



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



**Maternal and Child  
Survival Program**

# Guide de mise en œuvre

Trousse à outils pour améliorer  
l'utilisation précoce et continue du  
traitement préventif intermittent du  
paludisme pendant la grossesse



Publié par :  
Jhpiego Corporation  
Brown's Wharf  
1615 Thames Street  
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA  
[www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)

© Jhpiego Corporation, 2017. Tous droits réservés.

Mai 2017

MCSP est une initiative globale de l'USAID visant à introduire et soutenir des interventions sanitaires à haut impact dans 24 pays prioritaires dans le but ultime de mettre fin aux décès évitables de la mère et de l'enfant. MCSP soutient la programmation de la santé maternelle, néonatale et infantile, de la vaccination, de la planification familiale et de la santé reproductive, de la nutrition, du renforcement des systèmes de santé, de l'eau/assainissement/hygiène, du paludisme, de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, et des soins et traitement du VIH pédiatrique. Le MCSP abordera ces problèmes grâce à des approches axées sur la mobilisation des ménages et des communautés, l'intégration de genre et la e-santé, entre autres.

Ce document a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en vertu des termes de l'accord coopératif AID-OAA-14-00028. Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID, PMI, ou du Gouvernement des Etats-Unis.

# Abréviations

AmQ	Amélioration de la qualité
AG	Âge gestationnel
CPN	Consultation prénatale
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée
MCSP	Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (Maternal and Child Survival Program)
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PPG	Paludisme pendant la grossesse
TPIg-SP	Traitement préventif intermittent du paludisme lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international (US Agency for International Development)



# Contexte

Le paludisme pendant la grossesse (PPG) est une cause indirecte majeure de mortalité maternelle, ainsi que de mortinaissance et de mortalité néonatale. Le PPG est responsable de 400 000 cas d'anémie maternelle sévère, de 10 000 décès maternels et de 200 000 décès de nouveau-nés chaque année (Desai et al. 2007). Huit pour cent des mortinaissances dans le monde, et 20 % des mortinaissances en Afrique subsaharienne sont dues au paludisme pendant la grossesse (Lawn et al. 2016). Le recours au traitement préventif intermittent lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) est extrêmement bas en Afrique subsaharienne, malgré le taux de participation relativement élevé à au moins un contact de consultation prénatale (CPN), qui se déroule souvent tard au cours de la grossesse (Desai et al. 2007). L'écart entre la participation aux contacts de CPN en Afrique subsaharienne (71 % des femmes y participent au moins une fois [Pell et al. 2013]) et la faible proportion de femmes enceintes éligibles recevant au moins une dose de TPIg-SP (52 %) et trois doses de TPIg-SP (17 %), indique un potentiel inexploité pour l'administration du TPIg-SP pendant les contacts de CPN (OMS 2015b). Des estimations récentes indiquent que l'administration complète du TPIg-SP diminue le taux d'insuffisance pondérale à la naissance de 27 %, d'anémie maternelle sévère de 40 % et de mortalité néonatale de 38 % (Le Partenariat Roll Back Malaria 2014, Sicuri et al. 2010). C'est également l'une des rares interventions de santé, appuyée par des preuves validées par des spécialistes, qui entraîne une réduction de la mortalité néonatale et est extrêmement rentable (OMS 2013).

Les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le TPIg-SP révisées en 2012 (OMS 2012) recommandent l'administration de la première dose de TPIg-SP dès que possible pendant le deuxième trimestre (13 semaines) et lors de chaque contact de CPN suivant programmé jusqu'au moment de l'accouchement, en respectant au minimum un mois d'intervalle entre les doses. Augmenter la prise du TPIg-SP au début du deuxième trimestre et au cours de chaque contact de CPN programmé, en association avec l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) et une gestion efficace des cas, est essentiel pour prévenir les conséquences dévastatrices du PPG (OMS 2013). L'initiation du TPIg-SP au début du deuxième trimestre nécessite à la fois une inscription précoce aux services de CPN et une estimation fiable de l'âge gestationnel (GA).

