



## Contexte

Le paludisme pendant la grossesse (PPG) est une cause indirecte majeure de mortalité maternelle. Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse avec de la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) au début du deuxième trimestre de grossesse et pendant les contacts programmés de consultation prénatal (CPN) est essentiel pour prévenir les conséquences dévastatrices du PPG.<sup>1</sup> De nombreux agents de santé ont pour habitude de compter sur la première perception par la femme du mouvement fœtal pour administrer la première dose de TPIg-SP, selon les recommandations obsolètes de l'OMS.<sup>2</sup> En 2012, l'OMS a mis à jour ses recommandations, préconisant l'administration de la première dose de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre et à chaque contact programmée de CPN par la suite jusqu'au moment de l'accouchement.<sup>3</sup>

Afin de promouvoir une meilleure compréhension et adhésion aux recommandations de l'OMS de 2012 relatives au TPIg-SP, le Programme de survie de la mère et de l'enfant (Maternal and Child Survival Program - MCSP) a mis au point la Trousse à outils pour améliorer l'adoption précoce et soutenue du TPIg-SP, (ci-après dénommée « la Trousse à outils »). La Trousse à outils a été développée par les équipes du MCSP financées par l'Agence États-Unis pour le développement international (USAID), en collaboration avec l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI). Elle est composée d'un aide-mémoire (une affiche) ; d'un résumé technique ; d'une présentation PowerPoint pour la formation clinique ; et d'un guide de mise en œuvre.

À la suite de son développement, la Trousse à outils a été évaluée pour déterminer la clarté et l'utilité de ses composantes et sa facilité d'utilisation, parmi les agents de santé qui assurent des services de CPN à différents niveaux des établissements de santé dans des districts sélectionnés à Madagascar et au Mozambique

## Méthodologie

Le MCSP a testé la Trousse à outils sur le terrain, y compris l'aide-mémoire, à Madagascar et au Mozambique, deux pays appartenant au MCSP et dotés d'importants programmes de lutte contre le PPG. Le personnel du programme MCSP a formé les agents de santé à l'utilisation de l'aide-mémoire. Ces derniers sont retournés dans leurs établissements de santé et l'ont utilisé entre les mois d'août à décembre 2016. Au mois de décembre 2016, le personnel du MCSP a effectué des entretiens de suivi avec les agents de santé des deux pays en utilisant un formulaire standardisé de collecte de données qui a permis de recueillir des commentaires qualitatifs et quantitatifs sur leur utilisation de l'aide-mémoire.

## Madagascar

Avant de commencer l'évaluation de la Trousse à outils, le personnel du MCSP / Madagascar a rencontré des cadres supérieurs du ministère de la Santé (MS) afin de les former à l'activité. Toutes les personnes contactées ont exprimé leur intérêt et leur soutien en faveur de l'évaluation de la Trousse à outils et ont convenu que le choix du district de Moramanga était approprié. Un échantillon de convenance a été effectué auprès de 25 agents de santé provenant de 24 établissements. Tous les agents de santé sélectionnés pour cette évaluation

<sup>1</sup> Roll Back Malaria. Global Call to Action to Increase National Coverage of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy, Avril 2015. [Appel mondial pour une action visant à augmenter la couverture nationale du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse].

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la santé. Cadre stratégique pour la lutte antipaludique pendant la grossesse dans la région africaine, OMS 2004. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville : 2004.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé. Updated WHO Policy Recommendation Intermittent Preventive Treatment of malaria in pregnancy using Sulfadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP). Geneva: 2012. [Recommandation des directives de l'OMS mises à jour sur le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse avec la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP)].

ont suivi une série de cinq sessions dirigées par le MCSP sur la santé maternelle et néonatale au cours des douze derniers mois, y compris le paludisme pendant la grossesse et la prise en charge des cas de paludisme. À la fin de l'atelier d'orientation, des tests de connaissances ont été administrés selon le format avant-après. Suite à l'atelier d'orientation, les scores se sont améliorés, passant d'une moyenne de 81,2% de réponses correctes avant la formation à une moyenne de 92,4% des réponses correctes après la formation.

## Mozambique

Avant d'évaluer la Trousse à outils, le MCSP / Mozambique a organisé une réunion initiale des parties prenantes à Maputo avec des représentants du MS national et du Programme national de la lutte contre le paludisme (PNLP) pour leur présenter l'activité. Les parties prenantes au niveau national ont exprimé leur soutien à l'évaluation de la Trousse à outils et ont convenu que l'orientation initiale et les essais sur le terrain de la Trousse à outils pourraient se dérouler dans la province de Nampula, où le programme MCSP dispose d'un programme établi en faveur de la Direction provinciale de la santé pour améliorer la qualité des soins maternels et néonataux et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse. Les établissements ont été sélectionnés en fonction d'un échantillonnage de convenance des sites financés et non financés par le MCSP dans la province de Nampula. Une courte enquête sur la fréquentation de la consultation prénatale a été rédigée et administrée par le personnel du MCSP au Mozambique dans les centres de santé financés par le programme. Puis, sur la base de ces données, le programme a ciblé des sites enregistrant un volume élevé de visites de CPN et, dans la mesure du possible, des taux plus élevés d'initiation précoce aux CPN au cours du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>ème</sup> trimestre. Trente-trois agents de santé et responsables des systèmes en établissement situés dans le district de Meconta (Province de Nampula) ont été familiarisés à la Trousse à outils. À la fin de l'atelier d'orientation, des tests de connaissances ont été administrés selon le format avant-après. Les participants avaient tendance à obtenir de meilleurs scores sur les tests postérieurs à la formation, mais nous n'avons pas testé la signification de manière officielle, sachant que les formulaires de test n'incluaient pas d'identificateurs qui permettraient d'analyser les scores appariés.

