

MCSP Madagascar - Résumé Technique

Amélioration de la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse

Novembre 2018

www.mcsprogram.org

Aperçu du projet

Le Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), soutenu par l'USAID, visait à soutenir le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale durant les cinq années de la mise en œuvre (2014-2019).

Les interventions de MCSP s'alignent avec la Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, particulièrement la Stratégie 3 : "Fourniture des services essentiels intégrés et de qualité autour de la grossesse et de l'accouchement et mettant l'accent sur la Santé des Adolescents et des Jeunes".

Le programme est intervenu dans les 16 régions prioritaires de l'USAID pour :

1. Fournir au MSP un appui technique au niveau national dans les domaines de la santé maternelle et néonatale (SMN), vaccination, et planification familiale (PF) ;
2. Fournir une assistance technique pour améliorer la qualité des services en SMN et vaccination ;
3. Renforcer la capacité des prestataires pour offrir les méthodes PF longue durée ;
4. Améliorer la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse ;
5. Renforcer la capacité des institutions de formation pré-service pour éduquer les sages-femmes selon les normes et les compétences internationales
6. Initier un processus pour augmenter le nombre de médecins non chirurgiens capables de fournir des services de chirurgie essentielle.



Photo : MCSP / Karen Kasmauski

Introduction

À Madagascar, le paludisme demeure un problème de santé publique majeur. Dans le Système d'information Sanitaire (SIS) de 2016, il est classé comme quatrième cause de morbidité dans les centres de santé et quatrième cause de mortalité hospitalière.

Selon l'enquête sur le paludisme (ou *Malaria Indicator Survey*) de 2016, seulement 10,3% des femmes enceintes ont pris 3 doses ou plus de sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg-SP) selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et seulement 17% des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans ont reçu des messages concernant la prévention du paludisme par le TPIg-SP. En outre, la prise en charge des cas graves de paludisme ne suit pas les directives nationales en matière de traitement.

En conséquence, MCSP a priorisé son appui du Ministère de la Santé Publique (MSP) dans le renforcement des capacités des prestataires de santé à tous les niveaux du système de santé afin d'améliorer la qualité des services en matière de prévention et de traitement du paludisme.

Approches et interventions

Afin de réduire la morbidité et la mortalité attribuées au paludisme, MCSP a appuyé la mise en œuvre du Plan Stratégique National contre le Paludisme par le MSP, conformément aux recommandations de l'OMS.

Au niveau national

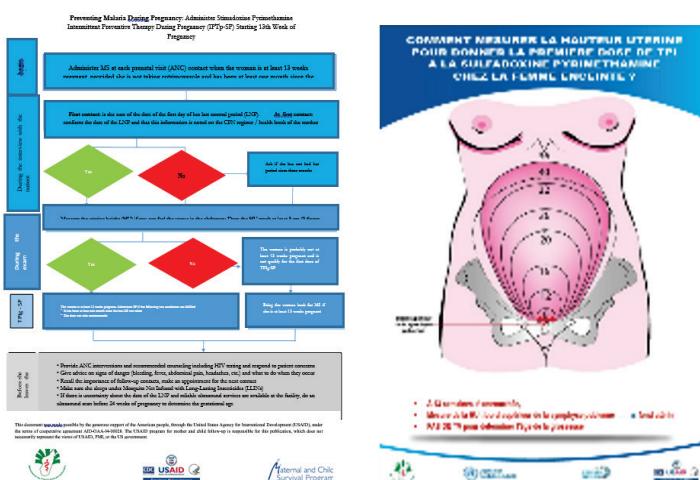
Avec le partenariat Roll Back Malaria (RBM), MCSP a apporté son appui au Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) du MSP à travers la révision de la politique nationale relative au paludisme pendant la grossesse et à la prise en charge des cas ainsi que la réactualisation et l'harmonisation des protocoles et documents nationaux selon les recommandations récentes de l'OMS. Le MCSP a également soutenu la redynamisation du groupe de technique travail sur le TPIg. Il a contribué aux événements organisés par le PNLP comme les célébrations de la Journée mondiale du paludisme et les revues périodiques du programme de lutte contre le paludisme ; et a fourni des apports techniques pour la promotion et l'intégration de l'administration de TPIg-SP à base communautaire dans le Plan Stratégique National.

Au niveau de la prestation de service

Les interventions clés ciblent d'abord les femmes enceintes pour la prévention du paludisme y compris l'administration du TPIg-SP, des conseils sur l'utilisation des moustiquaires traitées à l'insecticide et la prise en charge des cas de paludisme pendant la grossesse. Pour la population en général, MCSP a appuyé la prévention, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme simple et grave.