L'un des obstacles majeurs à une couverture complète du TPIg-SP lors de la grossesse, y compris l'initiation en temps opportun de TPIg le plus tôt possible pendant le deuxième trimestre, est l'incertitude des prestataires de CPN pour déterminer le début du deuxième trimestre. Les prestataires peuvent éviter les occasions manquées d'administrer le TPIg-SP au début du deuxième trimestre en apprenant à effectuer une anamnèse ciblée et en réalisant un examen abdominal pour identifier le début du deuxième trimestre. Cependant, les lacunes en matière de connaissances et le manque de confiance, ainsi que les obstacles à la prestation de services, ont souvent une incidence sur la capacité des prestataires à calculer de manière uniforme et correcte l'AG (Gomez, 2015).

# Objectif et composantes de la trousse à outils

## Objectif

Cette trousse à outils a été conçue pour servir de support aux représentants du ministère de la Santé (MS), y compris au Programme national de lutte contre le paludisme, aux responsables des programmes liés au paludisme et à la santé maternelle et néonatale, aux agents de santé de première ligne et aux autres parties prenantes, pour améliorer l'adhésion aux recommandations de 2012 de l'OMS sur le TPIg-SP, qui ciblent les femmes enceintes et les fœtus courant un risque d'infection au paludisme. Elle est conçue pour être utilisée par les responsables et les prestataires dans le cadre des efforts plus larges des programmes de CPN et de prévention et de traitement du PPG. La trousse à outils peut être intégrée de manière flexible dans les programmes de formation de base, de formation continue, et de supervision, et dans le cadre des efforts plus larges d'amélioration de la qualité (AmQ) et de renforcement des systèmes de santé visant à réduire le fardeau du PPG et à améliorer la qualité des services de CPN.

Cette trousse à outils a été élaborée par le Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) soutenu par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en collaboration avec l'Initiative Présidentielle des Etats-Unis Contre le Paludisme.

## Composantes

Cette trousse à outils comprend :

1. Un résumé technique pour orienter les divisions concernées du MS ainsi que les responsables régionaux et de district, les parties prenantes et les autres partenaires sur les recommandations de l'OMS de 2012 concernant le TPIg-SP et les obstacles courants entravant l'adhésion à ces recommandations.
2. Une présentation PowerPoint pour orienter les responsables et les prestataires sur les recommandations de l'OMS révisées en 2012 concernant le TPIg-SP, et l'importance et les difficultés d'une évaluation exacte de l'AG au début du deuxième trimestre pour une initiation correcte du TPIg-SP.
3. Un module de formation pour la formation continue (séance de quatre heures) pour renforcer les connaissances et les compétences des prestataires de CPN sur la mise en œuvre des recommandations de 2012 de l'OMS concernant le TPIg-SP.
4. Un outil de travail pour faciliter l'adhésion des prestataires de CPN aux directives de 2012 de l'OMS sur le TPIg-SP, y compris l'évaluation correcte de l'âge gestationnel au début du 2<sup>e</sup> trimestre pour initier correctement le TPIg-SP dans le cadre de la prestation de services de CPN de routine.

## La CPN en tant que plate-forme pour le TPIg-SP

Le TPIg-SP, l'utilisation de MILD et la gestion des cas de paludisme sont des éléments essentiels des services de CPN de haute qualité dans les régions où le paludisme est endémique. Pour atteindre un taux de couverture élevée et pour être durables, les efforts en matière de prévention et de contrôle du PPG doivent être intégrés avec succès aux plates-formes plus larges de CPN. Cette trousse à outils vise à compléter les efforts existants des programmes de CPN visant à assurer la prestation d'un ensemble complet de services de CPN.

Une explication complète de la prestation de CPN dépasse le propos de ce guide. Des informations complémentaires sont disponibles dans les Recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour

que la grossesse soit une expérience positive (OMS, 2016), le manuel de l'OMS sur la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement (OMS, 2015a), ainsi que dans le Paquet de ressources d'apprentissage de Jhpiego sur la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse (Jhpiego 2017).

