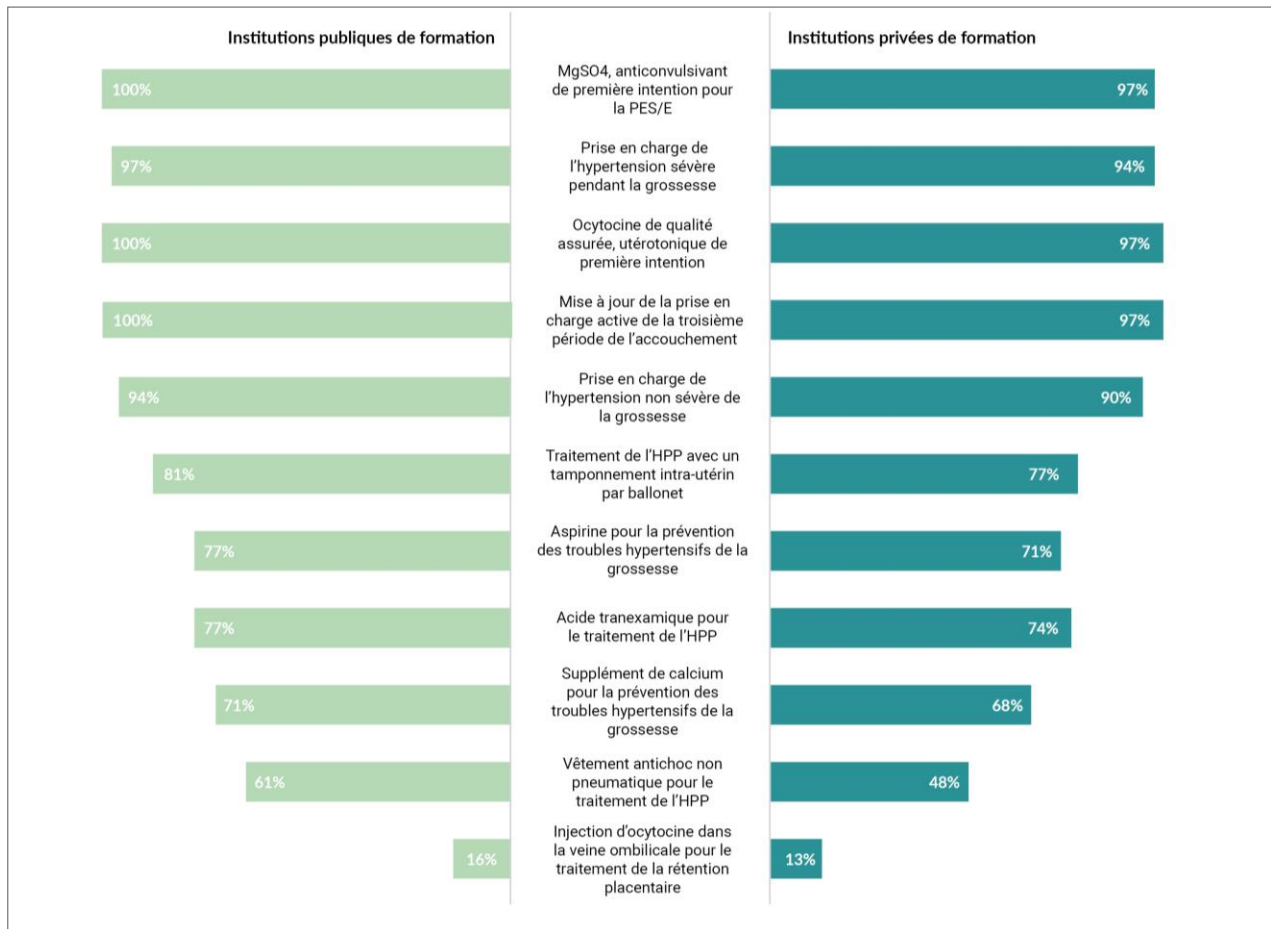
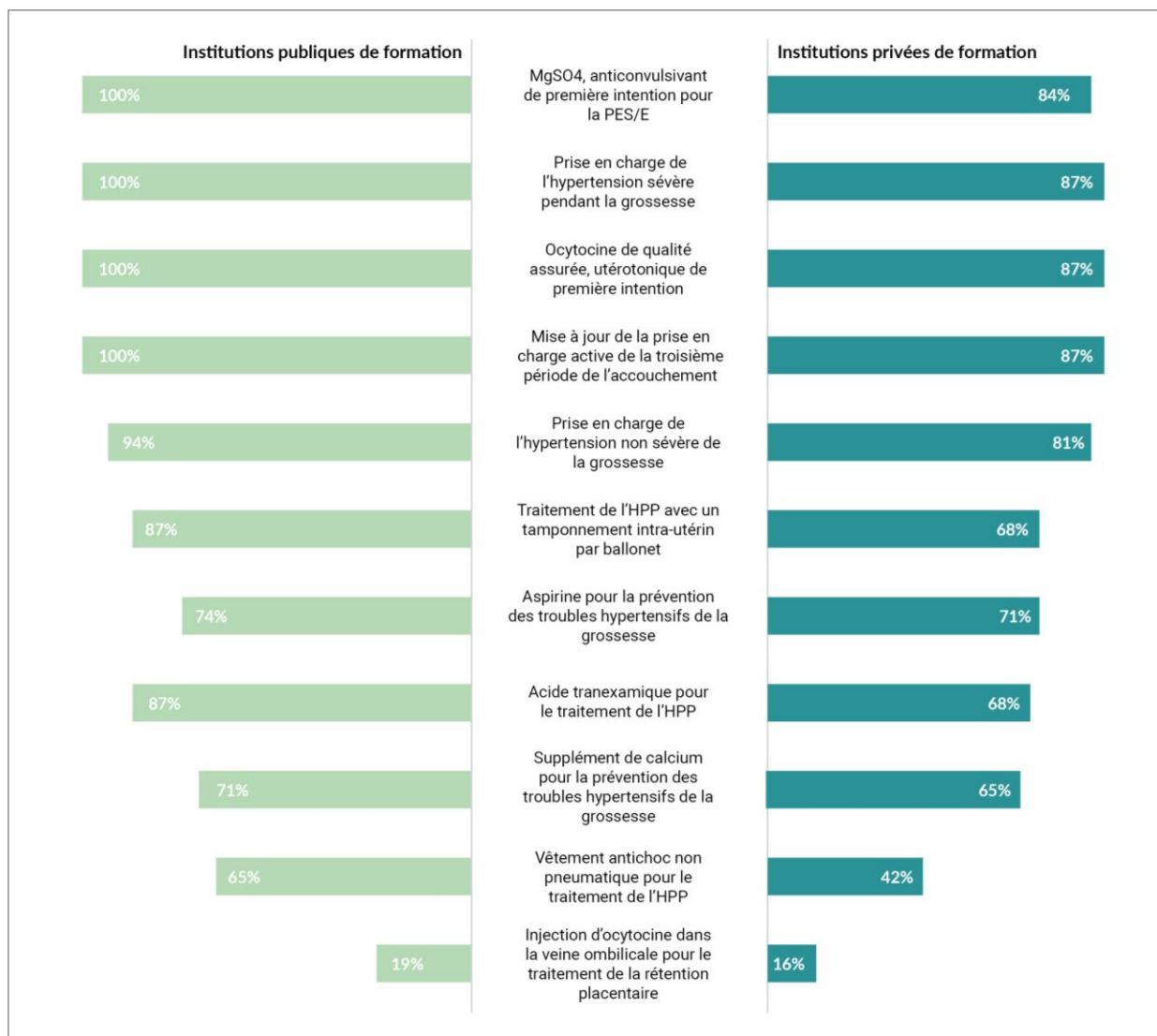


FIGURE 18 : POURCENTAGE DE PAYS RAPPORTANT LA MISE À JOUR DES PROGRAMMES DE FORMATION EN COURS D'EMPLOI EN FONCTION DES PRINCIPES MONDIAUX, 2022



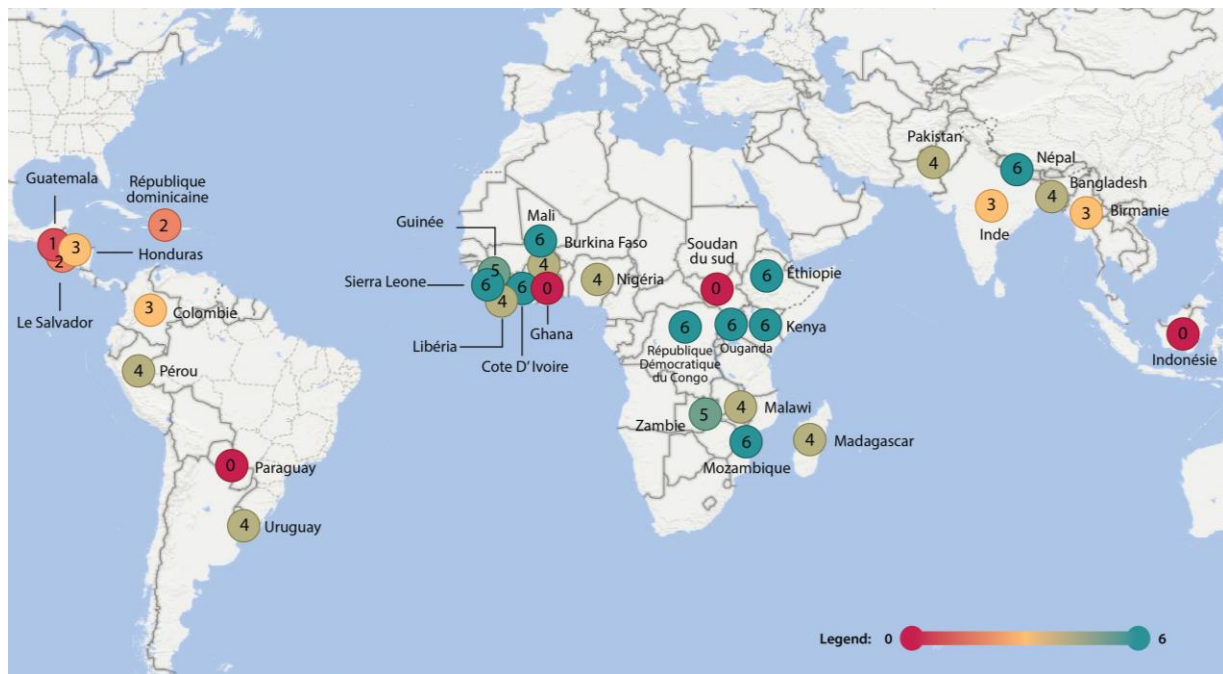
THÈME 6 : RAPPORTAGE NATIONAL SUR CERTAINS INDICATEURS DE SMN

VUE D'ENSEMBLE SUR LE RAPPORTAGE NATIONAL

Le thème relatif aux rapports nationaux sur certains indicateurs de SMN indique si un indicateur pour l'HPP et les THG est inclus dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), si le secteur privé rend compte d'un indicateur pour l'HPP et les THG dans le SNIS, et s'il existe des mesures nationales de responsabilisation pour lier le rapport de l'indicateur national du SNIS à la mise en œuvre de la politique et des lignes directrices pour la prise en charge de l'HPP et des THG au niveau de l'établissement de santé. Les scores composites varient de 0 à 6 selon les pays. La région ayant le score composite le plus élevé pour la notification des indicateurs de SMN est l'Afrique. Les scores composites les plus bas correspondent à des rapports moins nombreux de la part du secteur privé et à moins de mécanismes nationaux de responsabilisation liant les rapports du SNIS aux politiques au niveau des établissements de santé (voir figure 19).

L'enquête de 2022 portait sur deux indicateurs, l'un pour l'HPP (c'est-à-dire l'utilisation d'un utérotonique immédiatement après l'accouchement pour la prévention de l'HPP) et l'autre pour les THG (c'est-à-dire le nombre de femmes souffrant de PES/E). Soixante-quatorze pour cent des pays ont déclaré avoir inclus dans le SNIS un indicateur mesurant l'utilisation d'un utérotonique immédiatement après la naissance pour la prévention de l'HPP et 87% des pays ont déclaré avoir inclus un indicateur mesurant le nombre de femmes souffrant de PES/E. Aucune vérification supplémentaire des données du SNIS n'a été effectuée. Les chiffres relatifs au secteur privé étaient moins élevés pour les mêmes indicateurs, 45% des pays estimant que le secteur privé rend compte de l'indicateur sur le SNIS et 52% des pays estimant que le secteur privé rend compte de l'indicateur sur les THG dans le SNIS. Plus de la moitié des pays ont estimé qu'il existait un mécanisme de responsabilisation au niveau national liant la notification d'un indicateur du SNIS à la mise en œuvre de la politique et des lignes directrices nationales au niveau de l'établissement de santé, tant pour l'HPP (65 % des pays) que pour les THG (55 % des pays). L'amélioration des rapports de tous les secteurs dans le SNIS, en particulier ceux du secteur privé, ainsi que l'amélioration des mécanismes de responsabilisation pour les rapports du SNIS, permettront d'améliorer la qualité et l'exactitude des données saisies au niveau des établissements de santé afin de mieux informer les programmes nationaux. De plus, l'utilisation d'un indicateur reflétant le traitement et la prise en charge de la PE/E pourrait être plus instructive qu'un indicateur reflétant uniquement le diagnostic.

FIGURE 19 : VUE D'ENSEMBLE DES RAPPORTS NATIONAUX RELATIFS AU TRAITEMENT ET À LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE, 2022



Remarque : les scores composites pour les rapports nationaux sur certains indicateurs de santé maternelle et infantile englobent six éléments : le suivi de l'administration d'utérotoniques, le nombre de femmes souffrant de PES/E dans le SNIS, le fait que le secteur privé rapporte ces mêmes indicateurs (administration d'utérotoniques et nombre de femmes souffrant de PES/E) dans le SNIS, l'existence de mécanismes nationaux de responsabilisation pour relier les rapports du SNIS aux politiques au niveau de l'établissement de santé. Un score élevé indique que les indicateurs sur l'HPP et les THG figurent dans le SNIS, que le secteur privé rapporte dans le SNIS, et qu'il existe des mécanismes nationaux de responsabilisation. Voir l'annexe B pour la répartition du score composite par pays.

FAITS SAILLANTS DES DONNÉES ACTUELLES / FAITS SAILLANTS DES SECTEURS PRIVÉ ET PUBLIC

Le rapportage national des indicateurs de l'HPP et des THG dans le SNIS s'est amélioré au cours des dix dernières années ; en 2022, 74 % des pays ont déclaré avoir suivi l'utilisation d'un utérotonique après l'accouchement et 87 % des pays ont déclaré avoir suivi le nombre de femmes souffrant de PES/E dans le SNIS, contre 43 % et 51 %, respectivement, en 2012. Il est rapporté que le secteur privé fournit moins de données dans le SNIS que le secteur public, mais près de la moitié des pays ont indiqué que les données sur l'indicateur de l'HPP et des THG du secteur privé sont rapportées dans le SNIS (voir Figure 20). Plus de la moitié des pays ont indiqué que la collecte de données et le suivi et l'évaluation (S&E) constituaient des goulets d'étranglement pour les données qualitatives, comme le montrent les citations ci-dessous.

Citations illustratives de trois pays concernant la collecte de données et le S&E dans le cadre des programmes nationaux de prévention et de traitement de l'HPP et des THG :

« Il faut renforcer le suivi, qui est lié à l'insuffisance du financement »

– Citation de la région ALC

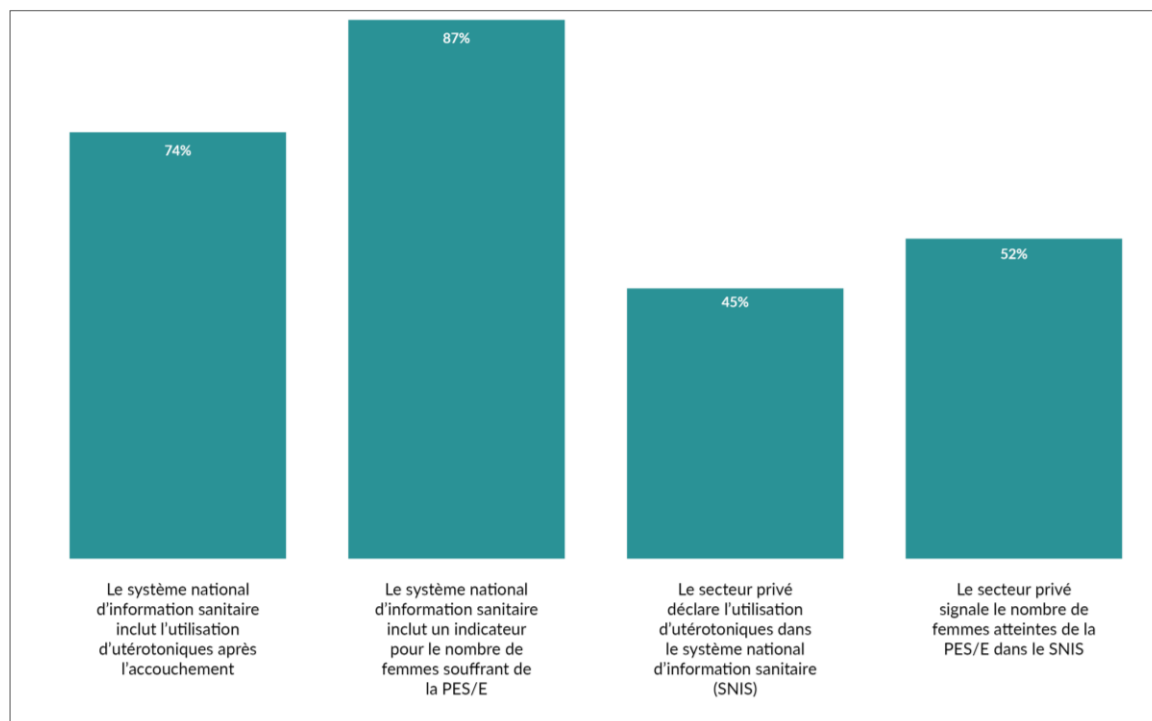
« Il faudrait améliorer la supervision et le mentorat réguliers »

– Citation de la région Afrique

« Mettre à l'échelle les rapports du secteur privé au SNIS »

– Citation de la région Afrique

FIGURE 20 : POURCENTAGE DE PAYS RAPPORTANT DES INDICATEURS POUR LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE DANS LE SNIS POUR LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, 2022



THÈME 7 : GOULETS D'ÉTRANGLEMENT ET POSSIBILITÉS DE MISE À L'ÉCHELLE

Les réponses aux questions qualitatives sur les opportunités et les défis de la mise à l'échelle soulèvent des goulets d'étranglement récurrents tels que : les défis liés à l'approvisionnement et à la distribution des médicaments, la faible qualité des médicaments au point de prestations, le financement inadéquat du système de santé, les ressources humaines insuffisantes, la compétence inadéquate des agents de santé qualifiés en SMN, les produits inadéquats, le manque de partenariats public-privé, la nécessité d'améliorer les systèmes de collecte et d'examen des données, les défis géographiques, et la nécessité d'améliorer les systèmes de référence. Deux domaines d'intérêt récurrents sont ressortis de l'analyse : 1) la collaboration entre les secteurs public et privé ; et 2) l'assurance de la qualité des produits et les approches d'amélioration de la qualité pour les pratiques cliniques.