### Suivi des agents de santé

Au cours des ateliers d'orientation dans les deux pays, tous les participants ont été invités à faire savoir s'ils étaient disposés à participer à un court entretien sur l'utilisation de l'aide-mémoire. Trois à quatre mois après l'atelier, des courts entretiens avec des informateurs clés se sont déroulés par téléphone portable auprès des participants de 31 établissements de santé.

## Résultats

### Estimations de l'âge gestationnel

Tous les agents de santé interrogés à la fois à Madagascar et au Mozambique ont déclaré que l'atelier d'orientation et l'aide-mémoire leur rappelaient comment estimer l'âge gestationnel chez les patientes utilisant la date de leur dernières règles, mesurer la hauteur du fond utérin, calculer l'âge gestationnel pendant la visite prénatale en cours, et calculer la date estimée de l'accouchement. Les personnes interrogées ont mentionné que bien que certaines femmes ne pouvaient pas se souvenir de la date de leurs dernières règles, l'aide-mémoire était utile du fait qu'il permettait de leur rappeler comment elles étaient censées effectuer des examens de routine. Cela était particulièrement vrai pour les agents de santé qui travaillent seuls dans des établissements de santé. Les agents de santé ont également déclaré que la composante de l'aide-mémoire relative à la mesure du fond utérin était très utile, étant donné que très peu de femmes se souviennent de la date de leurs dernières règles, et qu'elle facilitait l'identification des femmes dont la grossesse se situait au début du deuxième trimestre ou à au moins 13 semaines.

### Réalisation d'examens physiques

Tous les agents de santé ont déclaré que l'atelier d'orientation et l'aide-mémoire les avaient aidés à assurer des examens physiques et à écouter le rythme cardiaque fœtal. Tous les agents de santé de Madagascar ont déclaré que l'atelier d'orientation et l'aide-mémoire qu'ils utilisaient ont contribué à leur rappeler de se renseigner sur la perception par la femme des mouvements fœtaux lorsque l'âge gestationnel d'une femme était supérieur à 16 semaines.

## Conseils sur le paludisme

Tous les agents de santé interrogés à Madagascar et au Mozambique ont déclaré que l'atelier d'orientation sur la Trousse à outils et l'aide-mémoire se sont avérés très utiles pour leur rappeler de fournir de la SP aux femmes qui en avaient besoin. Plusieurs agents de santé au Mozambique ont déclaré que la formation était extrêmement utile pour leur rappeler la posologie correcte de la SP. Les agents de santé à Madagascar ont également apprécié le fait que l'aide-mémoire permettait de leur rappeler à quel moment il était approprié de commencer la SP. Par ailleurs, tous les agents de santé à Madagascar et au Mozambique ont convenu que l'aide-mémoire les avait aidés à encourager l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée MILD.

### *Comment améliorer la Trousse à outils et l'Aide-mémoire*

Tous les agents de santé des deux pays ont déclaré qu'ils avaient apprécié l'atelier d'orientation et l'aide-mémoire. Lorsqu'ils ont été invités à préciser leurs réponses, la majorité d'entre eux ont signalé que leurs compétences s'étaient améliorées pendant l'atelier et que l'aide-mémoire leur permettait de définir systématiquement les tâches qui devaient être effectuées au cours des CPN. D'autres agents de santé ont mentionné qu'ils avaient plus particulièrement apprécié la simplicité et la facilité d'utilisation de l'aide-mémoire. Les réponses des agents de santé ont montré que cet aide-mémoire les aidait à comprendre qu'ils ne pouvaient pas se baser sur la date des dernières règles pour établir l'âge gestationnel, mais qu'il fallait également effectuer un examen physique, en particulier au début du deuxième trimestre.