Le Tableau 1 souligne les interventions actuelles essentielles de CPN recommandées par l'OMS, notamment le TPIg-SP, l'utilisation de MILD et la prise en charge des cas de paludisme pendant la grossesse.

**Tableau 1. Les interventions essentielles de CPN recommandées par l'OMS (OMS 2015a, Campbell et al. 2006)**

**Approches transversales :**

- Des soins respectueux
- L'évaluation des antécédents obstétricaux, médicaux et sociaux pertinents
- Une échographie avant 24 semaines de gestation (échographie précoce) est recommandée pour estimer l'AG, améliorer la détection des anomalies fœtales et les grossesses multiples, réduire l'induction du travail pour une grossesse post-terme et améliorer l'expérience de grossesse chez une femme.
- L'évaluation de l'âge gestationnel à chaque contact
- L'évaluation des problèmes à chaque contact
- Un contenu des interventions de CPN adapté aux besoins des femmes, à l'AG et au contexte local

**Promotion de la santé et prévention :**

- Gestion des troubles psychologiques communs
- Promotion des pratiques sûres et saines ; évitement du tabac/de l'alcool
- Conseils sur la préparation à l'accouchement et la gestion des complications ; la reconnaissance des signes de dangers ; des prestataires qualifiés pour les CPN, les soins lors de l'accouchement et postnatals ; l'orientation d'urgence vers d'autres services pour les problèmes chez les nouveau-nés
- Conseils nutritionnels ; apport quotidien de fer et d'acide folique à une dose de 0,4 mg ; (l'acide folique à une dose de 5 mg est contre-indiquée avec le traitement à la SP)
- Conseils préventifs concernant la régulation thermique du nouveau-né et l'allaitement ; et l'espacement des naissances (choix de la méthode documenté et liens vers les prestataires de soins pour l'accouchement et de soins postnatals)
- Prévention du paludisme : TPIg (traitement sous observation directe), fourniture de MILD et conseils sur leur utilisation (exploration des obstacles à leur utilisation)
- Anthelminthiques
- Dépistage de l'hypertension artérielle
- Vaccinations (tétanos ; grippe dans les contextes disposant d'un programme de vaccination contre la grippe saisonnière)
- Dépistage de l'anémie ; bactériurie asymptomatique ; facteur Rhésus ; VIH ; TB ; syphilis et autres infections sexuellement transmissibles
- Prévention de la pré-éclampsie/éclampsie pour les femmes à risque : aspirine à faible dose et supplémentation en calcium (s'il s'agit d'une zone où l'apport en calcium est faible)

**Identification précoce et gestion des problèmes à chaque rencontre :**

- Infection urinaire/pyélonéphrite
- Violence entre partenaires intimes
- Paludisme aigu
- VIH, syphilis, TB
- Anémie
- Hypertension artérielle ; pré-éclampsie (y compris les signes de danger, la protéinurie, et d'autres anomalies de laboratoires quand ceux-ci sont faisables)
- Risque de naissance prématurée
- Diabète gestationnel
- Présentation anormale ou anomalie de la fréquence cardiaque fœtale
- Croissance fœtale anormale
- Prise de poids inadéquate de la mère

# Assurer la disponibilité des produits pour la prévention du PPG

L'approche à trois volets recommandée par l'OMS pour la prévention et le contrôle du PPG comprend l'utilisation des MILD (que les femmes enceintes devraient recevoir lors de leur premier contact de CPN) ; le TPIg-SP dès que possible au cours du deuxième trimestre, et lors de chaque contact suivant de CPN programmée lorsqu'il s'est écoulé au moins un mois depuis la dernière dose ; et une prise en charge rapide des cas de paludisme confirmé à l'aide de médicaments approuvés selon les directives globales et locales. Il est important que le système de santé assure la disponibilité de tous les principaux produits de CPN dans tous les points de contact, y compris les produits de prévention et de traitement du paludisme : les MILD, la SP, les kits de test de diagnostic rapide du paludisme et les antipaludiques approuvés. Les responsables des programmes liés au paludisme, à la santé maternelle et à d'autres programmes, et les parties prenantes doivent collaborer pour prévoir, suivre et assurer la disponibilité des produits de CPN. L'Annexe A comprend des ressources utiles pour promouvoir la disponibilité des principaux produits de CPN.