COLLABORATION ENTRE LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

La collaboration entre les secteurs public et privé est un thème récurrent dans toutes les sections de l'enquête et dans tous les pays enquêtés. Quatre considérations clés ont émergé concernant les goulets d'étranglement et le potentiel de développement de la collaboration entre le secteur public et le secteur privé. Ces considérations sont les suivantes 1) l'amélioration des systèmes pour garantir que les secteurs public et privé utilisent les mêmes recommandations de traitement ; 2) l'amélioration des systèmes de référence dans et entre les secteurs public et privé ; 3) le renforcement des capacités et la formation des prestataires dans les secteurs public et privé ; et 4) le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation dans les deux secteurs.

La nécessité **d'améliorer les systèmes** pour garantir que les secteurs public et privé respectent les lignes directrices nationales se reflète dans les données qualitatives de presque tous les pays. Si certains pays ont indiqué que les deux secteurs utilisaient les lignes directrices nationales, plusieurs pays ont signalé que le degré d'adhésion du secteur privé aux lignes directrices nationales n'était pas bien connu. Les pays qui ont indiqué que le secteur privé n'utilisait pas les lignes directrices nationales en ont donné les raisons suivantes : l'utilisation des lignes directrices nationales dans le secteur privé n'était pas obligatoire, aucune réglementation n'existait pour confirmer l'utilisation des lignes directrices nationales dans le secteur privé, le secteur privé n'avait pas accès à une formation en cours d'emploi qui encourageait l'utilisation des lignes directrices nationales, et le secteur privé ne connaissait pas les lignes directrices nationales.

Les pays qui ont indiqué que les deux secteurs utilisaient des lignes directrices nationales donnent un aperçu de la manière d'étendre leur utilisation, notamment en demandant aux associations professionnelles de les diffuser dans les deux secteurs et en veillant à ce que le MS supervise la sensibilisation et la mise en œuvre des lignes directrices dans les secteurs public et privé.

Citations illustratives de deux pays où les secteurs privé et public utilisent les lignes directrices nationales :

« La norme [des lignes directrices nationales] provient de l'organisation professionnelle, et s'applique aux secteurs [public et privé] »

– Citation de la région Sud/
Asie du Sud-Est

« Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale dispense au secteur privé une formation sur les réglementations nationales. L'adhésion aux lignes directrices nationales émises par le MS est obligatoire »

– Citation de la région ALC

L'importance d'améliorer le **système de référence** dans et entre les secteurs public et privé se reflète dans les données qualitatives de plusieurs pays ; un tiers des pays ont identifié les systèmes de référence comme un goulot d'étranglement pour leurs programmes de lutte contre l'HPP et les THG. La conséquence de l'inadéquation des systèmes de référence la plus souvent mentionnée est le retard dans la prestation de soins appropriés et à temps. Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour déterminer où se situent ces goulets d'étranglement, par exemple entre les niveaux de soins primaires et secondaires ou entre les établissements privés de santé et les établissements publics de santé. Parmi les exemples notables relevés dans les données qualitatives, citons la reconnaissance insuffisante des risques au cours des soins prénatals, la logistique des transports (routes en mauvais état, nombre insuffisant d'ambulances fonctionnelles) et la faiblesse des réseaux de référence. Les suggestions pour la mise à l'échelle des systèmes de référence relevées dans les données comprennent la mise en place d'un système de référence abordable et durable et la création de cadres pour promouvoir la collaboration entre les secteurs public et privé.

Citations illustratives de trois pays sur les possibilités d'améliorer les systèmes de référence :

« Le système de référence est faible, il faut un système de référence abordable et durable »

– Citation de la région Afrique

« Il existe un cadre de Partenariat Public-Privé pour la Santé qui encourage la collaboration entre les secteurs privé et public »

– Citation de la région Afrique

« Créer un réseau de soins pour la référence »

– Citation de la région Afrique

Le renforcement des capacités et la formation sur les lignes directrices mondiales mises à jour en matière d'HPP et de THG sont identifiés comme une opportunité potentielle de collaboration entre les secteurs public et privé par la plupart des pays dans les données qualitatives. Les thèmes communs à plusieurs pays pour la mise à l'échelle du renforcement des capacités et de la formation sur les lignes directrices mondiales mises à jour en matière d'HPP et des THG sont les suivants : fournir une formation en cours d'emploi des prestataires des secteurs public et privé simultanément, impliquer le secteur privé dans les mises à jour des programmes et des politiques/lignes directrices, et coordonner et superviser la diffusion des mises à jour mondiales pour atteindre les secteurs public et privé. Des approches à multiples facettes visant à renforcer les capacités ont été décrites par deux pays ci-dessous.

Citations illustratives de deux pays sur l'amélioration du renforcement des capacités et de la formation :

« Introduction de pratiques basées sur des données probantes dans les facultés de médecine, ce qui améliorerait la qualité des services offerts par les diplômés, gestion plus axée sur les compétences, mentorat et coaching, et [introduction] d'innovations et expansion d'innovations (VAC, TIUB) par le secteur privé »

– Citation de la région Sud/
Asie du Sud-Est

« Diffusion des politiques mises à jour dans l'ensemble du secteur [public et privé], orientation du personnel dans le cadre de la formation de base, en cours d'emploi, et des tuteurs sur les lignes directrices mises à jour, révision du programme d'études avec l'organisme de réglementation des soins infirmiers et de la profession de sage-femme. Envisager d'étendre les accords de niveau de service aux services de maternité, en particulier en ce qui concerne la gestion et la prévention de l'HPP »

– Citation de la région ALC

La nécessité de **renforcer les systèmes de S&E** a été mentionnée comme un goulet d'étranglement par certains pays enquêtés. Les données qualitatives indiquent que ce goulet d'étranglement est dû à un manque de responsabilité dans la communication des données, à la lenteur des processus de mise à jour des cadres réglementaires et à l'insuffisance du financement des systèmes de S&E. Presque tous les pays considèrent que l'examen régulier des données et les audits de décès maternels sont des possibilités de collaboration entre les secteurs public et privé. Tirer parti de l'intérêt de la collaboration entre les secteurs public et privé dans ces domaines est une opportunité qui pourrait avoir un impact sur les systèmes nationaux de S&E de manière générale. Les améliorations des systèmes de S&E suggérées dans les données comprennent des systèmes de responsabilité à tous les niveaux du système de santé, la supervision de tous les secteurs et des politiques qui donnent la priorité aux cadres réglementaires pour les programmes de SMN.

Citations illustratives de trois pays concernant l'amélioration des systèmes de S&E :

« [Besoin] de la responsabilisation, du suivi, de l'évaluation et de la supervision des prestataires de services maternels et néonataux [secteurs public et privé] »

– Citation de la région ALC

« Renforcer la supervision de l'autorisation des centres privés de soins obstétricaux et néonataux »

– Citation de la région ALC

« Il existe une loi sur la Maternité Saine qui régit les actions prioritaires pour la prévention des décès maternels ; un cadre juridique pour le système de santé en tant que mécanisme de régulation »

– Citation de la région ALC

ASSURANCE/AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRODUITS ET DES PRATIQUES

Le deuxième domaine d'intérêt relevé dans les données qualitatives de l'enquête est l'assurance de la qualité des produits et des processus d'amélioration de la qualité grâce à une meilleure utilisation des données pour la prise de décision en vue d'améliorer les pratiques cliniques. Cela nécessite l'adoption d'approches utilisant une large combinaison d'outils, de techniques et de processus reflétant des voies qualitatives et quantitatives qui permettront aux agents de santé de prendre les bonnes décisions en fonction de leurs contextes individuels. Ces approches peuvent aller des techniques de gestion adaptative qui se focalisent sur la gestion et l'utilisation des données, telles qu'un examen après action, les moments de pause et de réflexion, et les équipes d'amélioration de la qualité basées dans les établissements de santé.

Les trois considérations clés qui ont émergé dans ce domaine sont les suivantes : 1) l'amélioration de la qualité des soins disponibles dans les établissements de santé ; 2) l'assurance du contrôle de la qualité des médicaments ; et 3) le renforcement de l'environnement politique qui permet l'assurance/l'amélioration de la qualité des produits et des pratiques.

L'amélioration de la qualité des soins disponibles dans les établissements de santé est une question récurrente relevée dans les données qualitatives sur les goulets d'étranglement, en particulier en ce qui concerne le personnel qualifié en SMN adéquatement formé et les établissements de santé disposant de suffisamment de produits et de fournitures pour effectuer des interventions en cas d'HPP et de THG à temps. La capacité du personnel qualifié en SMN est citée comme un goulot d'étranglement par 71 % des pays enquêtés. Les facteurs contribuant à cet obstacle, décrits par certains pays, sont le manque de supervision après la formation, la nécessité d'une formation axée sur les compétences dans le cadre de la formation de base et en cours d'emploi, et les retards dans la diffusion des mises à jour mondiales dans la pratique. Le manque de produits et de fournitures pour réaliser des interventions adéquates en matière d'HPP et de THG au point de prestation a été cité par 58 % des pays comme un goulot d'étranglement pour les programmes nationaux. Parmi les exemples de produits inadéquats, on peut citer le manque de sang et de produits sanguins et la disponibilité incertaine de médicaments essentiels. Les concepts à prendre en compte pour le passage à l'échelle, tels qu'ils ressortent des données qualitatives, sont les suivants : coaching, mentorat et formation axés sur l'amélioration de la qualité ; des modèles de services améliorés dans les établissements de santé ; formation axée sur les compétences ; et réseaux de télécommunication entre les établissements de santé.

Citations illustratives de trois pays concernant la mise à l'échelle de la qualité des soins dispensés dans les établissements de santé :

« Mise à l'échelle du coaching, du mentorat, de la supervision et de la formation en matière d'amélioration de la qualité »

– Citation de la région Afrique

« Renforcer les capacités de formation et du personnel assurant la supervision ; améliorer la disponibilité d'équipement et l'organisation des services dans les formations sanitaires »

– Citation de la région ALC

« Standardisation des programmes de formation avec simulation sur site et création de réseaux de téléassistance entre hôpitaux »

– Citation de la région ALC

« Résoudre les ruptures de stock de produits pour les THG [en raison de la faible allocation budgétaire]. »

– Citation de la région Afrique

Le contrôle de la qualité des médicaments est ressorti des données qualitatives comme une lacune à combler pour certains pays. Treize pour cent des pays ont rapporté qu'il s'agissait d'un goulet d'étranglement pour les programmes nationaux pour la prévention et la prise en charge de l'HPP et des THG ; les pays ont souligné qu'en ce qui concerne le contrôle de la qualité des médicaments, le besoin de gérer l'ocytocine avec un système de chaîne du froid et le manque de disponibilité d'une solution de $MgSO_4$ à 50 % ont un impact sur la prestation de services

Les considérations relatives au passage à l'échelle générées par les données mentionnent l'augmentation de l'allocation budgétaire pour des médicaments tels que le $MgSO_4$, l'amélioration de la chaîne du froid pour l'ocytocine et l'introduction de l'HSC dans la politique nationale comme outil de prévention efficace supplémentaire pour l'HPP là où la chaîne du froid pour l'ocytocine ne peut pas être garantie.

Citations illustratives de trois pays sur les considérations relatives à la mise à l'échelle du contrôle de la qualité des médicaments :

« Collaborer avec le programme national de vaccination pour une utilisation conjointe des réfrigérateurs. Fournir des réfrigérateurs solaires aux établissements de santé pour maintenir la chaîne du froid de l'ocytocine et utiliser des boîtes froides pour stocker l'ocytocine dans la salle d'accouchement »

– Citation de la région Afrique

« Augmenter le budget alloué aux fournitures pour la santé maternelle et néonatale et rendre le $MgSO_4$ librement disponible dans tous les établissements de santé »

– Citation de la région Afrique

« [En raison] des défis du stockage de l'ocytocine dans les établissements de santé et de la non-disponibilité du TXA, introduire l'HSC dans la politique nationale de [prévention] de l'HPP. »

– Citation de la région Afrique

L'impact de l'environnement politique pour permettre des mesures d'assurance qualité pour les produits de base et des processus d'amélioration de la qualité pour les pratiques cliniques a été mentionné par 38 % des pays enquêtés. Certains pays ont évoqué les obstacles suivants : l'absence de stratégie nationale, l'absence de politique en matière de médicaments essentiels, la nécessité d'aligner les politiques nationales aux lignes directrices nationales et la nécessité de renforcer l'utilisation des lignes directrices aux points de prestation des soins.

Citations illustratives de trois pays concernant les améliorations potentielles des politiques permettant des mesures d'assurance qualité :

« [Fournir] de la clarté sur les protocoles de gestion, indépendamment des lignes directrices existantes en matière de prestation de services »

– Citation de la région Asie du Sud/Sud-Est

« Revoir la politique de gratuité des soins de maternité dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie »

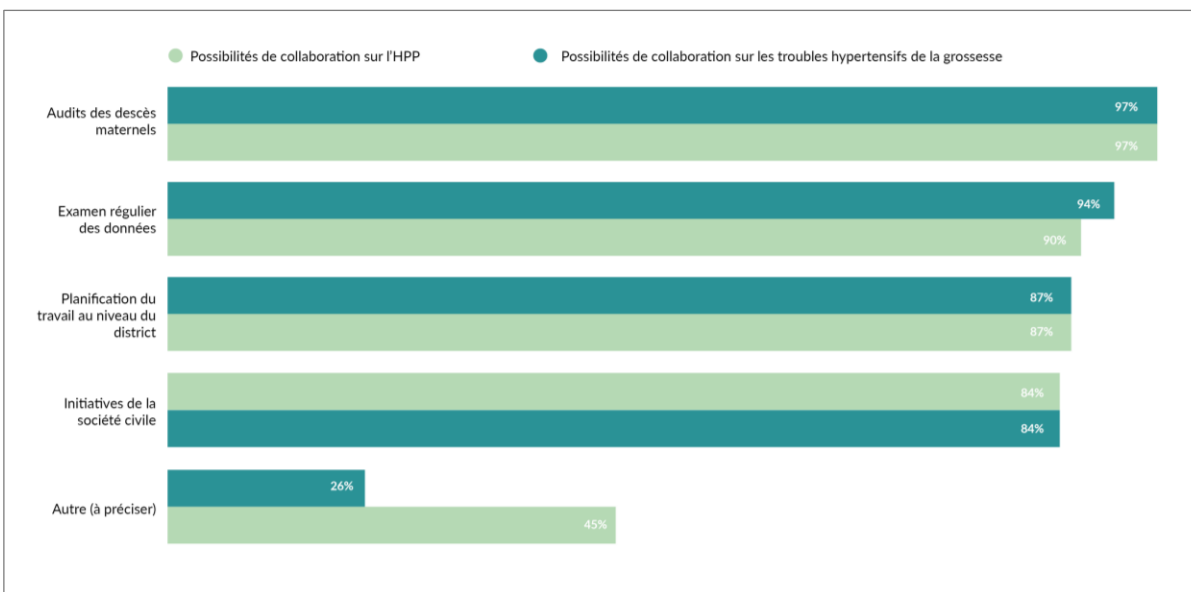
– Citation de la région Afrique

« Impliquer les décideurs dans le suivi des stratégies de prévention des troubles hypertensifs de la grossesse »

– Citation de la région ALC

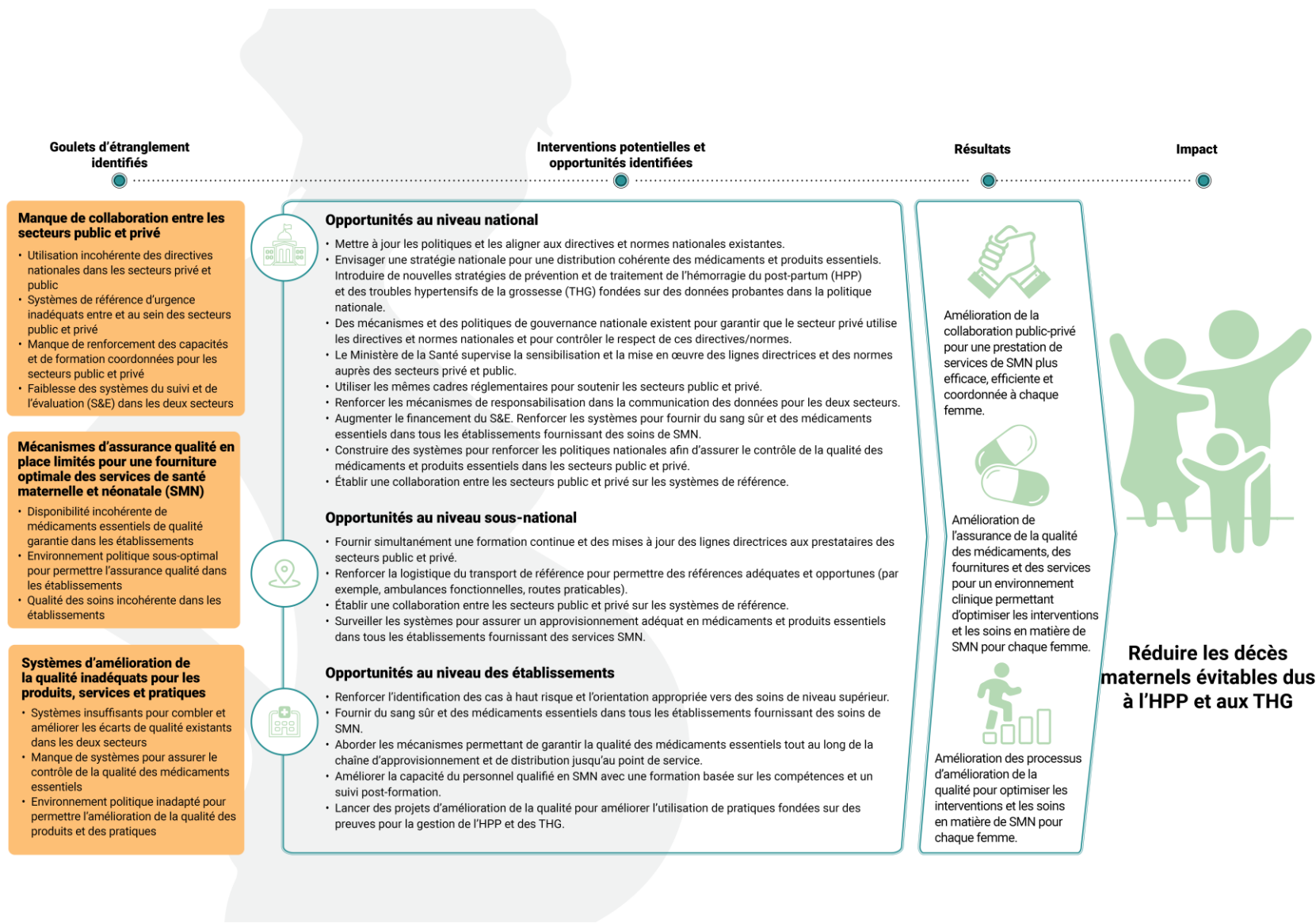
La plupart des pays ont identifié plusieurs possibilités de collaboration entre les secteurs public et privé, comme le montre la figure 21. La plupart des pays (97 %) ont mentionné des possibilités de collaboration sur les audits de décès maternels. L'examen régulier des données, la planification du travail au niveau du district et les initiatives de la société civile ont également été signalés comme des possibilités par la plupart des pays interrogés. Dans la catégorie « Autres », les pays ont fréquemment mentionné le renforcement des systèmes de référence, l'inclusion du secteur privé dans la formation en cours d'emploi et la création d'alliances avec des associations professionnelles (voir la figure 21).

FIGURE 21 : POURCENTAGE DE PAYS QUI IDENTIFIENT DES POSSIBILITÉS DE COLLABORATION ENTRE LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, 2022



Les principaux goulets d'étranglement identifiés dans l'enquête et les possibilités de mise à l'échelle au niveau national, infranational et au niveau des établissements de santé sont résumés ci-dessous dans la figure 22.