MCSP a aidé le MSP pour le renforcement de capacité des prestataires à travers les interventions susmentionnées. Cela inclue le développement des matériaux de formation (curricula de formation, job aids et algorithmes) et l'appui à une formation intégrée basée sur l'acquisition des compétences et utilisant une approche en cascade pour les prestataires de soins de santé. Pour permettre aux prestataires de fournir la TPIg-SP le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre de la grossesse, MCSP a introduit une boîte à outils innovante pour améliorer l'évaluation de l'âge gestationnel par le personnel de santé en début de grossesse à travers la palpation du fond d'utérus et un algorithme pour l'administration précoce de TPIg-SP.

Figure 1. Algorithme et jobaid pour l'administration précoce de TPIg-SP



Source : Outils de MCSP

Etude et recherche

En collaboration avec le MSP, MCSP a mené deux études, la première pour comprendre les déterminants des recherches de soins chez les gardes d'enfants et chez les femmes enceintes atteintes de maladie fébrile et le respect des directives nationales de prévention et de traitement du paludisme, et la seconde pour évaluer le fonctionnement des établissements de santé en vue de préparation et capacité d'élimination du paludisme dans 11 régions.

Nirina, sage-femme responsable des soins prénatals au CSB d'Andasibe, a déclaré que ces outils lui permettaient de se souvenir des tâches clés réalisées pendant les soins prénatals. Elle a ajouté que la mesure de la hauteur utérine par la palpation facilitait la détermination de l'âge gestationnel. Elle peut maintenant protéger du paludisme avec TPIg-SP les femmes qui ne sont pas certaines de leur grossesse du début du deuxième trimestre.

Suivi des intrants et des indicateurs par SMS

Pour surmonter les perturbations chroniques du niveau de stocks des produits antipaludiques (SP, artésunate, tests de diagnostic rapide du paludisme, etc.) ayant une incidence sur la qualité des soins, MCSP a mis au point un outil de suivi innovant utilisant le système de SMS pour suivre l'état des stocks au niveau des établissements de santé. MCSP a appliqué cette intervention à 170 établissements de santé de la zone du projet.

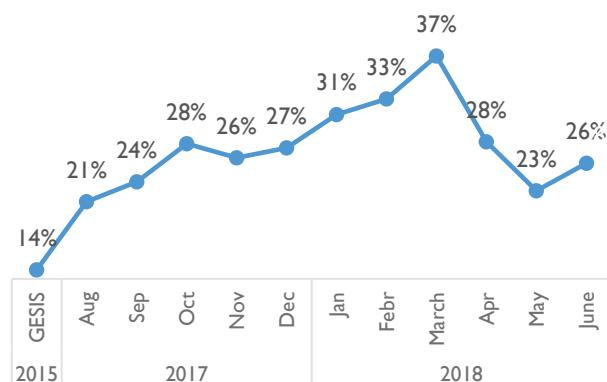
Résultats

Les principaux résultats des efforts du MCSP comprennent la diffusion des directives du MSP faisant la promotion des recommandations de l'OMS de 2012 relatives au TPIg et celles de 2016 relatives aux soins prénatals ; un plan stratégique national actualisé sur le paludisme; les normes et procédures de santé en matière de reproduction et les programmes de formation initiale des sages-femmes réactualisés avec ces nouvelles recommandations. Grâce au MCSP, un pool de 265 formateurs et superviseurs, 1 733 responsables de centre de santé de base (CSB) et 1 321 prestataires de soins de santé ont été formés en matière de prévention et prise en charge des cas de paludisme pendant la grossesse dans 15 régions.

Amélioré la couverture en TPIg3

Durant la vie du projet, 93 422 femmes enceintes ont reçu au moins 3 doses de TPIg-SP lors de visites de soins prénatals. Sur la base des données du tableau de bord des CSB, l'utilisation de TPIg-SP a augmenté en moyenne de 28% en juin 2018 par rapport aux données de base de 14% en 2015 (SIS). Ce taux a atteint un sommet de 37% en mars 2018 puis a diminué par la suite, principalement en raison des ruptures de stock de SP dans de nombreux CSB ;Le *Global Health Supply Chain Program* de l'USAID (ou PSM) a fait un réapprovisionnement en février 2018 au niveau du district, mais il y a eu des retards dans leur distribution aux CSB.

Figure 2. Proportion de femme enceinte ayant reçu au moins 3 doses de TPIg-SP, vues dans 160 formations sanitaires (FS) des 14 régions