## Orientation des parties prenantes, des partenaires et des prestataires concernant la trousse à outils

Il est suggéré de mettre en œuvre la série d'événements suivants pour s'assurer que toutes les parties prenantes utilisent une approche uniforme en vue d'accroître l'utilisation de la SP le plus tôt possible pendant le deuxième trimestre de la grossesse :

1. **À l'échelle du MS :** Orientation des responsables des départements de santé maternelle, néonatale et reproductive ; Programme nationale de lutte contre le paludisme ; maladies infectieuses ; institutions d'éducation de base et de formation continue ; chaîne d'approvisionnement/produits ; amélioration de la qualité ; suivi et évaluation ; bailleurs de fonds ; autres partenaires techniques et parties prenantes. Ceci peut avoir lieu en utilisant le résumé technique et la présentation PowerPoint pendant une réunion de deux heures.
2. **À l'échelle des régions et des districts :** Orientation des responsables de la santé des régions et des districts ; représentants des programmes liés au paludisme et à la santé reproductive ; responsables des hôpitaux et des établissements offrant des services de maternité ; équipes d'AmQ ; système d'information de gestion de santé /agents chargés des données et autres partenaires techniques. À nouveau, ceci peut avoir lieu en utilisant le résumé technique et la présentation PowerPoint pendant une réunion de deux heures. Les régions et les districts devront peut-être consacrer ensuite davantage de temps à la planification d'une formation continue et à la supervision formative de tous les agents de santé offrant des services de CPN, comme décrit ci-dessous.
3. **À l'échelle des agents de santé :** Déploiement d'une formation continue.
  - a. Mise à jour des connaissances des formateurs existants en utilisant la séance de quatre heures sur « la détermination de l'âge gestationnel pour l'administration correcte du traitement préventif intermittent du paludisme lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) »
  - b. Formations continues en cascade assurées par des formateurs dont les connaissances ont été mises à jour, et qui animeront les mêmes séances de quatre heures devant environ 20 prestataires par séance, jusqu'à ce que tous les prestataires de CPN aient été formés

- c. Suivi des prestataires formés, par le biais du système existant de supervision formative en utilisant la liste de vérification et en assurant les produits adéquats et la collecte correcte de données sur les indicateurs à chaque niveau de prestation de services

# Références

Campbell OMR, Graham WJ, Lancet Maternal Survival Series steering group. 2006. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *The Lancet*. 368(9543):1284–99.

Desai M et al. 2007. Epidemiology and burden of malaria in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases*. 7:93–104. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70021-X.

Gomez P, Coleman J, Dickerson A, Roman E. 2015. Challenges in implementing WHO's updated policy recommendation on use of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy using sulfadoxine-pyrimethamine (IPTp-SP). Affiche présentée à : la Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, à l'occasion du colloque pour la journée mondiale de lutte contre le paludisme ; Avril; Baltimore.

Jhpiego. 2016. *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse, Troisième Edition*. Baltimore : Jhpiego.

Lawn J et al. 2016. Stillbirths: Rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet*. 387(10018): 587–603. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00837-5.

OMS. 2012. *Recommandation sur la mise à jour de l'OMS : Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse utilisant la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP)*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS. 2013. *Document d'orientation en matière de politiques de l'OMS : traitement préventif intermittent pour le paludisme lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP)*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS. 2015a. *Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale. Guide de pratiques essentielles*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS. 2015b. *Rapport 2015 sur le paludisme dans le monde*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS. 2016. *Recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Pell C et al. 2013. Factors affecting antenatal care attendance: results from qualitative studies in Ghana, Kenya and Malawi. *PLoS One*. 8(1)e53747. doi: 10.1371/journal.pone.0053747.