FIGURE 22 : RÉSUMÉ DES GOULETS D'ÉTRANGLEMENT ET OPPORTUNITÉS DE PASSAGE À L'ÉCHELLE IDENTIFIÉS DANS LE CADRE DE L'ENQUÊTE MONDIALE POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE



DISCUSSION

Les résultats de l'enquête multi-pays de 2022 ont permis de dégager plusieurs idées intéressantes sur l'état actuel des programmes nationaux de prévention et de prise en charge de l'HPP et des THG, qui ont des implications pour la politique nationale, les lignes directrices, le renforcement des capacités, le champ d'exercice de la sage-femme, le suivi des données, les programmes et les recherches futures.

Le soutien et le plaidoyer continus en faveur de politiques et de lignes directrices nationales reflétant les preuves et les recommandations mondiales constituent la pierre angulaire de la réalisation de l'objectif 3 de l'ODD. L'intégration des recommandations mondiales relatives à l'HPP et aux THG publiées au cours des dix dernières années se reflète dans les documents de politiques concernant les LME, les lignes directrices cliniques des pays et les programmes de formation de base et en cours d'emploi pour renforcer la capacité des prestataires à gérer ces complications obstétricales. En 2022, deux des médicaments essentiels pour l'HPP et les THG - l'ocytocine et le $MgSO_4$ - figureraient dans les LME et les lignes directrices nationales de tous les pays. Cependant, il faut noter des variations ; certaines mises à jour concernant l'HPP et les THG ont été signalées dans les lignes directrices nationales et les programmes de formation de base et en cours d'emploi pour seulement la moitié des pays, mais d'autres mises à jour ont été signalées par presque tous les pays.

Les meilleures pratiques mondiales ont été intégrées de manière très variable dans les lignes directrices et les programmes des pays, probablement parce que certaines recommandations nécessitent des systèmes plus complexes pour soutenir la mise en œuvre d'une intervention et qu'il y a eu moins de temps et d'occasions pour intégrer les lignes directrices récentes. Certaines recommandations - comme le misoprostol pour la prévention et la prise en charge de l'HPP - ont été intégrées plus complètement que d'autres, à savoir le TXA et l'utilisation du VAC pour le traitement de l'HPP et l'aspirine à faible dose et la supplémentation en calcium pour la prévention des THG chez les femmes à haut risque. D'autres recommandations qui ont un impact sur la manière dont une intervention doit être utilisée créent des scénarios de mise en œuvre plus difficiles, comme le TIUB pour le traitement de l'HPP, qui n'est recommandée que lorsque l'accès à une intervention chirurgicale et à des services de transfusion sanguine est possible.

Un autre fait marquant des données de 2022 est le changement important dans les politiques nationales de plusieurs pays concernant le misoprostol pour la prévention et la prise en charge de l'HPP. Grâce à ce changement de politique, le misoprostol a été inclus dans les lignes directrices nationales et les programmes de formation de base et en cours d'emploi dans toutes les régions évaluées ; il a été indiqué qu'il était davantage disponible au point de prestations des soins. Le misoprostol est un médicament qui permet de prévenir et traiter l'HPP ; il est efficace, peu coûteux, a une longue durée de conservation et peut être utilisé par des agents de santé non professionnels dans des contextes communautaires.¹⁹ Selon l'analyse multi pays de l'HPP et de la PE/E réalisée en 2012, le misoprostol n'était disponible régulièrement (la « disponibilité régulière » n'a pas été définie dans l'enquête de 2012) dans les établissements de santé offrant des services de maternité que dans 18 % des pays ; très peu de pays ont signalé que le misoprostol figurait dans la LME ou dans les lignes directrices nationales. La disponibilité du misoprostol dans les établissements de santé s'est considérablement améliorée depuis 2012, le produit étant régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80% du temps) dans environ 60 % des établissements de santé des secteurs public et privé des pays dans l'enquête de 2022. L'augmentation de la disponibilité du misoprostol dans les établissements de santé élargit la trousse d'outils du personnel de santé qualifié en matière de SMN pour la prise en charge de l'HPP.

Malgré le fait que les THG continuent d'être une cause majeure de décès maternel, l'enquête a documenté un changement limité au cours des 10 dernières années dans la disponibilité des médicaments anticonvulsivants de première ligne au niveau des établissements de santé, avec le $MgSO_4$, estimé par 58%

des pays, comme étant régulièrement disponible (c'est-à-dire plus de 80% du temps) dans les établissements publics de santé et par 45% des pays pour les établissements privés de santé. Les données qualitatives ont renforcé l'importance de la disponibilité adéquate des médicaments, de la compétence d'un personnel qualifié en SMN et de la collecte et de la gestion des données sur les THG par le biais du SNIS dans les secteurs public et privé de santé. L'environnement politique est en place pour favoriser et initier la mise en œuvre des programmes ; les données de cette enquête peuvent servir de catalyseur pour passer de la politique à l'action avec des interventions et des lignes directrices connues et très efficaces qui optimiseront les résultats de l'accouchement pour les femmes.

Le champ d'exercice de la sage-femme pour les soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB) est encore limité dans certains pays. Il est essentiel que les sage-femmes, là où elles exercent, soient habilitées et formées à gérer les urgences obstétricales de base, comme le recommande le document 2019 de la Confédération internationale des sage-femmes intitulé *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme* et comme le recommande l'OMS parmi les interventions essentielles.^{20,21} Les deux compétences de SONUB incluses dans les enquêtes de 2011, 2012 et 2022 étaient les suivantes : 1) l'EMP et 2) l'identification de la PES/E et l'administration de la première dose de charge de MgSO₄. En comparant les données de 2011/2012 et de 2022, on constate que le champ d'exercice de la sage-femme a très peu changé, ou pas du tout. En 2022, 77 % des pays ont rapporté que le champ d'exercice de la sage-femme du secteur public incluait l'EMP, et 81 % ont rapporté que le champ d'exercice de la sage-femme du secteur public incluait l'identification de la PES/E et l'administration de la dose de charge de MgSO₄. En 2022, le partage des tâches, la mise à jour des politiques pour élargir le champ d'exercice de la sage-femme et le recours à la formation axée sur les compétences dans la formation de base et en cours d'emploi ont été soulignés dans les réponses qualitatives comme étant des éléments clés pour la mise à l'échelle des programmes nationaux.

À mesure que le cadre politique des pays est renforcé pour la mise en œuvre des lignes directrices mondiales mises à jour sur l'HPP et les THG, des efforts soutenus seront nécessaires pour en assurer une diffusion appropriée. Les activités de diffusion devront inclure une orientation, une formation et un renforcement rigoureux des capacités des agents de santé dans le cadre de la formation de base et de la formation en cours d'emploi ; il faudra également assurer un suivi approprié et une supervision facilitante dans les établissements de santé. Les données quantitatives et qualitatives confirment la nécessité d'inclure le secteur privé dans toute mise à jour de la formation en cours d'emploi et de coordonner les secteurs public et privé pour toutes les mises à jour des programmes d'études.

Le rapportage national sur les indicateurs clés de SMN s'est amélioré, même si ces indicateurs ne se trouvent pas toujours dans tous les pays enquêtés. Soixante-quatorze pour cent des pays ont rapporté avoir inclus un indicateur mesurant l'utilisation d'un utérotonique immédiatement après l'accouchement et 87 % des pays ont rapporté avoir inclus un indicateur mesurant le nombre de femmes souffrant de PES/E dans le SNIS en 2022, contre 43 % et 51 % respectivement en 2012. Malgré les pourcentages plus élevés de pays rapportant ces deux indicateurs, les données qualitatives ont révélé que la régulation de la qualité de la collecte des données et du S&E constituait un défi important pour plus de la moitié des pays enquêtés. En outre, l'utilisation d'un indicateur mesurant le traitement et la prise en charge de la PE/E pourrait être plus instructive qu'un indicateur reflétant uniquement le diagnostic et/ou la prévalence.

Parallèlement à l'étude des politiques, des produits et des pratiques visant à améliorer la prise en charge et la prévention de l'HPP et des THG, l'enquête de 2022 élargit la portée des connaissances sur le contexte dans lequel s'inscrit la prestation des soins de santé en s'intéressant à la fois au secteur privé et au secteur public. Bien que les données historiques concernant le secteur privé soient limitées et que les pratiques cliniques varient davantage dans le secteur privé que dans le secteur public, le secteur privé devient rapidement un prestataire important de services de maternité dans de nombreux pays. Une analyse récente de 70 pays à

revenu faible ou intermédiaire a révélé que le secteur privé fournit plus d'un tiers des services de santé maternelle, représente une part de marché moyenne de 44 % parmi les utilisatrices de soins prénatals et une part de marché moyenne de 40 % pour les accouchements.²² Dans le cadre de l'enquête de 2022, plusieurs pays ont identifié la création et le renforcement de partenariats public-privé comme une priorité, notant que les opportunités sont notamment la collaboration sur le suivi et la réponse aux décès maternels et périnatals, l'examen régulier des données, la planification du travail au niveau du district, et les initiatives de la société civile. L'optimisation de l'engagement avec le secteur privé sera essentielle à la coordination des efforts et à l'élaboration de stratégies efficaces pour atteindre l'ODD 3.

LIMITATION DE L'ENQUETE

L'enquête a été formulée de manière à être aussi objective que possible dans les délais, les ressources humaines et le financement disponibles. Des efforts ont été faits pour limiter la subjectivité de l'outil d'enquête et pour fournir des instructions claires et cohérentes aux partenaires nationaux chargés de la mise en œuvre de l'enquête ; les résultats doivent toutefois être interprétés en tenant compte de certaines limites.

Bien que la plupart des questions de l'enquête de 2022 nécessitaient des réponses objectives et quantitatives, il est possible que tous les informateurs clés n'aient pas le même niveau d'accès aux documents nationaux les plus précis et les plus récents pour vérifier les réponses. Par ailleurs, les réponses qualitatives peuvent être subjectives car elles reflètent les opinions des répondants et, bien qu'elles fournissent des informations essentielles pour contextualiser et trianguler les données quantitatives, elles peuvent ne pas refléter l'opinion majoritaire de tous les groupes d'experts d'un pays donné et ne doivent pas être généralisées.

Une attention particulière a été accordée à la limitation de la subjectivité dans la mise en œuvre de l'enquête ; cependant, il subsiste quelques points de biais potentiels. Premièrement, le comité consultatif national qui a été formé dans chaque pays pour répondre à l'enquête a varié en termes de nombre de personnes et d'expertise. Le nombre d'informateurs clés dans chaque pays variait de 1 à 50, la majorité des pays comptant en moyenne 10 à 20 informateurs clés. Alors que les critères de sélection recommandaient une représentation du MS, des conseils de l'éducation, des associations professionnelles, des ONG, des organisations confessionnelles et des organisations à but lucratif, chaque pays a choisi ses informateurs clés en fonction de son propre contexte. Cela pourrait se traduire par des variations entre les sources d'entrée de l'enquête des pays utilisant le cadre d'échantillonnage. Deuxièmement, il a été demandé aux pays de vérifier leurs réponses à l'aide de documents nationaux tels que les politiques, les LME, les lignes directrices et les programmes d'études nationaux ; cependant, l'équipe de coordination n'a pas confirmé si un pays avait ou non effectué cette procédure de vérification et il est probable que les pays aient estimé les nombres. Troisièmement, l'enquête a été réalisée pendant la pandémie de COVID-19, ce qui a nécessité une certaine souplesse dans la collecte des données afin de tenir compte des protocoles locaux d'atténuation des effets de la COVID-19, notamment en acceptant que la réunion consultative nationale ait eu lieu virtuellement ou en personne, et en acceptant que les personnes répondent à l'enquête de manière indépendante, puis qu'un petit groupe consultatif discute des réponses et les rassemble. Cette variation dans les approches de collecte de données pourrait amener certains pays à répondre différemment. Par exemple, un pays qui a organisé une discussion de groupe approfondie par rapport à une discussion plus limitée basée sur des réponses individuelles pourrait bien fournir des données plus détaillées.

Étant donné que l'enquête a été menée dans trois régions différentes du monde, il y a eu des impacts potentiels de la langue sur les résultats de l'enquête. Par exemple, le terme « sage-femme » est utilisé dans différents pays pour désigner différents types d'agents de santé, allant des accoucheuses traditionnelles aux

sage-femmes traditionnelles, en passant par les sage-femmes ayant reçu une éducation et une formation formelles. Certains des pays de la région ALC n'ont pas de sage-femmes telles que définies par cette enquête comme étant des sage-femmes diplômées et formées. Nous avons pris soin de définir tous les termes susceptibles de prêter à confusion dans l'enquête ; cependant, certaines questions de l'enquête ne sont pas pertinentes pour les pays qui ne disposent pas d'un cadre formel de sage-femmes. De plus, l'enquête a été traduite en trois langues : français, portugais et espagnol. Bien que des traducteurs expérimentés aient été engagés pour toutes les communications, il est possible que certaines nuances aient été perdues lors de la traduction entre l'anglais et les autres langues.

RECOMMANDATIONS ET APPEL A L'ACTION

De nombreuses recommandations ont émergé de l'analyse multi-pays des programmes nationaux de prévention et de prise en charge de l'HPP et des THG.

Donner la priorité à l'intégration de toutes les données et interventions mondiales actuelles dans les politiques et lignes directrices nationales. Un accès plus large aux données et aux interventions mondiales actuelles doit rester une priorité mondiale et nationale. L'inclusion du secteur privé et des associations professionnelles dans la révision et la mise à jour des documents politiques, des lignes directrices nationales et des mises à jour de la formation en cours d'emploi à l'aide des lignes directrices nationales fournira une contribution plus complète pour une meilleure coordination et de meilleurs soins de la part des secteurs public et privé - une constatation qui est renforcée par les données quantitatives et qualitatives. Étant donné que des politiques et des lignes directrices actuelles et mises à jour sont essentielles pour permettre une prestation de services appropriée au niveau des établissements de santé, il est essentiel que les pays continuent à jouer un rôle de leader dans la mise à jour de l'ensemble des politiques et des lignes directrices conformément aux meilleures pratiques mondiales.

Améliorer la diffusion des données probantes et des lignes directrices mondiales actuelles par le biais de la formation de base et de la formation en cours d'emploi. Il est possible d'améliorer les systèmes visant à soutenir et à améliorer les programmes de renforcement des capacités, tels que l'éducation axée sur les compétences, l'inclusion du secteur privé dans toute mise à jour en cours d'emploi, la coordination des secteurs public et privé pour la mise à jour des programmes, et une supervision adéquate sur le lieu de soins.

Renforcer le rôle des associations professionnelles dans les forums nationaux sur la SMN, l'élaboration des politiques et les activités de supervision menées par le MS dans tous les secteurs. La participation des associations professionnelles au débat national sur la SMN et les politiques favorisera la diffusion et la portée des lignes directrices mondiales. Le suivi du MS sur l'ensemble des secteurs améliorera également la diffusion des recommandations mondiales et du cadre réglementaire pour soutenir la mise en œuvre de ces lignes directrices.

Assurer la disponibilité et la qualité des médicaments qui sauvent des vies. En se concentrant sur les politiques et les lignes directrices nationales visant à accroître la disponibilité des réserves médicales centrales et régionales, en donnant la priorité aux fabricants de médicaments préqualifiés par l'OMS, en améliorant les systèmes de distribution de ces médicaments essentiels aux établissements de santé et en élargissant l'accès à un plus grand nombre d'antihypertenseurs figurant sur la LME, on pourrait parvenir à une utilisation plus cohérente et plus opportune des médicaments qui sauvent des vies.

Élargir le champ d'exercice de la sage-femme. Là où les sage-femmes exercent, il est essentiel que leur champ d'exercice et leur formation incluent la prise en charge des urgences obstétricales de base afin d'optimiser leur capacité à sauver des vies. Il convient d'accorder une attention particulière à la mise à jour

du champ d'exercice de la sage-femme et de mettre l'accent mis sur la formation axée sur les compétences dans la formation de base et la formation en cours d'emploi en fonction des compétences de base de la Confédération Internationale des Sage-femmes pour aider les sage-femmes à atteindre leur potentiel en matière de réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Créer des opportunités pour que les secteurs public et privé travaillent ensemble. Ces possibilités pourraient inclure : une formation et un renforcement des capacités conjoints ; l'amélioration des produits et la coordination des chaînes d'approvisionnement ; la collaboration en matière de S&E et de rapports ; la standardisation des lignes directrices utilisées dans les deux secteurs ; l'inclusion de représentants du secteur privé dans les comités nationaux qui dirigent la planification stratégique nationale sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ; et dans l'élaboration et la divulgation de cadres réglementaires.

Continuer à renforcer la collecte de données sur les principaux indicateurs de SMN. Une collecte de données cohérente et précise des principaux indicateurs de SMN permettra de décrire plus précisément la prévalence des complications de la grossesse liées à l'HPP et aux THG, ainsi que les résultats qui y sont associés. Il faut mettre en place des mécanismes de réglementation et de responsabilisation plus solides.

Cette enquête a également mis en évidence la nécessité de mener des recherches dans les domaines suivants :

- **Qualité des médicaments au point de prestation de services.** Il faut améliorer la qualité des systèmes de chaîne du froid contrôlés pour l'ocytocine et des systèmes assurant la disponibilité d'une solution de $MgSO_4$ à 50 %. Plusieurs pays signalent avoir mis en place des politiques nationales d'approvisionnement et de distribution, mais il serait utile d'étudier les facteurs environnementaux qui favorisent et/ou entravent l'application de ces politiques, du point de fabrication au point de distribution.
- **Secteur privé.** Les possibilités de recherche identifiées dans les données qualitatives et quantitatives sont les suivantes : impliquer les prestataires du secteur privé dans la formation en cours d'emploi et les mises à jour, standardiser l'utilisation des lignes directrices nationales dans le secteur privé, développer des systèmes permettant au secteur privé d'acheter des médicaments et des produits de qualité par les mêmes canaux que le secteur public, améliorer la communication des données entre les deux secteurs, intégrer les données du secteur privé dans les SNIS des pays, étudier l'impact d'un champ d'exercice limité pour les sages-femmes du secteur privé par rapport aux sages-femmes du secteur public, étudier l'impact des frais de service sur les résultats de santé maternelle dans le secteur privé, et étudier la qualité des soins dans le secteur privé, notamment en supprimant les obstacles à l'accès, à l'accessibilité financière et à l'inclusion.
- **Améliorer le système de référence des urgences.** Identifier les moyens d'améliorer le système de référence et de triage des urgences dans et entre les secteurs public et privé.
- **Avancées dans la prise en charge de l'HPP.** Une autre opportunité de recherche identifiée par cette enquête est l'examen de l'acceptabilité, de la faisabilité et de l'impact de l'utilisation de nouvelles interventions pour la prévention de l'HPP, comme l'HSC, et pour le traitement de l'HPP, comme le TXA, le TIUB et le VAC.

Grâce à la contribution approfondie et inestimable des pays participant à cette enquête, les résultats reflètent une meilleure connaissance des politiques, des produits et des pratiques en matière d'HPP et de THG qui ont évolué au cours de la dernière décennie. Bien que nous ayons réalisé des progrès considérables dans la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, nous savons également que les objectifs des ODD ne seront pas atteints si nous ne redoublons pas d'efforts. Étant donné que l'HPP et les THG restent les principales causes de mortalité maternelle, nous espérons que ces données fourniront une gamme de recommandations qui permettront de créer un parcours clair vers un monde où aucune femme ne meurt inutilement de complications liées à la grossesse et à l'accouchement.