Lorsqu'il leur a été demandé comment l'aide-mémoire pouvait être amélioré, les répondants avaient plusieurs avis : la majorité d'entre eux souhaitaient que la taille de la police soit plus grande, que l'aide-mémoire soit en couleur, et certains ont suggéré qu'il serait utile d'avoir une version pouvant être accrochée au mur. Plusieurs agents de santé ont demandé une roue de grossesse qui leur permettrait de calculer l'âge gestationnel et la date prévue de l'accouchement. Concernant les questions sur l'utilisation de l'aide-mémoire, les vingt-neuf agents de santé au Mozambique ont déclaré qu'ils l'utilisaient en permanence. À Madagascar, six agents de santé (25%) utilisaient l'aide-mémoire en permanence, seize agents de santé (67%) l'utilisaient la plupart du temps, et deux agents de santé (8%) l'utilisaient occasionnellement. Enfin, tous les agents de santé interrogés (sauf un, qui a déclaré travailler seul) ont déclaré qu'ils recommanderaient l'utilisation de l'aide-mémoire à leurs collègues. De nombreux agents de santé au Mozambique ont déclaré qu'ils estimaient que l'aide-mémoire devait être distribué à tous les professionnels de la santé.

Les opinions sur le fait de savoir si la durée de la formation était suffisante pour leur permettre d'utiliser l'aide-mémoire sans autre soutien étaient divergentes. À Madagascar, sept agents de santé (29%) ont déclaré que la formation n'était suffisamment longue alors que 17 (71%) agents de santé ont déclaré que la durée de la formation était suffisante. Au Mozambique, vingt-cinq (86%) agents de santé estimaient que la formation était suffisamment longue. Lorsqu'il leur a été demandé ce qui pouvait être ajouté à la formation, les agents de santé ont déclaré qu'elle était trop rapide et qu'une deuxième journée de formation serait bénéfique, en particulier pour les nouveaux agents de santé ou ceux qui n'avaient jamais été formés au paludisme pendant la grossesse. Un répondant a fait remarquer que la formation était trop courte et qu'il n'y avait pas assez de temps pour pratiquer, tandis qu'un autre a déclaré qu'il y avait trop peu d'exercices pratiques.

## Discussion et recommandations

Tous les agents de santé qui ont participé à l'évaluation de la Trousse à outils et de l'aide-mémoire ont déclaré qu'ils leur rappelaient des éléments importants de la prise des antécédents (question sur les dernières règles) et de l'examen physique (mesure du fond utérin) pour déterminer l'âge gestationnel. Cette évaluation a été renforcée par un soutien important en faveur de l'utilisation et l'évaluation de la Trousse à outils par les intervenants aux niveaux central et provincial / régional dans chaque pays. L'évaluation a également bénéficié d'un taux de réponse élevé des participants.

L'évaluation a plusieurs limites. Premièrement, elle a été réalisée auprès d'un petit échantillon non représentatif et de convenance d'agents de santé de soins prénatals. En outre, l'acceptabilité autodéclarée peut ne pas correspondre à l'utilisation réelle, à l'impact de l'aide-mémoire sur la qualité de la prestation des services ou les résultats de santé.

Sur la base des résultats de cette évaluation, le MCSP recommande :

1. La révision des outils de formation de la Trousse à outils (y compris l'algorithme, la liste de contrôle et les diapositives de présentation) pour refléter les commentaires des évaluations à Madagascar et au Mozambique
2. L'élaboration d'une version murale (poster) de l'aide-mémoire pour améliorer la lisibilité
3. La fourniture de roues de grossesse pour aider les agents de santé à calculer l'âge gestationnel et la date estimée de l'accouchement
4. La diffusion de la Trousse à outils mise à jour via les réseaux et les listes de courriels du MCSP et de Jhpiego, y compris les partenaires du paludisme pendant la grossesse, et le groupe de travail sur le paludisme pendant la grossesse du programme Roll Back Malaria, et les conseillers résidents de l'initiative PMI, avec un appel potentiel du PMI sur le terrain sur la Trousse à outils et les recommandations CPN révisés.

Ce test sur le terrain de la Trousse à outils et de l'aide-mémoire sur les CPN a révélé que l'aide-mémoire était bien accepté et ne nécessitait que quelques révisions mineures. Sur la base de la littérature existante et telle que modélisée dans l'outil LiST (Lives Saved Tool) pour une couverture accrue du TPIg, l'utilisation de cet aide-mémoire et l'augmentation prévue du nombre de femmes bénéficiant de SP peuvent entraîner une diminution de l'anémie maternelle,<sup>4</sup> une diminution du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans<sup>5</sup>, et une diminution du faible poids des bébés par rapport à leur âge gestationnel.<sup>6</sup> La diffusion généralisée de la Trousse à outils après sa finalisation permettra de maximiser son potentiel d'impact sur les résultats du paludisme pendant la grossesse.

---

<sup>4</sup> Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Global Health* 2013; 1(1): e16-25. [*Tendances mondiales, régionales et nationales de la concentration d'hémoglobine et de la prévalence de l'anémie totale et sévère chez les enfants et les femmes enceintes et non enceintes entre 1995-2011: une analyse systématique des données représentatives de la population.*]

<sup>5</sup> Estimations de l'OMS-MCEE : [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)

<sup>6</sup> Lee AC, Katz J, Blencowe H, et al. National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010. *Lancet Global Health* 2013; 1(1): e26-36. [*Estimations nationales et régionales des bébés nés à terme et prématurés avec un faible poids par rapport à l'âge gestationnel dans 138 pays à revenus faibles et moyens en 2010*]