Roll Back Malaria Partnership. 2014. *The Contribution of Malaria Control to Maternal and Newborn Health*. Number 10.

Roll Back Malaria Partnership. 2015. *Global Call to Action to Increase National Coverage of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy for Immediate Impact*. (Version française : *Appel mondial pour une action visant à augmenter les couvertures nationales du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse pour un impact immédiat*.)

Sicuri E et al. 2010. Cost-effectiveness of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy in southern Mozambique. *PLoS One*. 5(10). doi: 10.1371/journal.pone.0013407.

# Annexe A. Ressources en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement

## I. USAID Projet Deliver :

### **The Logistics Handbook** (Version française : Manuel de logistique)

Ce manuel fournit une introduction à la logistique, ainsi que des conseils pratiques pour gérer les différents aspects d'une chaîne d'approvisionnement du secteur public. Il est disponible en plusieurs langues. Actualisé en 2011.

[http://deliver.jsi.com/dlvr\\_content/resources/allpubs/guidelines/LogiHand.pdf](http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/LogiHand.pdf).

### **Supply Chain Management Training Courses : Distance Learning**

Il s'agit d'une série de cours sur ordinateur portant sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les sujets étudiés comprennent les systèmes d'information pour la gestion de la logistique, les systèmes d'inventaire, et le stockage et la quantification des produits de santé. Régulièrement mis à jour.

[http://deliver.jsi.com/dhome/resources/searchresources?p\\_search\\_tok=supply+chain+management+training+course&p\\_search\\_type=SITE&btnG=search](http://deliver.jsi.com/dhome/resources/searchresources?p_search_tok=supply+chain+management+training+course&p_search_type=SITE&btnG=search).

### **Supply Chain Tools : Tools for Improvement of Public Health Supply Chains**

Il s'agit d'une série d'outils, de guides et d'exposés sur les sujets essentiels à l'amélioration des chaînes d'approvisionnement du secteur public. Développé en 2013.

[http://scms.pfscm.org/scms/docs/papers/DELIVER\\_ToolsNewsAugust2013.pdf](http://scms.pfscm.org/scms/docs/papers/DELIVER_ToolsNewsAugust2013.pdf).

## 2. USAID Systems for Improved Access to Pharmaceuticals & Services (SIAPS) Project (Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) :

### **Pharmaceuticals Tools and Guidance**

Il s'agit d'une série d'outils électroniques qui peuvent aider les responsables pharmaceutiques à élaborer des politiques solides et à effectuer un suivi des produits et des services. Cette série comprend des outils spécifiques sur la distribution de médicaments et le suivi de l'observance du traitement, l'enregistrement des médicaments, la prévision et la quantification, et la gestion des stocks. Régulièrement mis à jour.

<http://siapsprogram.org/tools-and-guidance/>.

### 3. Partnership for Supply Chain Management (Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement) :

#### **Pipeline**

*Ces outils logiciels permettent d'aider les responsables de programmes à planifier des approvisionnements optimaux et les délais de livraison pour les produits de santé et à effectuer un suivi des commandes tout au long de la chaîne d'approvisionnement.*

*Régulièrement mis à jour.*

[http://www.scms.pfscm.org/scms/communitycenter/tools#supply\\_chain\\_tools](http://www.scms.pfscm.org/scms/communitycenter/tools#supply_chain_tools).

#### **PFSCM Resources**

*Le Partnership for Supply Chain Management (Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement) organise un portail de ressources pour que les membres de la communauté de la chaîne d'approvisionnement puissent partager des informations et des ressources et collaborer pour résoudre les problèmes de chaîne d'approvisionnement. Régulièrement mis à jour.*

[http://www.scms.pfscm.org/scms/communitycenter/tools#supply\\_chain\\_tools](http://www.scms.pfscm.org/scms/communitycenter/tools#supply_chain_tools).