Appel à l'action

AUGMENTER LES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ

Etant donné que la plupart des systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire sont un mélange de secteurs public et privé, et que les gouvernements ont une capacité limitée à gérer des systèmes de santé mixtes, les secteurs public et privé devraient travailler de concert avec les gouvernements pour faire évoluer les priorités du système national de santé en matière de santé maternelle et néonatale. Pour y parvenir efficacement, les partenariats public-privé devront collaborer à tous les niveaux du système SMN pour : améliorer la gouvernance ; mettre continuellement à jour les politiques et directives nationales ; renforcer la capacité d'intendance ; améliorer le financement de la santé ; renforcer la collecte et le partage de données ; et garantir la capacité de réglementation, avec la qualité comme objectif central dans tous les aspects de la prestation de services de SMN.

COMBLER LES LACUNES EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SOINS ET D'ÉQUITÉ

Cartographier les établissements des secteurs public et privé, évaluer la qualité des soins existants pour les soins maternels et néonataux de routine et d'urgence et combler les écarts de qualité existants grâce à diverses approches d'amélioration de la qualité adaptées aux défis identifiés sont autant d'éléments cruciaux pour améliorer l'engagement du secteur privé en faveur de la SMN. Il est important que les pays comprennent les motivations et les incitations qui incitent le secteur privé à s'engager dans les efforts d'amélioration et d'assurance de la qualité. Une fois que ces facteurs de motivation seront mieux compris, il faudra investir dans les systèmes de qualité et promouvoir une culture de la qualité. Il est important de mieux comprendre, adapter et naviguer dans les systèmes d'incitation complexes qui existent et qui sont différents pour les institutions du secteur public et du secteur privé.

AMÉLIORER LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les pays et les partenaires de mise en œuvre doivent se concentrer sur les grands problèmes du système de santé qui affectent la qualité des soins dans les établissements de santé, notamment : la capacité des ressources humaines ; la qualité, l'accès et la disponibilité des médicaments et des produits pour toutes les femmes, les nouveau-nés et les enfants qui en ont besoin ; les mécanismes de références d'urgence ; collecte de données et communication de données ; les systèmes réglementaires, tels que l'enregistrement et l'octroi de licences aux agents de santé ; l'accréditation des établissements d'enseignement ; le renforcement de la gouvernance clinique ; diffusion et réglementation des directives et politiques nationales ; rapports publics et analyse comparative ; et la formation, la supervision et le mentorat des agents de santé. Il faut s'intéresser et investir pour aborder les multiples composantes du renforcement et du maintien de la capacité du système de santé. Il est nécessaire de s'attaquer aux inégalités croissantes en matière de santé. Pour ce faire, il faudra renforcer les systèmes d'information et promouvoir une meilleure utilisation des données désagrégées (par exemple, par âge, zones géographiques, quintiles de richesse, statut de migrant, origine ethnique) et ajuster les programmes en conséquence.

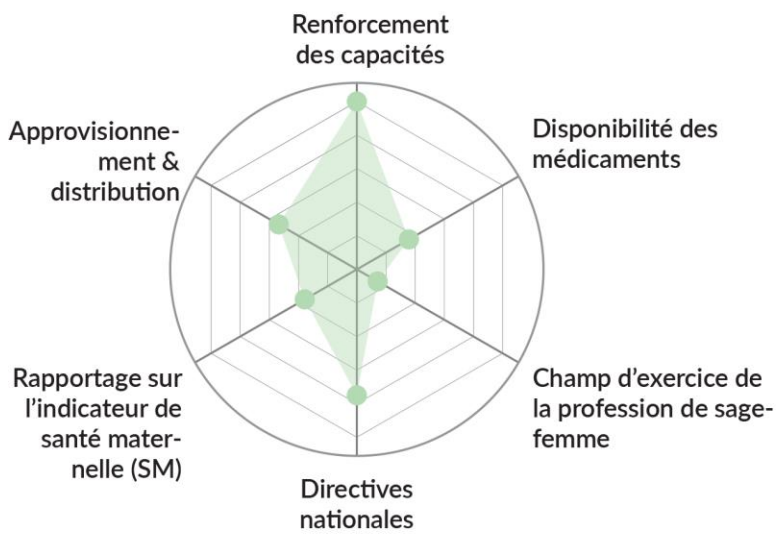
ANNEXE A – PROFILS DE PAYS

Cette annexe ne comprend que les profils des pays francophones ayant participé à l'enquête. Pour examiner les profils de tous les 31 pays de l'enquête, veuillez consulter le rapport en anglais disponible ici : [National Programs for the Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage and Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Global Survey - USAID MOMENTUM](#)

Profil du pays : BURKINA FASO



Score composite actuel



Renforcement des capacités

▶ **28/40**

Actuel

Champ d'exercice de la profession de sage-femme

▶ **10/10**

Actuel

Rapportage sur l'indicateur de SM

▶ **4/6**

Actuel

Disponibilité des médicaments

▶ **15/29**

Actuel

Directives nationales

▶ **21/25**

Actuel

Approvisionnement & distribution

▶ **10/12**

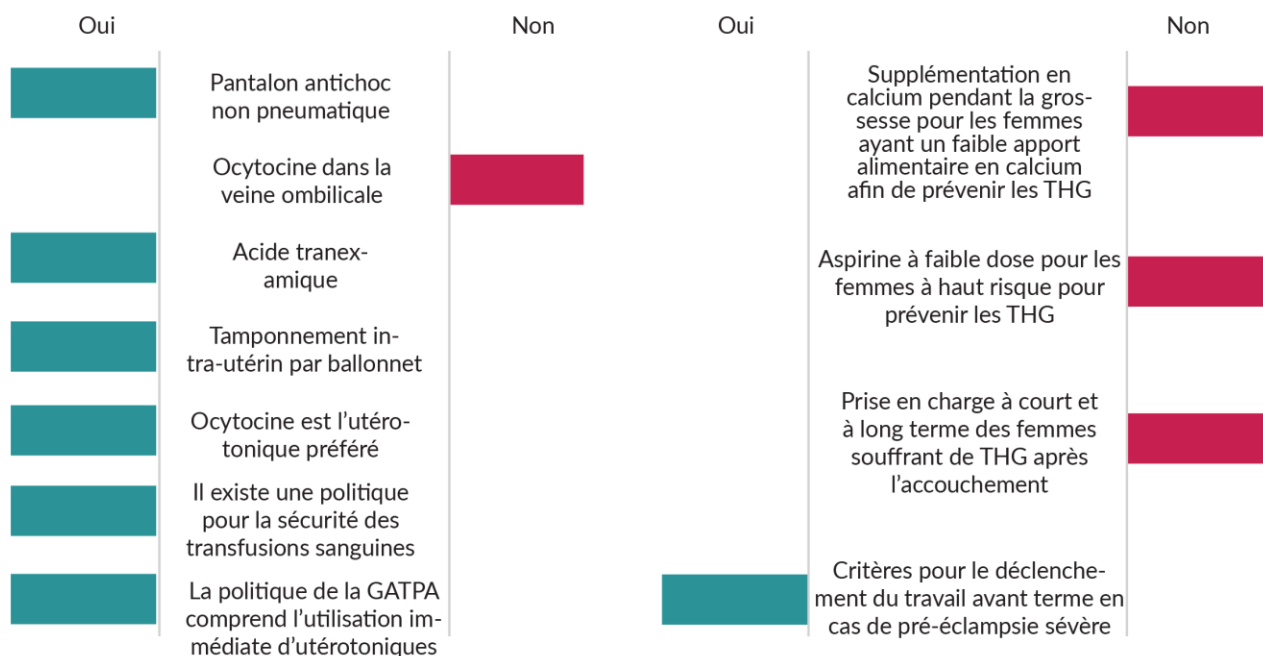
Actuel

DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR CERTAINS MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION POUR L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) ET LES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

	Le médicament figure dans la Liste de Médicaments Essentiels (LME) 2011-2022			Le médicament est régulièrement disponible dans les établissements publics de santé 2012-2022		Médicaments figurant sur les directives nationales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☑
Ocytocine	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfate de magnésium	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☑

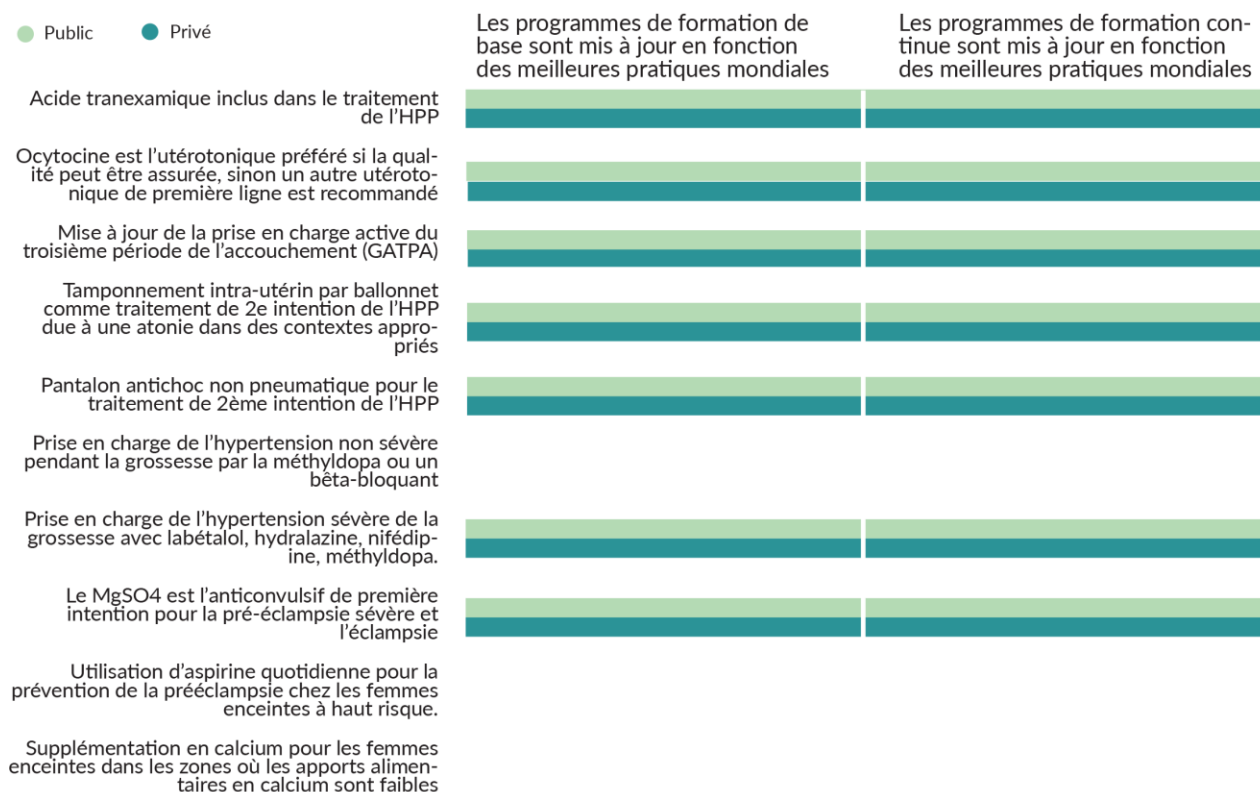
Régulièrement disponible, soit >80% du temps

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR SELON LES PRINCIPES GLOBAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES THG



MISE À JOUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES EN FONCTION DES PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR L'HPP ET LES THG

● Public ● Privé



FAITS MARQUANTS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

- Les directives de prestation de services d'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Les directives de prestation de services des THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour l'HPP ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour les THG ?
- Est-ce que le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?
- Est-ce que le secteur privé rapporte le nombre de femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie dans le SNIS ?

Oui

Non

OPPORTUNITÉS POTENTIELLES D'INTRODUCTION, D'EXPANSION OU DE MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Opportunités pour l'HPP

- « Renforcer les capacités de formation dans la formation de base. »
- « Poursuite du mentorat des prestataires. »
- « Renforcement de l'assurance qualité aussi bien dans les secteurs publique que privé. »
- « Dissemination active des directives nationales à jour au niveau du secteur publique et privé. »

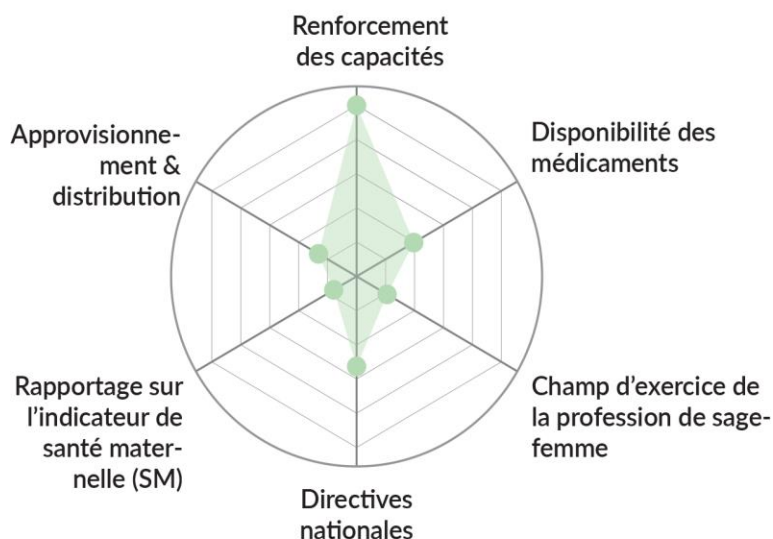
Opportunités pour les THG

- « Renforcer les capacités de formation dans la formation de base. »
- « Poursuite du mentorat des prestataires. »
- « Renforcement de l'assurance qualité aussi bien dans les secteurs publique que privé. »
- « Dissemination active des directives nationales à jour au niveau du secteur publique et privé. »

Profil du pays : CÔTE D'IVOIRE



Score composite actuel



Renforcement des capacités

► **38/40**

Actuel

Champ d'exercice de la profession de sage-femme

► **8/10**

Actuel

Rapportage sur l'indicateur de SM

► **6/6**

Actuel

Disponibilité des médicaments

► **15/29**

Actuel

Directives nationales

► **22/25**

Actuel

Approvisionnement & distribution

► **10/12**

Actuel

DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR CERTAINS MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION POUR L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) ET LES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

	Le médicament figure dans la Liste de Médicaments Essentiels (LME) 2011-2022			Le médicament est régulièrement disponible dans les établissements publics de santé 2012-2022		Médicaments figurant sur les directives nationales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☑
Ocytocine	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfate de magnésium	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☒

Régulièrement disponible, soit >80% du temps

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR SELON LES PRINCIPES GLOBAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES THG

Oui		Non	Oui		Non
	Pantalon antichoc non pneumatique	■	■		
	Ocytocine dans la veine ombilicale	■			Supplémentation en calcium pendant la grossesse pour les femmes ayant un faible apport alimentaire en calcium afin de prévenir les THG
■	Acide tranexamique		■		Aspirine à faible dose pour les femmes à haut risque pour prévenir les THG
■	Tamponnement intra-utérin par ballonnet				
■	Ocytocine est l'utéro-tonique préféré		■		Prise en charge à court et à long terme des femmes souffrant de THG après l'accouchement
■	Il existe une politique pour la sécurité des transfusions sanguines				
■	La politique de la GATPA comprend l'utilisation immédiate d'utérotoniques		■		Critères pour le déclenchement du travail avant terme en cas de pré-éclampsie sévère

MISE À JOUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES EN FONCTION DES PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR L'HPP ET LES THG

	Public	Privé	Les programmes de formation de base sont mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales	Les programmes de formation continue sont mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales
Acide tranexamique inclus dans le traitement de l'HPP	■	■	■	■
Ocytocine est l'utérotonique préféré si la qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première ligne est recommandé	■	■	■	■
Mise à jour de la prise en charge active du troisième période de l'accouchement (GATPA)	■	■	■	■
Tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de 2e intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés	■	■	■	■
Pantalon antichoc non pneumatique pour le traitement de 2ème intention de l'HPP	■	■	■	■
Prise en charge de l'hypertension non sévère pendant la grossesse par la méthildopa ou un bêta-bloquant	■	■	■	■
Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse avec labétalol, hydralazine, nifédipine, méthildopa.	■	■	■	■
Le MgSO4 est l'anticonvulsif de première intention pour la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie	■	■	■	■
Utilisation d'aspirine quotidienne pour la prévention de la prééclampsie chez les femmes enceintes à haut risque.	■	■	■	■
Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les zones où les apports alimentaires en calcium sont faibles	■	■	■	■

FAITS MARQUANTS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

- Les directives de prestation de services d'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Les directives de prestation de services des THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour l'HPP ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour les THG ?
- Est-ce que le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?
- Est-ce que le secteur privé rapporte le nombre de femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie dans le SNIS ?

Oui

Non

OPPORTUNITÉS POTENTIELLES D'INTRODUCTION, D'EXPANSION OU DE MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Opportunités pour l'HPP

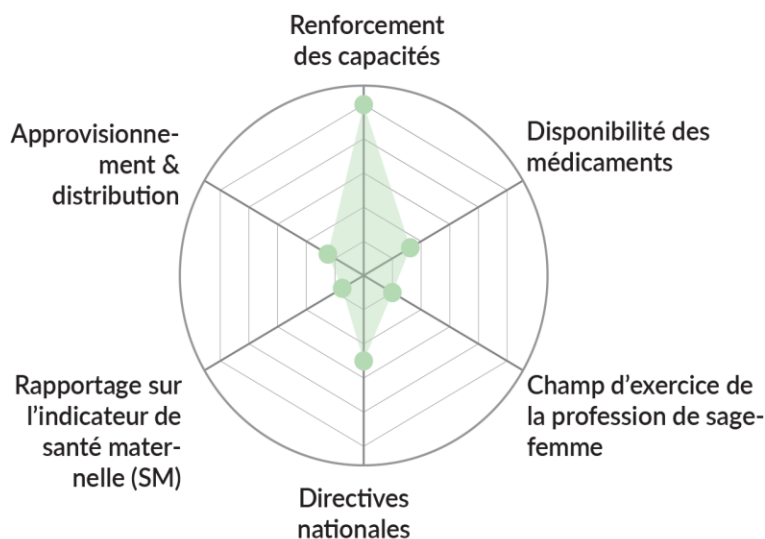
- « Renforcer le partenariat public-privé, disséminer et orienter sur les documents de politique, normes et directives mise à jour et validé avec une intensification des interventions communautaires centrées sur les besoins et la satisfaction des clients. »
- « Initier une évaluation régulière avec mise à jour des interventions à haut impact des prestataires de santé. »
- « Assurer et maintenir la disponibilité des intrants et médicaments stratégiques pharmaceutique dans la gestion de l'HPP et des THG. »

Opportunités pour les THG

- « Renforcer le partenariat public-privé, disséminer et orienter sur les documents de politique, normes et directives mise à jour et validé avec une intensification des interventions communautaires centrées sur les besoins et la satisfaction des clients. »
- « Initier une évaluation régulière avec mise à jour des interventions à haut impact des prestataires de santé des structures aussi bien publiques que privées. »
- « Assurer et maintenir la disponibilité des intrants et médicaments stratégiques pharmaceutique dans la gestion de l'HPP et des THG. »

Profil du pays : RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Score composite actuel



Renforcement des capacités
► **40/40**
Actuel

Champ d'exercice de la profession de sage-femme
► **8/10**
Actuel

Rapportage sur l'indicateur de SM
► **6/6**
Actuel

Disponibilité des médicaments
► **13/29**
Actuel

Directives nationales
► **20/25**
Actuel

Approvisionnement & distribution
► **10/12**
Actuel

DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR CERTAINS MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION POUR L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) ET LES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

	Le médicament figure dans la Liste de Médicaments Essentiels (LME) 2011-2022			Le médicament est régulièrement disponible dans les établissements publics de santé 2012-2022		Médicaments figurant sur les directives nationales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	☑	☒	☑	☒	☑	☑
Ocytocine	☑	☑	☑	☒	☒	☑
Sulfate de magnésium	☑	☑	☑	☒	☒	☑

Régulièrement disponible, soit >80% du temps

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR SELON LES PRINCIPES GLOBAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES THG

Oui		Non	Oui		Non
	Pantalon antichoc non pneumatique				
	Ocytocine dans la veine ombilicale				Supplémentation en calcium pendant la grossesse pour les femmes ayant un faible apport alimentaire en calcium afin de prévenir les THG
	Acide tranexamique				Aspirine à faible dose pour les femmes à haut risque pour prévenir les THG
	Tamponnement intra-utérin par ballonnet				
	Ocytocine est l'utéro-tonique préféré				Prise en charge à court et à long terme des femmes souffrant de THG après l'accouchement
	Il existe une politique pour la sécurité des transfusions sanguines				
	La politique de la GATPA comprend l'utilisation immédiate d'utérotoniques				Critères pour le déclenchement du travail avant terme en cas de pré-éclampsie sévère

MISE À JOUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES EN FONCTION DES PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR L'HPP ET LES THG

	Public	Privé	Les programmes de formation de base sont mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales	Les programmes de formation continue sont mis à jour en fonction des meilleures pratiques mondiales
Acide tranexamique inclus dans le traitement de l'HPP				
Ocytocine est l'utérotonique préféré si la qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première ligne est recommandé				
Mise à jour de la prise en charge active du troisième période de l'accouchement (GATPA)				
Tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de 2e intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés				
Pantalon antichoc non pneumatique pour le traitement de 2ème intention de l'HPP				
Prise en charge de l'hypertension non sévère pendant la grossesse par la méthildopa ou un bêta-bloquant				
Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse avec labétalol, hydralazine, nifédipine, méthildopa.				
Le MgSO4 est l'anticonvulsif de première intention pour la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie				
Utilisation d'aspirine quotidienne pour la prévention de la prééclampsie chez les femmes enceintes à haut risque.				
Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les zones où les apports alimentaires en calcium sont faibles				

FAITS MARQUANTS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

- Les directives de prestation de services d'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Les directives de prestation de services des THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour l'HPP ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour les THG ?
- Est-ce que le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?
- Est-ce que le secteur privé rapporte le nombre de femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie dans le SNIS ?

