



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Directives pour l'estimation de
**La couverture nationale des
interventions en santé
maternelle et néonatale**

Avril 2014



Le Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) est le programme phare de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) du Bureau de santé globale de l'USAID. MCHIP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, de vaccination, de planification familiale, de paludisme, de nutrition et de lutte contre le VIH/SIDA et encourage vivement toute possibilité d'intégration. L'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène, la santé urbaine et le renforcement des systèmes de santé sont parmi les domaines techniques transversaux.

www.mchip.net

La réalisation du présent rapport a bénéficié du soutien généreux du peuple Américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord collaborateur GHS-A-00-08-00002-00. Le contenu relève de la responsabilité du Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Table des Matières

| | |
|---|-----|
| Table des Matières..... | iii |
| Contexte..... | 1 |
| But de l'exercice..... | 3 |
| Annexe 1. Vue d'ensemble du processus..... | 14 |
| Annexe 2. Modèle d'invitation du panel d'experts | 15 |
| Annexe 3. Documents de référence nationaux..... | 16 |
| Annexe 4. Données de la revue des documents de référence nationale..... | 17 |
| Annexe 5. Questionnaire préalable : Utérotoniques..... | 27 |
| Annexe 6. Questionnaire préalable : Sulfate de magnésium | 32 |
| Annexe 7. Questionnaire préalable : Chlorhexidine | 37 |
| Annexe 8. Questionnaire préalable : Dexaméthasone..... | 42 |
| Annexe 9. Pondération des sources de données..... | 47 |
| Annexe 10. Exemple d'ordre du jour pour le panel d'experts | 50 |
| Annexe 11. Feuille de travail | 52 |
| Annexe 12. Modèle de formulaire d'évaluation en fin de réunion | 54 |
| Références | 55 |

Contexte

LES UTEROTONIQUES POUR L'HEMORRAGIE DU POST-PARTUM

L'hémorragie du postpartum (HPP) est la cause majeure de la mortalité maternelle dans le monde. Environ 25% de tous les décès maternels sont imputables à l'HPP avec la charge de morbidité la plus élevée dans le monde en développement.^{1,2} L'utilisation régulière d'un utérotonique prophylactique immédiatement après la naissance—soit isolément ou dans le cadre de la gestion active de la troisième période du travail (GATPA)—provoque des contractions fermes de l'utérus, diminuant ainsi le risque d'hémorragie du post-partum. Un essai clinique multicentrique récent de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)³ a conclu que l'administration d'un utérotonique représentait la composante la plus importante de la GATPA. Ainsi, en 2012, l'OMS a mis à jour ses recommandations en vue d'insister davantage sur l'utilisation d'un utérotonique lors de chaque accouchement. Néanmoins, en ce moment, peu de pays signalent l'utilisation d'un utérotonique immédiatement après l'accouchement dans leur système d'information pour la gestion de la santé (SIGS). Les autres sources d'information sur l'utilisation de l'utérotonique sont rares elles-aussi.

LE SULFATE DE MAGNESIUM POUR LA PRE-ECLAMPSIE SEVERE/ L'ECLAMPSIE

La pré-éclampsie sévère/eclampsie (PES/E) est la seconde cause de la mortalité maternelle dans le monde. Une PE non traitée peut mener aux convulsions, à l'insuffisance rénale, à des dommages hépatiques et, dans les cas graves, au décès. Une femme enceinte sur 12 est atteinte de PE par an,⁴ mais dans les pays en développement, le risque de décès imputable à la PES/E pour une femme enceinte est environ 300 fois plus élevé que celui d'une femme enceinte dans un pays développé.⁵ Les faits probants recueillis dans le monde établissent clairement que le sulfate de magnésium est un médicament qui peut sauver la vie,^{6,7,8,9} et, en 2011, les recommandations de l'OMS l'ont retenu comme l'anticonvulsivant de choix pour les femmes souffrant de PES/E. Le sulfate de magnésium devrait être utilisé à chaque niveau du système de soins où l'accouchement a lieu.

LA CHLORHEXIDINE POUR LES SOINS DU CORDON OMBILICAL

Chaque année, 3 millions de nouveau-nés meurent dans le monde et environ 13% de ces décès sont causés par une infection.¹⁰ Le cordon ombilical, une fois sectionnée, est un point d'entrée pour les bactéries qui peuvent entraîner la septicémie et la mort du nouveau-né. Des soins optimaux du cordon à la naissance et lors de la première semaine de vie, surtout dans les contextes où l'hygiène n'est pas toujours optimale, est une stratégie vitale pour prévenir les décès néonatals évitables. La chlorhexidine est un antiseptique qui peut prévenir efficacement et sans risque l'infection néonatale. Aussi, en 2014, l'OMS a communiqué une nouvelle recommandation pour les soins du cordon ombilical, notamment l'utilisation de la chlorhexidine pour nettoyer le cordon lors de la première semaine de vie des bébés nés à domicile dans les contextes où la mortalité néonatale est élevée.