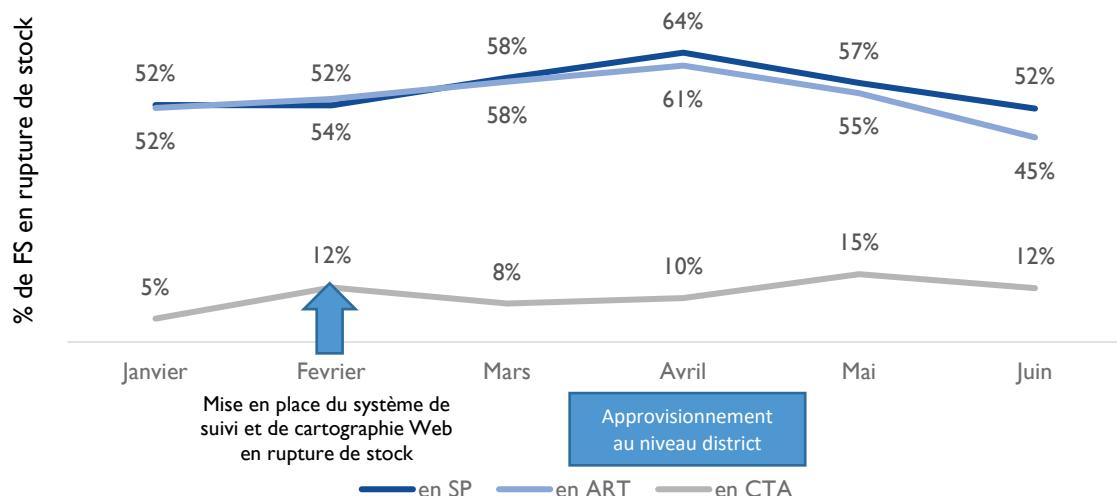


Sur la base des données collectées par SMS dans les établissements soutenus par le MCSP, une moyenne de 99% des cas positifs au test de diagnostic rapide du paludisme (TDR) ont été traités conformément aux directives. Les prestataires formés ont pu traiter 99 694 enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre due au paludisme confirmé par un TDR positif. Les registres des établissements de santé montrent également que 30% des cas de paludisme grave ont été référés, ce qui représente une amélioration par rapport à 7% au début du programme (SIS 2016).

Contribué à la réduction des ruptures de stock suite à la surveillance des antipaludiques dans 176 formations sanitaires

La disponibilité d'un outil de suivi des données a amélioré l'efficacité du système de surveillance et d'alerte mis en place pour suivre les produits du paludisme. Une réduction des ruptures de stock a été observée moins de deux mois après la mise en œuvre de l'outil de suivi, car les informations ont permis de fournir des formations sanitaires sur une base ad hoc (Figure 2).

Figure 3. Proportion de formations sanitaires (FS) en rupture de stock en SP, ART et ACT parmi les 172 centres de santé ayant envoyé des données par SMS (2018)



SP = sulfadoxine-pyriméthamine ; ART = artésunate injectable ; CTA = combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

Leçons apprises

- La diffusion des directives du MSP aux prestataires de soins de santé et leur intégration dans les programmes de formation et les documents normatifs constituaient des étapes essentielles pour assurer la mise en œuvre des recommandations de 2012 de l'OMS concernant le paludisme pendant la grossesse.
- Grâce à l'approche de formation en cascade intégrée, le MCSP a soutenu la mise à disposition d'un pool de 250 formateurs aux niveaux national, régional et des districts pour mener à bien la formation des prestataires de soins de santé. Cela contribuera à soutenir les activités de formation et de supervision au-delà du projet - en particulier compte tenu des mouvements fréquents du personnel observé dans les établissements - renforçant ainsi le système de santé.
- En dépit des formations, le manque de produits antipaludiques dans leurs centres de santé entraîne souvent les performances et la capacité des prestataires à fournir des soins de haute qualité soulignant ainsi l'importance d'un système de gestion des produits amélioré à tous les niveaux du système de santé.
- La supervision formative reste également un défi majeur en raison du financement insuffisant et du manque de coordination entre les facilitateurs et les superviseurs aux niveaux régional et de district du MSP.
- Le système d'alerte précoce à faible coût permettant de suivre les produits du paludisme à l'aide de SMS montre que les technologies mobiles peuvent être explorées beaucoup plus pour améliorer la réponse rapide et la gestion globale du programme de lutte contre le paludisme.

Esther Bienvenue, âgée de 19 ans, enceinte de cinq mois de son premier enfant hésitait à se rendre au centre de santé pour des soins prénataux. Sa mère Catherine, âgée de 50 ans, qui avait reçu des informations sur les conséquences du paludisme pendant sa propre grossesse et connaissait les avantages de venir en CPN, a décidé d'accompagner sa fille au CSB2 d'Ambohibary (district de Moramanga) - un établissement soutenu par MCSP - pour sa première visite prénatale. Esther a reçu sa première dose de sulfadoxine-pyriméthamine (SP), un médicament pour prévenir le paludisme pendant la grossesse, mais également une moustiquaire traitée et une carte de santé maternelle. Esther, heureuse d'avoir pu bénéficier de soins sûrs pour elle et son bébé, s'est sentie confiante de pouvoir continuer les visites de soins prénataux dans ce CSB.



Photo : Ravony Harintsoa/MCSP

Esther et sa mère Catherine après la consultation prénatale au CSB2

“Même si ma mère n'est pas disponible pour m'accompagner, je reviendrais au centre pour surveiller ma santé et prendre des médicaments contre le paludisme, car le paludisme est très grave pour moi et mon bébé”.