Oui

Non

OPPORTUNITÉS POTENTIELLES D'INTRODUCTION, D'EXPANSION OU DE MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Opportunités pour l'HPP

- « L'implication des sociétés savantes : Société Congolaise des Gynécologues Obstétriciens (SCOGO) et Société Congolaise des Sage Femmes (SCOSAF) dans la SRMENEAN. »
- « Il faut intégrer le secteur privé dans la formation de base et continue : révision des curricula dans les écoles de médecine et de formation des sages-femmes, recyclage des infirmières accoucheuses, formation SONU avec différents partenaires (SOGC, Jhpiego, etc), et mentorat clinique. »
- « L'approvisionnement en intrant et médicaments dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU). »
- « La révision des normes et politiques nationales ; la collaboration des approches de lutte contre les HPP ; collaboration avec les organisations qui travaillent pour les femmes. »

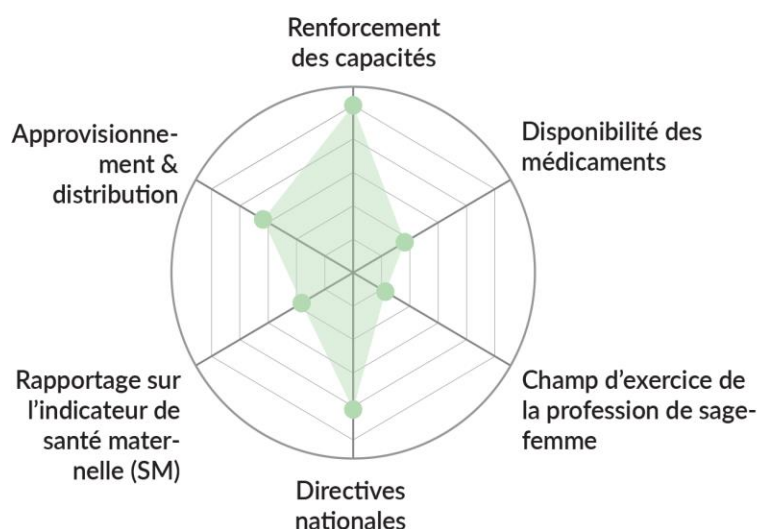
Opportunités pour les THG

- « L'implication des sociétés savantes : Société Congolaise des Gynécologues Obstétriciens (SCOGO) et Société Congolaise des Sage Femmes (SCOSAF) dans la SRMENEAN. »
- « Il faut intégrer le secteur privé dans la formation de base et continue : révision des curricula dans les écoles de médecine et de formation des sages-femmes, recyclage des infirmières accoucheuses, formation SONU avec différents partenaires (SOGC, Jhpiego, etc), et mentorat clinique. »
- « L'approvisionnement en intrant et médicaments dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU). »
- « La révision des normes et politiques nationales ; la collaboration des approches de lutte contre les HPP ; collaboration avec les organisations qui travaillent pour les femmes. »

Profil du pays : GUINÉE



Score composite actuel



Renforcement des capacités

► **22/40**

Actuel

Champ d'exercice de la profession de sage-femme

► **8/10**

Actuel

Rapportage sur l'indicateur de SM

► **5/6**

Actuel

Disponibilité des médicaments

► **14/29**

Actuel

Directives nationales

► **18/25**

Actuel

Approvisionnement & distribution

► **8/12**

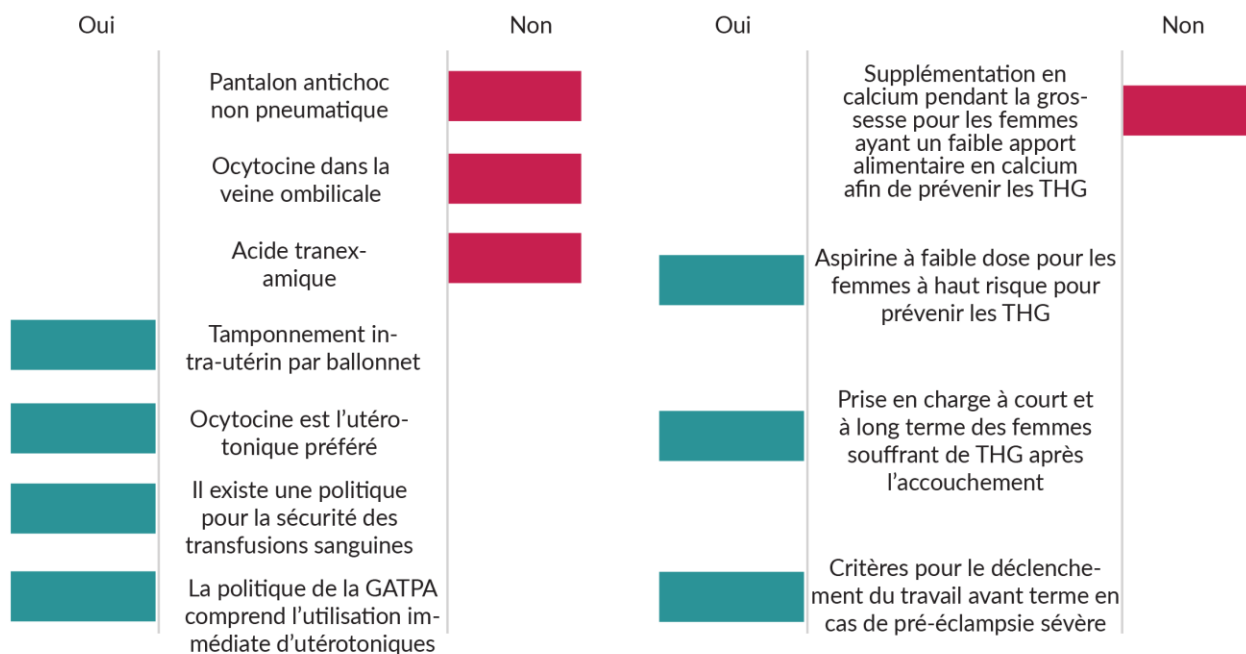
Actuel

DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR CERTAINS MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION POUR L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) ET LES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

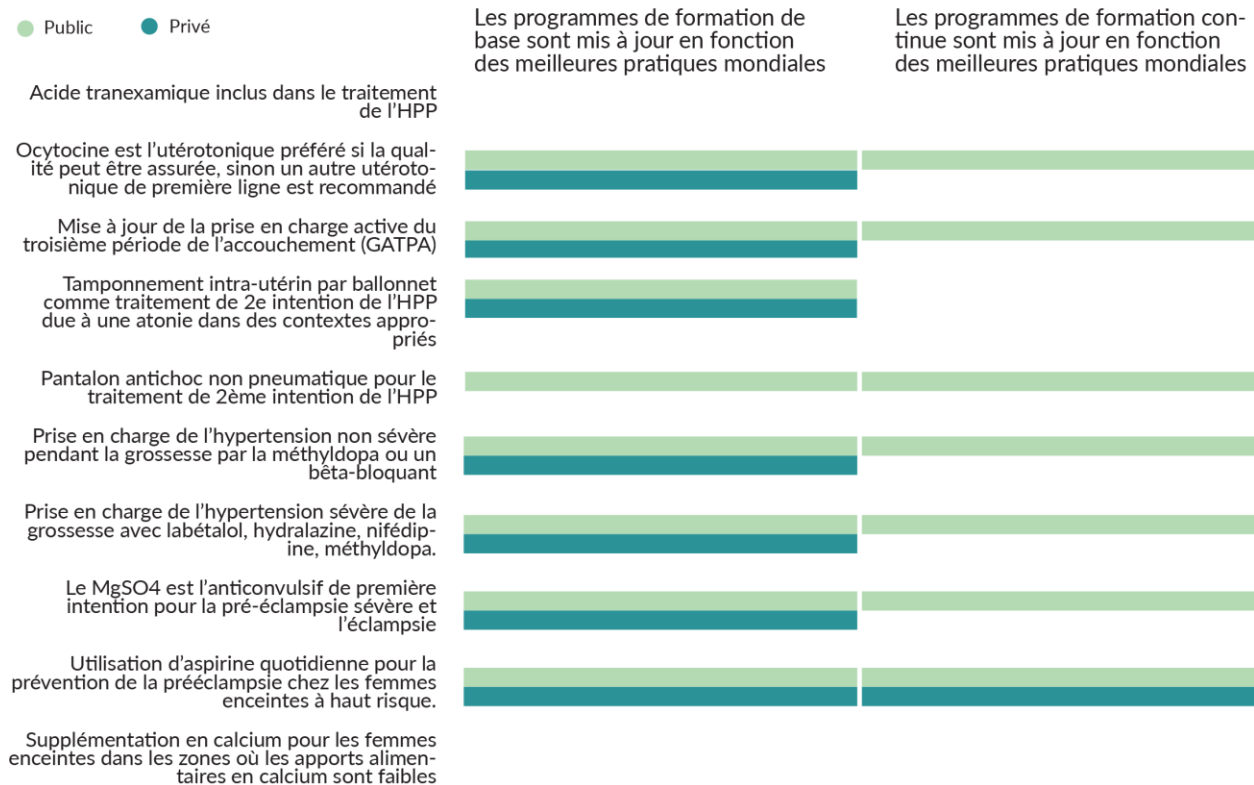
	Le médicament figure dans la Liste de Médicaments Essentiels (LME) 2011-2022			Le médicament est régulièrement disponible dans les établissements publics de santé 2012-2022		Médicaments figurant sur les directives nationales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Ocytocine	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Sulfate de magnésium	✓	✓	✓	✗	✗	✓

Régulièrement disponible, soit >80% du temps

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR SELON LES PRINCIPES GLOBAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES THG



MISE À JOUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES EN FONCTION DES PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR L'HPP ET LES THG



FAITS MARQUANTS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

	Oui	Non
● Les directives de prestation de services d'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Les directives de prestation de services des THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour l'HPP ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour les THG ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Est-ce que le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
● Est-ce que le secteur privé rapporte le nombre de femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie dans le SNIS ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPPORTUNITÉS POTENTIELLES D'INTRODUCTION, D'EXPANSION OU DE MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Opportunités pour l'HPP

- « L'introduction de l'acide traneximique dans la liste des médicaments essentiels, permettra de faire la mise à jour des documents N&P, des curricula de formations, etc. »
- « La vulgarisation de l'utilisation du misoprostol au niveau des établissements sanitaires et communautaire pour le HPP. »
- « L'introduction et la mise à échelle du vêtement antichoc non pneumatique comme traitement de 2e intention de l'HPP dans la formation de base et continue, dans l'offre des services des établissements sanitaires. »
- « L'introduction et la mise à échelle de l'injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire dans les normes et procédures en SR, dans la formation de base et la formation continue, dans l'offre des services des établissements sanitaires. »
- « L'existence d'une direction nationale de la santé familiale et nutrition pour la mise à jour régulière des documents normatifs et les efforts de mise à échelle. »
- « La présence des partenaires techniques et financiers pour soutenir le ministère de la santé dans le cadre des programmes de santé reproductive. »

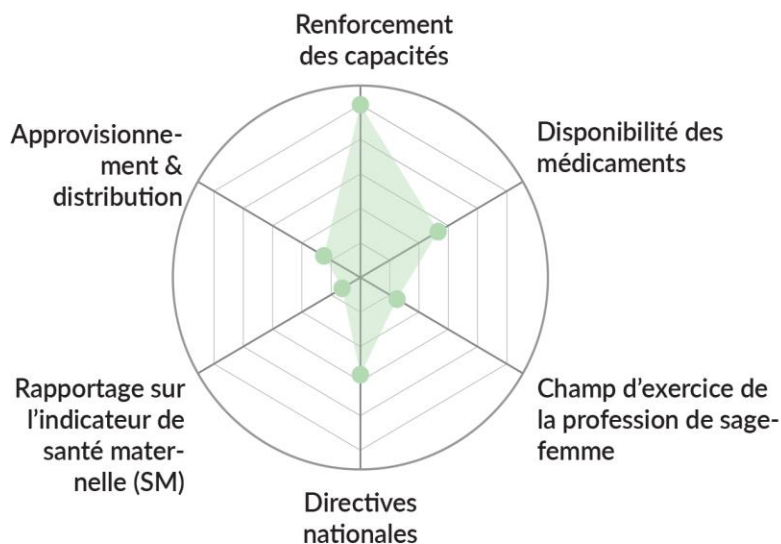
Opportunités pour les THG

- « Accélérer l'intégration du secteur privé dans le système national d'information sanitaire: information, communication, formation, dotation, et supervision. »
- « L'intégration du secteur privé dans les sessions de formation pour la prise en charge des THG (SONUB, SONUC). »
- « L'existence récente d'une direction nationale des établissements hospitaliers publics et privés, permettra de rendre effective l'implication du secteur privée dans le système de santé à tous les niveaux. »
- « L'existence d'une direction nationale de la santé familiale et nutrition, pour la mise à jour régulière des documents normatifs et les efforts de mise à échelle. »
- « La présence des partenaires techniques et financiers pour soutenir le ministère de la santé dans le cadre des programmes de santé reproductive. »

Profil du pays : MADAGASCAR



Score composite actuel



Renforcement des capacités

► **32/40**

Actuel

Champ d'exercice de la profession de sage-femme

► **8/10**

Actuel

Rapportage sur l'indicateur de SM

► **4/6**

Actuel

Disponibilité des médicaments

► **17/29**

Actuel

Directives nationales

► **18/25**

Actuel

Approvisionnement & distribution

► **8/12**

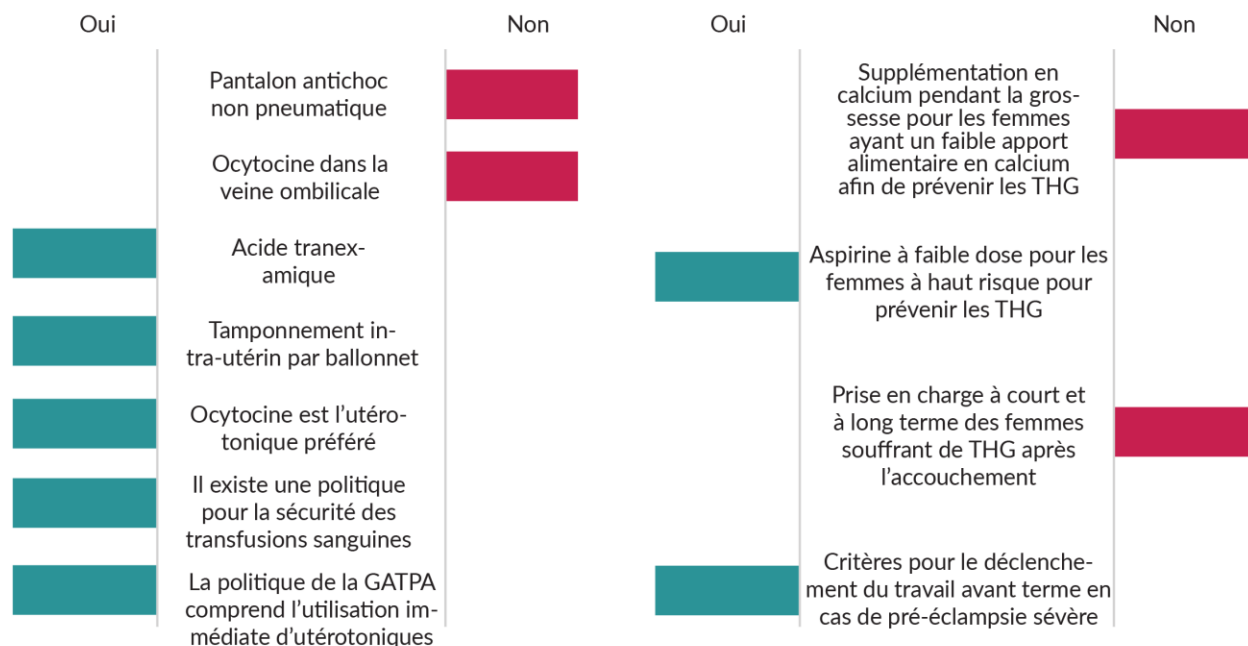
Actuel

DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR CERTAINS MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION POUR L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) ET LES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

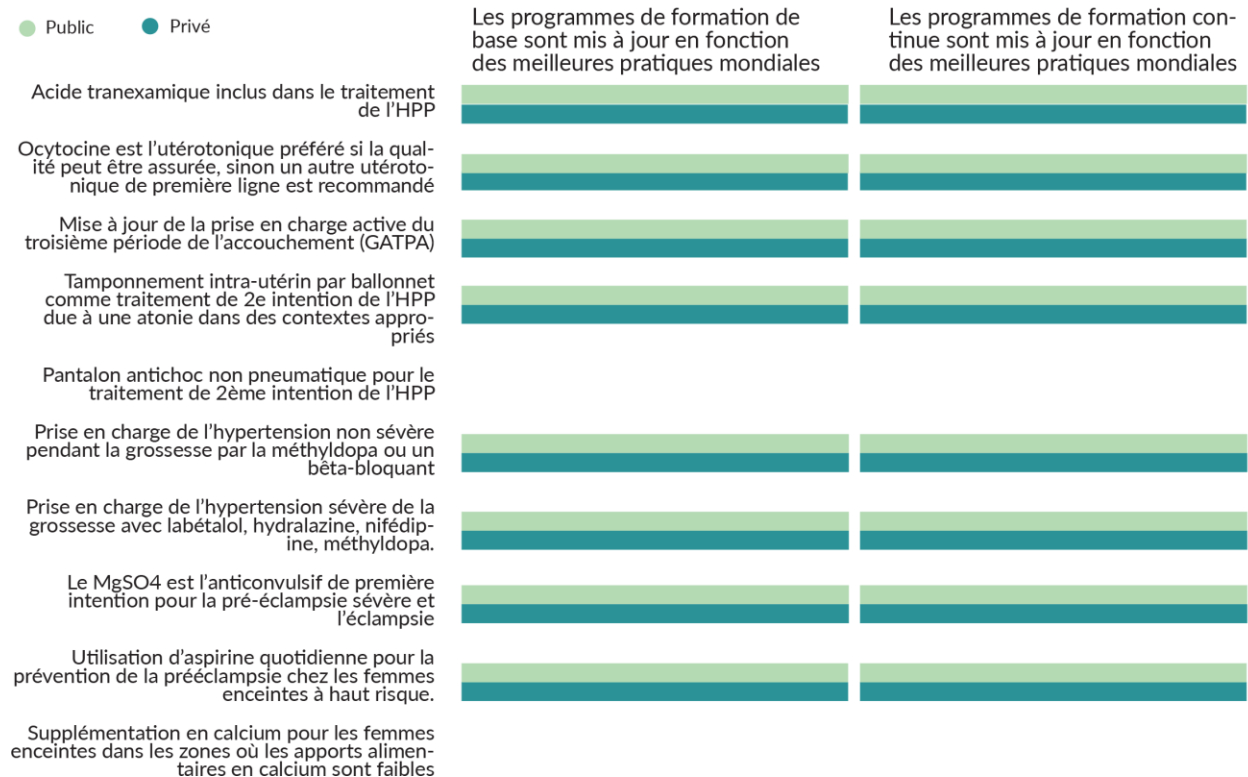
	Le médicament figure dans la Liste de Médicaments Essentiels (LME) 2011-2022			Le médicament est régulièrement disponible dans les établissements publics de santé 2012-2022		Médicaments figurant sur les directives nationales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	✗	✗	✓	✗	✓	✓
Ocytocine	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Sulfate de magnésium	✓	✓	✓	✗	✗	✓

Régulièrement disponible, soit >80% du temps







LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR SELON LES PRINCIPES GLOBAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES THG



MISE À JOUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES EN FONCTION DES PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR L'HPP ET LES THG



FAITS MARQUANTS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

	Oui	Non
● Les directives de prestation de services d'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?		
● Les directives de prestation de services des THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?		
● Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour l'HPP ?		
● Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour les THG ?		
● Est-ce que le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?		
● Est-ce que le secteur privé rapporte le nombre de femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie dans le SNIS ?		