LA DEXAMETHASONE POUR LES MENACES D'ACCOUCHEMENT PREMATURE

La prématurité (bébés nés avant 37 semaines de gestation) est la cause principale de décès chez plus d'un million de bébés par an. Les bébés prématurés qui survivent risquent de connaître des problèmes de santé leur vie durant, comme une aptitude mentale diminuée, des capacités cognitives moindres et des handicaps physiques.¹¹ Le syndrome de détresse respiratoire (SDR) du nouveau-né est la cause principale de mortalité et d'invalidité imputables à une naissance

prématuée. Le bébé a du mal à respirer car ses poumons ne sont pas suffisamment développés. Les corticostéroïdes sont une classe de médicaments donnés à la mère présentant un risque d'accouchement prématué. Quand ce médicament est donné à la mère, il accélère la maturation des poumons du fœtus quand le bébé est encore dans l'utérus, diminuant ainsi de 35% le risque de SDR.¹² Les corticostéroïdes prénatals devraient donc être administrés à chaque femme enceinte à risque d'accouchement prématué et qui court le risque d'accoucher dans les sept jours, à quelques exceptions près.¹³ La dexaméthasone est le corticostéroïde prénatal de premier choix.

But de l'exercice

MCHIP a mis au point une méthodologie d'estimation rapide qui vise à combler la pénurie de données sur la couverture nationale en interventions essentielles de santé maternelle et néonatale (SMN). Pour le moment, la méthodologie est adaptée à la mesure des interventions suivantes : utilisation d'un utérotonique pour l'HPP (ocytocine ou misoprostol), l'utilisation du sulfate de magnésium pour la PES/E, l'application de la chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical et l'administration de corticostéroïdes prénatals (dexaméthasone) pour la menace d'accouchement prématuré. La méthodologie consiste à recueillir des données existantes à échelle nationale sur ces interventions auprès de diverses sources qui, indépendamment, ne mesurent pas la couverture pour l'ensemble de la population et, ensuite, de rassembler un panel d'experts du pays en matière de prestations de services de SMN, de gestion de programmes, de mesures et produits connexes, pour revoir l'information qui existe, puis d'utiliser la méthode Delphi pour estimer les données limitées ou manquantes et appliquer un algorithme pour obtenir une estimation de la couverture nationale pour chacune de ces interventions. Cet exercice a pour objet d'identifier les lacunes de couverture—où et pourquoi les femmes et les bébés ne reçoivent pas ces services—afin de promouvoir des programmes et politiques qui permettront d'étendre à plus grande échelle la couverture pour tout le pays.

ALGORITHME POUR CALCULER LA COUVERTURE NATIONALE

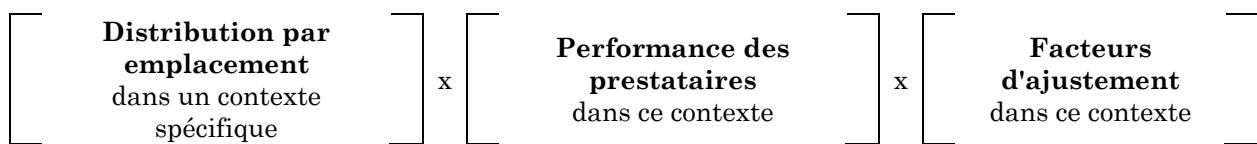
Il est très important de savoir au moment de démarrer cet exercice que la population ayant besoin de services variera suivant l'intervention mesurée. L'utilisation d'utérotoniques et de chlorhexidine est recommandée pour tous les accouchements mais le sulfate de magnésium et la dexaméthasone ne devraient être administrés que dans les cas de PES/E et menace d'accouchement prématuré respectivement. Il est important de continuer à sensibiliser la population concernée au fur et à mesure que ces interventions sont déployées.

Si l'algorithme utilisé pour guider l'exercice d'estimation varie légèrement en fonction de l'intervention utilisée, en général il demande trois catégories de données :

- **Distribution par emplacement – Quel est le pourcentage de cas qui nécessitent l'intervention, par emplacement?** Il faut déterminer s'il existe l'opportunité de déployer l'intervention. Vu que les utérotoniques et la chlorhexidine sont recommandés pour tous les accouchements, nous devons connaître (ou estimer) les lieux où se produisent les accouchements dans le pays. Pour le sulfate de magnésium sulfate et la dexaméthasone, il s'agit de déterminer où surviennent le pourcentage de cas de PES/E et les cas de menace d'accouchement prématuré, respectivement. Pour ce faire, nous devons envisager les contextes suivants :
 - Accouchements à domicile
 - En présence d'un prestataire qualifié
 - Sans prestataire qualifié
 - Accouchements dans les établissements de santé
 - Secteur public (et, peut-être, stratification plus poussée par niveau [hôpital, centre de santé, poste de santé] et, si pertinent, par niveau d'hôpital [national, régional, district, etc.])
 - Secteur privé
 - Organisations confessionnelles (OC)
 - Organisations non gouvernementales (ONG)