OPPORTUNITÉS POTENTIELLES D'INTRODUCTION, D'EXPANSION OU DE MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

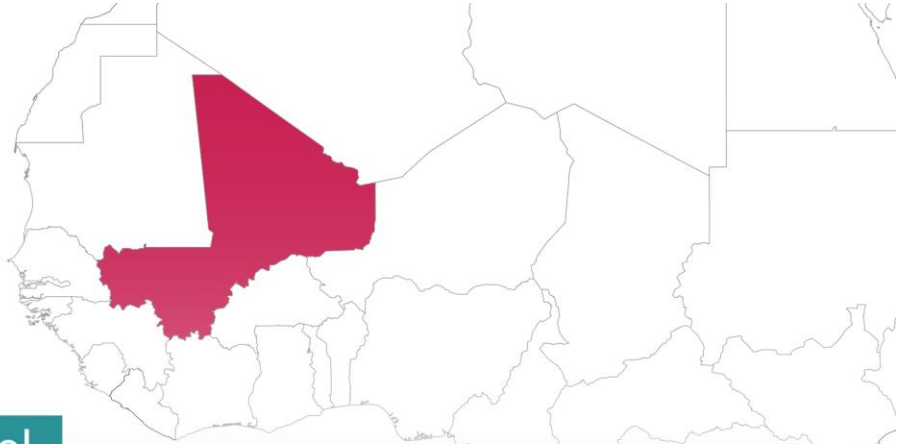
Opportunités pour l'HPP

- « Mise à jour de programme de formation de base. »
- « Donner les mêmes formations continues aux prestataires aussi bien aux prestataires publics qu'aux prestataires privés. »
- « Mise à jour de normes et protocole PEC HPP. »
- « Intégration des produits dans LME et circuit national de distribution. »
- « Formulation/intégration d'un indicateur cle dans le SIG/registre mensuel des activités. »
- « Technologies de l'information et de la communication (TIC) : partogramme, mentor virtuel pour la prise en charge de l'HPP. »
- « Établissement d'une charte entre les prestataires et patients (droit des prestataires, droit des patients). »

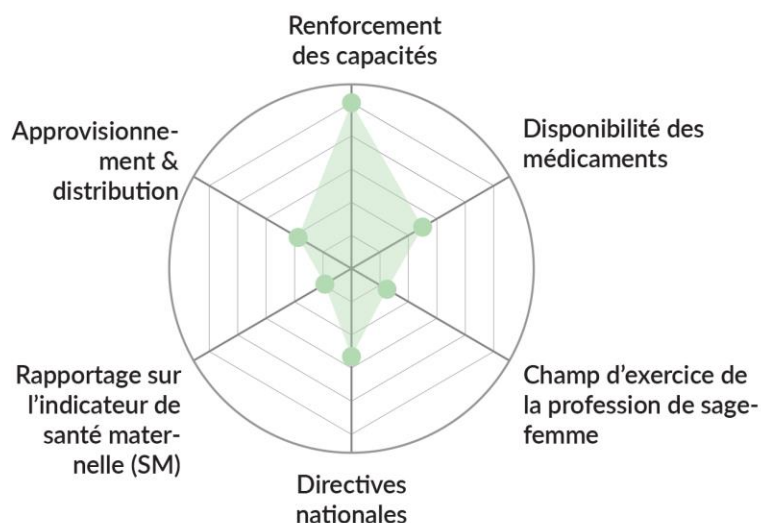
Opportunités pour les THG

- « Mise à jour de programme de formation de base. »
- « Donner les mêmes formations continues aux prestataires aussi bien aux prestataires publics qu'aux prestataires privés. »
- « Mise à jour de normes et protocole PEC THG. »
- « Intégration des produits dans la LME et circuit national de distribution. »
- « Établissement d'une charte entre les prestataires et patients (droit des prestataires, droit des patients). »
- « Dotation matériels : tensiomètre. »
- « Disponibilité de bandelettes urinaires et tests protéinurie au niveau des établissements. »

Profil du pays : MALI



Score composite actuel



Renforcement des capacités

► **32/40**

Actuel

Champ d'exercice de la profession de sage-femme

► **8/10**

Actuel

Rapportage sur l'indicateur de SM

► **6/6**

Actuel

Disponibilité des médicaments

► **16/29**

Actuel

Directives nationales

► **17/25**

Actuel

Approvisionnement & distribution

► **12/12**

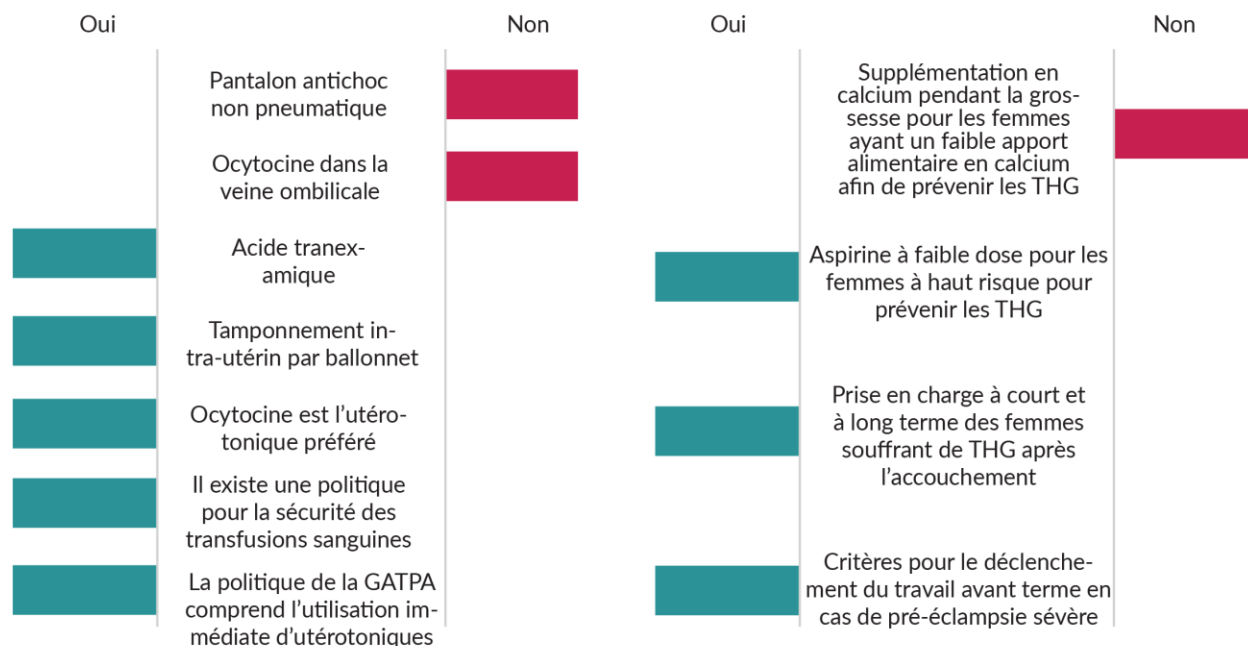
Actuel

DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR CERTAINS MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION POUR L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) ET LES TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

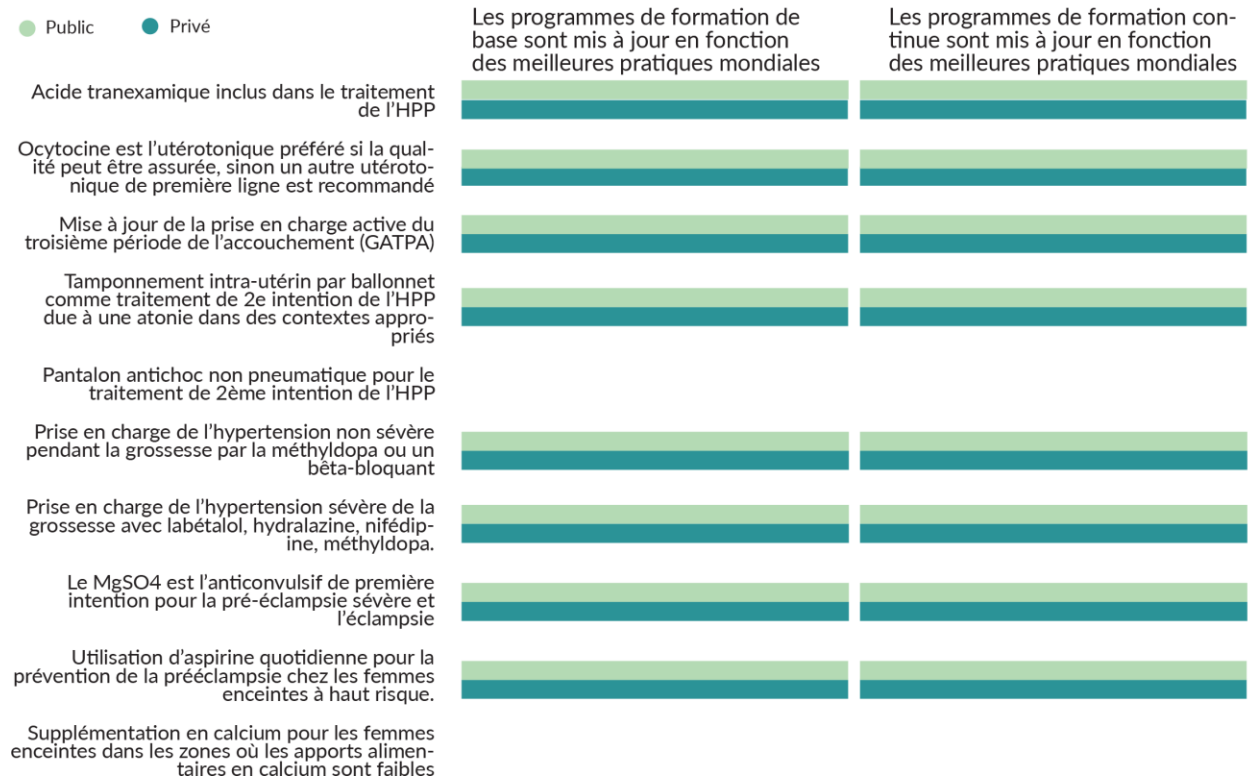
	Le médicament figure dans la Liste de Médicaments Essentiels (LME) 2011-2022			Le médicament est régulièrement disponible dans les établissements publics de santé 2012-2022		Médicaments figurant sur les directives nationales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☒
Ocytocine	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfate de magnésium	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑

Régulièrement disponible, soit >80% du temps

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES MISES À JOUR SELON LES PRINCIPES GLOBAUX DE PRISE EN CHARGE DE L'HPP ET DES THG



MISE À JOUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES EN FONCTION DES PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR L'HPP ET LES THG



FAITS MARQUANTS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

- Les directives de prestation de services d'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Les directives de prestation de services des THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour l'HPP ?
- Y a-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer les médicaments essentiels pour les THG ?
- Est-ce que le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?
- Est-ce que le secteur privé rapporte le nombre de femmes souffrant de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie dans le SNIS ?

Oui

Non

OPPORTUNITÉS POTENTIELLES D'INTRODUCTION, D'EXPANSION OU DE MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Opportunités pour l'HPP

- « Disponibilité de l'acide tranexamique à tous les niveaux. »
- « Formation des prestataires sur la prise en charge de l'HPP: tamponnement par ballonnet, vêtement anti-choc non pneumatique. »
- « Introduction de l'administration de l'ocytocine dans la veine ombilicale. »
- « Prise en compte de la carbétocine thermostable dans les politiques nationales de prise en charge des HPP. »

Opportunités pour les THG

- « Distribution de masse du calcium. »
- « Dynamisation du dialogue public/privé. »

ANNEXE B - NOTATION COMPOSITE PAR THÈME ET PAR PAYS

Scores composites pour la disponibilité des médicaments pour l'HPP 2022

	L'ocytocine est sur la LME	Le misoprostol est sur la LME	Les ruptures de stock d'ocytocine sont rares au niveau central	Les ruptures de stock d'ocytocine sont rares au niveau des districts/régions	Le misoprostol régulièrement disponible dans les établissements publics	Le misoprostol régulièrement disponible dans les établissements privés	L'ocytocine est régulièrement disponible dans les établissements publics	L'ocytocine est régulièrement disponible dans les établissements privés	L'ocytocine est gratuite dans les établissements publics	L'ocytocine est gratuite dans les établissements privés
Bangladesh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Burkina Faso	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Birmanie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Colombie	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
République dominicaine	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Le Salvador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Éthiopie	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
Ghana	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Guinée	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Inde	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
Indonésie	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Libéria	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
Madagascar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Malawi	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
Mali	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Népal	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Pakistan	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Pérou	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Sierra Leone	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
Soudan du sud	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
Ouganda	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0

Scores composites pour la disponibilité des médicaments pour les THG 2022

	Le labétalol est sur la LME pour les cas de PES/E	L'hydralazine est sur la LME pour les cas de PES/E	La méthildopa est sur la LME pour les cas de PES/E	La nifédipine est sur la LME pour les cas de PES/E	Le MgSO4 est sur la LME pour les cas de PES/E	Le MgSO4 est gratuit dans les établissements publics	Le MgSO4 est gratuit dans les établissements privés	Le MgSO4 est régulièrement disponible dans les établissements publics	Le MgSO4 est régulièrement disponible dans des établissements privés
Bangladesh	1	1	0	1	1	1	0	1	1
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Birmanie	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Colombie	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	0	0	0
République dominicaine	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Le Salvador	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Éthiopie	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Ghana	1	1	0	1	1	1	1	0	0
Guatemala	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Guinée	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Honduras	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Inde	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Indonésie	0	0	1	1	1	1	0	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Libéria	0	1	0	1	1	1	0	1	1
Madagascar	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Malawi	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Mali	0	0	1	1	1	0	0	1	0
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Népal	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Pakistan	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Paraguay	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Pérou	1	0	1	1	1	1	0	0	0
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Sierra Leone	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Soudan du sud	0	1	1	1	1	1	0	1	0
Ouganda	0	1	0	1	1	1	0	0	0
Uruguay	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	1	1	0	0	0

Scores composites pour la disponibilité des médicaments pour les THG 2022 suite

	Les ruptures de stock de MgSO4 sont rares au niveau central	Les ruptures de stock de MgSO4 sont rares au niveau des districts/régions	Le labétalol est régulièrement disponible dans les établissements publics	L'hydralazine est régulièrement disponible dans les établissements publics	La méthylodopa est régulièrement disponible dans les établissements publics	La nifédipine est régulièrement disponible dans les établissements publics	Le labétalol est régulièrement disponible dans les établissements privés	L'hydralazine est régulièrement disponible dans les établissements privés	La méthylodopa est régulièrement disponible dans les établissements privés	La nifédipine est régulièrement disponible dans les établissements privés.
Bangladesh	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Birmanie	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Colombie	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
République dominicaine	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
Le Salvador	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Éthiopie	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Ghana	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Guatemala	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Guinée	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Honduras	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Inde	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Indonésie	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Kenya	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Libéria	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Madagascar	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Malawi	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
Mali	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Mozambique	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Népal	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Népal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pakistan	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Pérou	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
République Démocratique du Congo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Sierra Leone	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Soudan du sud	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Ouganda	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Uruguay	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
Zambie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Scores composites pour les lignes directrices nationales pour l'HPP mises à jour selon les principes mondiaux de gestion 2022

	Les lignes directrices nationales incluent le TXA dans le traitement de l'HPP	Les lignes directrices nationales incluent le TIUB dans le traitement de l'HPP	Les lignes directrices nationales incluent le VAC pour le traitement de l'HPP	Le secteur privé utilise les lignes directrices nationales sur l'HPP	Les lignes directrices nationales incluent l'ocytocine comme l'utérotonique préféré	La politique nationale prévoit l'administration de misoprostol aux femmes qui accouchent à domicile ou en l'absence d'une accoucheuse qualifiée pour prévenir l'HPP	La politique nationale comprend une GATPA actualisée	Politique nationale pour les services de transfusion sanguine	Les lignes directrices nationales incluent l'ergométrine/la méthylergométrine si la qualité de l'ocytocine n'est pas garantie	Les lignes directrices nationales incluent l'ocytocine-ergométrine si la qualité de l'ocytocine n'est pas garantie	Les lignes directrices nationales incluent le misoprostol si la qualité de l'ocytocine n'est pas garantie
Bangladesh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Birmanie	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombie	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
République dominicaine	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Le Salvador	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
Éthiopie	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Ghana	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Guatemala	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Guinée	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Honduras	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Inde	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Indonésie	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Libéria	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
Madagascar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Malawi	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
Mali	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
Mozambique	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Népal	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
Népal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistan	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Pérou	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
République Démocratique du Congo	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Sierra Leone	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Soudan du sud	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Ouganda	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
Uruguay	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Zambie	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

Scores composites pour les lignes directrices nationales pour les THG mises à jour selon les principes mondiaux de gestion 2022

	Les lignes directrices nationales incluent l'utilisation d'un bêta-bloquant en cas d'hypertension non sévère	Les lignes directrices nationales incluent l'hydralazine en cas d'hypertension non sévère	Les lignes directrices nationales incluent la méthildopa en cas d'hypertension non sévère	Les lignes directrices nationales incluent la nifédipine en cas d'hypertension non sévère	Les lignes directrices nationales incluent l'hydralazine comme antihypertenseur de première intention en cas de PES/E	Les lignes directrices nationales incluent le labétalol comme antihypertenseur de première intention en cas de PES/E	Les lignes directrices nationales incluent la méthildopa comme antihypertenseur de première intention en cas de PES/E	Les lignes directrices nationales incluent la nifédipine comme antihypertenseur de première intention en cas de PES/E	Les lignes directrices nationales comprennent une recommandation sur le déclenchement du travail en cas de PES/E avant terme	Le secteur privé utilise les lignes directrices nationales en matière de la PEC des THG	Les lignes directrices nationales prévoient une supplémentation en calcium pendant la grossesse pour les femmes à risque	Les lignes directrices nationales prévoient la prise en charge des femmes souffrant de THG après l'accouchement	Les directives nationales incluent l'aspirine pendant la grossesse pour les femmes à risque	Les lignes directrices nationales indiquent que le MgSO4 est l'anticonvulsant de première intention dans les cas de PES/E
Bangladesh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Burkina Faso	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
Birmanie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombie	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
République dominicaine	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Le Salvador	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Éthiopie	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Ghana	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
Guinée	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inde	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
Indonésie	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
Madagascar	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Malawi	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
Mali	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
Népal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Pakistan	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
Paraguay	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
République Démocratique du Congo	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
Soudan du sud	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
Ouganda	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
Uruguay	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour la qualité des médicaments et les politiques d'approvisionnement au niveau national - 2022

	Système permettant de garantir une solution de MgSO4 à 50 % dans le secteur public	Système permettant de garantir une solution de MgSO4 à 50 % dans le secteur privé	Système de gestion logistique du secteur privé pour l'HPP	Système de gestion logistique du secteur privé pour les THG	Les établissements publics disposent d'une chaîne du froid contrôlée pour l'ocytocine	Les établissements privés disposent d'une chaîne du froid contrôlée pour l'ocytocine	Politique nationale d'approvisionnement en ocytocine	Politique nationale d'approvisionnement en misoprostol	Politique nationale d'approvisionnement en ergométrine	Politique de distribution, de stockage et de transport conforme aux normes internationales pour l'ocytocine	Politique de distribution, de stockage et de transport conforme aux normes internationales pour le misoprostol	Politique de distribution, de stockage et de transport conforme aux normes internationales pour l'ergométrine
Bangladesh	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
Burkina Faso	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Birmanie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombie	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
République dominicaine	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Le Salvador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Éthiopie	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Ghana	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guinée	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Honduras	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inde	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
Indonésie	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Madagascar	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malawi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Mali	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
Népal	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Népal	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistan	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Soudan du sud	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Ouganda	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour le champ d'exercice des sages-femmes 2022

	Le champ d'exercice des sages-femmes du secteur public comprend le diagnostic des cas de PES/E et l'administration de la dose de charge de MgSO4	Le champ d'exercice des sages-femmes du secteur privé comprend le diagnostic des cas de PES/E et l'administration de la dose de charge de MgSO4	Pratiquer l'extraction manuelle du placenta - Sages-femmes du secteur public	Pratiquer l'extraction manuelle du placenta - Sages-femmes du secteur privé	Appliquer/retirer vêtement antichoc non pneumatique - Sages-femmes du secteur public	Appliquer/retirer vêtement antichoc non pneumatique - Sages-femmes du secteur privé	Administrer l'acide tranexamique - Sages-femmes du secteur public	Administrer l'acide tranexamique - Sages-femmes du secteur privé	Gérer le tamponnement intra-utérin par ballonnet - Sages-femmes du secteur public	Gérer le tamponnement intra-utérin par ballonnet - Sages-femmes du secteur privé
Bangladesh	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Birmanie	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
République dominicaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Le Salvador	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Éthiopie	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Ghana	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Guatemala	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Guinée	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inde	1	NA	0	0	1	0	0	0	1	0
Indonésie	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
Madagascar	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Malawi	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Mali	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
Népal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Népal	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
Pakistan	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Sierra Leone	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Soudan du sud	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
Ouganda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Zambie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour le renforcement des capacités et la formation avant l'emploi dans le cadre des meilleures pratiques mondiales 2022

	Traitement anticonvulsivant de première intention de la pré-éclampsie sévère ou de l'éclampsie est le MgSO4 - Établissements publics de formation	Traitement anticonvulsivant de première intention de la pré-éclampsie sévère et de l'éclampsie est le MgSO4 - Établissements privés de formation	Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les zones à faible teneur en calcium alimentaire pour la prévention de la pré-éclampsie - Établissements publics de formation	Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les zones à faible teneur en calcium alimentaire pour la prévention de la pré-éclampsie - Établissements privés de formation	Prise en charge de l'hypertension non sévère de la grossesse par la méthildopa ou un bêta-bloquant - Établissements publics de formation	Prise en charge de l'hypertension non sévère de la grossesse par la méthildopa ou un bêta-bloquant - Établissements privés de formation	Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse par le labétalol, l'hydralazine, la nifédipine ou la méthildopa - Établissements publics de formation	Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse par le labétalol, l'hydralazine, la nifédipine ou la méthildopa - Établissements privés de formation	L'ocytocine est l'utérotonique préféré si sa qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première intention est recommandé - Établissements publics de formation	L'ocytocine est l'utérotonique préféré si sa qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première intention est recommandé - Établissements privés de formation
Bangladesh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Burkina Faso	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Birmanie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
République dominicaine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Le Salvador	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Éthiopie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Ghana	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guinée	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inde	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Indonésie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malawi	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mali	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Soudan du sud	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Ouganda	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour le renforcement des capacités et la formation en cours suite d'emploi dans le cadre des meilleures pratiques mondiales 2022

	L'acide tranexamique inclus dans le traitement de l'HPP - Établissements publics de formation	L'acide tranexamique inclus dans le traitement de l'HPP - Établissements privés de formation	Protocoles de la GATPA mis à jour - Établissements de formation privés	Protocoles de la GATPA mis à jour - Établissements privés de formation	Utilisation du tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de deuxième intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés - Établissements publics de formation	Utilisation du tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de deuxième intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés - Établissements privés de formation	Utilisation du vêtement antichoc non pneumatique pour le traitement de deuxième intention de l'HPP - Établissements publics de formation	Utilisation du vêtement antichoc non pneumatique pour le traitement de deuxième intention de l'HPP - Établissements privés de formation	Utilisation d'une faible dose quotidienne d'aspirine pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes à haut risque - Établissements publics de formation	Utilisation d'une faible dose quotidienne d'aspirine pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes à haut risque - Établissements privés de formation
Bangladesh	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Birmanie	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Colombie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
République dominicaine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Le Salvador	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
Éthiopie	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
Ghana	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Guatemala	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Guinée	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inde	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Indonésie	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Malawi	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
Mali	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Népal	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Pakistan	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Soudan du sud	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Ouganda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour le renforcement des capacités et la formation en cours d'emploi dans le cadre des meilleures pratiques mondiales 2022

suite

	Traitement anticonvulsivant de première intention de la pré-éclampsie sévère ou de l'éclampsie est le MgSO4 - Établissements publics de formation	Traitement anticonvulsivant de première intention de la pré-éclampsie sévère et de l'éclampsie est le MgSO4 - Établissements privés de formation	Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les zones à faible teneur en calcium alimentaire pour la prévention de la pré-éclampsie - Établissements publics de formation	Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les zones à faible teneur en calcium alimentaire pour la prévention de la pré-éclampsie - Établissements privés de formation	Prise en charge de l'hypertension non sévère de la grossesse par la méthildopa ou un bêta-bloquant - Établissements publics de formation	Prise en charge de l'hypertension non sévère de la grossesse par la méthildopa ou un bêta-bloquant - Établissements privés de formation	Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse par le labétalol, l'hydralazine, la nifédipine ou la méthildopa - Établissements publics de formation	Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse par le labétalol, l'hydralazine, la nifédipine ou la méthildopa - Établissements privés de formation	L'ocytocine est l'utérotonique préféré si sa qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première intention est recommandé - Établissements publics de formation	L'ocytocine est l'utérotonique préféré si sa qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première intention est recommandé - Établissements privés de formation
Bangladesh	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Burkina Faso	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Birmanie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
République dominicaine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Le Salvador	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Éthiopie	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Ghana	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guinée	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inde	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
Indonésie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malawi	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mali	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Soudan du sud	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Ouganda	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour le renforcement des capacités et la formation avant l'emploi dans le cadre des meilleures pratiques mondiales 2022

	L'acide tranexamique inclus dans le traitement de l'HPP - Établissements publics de formation	L'acide tranexamique inclus dans le traitement de l'HPP - Établissements privés de formation	Protocoles de la GATPA mis à jour - Établissements privés	Protocoles de la GATPA mis à jour - Établissements privés de formation	Utilisation du tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de deuxième intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés - Établissements publics de formation	Utilisation du tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de deuxième intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés - Établissements privés de formation	Utilisation du vêtement antichoc non pneumatique pour le traitement de deuxième intention de l'HPP - Établissements publics de formation	Utilisation du vêtement antichoc non pneumatique pour le traitement de deuxième intention de l'HPP - Établissements privés de formation	Utilisation d'une faible dose quotidienne d'aspirine pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes à haut risque - Établissements publics de formation	Utilisation d'une faible dose quotidienne d'aspirine pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes à haut risque - Établissements privés de formation
Bangladesh	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Birmanie	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Colombie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
République dominicaine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Le Salvador	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Éthiopie	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
Ghana	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Guatemala	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
Guinée	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inde	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Indonésie	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Kenya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Libéria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Malawi	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Mali	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Népal	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Népal	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Pakistan	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pérou	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Soudan du sud	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Ouganda	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Scores composites pour le rapportage national sur certains indicateurs de santé maternelle et infantile 2022

	Mécanismes de responsabilisation au niveau national liant le rapport de l'indicateur des THG dans le SNIS aux politiques des établissements	Mécanismes de responsabilisation au niveau national liant la déclaration de l'indicateur d'HPP dans le SNIS aux politiques des établissements	Indicateur du nombre de femmes souffrant de PES/E dans le SNIS	Indicateur pour l'administration d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS	Rapports du secteur privé sur le nombre de femmes souffrant de PES/E dans le SNIS	Le secteur privé signale l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS
Bangladesh	1	1	1	1	0	0
Burkina Faso	0	0	1	1	1	1
Birmanie	0	0	1	1	1	0
Colombie	0	0	1	0	1	1
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1
République dominicaine	0	1	1	0	0	0
Le Salvador	0	0	1	1	0	0
Éthiopie	1	1	1	1	1	1
Ghana	0	0	0	0	0	0
Guatemala	0	0	1	0	0	0
Guinée	1	1	1	1	1	0
Honduras	1	0	1	1	0	0
Inde	0	1	1	1	0	0
Indonésie	0	0	0	0	0	0
Kenya	1	1	1	1	1	1
Libéria	1	1	1	1	0	0
Madagascar	1	1	1	0	1	0
Malawi	0	0	1	1	1	1
Mali	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1
Népal	1	1	1	1	1	1
Népal	0	1	1	1	0	1
Pakistan	1	1	1	1	0	0
Paraguay	0	0	0	0	0	0
Pérou	1	1	1	1	0	0
République Démocratique du Congo	1	1	1	1	1	1
Sierra Leone	1	1	1	1	1	1
Soudan du sud	0	0	0	0	0	0
Ouganda	1	1	1	1	1	1
Uruguay	0	1	1	1	0	1
Zambie	1	1	1	1	1	0

ANNEXE C – OUTIL D'ENQUETE

Nous vous remercions de participer à l'analyse multi-pays sur les politiques, pratiques et produits relatifs à l'hémorragie du post-partum (HPP) et aux troubles hypertensifs de la grossesse (THG) dans les secteurs public et privé.

- Cette enquête reflète les mises à jour et les directives les plus récentes de l'Organisation mondiale de la santé sur [l'HPP](#) et sur les [THG](#) ;
- Dans cette enquête, le « secteur privé » désigne toutes les structures ou établissements qui ne relèvent pas de la compétence des gouvernements nationaux, y compris les institutions à but lucratif, à but non lucratif, confessionnelles et autres institutions caritatives.
- Chaque informateur clé devra lire et signer le [consentement éclairé](#) ;
- Il est possible de modifier les réponses jusqu'à la date limite de l'enquête (le 31 mars 2022) ;
- Veuillez référer aux politiques nationales, aux directives de prestation de services et à d'autres documents nationaux pour vérifier les réponses ;
- Si vous rencontrez des difficultés techniques, veuillez contacter Mathea Pielemeier par e-mail à l'adresse suivante : Mathea.Pielemeier@jhpiego.org.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE IMPORTANTE CONTRIBUTION QUI PERMET DE MIEUX COMPRENDRE LES PROGRES ACTUELS EN MATIERE D'HEMORRAGIE DU POST-PARTUM ET DE TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE.

SECTION I : HEMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP)

POLITIQUE

1. Est-ce que l'un des médicaments suivants figure sur la liste nationale des médicaments essentiels (LME) pour **la prévention et le traitement** de l'HPP de l'HPP ?

	Oui	Non
Ocytocine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Est-ce que l'acide tranexamique (ATX) figure sur la LME pour **le traitement** de l'HPP ?
 Oui Non
3. La carbétocine thermostable est-elle sur la LME pour la **prévention** de l'HPP ?
 Oui Non
4. Les directives de prestation de services de l'HPP utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?
 Oui Non

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

5. Les directives nationales de prestation de services incluent-elles l'**ocytocine** comme l'utérotonique préféré ?

Oui Non

6. Les directives nationales de prestation de services sont-elles mises à jour pour inclure les traitements suivants de l'HPP ? Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent :

	Oui	Non
Acide tranexamique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tamponnement intra-utérin par ballonnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vêtement antichoc non pneumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. La politique nationale consiste-t-elle à proposer aux femmes accouchant à domicile ou sans l'aide d'une accoucheuse qualifiée du **misoprostol** à prendre après l'accouchement pour prévenir l'HPP ?

Oui Non

8. Existe-t-il des politiques nationales d'approvisionnement des médicaments énumérés ci-dessous qui garantissent des produits de qualité (qualifiés par l'OMS ou par une autorité nationale compétente) lors de leur achat ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

	Oui	Non
Ocytocine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergométrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

9. Existe-t-il des politiques en place pour la distribution, le stockage et le transport (du port à l'établissement de santé) des médicaments ci-dessous qui répondent aux normes internationales ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

	Oui	Non
Ocytocine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergométrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

10. Quels sont les médicaments approuvés par la politique nationale et les directives de prestation de services pour la prévention de l'HPP si la qualité de l'ocytocine ne peut être garantie ? Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent :

- Carbétocine thermostable
- Ergométrine/méthylergométrine
- Combinaison à dose fixe d'ocytocine et d'ergométrine
- Misoprostol

11. Existe-t-il une politique nationale pour des services de transfusion sanguine sûrs ?

- Oui Non

12. La politique nationale pour la gestion active du troisième période de l'accouchement (GATPA) est-elle mise à jour pour inclure l'utilisation immédiate d'un utérotonique ?

- Oui Non

13. Le champ d'exercice des sage-femmes inclut-il (sélectionnez toutes les options qui s'appliquent) :

	Sage-femmes du secteur public	Sage-femmes du secteur privé
L'administration d'acide tranexamique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en charge du tamponnement intra-utérin par ballonnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La réalisation d'une injection dans la veine ombilicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le port/le retrait d'un vêtement antichoc non pneumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extraction manuelle du placenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

14. L'une des associations professionnelles énumérées ci-dessous participe-t-elle à l'élaboration et à la mise à jour de documents nationaux sur la prévention et le traitement de l'HPP (par exemple, politiques nationales, directives de prestation de services, programmes de formation de base et en cours d'emploi, et/ou assurance et amélioration de la qualité) ?

	Oui	Non
Sage-femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstétrique/gynécologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (veuillez préciser) : _____

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

15. Les programmes de **formation de base** des établissements de formation sont-ils mis à jour pour tout le personnel qualifié en santé maternelle et néonatale (SMN) afin d'inclure (sélectionnez toutes les réponses applicables) :

	Établissements publics de formation	Établissements privés de formation
L'ocytocine comme utérotonique préféré si la qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première ligne est recommandé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'acide tranexamique est inclus dans le traitement de l'HPP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à jour de la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de 2 ^e intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vêtement antichoc non pneumatique comme traitement de 2 ^e intention de l'HPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire.		

Veillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

16. Les programmes de **formation continue** (en cours d'emploi) des établissements de formation sont-ils mis à jour pour l'ensemble du personnel qualifié en matière de santé maternelle et néonatale (SMN) afin d'inclure (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

	Établissements publics de formation	Établissements privés de formation
L'ocytocine comme utérotonique préféré si la qualité peut être assurée, sinon un autre utérotonique de première ligne est recommandé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'acide tranexamique est inclus dans le traitement de l'HPP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tamponnement intra-utérin par ballonnet comme traitement de 2 ^e intention de l'HPP due à une atonie dans des contextes appropriés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vêtement antichoc non pneumatique comme traitement de 2 ^e intention de l'HPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injection d'ocytocine dans la veine ombilicale pour le traitement de la rétention placentaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

17. Quels prestataires du secteur privé sont inclus dans la formation continue du secteur public sur l'HPP ?
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- D'organisations non gouvernementales
- Des organisations confessionnelles
- Des organisations à but lucratif
- Ne sait pas
- Autre (veuillez préciser) : _____

LOGISTIQUES

18. L'**ocytocine** est-elle régulièrement disponible dans les établissements de santé qui offrent des services de maternité ?

	Régulièrement (>80% du temps)	Plus de la moitié du temps (50-80% du temps)	Moins de la moitié du temps (<50% du temps)	Achetée à l'extérieur par la patiente/la famille	Jamais
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

19. L'**acide tranexamique** est-il régulièrement disponible dans les établissements qui offrent des services de maternité ?

	Régulièrement (>80% du temps)	Plus de la moitié du temps (50-80% du temps)	Moins de la moitié du temps (<50% du temps)	Achetée à l'extérieur par la patiente/la famille	Jamais
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

20. Le **misoprostol** est-il régulièrement disponible dans les établissements de santé qui offrent des services de maternité ?

	Régulièrement (>80% du temps)	Plus de la moitié du temps (50-80% du temps)	Moins de la moitié du temps (<50% du temps)	Achetée à l'extérieur par la patiente/la famille	Jamais
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

21. Les établissements de santé qui offrent des services de maternité disposent-ils d'une chaîne du froid contrôlée (réfrigération à la bonne température) pour l'ocytocine avant son utilisation ?

	Oui	Parfois	Non
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. L'ocytocine est-elle gratuite pour les patientes dans les établissements qui offrent des services de maternité ?

	Oui	Parfois	Non
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Quelle est la fréquence des ruptures de stock d'ocytocine ?

	Fréquemment (une fois tous les 2 mois)	Parfois (tous les 3 à 6 mois)	Rarement (une fois par an)
Au niveau central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au niveau régional/du district	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

24. Existe-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements du secteur privé utilisent pour se procurer des médicaments essentiels ?

Oui Non

25. D'où le secteur privé s'approvisionne-t-il en produits d'HPP ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

Reçus gratuitement du magasin médical central du gouvernement

Reçus gratuitement des donateurs

Achetés auprès de grossistes/détaillants locaux

Autre (veuillez préciser): _____

26. Comment le secteur privé reçoit-il et distribue-t-il les produits d'HPP ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

Livraisons du gouvernement

Le secteur privé se rend à la source pour collecter les produits

Le secteur privé fait livrer par un grossiste/autre distributeur

Autre (veuillez préciser): _____

RAPPORTAGE NATIONAL SUR L'INDICATEUR DE SM

27. Un indicateur de l'administration d'un utérotonique immédiatement après l'accouchement est-il inclus dans le système national d'information sanitaire (SNIS) ?

- Oui Non

28. Le secteur privé signale-t-il l'utilisation d'utérotoniques immédiatement après l'accouchement dans le SNIS ?

- Oui Non

Si non, pourquoi pas ? : _____

29. Existe-t-il des mécanismes de responsabilité au niveau national qui relient les rapports sur l'indicateur national du SNIS à la mise en œuvre de la politique et des directives pour la prévention et le traitement de l'HPP au niveau de l'établissement de santé ?

- Oui Non

Si non, pourquoi pas ? : _____

PROGRAMMATION

30. Quelles activités de prévention et de prise en charge de l'HPP sont soutenues par le Ministère de la Santé (MS), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, l'UNFPA, et/ou d'autres partenaires multilatéraux de mise en œuvre ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Gouvernance du système de santé (financement des services de santé, élimination des obstacles politiques)
- Politique nationale (liste des médicaments essentiels, politiques nationales et directives de prestation de services conformes aux normes actuelles de l'OMS)
- Médicaments et équipements (logistique, approvisionnement, assurance qualité)
- Capacité de prestation de services sur les sites (infrastructure, personnel et systèmes fiables pour fournir les services)
- Formation de base et continue des agents de santé (basée sur les compétences, programmes conformes aux normes de l'OMS)
- Développement de partenariats (secteur privé/public, associations professionnelles, autorités locales, organisations non gouvernementales, collaboration avec le ministère de la santé)
- Sensibilisation communautaire aux problèmes de santé maternelle et néonatale (société civile, groupes de femmes pour la reconnaissance précoce des problèmes et l'orientation des patientes)
- Technologie de la santé et systèmes d'information (amélioration des dispositifs, des procédures, des systèmes de gestion des données)
- Autre (veuillez préciser): _____

31. Quelles activités de prévention et de prise en charge de l'HPP sont entreprises par le secteur privé ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Gouvernance du système de santé (financement des services de santé, élimination des obstacles politiques)
- Politique nationale (liste des médicaments essentiels, politiques nationales et directives de prestation de services conformes aux normes actuelles de l'OMS)
- Médicaments et équipements (logistique, approvisionnement, assurance qualité)
- Capacité de prestation de services sur les sites (infrastructure, personnel et systèmes fiables pour fournir les services)
- Formation de base et continue des agents de santé (basée sur les compétences, programmes conformes aux normes de l'OMS)
- Développement de partenariats (secteur privé/public, associations professionnelles, autorités locales, organisations non gouvernementales, collaboration avec le ministère de la santé)
- Sensibilisation communautaire aux problèmes de santé maternelle et néonatale (société civile, groupes de femmes pour la reconnaissance précoce des problèmes et l'orientation des patientes)
- Technologie de la santé et systèmes d'information (amélioration des dispositifs, des procédures, des systèmes de gestion des données)
- Autre (veuillez préciser) : _____

32. Quel est le pourcentage de districts couverts par les programmes nationaux actuels d'HPP ? (Donnez votre meilleure estimation possible) :

- 90-100%
- 80-90%
- 70-80%
- 60-70%
- 50-60%
- Moins de 50%

OPPORTUNITES D'EXPANSION ET DE MISE À L'ÉCHELLE

33. Veuillez décrire toutes les opportunités potentielles que vous voyez pour l'introduction, l'expansion ou la mise à l'échelle du programme dans les secteurs privé et public.

34. Quelles sont les possibilités de collaboration entre le secteur public et le secteur privé en matière de prévention et de prise en charge de l'HPP ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Planification du travail du district
- Examen régulier des données
- Audits des décès maternels
- Initiatives de la société civile pour réduire l'HPP
- Autre (veuillez préciser): _____

35. Quels sont les trois principaux goulets d'étranglement à la mise à l'échelle de programmes de réduction de l'HPP dans votre pays ? Décrivez brièvement ce qui est fait ou pourrait être fait pour éliminer ces goulets d'étranglement.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

SECTION II : TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE (THG)

POLTIQUES

36. Quels médicaments antihypertenseurs sont approuvés par les lignes directrices nationales / les directives de prestation de services pour leur administration comme antihypertenseurs de première intention pour le traitement de l'**hypertension non sévère de la grossesse** ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Bêta-bloquant, par exemple labétalol
- Hydralazine
- Méthildopa
- Nifédipine
- Autre (veuillez préciser): _____

37. Quels médicaments antihypertenseurs sont approuvés par les lignes directrices nationales / les directives de prestation de services pour leur administration comme antihypertenseurs de première intention pour le traitement de la **pré-éclampsie sévère / l'éclampsie** ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Labétalol
- Hydralazine
- Méthildopa
- Nifédipine
- Autre (veuillez préciser): _____

38. Quels sont les médicaments figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels (LME) comme antihypertenseurs dans la prise en charge de **la pré-éclampsie sévère ou de l'éclampsie** ? Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent :
- Labétalol
 - Hydralazine
 - Méthildopa
 - Nifédipine
 - Autre (veuillez préciser): _____
39. Quels sont les médicaments approuvés par la politique nationale/les directives de prestation de services comme anticonvulsivants de première intention pour **la pré-éclampsie sévère ou l'éclampsie** ? Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent :
- Sulfate de magnésium
 - Diazépam
 - Autre (veuillez préciser): _____
40. Le sulfate de magnésium figure-t-il sur la Liste Nationale des Médicaments Essentiels pour **la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie** ? Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent :
- Pré-éclampsie
 - Eclampsie
41. La politique nationale/les directives de prestation de services comprennent-elles des recommandations sur le déclenchement du travail par rapport à la prise en charge expectative des femmes souffrant de **pré-éclampsie sévère** avant terme ?
- Oui Non
42. La politique nationale/les directives de prestation de services comprennent-elles des recommandations sur le déclenchement du travail par rapport à la prise en charge expectative des femmes souffrant de **pré-éclampsie non sévère** avant terme ?
- Oui Non
43. La politique nationale/les directives de prestation de services comprennent-elles des recommandations pour la prise en charge à court et à long terme des femmes qui ont eu des THG après l'accouchement ?
- Oui Non
44. La politique nationale/les directives de prestation de services incluent-elles **l'acide acétylsalicylique à faible dose** pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes à haut risque ?
- Oui Non

45. La politique nationale/les directives de prestation de services prévoient-elles la **supplémentation en calcium** pendant la grossesse pour les femmes vivant dans des zones où le calcium alimentaire est faible ?

Oui Non

46. Les directives de prestation de services pour les THG utilisées dans le secteur privé sont-elles conformes aux directives nationales de prestation de services ?

Oui Non

47. Les sage-femmes sont-elles autorisées à diagnostiquer une pré-éclampsie sévère/une éclampsie et à administrer la dose initiale (de charge) de sulfate de magnésium au niveau le plus bas de l'établissement dans lequel elles travaillent au sein du système de santé ?

	Oui	Non
Sage-femmes dans le secteur public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage-femmes dans le secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. L'une des associations professionnelles énumérées ci-dessous participe-t-elle à l'élaboration et à la mise à jour des documents sur les THG au niveau national (par exemple, les politiques nationales, les directives de prestation de services, les programmes de formation de base et continue, et/ou l'assurance et l'amélioration de la qualité) ?

	Oui	Non
Sage-femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstétrique/gynécologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

49. Les programmes de **formation de base** des établissements de formation sont-ils mis à jour pour tout le personnel qualifié en santé maternelle et néonatale (SMN) afin d'inclure (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

	Établissements publics de formation	Établissements privés de formation
Prise en charge de l'hypertension non sévère de la grossesse avec la méthildopa ou un bêta-bloquant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse par labétalol, hydralazine, nifédipine, méthildopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement anticonvulsivant de la pré-éclampsie sévère ou de l'éclampsie avec le MgSO ₄ en première intention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation d'aspirine quotidienne à faible dose pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes à haut risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les régions où le calcium alimentaire est faible, afin de prévenir la pré-éclampsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

50. Les programmes de **formation continue** (en cours d'emploi) des établissements de formation sont-ils mis à jour pour l'ensemble du personnel qualifié en santé maternelle et néonatale (SMN) afin d'inclure (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :

	Établissements publics de formation	Établissements privés de formation
Prise en charge de l'hypertension non sévère de la grossesse avec la méthildopa ou un bêta-bloquant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge de l'hypertension sévère de la grossesse par labétalol, hydralazine, nifédipine, méthildopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement anticonvulsivant de la pré-éclampsie sévère ou de l'éclampsie avec le MgSO ₄ en première intention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation d'aspirine quotidienne à faible dose pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes enceintes à haut risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supplémentation en calcium pour les femmes enceintes dans les régions où le calcium alimentaire est faible, afin de prévenir la pré-éclampsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

51. Quels prestataires du secteur privé sont inclus dans la formation continue du secteur public sur les THG ?
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- D'organisations non gouvernementales
- Des organisations confessionnelles
- Des organisations à but lucratif
- Ne sait pas
- Autre (veuillez préciser): _____

LOGISTIQUES

52. Le **sulfate de magnésium** est-il disponible dans les établissements de santé qui offrent des services de maternité ?

	Régulièrement (>80% du temps)	Plus de la moitié du temps (50- 80% du temps)	Moins de la moitié du temps (<50% du temps)	Achetée à l'extérieur par la patiente/la famille	Jamais
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

53. Les médicaments ci-dessous sont-ils disponibles dans les **établissements publics** de santé qui offrent des services de maternité ?

	Régulièrement (>80% du temps)	Plus de la moitié du temps (50- 80% du temps)	Moins de la moitié du temps (<50% du temps)	Achetée à l'extérieur par la patiente/la famille	Jamais
Labétalol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydralazine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nifédipine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthyl dopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

54. Les médicaments suivants sont-ils disponibles dans les établissements privés de santé qui offrent des services de maternité ?

	Régulièrement (>80% du temps)	Plus de la moitié du temps (50- 80% du temps)	Moins de la moitié du temps (<50% du temps)	Achetée à l'extérieur par la patiente/la famille	Jamais
Labétalol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydralazine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nifédipine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthylidopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez énumérer ici tout commentaire supplémentaire : _____

55. Le sulfate de magnésium est-il gratuit pour les patientes des établissements de santé qui offrent des services de maternité ?

	Oui	Non
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Quelle est la fréquence des ruptures de stock de sulfate de magnésium ?

	Fréquemment (une fois tous les 2 mois)	Parfois (tous les 3 à 6 mois)	Rarement (une fois par an)
Au niveau central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au niveau régional/du district	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Existe-t-il un système permettant de s'assurer qu'une solution de sulfate de magnésium à 50 % est disponible dans le pays ?

	Oui	Non
Établissements publics de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établissements privés de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Existe-t-il un système de gestion logistique indépendant du système national d'approvisionnement que les établissements de santé du secteur privé utilisent pour se procurer des médicaments essentiels ?

Oui Non

59. D'où le secteur privé s'approvisionne-t-il en produits pour les THG ? Sélectionnez toutes les réponses applicables :

Reçus gratuitement du magasin médical central du gouvernement

Reçus gratuitement des donateurs

Achetés auprès de grossistes/détaillants locaux

Autre (veuillez préciser): _____

60. Comment le secteur privé reçoit-il et distribue-t-il les produits de THG ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

Livraisons du gouvernement

Le secteur privé se rend à la source pour collecter les produits

Le secteur privé fait livrer par un grossiste/autre distributeur

Autre (veuillez préciser): _____

RAPPORTAGE NATIONAL SUR L'INDICATEUR DE SANTÉ MATERNELLE

61. Un indicateur du nombre de femmes souffrant de **pré-éclampsie sévère/éclampsie** est-il inclus dans le système national d'information sanitaire (SNIS) ?

Oui Non

62. Le secteur privé communique-t-il le nombre de femmes souffrant de **pré-éclampsie sévère/éclampsie** dans le SNIS ?

Oui Non

Si non, pourquoi pas ? _____

63. Existe-t-il des mécanismes de responsabilité au niveau national qui relient le rapport de l'indicateur du SNIS à la mise en œuvre de la politique et des directives pour la prévention et le traitement des THG au niveau de l'établissement de santé ?

Oui Non

Si oui, veuillez décrire : _____

PROGRAMMATION

64. Quelles activités de prévention et de prise en charge des THG sont soutenues par le Ministère de la Santé (MS), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, l'UNFPA, et/ou d'autres partenaires multilatéraux de mise en œuvre ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Gouvernance du système de santé (financement des services de santé, élimination des obstacles politiques)
- Politique nationale (liste des médicaments essentiels, politiques nationales et directives de prestation de services conformes aux normes actuelles de l'OMS)
- Médicaments et équipements (logistique, approvisionnement, assurance qualité)
- Capacité de prestation de services sur les sites (infrastructure, personnel et systèmes fiables pour fournir les services)
- Formation de base et continue des agents de santé (basée sur les compétences, programmes conformes aux normes de l'OMS)
- Développement de partenariats (secteur privé/public, associations professionnelles, autorités locales, organisations non gouvernementales, collaboration avec le ministère de la santé)
- Sensibilisation communautaire aux problèmes de santé maternelle et néonatale (société civile, groupes de femmes pour la reconnaissance précoce des problèmes et l'orientation des patientes)
- Technologie de la santé et systèmes d'information (amélioration des dispositifs, des procédures, des systèmes de gestion des données)
- Autre (veuillez préciser): _____

65. Quelles activités de prévention et de prise en charge des THG sont entreprises par le secteur privé ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Gouvernance du système de santé (financement des services de santé, élimination des obstacles politiques)
- Politique nationale (liste des médicaments essentiels, politiques nationales et directives de prestation de services conformes aux normes actuelles de l'OMS)
- Médicaments et équipements (logistique, approvisionnement, assurance qualité)
- Capacité de prestation de services sur les sites (infrastructure, personnel et systèmes fiables pour fournir les services)
- Formation de base et continue des agents de santé (basée sur les compétences, programmes conformes aux normes de l'OMS)
- Développement de partenariats (secteur privé/public, associations professionnelles, autorités locales, organisations non gouvernementales, collaboration avec le ministère de la santé)
- Sensibilisation communautaire aux problèmes de santé maternelle et néonatale (société civile, groupes de femmes pour la reconnaissance précoce des problèmes et l'orientation des patientes)

- Technologie de la santé et systèmes d'information (amélioration des dispositifs, des procédures, des systèmes de gestion des données)
- Autre (veuillez préciser) : _____

66. Quel est le pourcentage de districts couverts par les programmes de THG actuels ? (Donnez votre meilleure estimation possible)

- 90-100%
- 80-90%
- 70-80%
- 60-70%
- 50-60%
- Moins de 50%

OPPORTUNITES D'EXPANSION ET DE MISE À L'ÉCHELLE

67. Veuillez décrire toutes les opportunités potentielles que vous voyez pour l'introduction, l'expansion ou la mise à l'échelle du programme dans les secteurs public et privé.

68. Quelles sont les possibilités de collaboration entre les secteurs public et privé dans le domaine de THG ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Planification du travail du district
- Examen régulier des données
- Audits des décès maternels
- Initiatives de la société civile pour réduire les THG
- Autre (veuillez préciser): _____

69. Quels sont les trois principaux goulets d'étranglement qui empêchent la mise à l'échelle des programmes de prise en charge des THG dans votre pays ? Décrivez brièvement ce qui est fait ou pourrait être fait pour éliminer ces goulots d'étranglement.

SECTION III : DEMOGRAPHIES

70. Quel pays représentez-vous ?

71. Quel était le nombre approximatif de répondants à l'enquête ?

72. Quels groupes étaient représentés par vos informateurs clés ? Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent :

- Ministère de la Santé
- Association professionnelle d'obstétrique-gynécologie
- Association professionnelle d'infirmières
- Association professionnelle de sage-femmes
- Conseil de formation en gynécologie-obstétrique
- Conseil de formation en soins infirmiers
- Conseil de formation des sage-femmes
- Organisations non gouvernementales
- Organisations confessionnelles
- Organisations à but lucratif
- Autre (veuillez préciser): _____

73. En répondant aux questions de cette enquête sur le secteur privé, comment avez-vous déterminé votre réponse ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Les principales parties prenantes du secteur privé ont été impliquées dans la consultation
- Associé à des données saisies dans une base de données nationale
- Une estimation éclairée
- Aucune donnée disponible
- Autre (veuillez préciser) : _____

74. Y-a-t-il de l'information additionnelle que vous voudriez partager avec nous ?

REFERENCES

- ¹ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*. 2014;2(6):e323–33. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- ² World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA, WORLD BANK GROUP, UN. 2019. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
- ³ WHO. WHO recommendations uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. 2018. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- ⁴ International Confederation of Midwives (ICM). Essential competencies for midwifery practice. 2019. ICM <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens-final-oct-2019.pdf>
- ⁵ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, WHO and Aga Khan University, 2011. Essential Intervention, Commodities, and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. https://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000001732/PMNCH_WHO_MCH_Essential_Interventions%202011.pdf
- ⁶ United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development 2015. 2015. New York: UN Publishing. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- ⁷ WHO, UNICEF, UNFPA, WORLD BANK GROUP, UN. 2019. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
- ⁸ Fujioka A, Smith J. 2011. “Prevention and management of postpartum hemorrhage and pre-eclampsia/eclampsia: national programs in selected USAID program-supported countries.” Washington DC: https://www.mchip.net/sites/default/files/2011%20Progress%20Report_Full%20Report.pdf
- ⁹ Smith J, Curry S, Perri J, Bluestone J, Cannon T. 2012. “National programs for the prevention and management of postpartum hemorrhage and pre-eclampsia/eclampsia: a global survey.” Washington DC: www.mchip.net/sites/default/files/2012%20Progress%20Report_Short%20Report.pdf
- ¹⁰ WHO, 2012. Geneva. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf
- ¹¹ WHO. 2018. WHO recommendations uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- ¹² WHO. 2020. WHO recommendation on routes of oxytocin administration for the prevention of postpartum hemorrhage after vaginal birth. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013926>
- ¹³ WHO. 2020. WHO recommendation on umbilical vein injection of oxytocin for the treatment of retained placenta. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013940>
- ¹⁴ WHO. 2021. WHO recommendation on uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum haemorrhage. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340796>
- ¹⁵ WHO. 2018. WHO recommendation calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003118>

- 16 ICM. 2019. Essential competencies for midwifery practice. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens-- final-oct-2019.pdf>
- 17 WHO. 2018. WHO recommendation on calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003118>
- 18 WHO. 2011. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548335>
- 19 WHO. 2018. WHO recommendations: uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf>
- 20 ICM. 2019. Essential competencies for midwifery practice. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october- 2019 final 18-oct-5db05248843e8.pdf>
- 21 The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. 2011. A global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH). Geneva: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/essential-interventions-commodities-and-guidelinesc4d67e1d-b277-4c2b-b673-199647faee40.pdf?sfvrsn=ef9d6057_1&download=true
- 22 Grepin K. Private sector an important but not dominant provider of key health services in low- and middle-income countries. Health Affairs 2016. 35: 1214-21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27385236>



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



www.usaidmomentum.org



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



@USAID MOMENTUM

Accédez à cette enquête sur
USAIDMomentum.org