- Les accouchements à domicile et les accouchements institutionnels sont séparés dans les sous-contextes ci-dessus mais c'est surtout à des fins illustratives. La stratification des contextes n'est nécessaire que si les sous-contextes ont des niveaux différents de couverture pour l'intervention qui est en train d'être mesurée. Par exemple, si la dexaméthasone n'est jamais administrée pour les accouchements à domicile, qu'un prestataire soit présent ou non, il n'est pas nécessaire de désagréger les accouchements à domicile, entre « en présence d'un prestataire qualifié » et « sans prestataire qualifié ».
- Performance des prestataires - Quel est le pourcentage de temps que les prestataires consacreraient à réaliser l'intervention, s'il n'existe pas de barrières? (les "barrières" sont décrites ci-après.) Le but ici est de quantifier les connaissances, compétences et attitudes (CCA) des prestataires. Savent-ils quand il faut administrer les médicaments et comment diagnostiquer l'indication (le cas échéant)? Connaissent-ils le protocole correct? Ont-ils été formés en ce qui concerne l'administration du médicament? Sont-ils à l'aise pour administrer le médicament et, dans la négative, est-ce que ce manque de confiance les empêche de fournir l'intervention? La performance des prestataires varie d'un contexte à l'autre et probablement aussi d'un sous-contexte à un autre. Pour les accouchements à domicile sans prestataire qualifié, le "prestataire" peut signifier toute personne présente lors de l'accouchement ou la femme elle-même.
- Facteurs d'ajustement - Quel pourcentage de temps les barrières empêchent-elles les prestataires de fournir efficacement l'intervention? Cette catégorie incorpore à l'algorithme toute influence, à part les CCA, qui pourrait avoir un impact sur la couverture de l'intervention. Par exemple, les ruptures de stock, le manque d'autorisation pour administrer le médicament et la mauvaise qualité du médicament. (De plus amples détails sont donnés sous 'Mener la réunion du panel d'experts ; Étape 3'.) Les facteurs d'ajustement peuvent varier d'un contexte ou sous-contexte à un autre.

Une fois que le consensus est atteint sur ces trois catégories de données, l'algorithme génère une estimation de la couverture en additionnant l'équation suivante pour tous les contextes (ou sous-contextes, le cas échéant) :



MÉTHODOLOGIE POUR RÉALISER L'EXERCICE

Des descriptions détaillées de chaque étape comprise dans la planification et la conduite de la réunion du panel d'experts sont données ci-après. L'Annexe 1 présente une ébauche du processus avec les délais recommandés pour chaque étape.

Préparation pour la réunion du panel d'experts

Choisir & inviter les membres du panel d'experts

Identifier 35 à 40 experts ayant une connaissance approfondie en matière de prestation de services en santé maternelle et néonatale (SMN), de gestion de programme, de mesures et produits de base. Dans l'ensemble, le panel devrait posséder les connaissances de tous les contextes pertinents où ont lieu les accouchements (établissements publics, établissements privés, établissements des ONG/OC, à domicile). Il est également important d'inclure des personnes qui ont l'habitude de travailler avec des données, comme des représentants des universités et instituts de recherche au niveau local. Ces experts seront choisis lors d'un

processus consultatif entre le personnel de MCHIP dans le pays et MCHIP/Washington, la Mission de l' USAID, le Ministère de la Santé (MS) et d'autres parties concernées.

Des représentants seront choisis de chacun des secteurs suivants :

- Hauts responsables du MS participant à la formulation de politiques et à la prise de décisions en SMN ;
- Représentants d'organisations professionnelles/techniques (par exemple, OMS et organisations professionnelles pédiatriques, obstétricales/sages-femmes) ayant connaissance des meilleures pratiques dans le domaine de la SMN ;
- Représentants des associations et hôpitaux du secteur privé ayant connaissance des meilleures pratiques dans le domaine de la SMN ;
- Représentants des universités/instituts de recherches locales impliqués dans la SMN ;
- Experts en suivi et 'évaluation, de préférence connaissant les interventions de SMN ;
- Experts de la recherche ayant de l'expérience dans la recherche en matière de SMN dans le pays, notamment sur la disponibilité ou la qualité des produits de base ; et
- Représentants, si possible, de la Commission des Nations Unies pour les produits indispensables aux femmes et aux enfants.

Inviter ce groupe à participer à une réunion de panel d'experts de deux jours (voir Annexe 2).

Rassembler les documents de référence & extraire les données

Un point focal MCHIP dans le pays qualifiée en pratiques et mesures de SMN—soutenu par un point focal MCHIP/Washington—travaillera avec des partenaires au MS pour collecter des informations générales sur les lieux d'accouchements, les politiques et directives et toutes études ou autres informations utiles pour les estimations de la couverture dans chacun des contextes pertinents. Cela inclut des informations sur les personnes autorisées à fournir les utérotoniques, le sulfate de magnésium, la chlorhexidine et la dexaméthasone pendant l'accouchement en structure sanitaire ou à domicile, sur les formulations utilisées et aussi pour savoir s'il existe une distribution à base communautaire de misoprostol ou de chlorhexidine pour les accouchements à domicile ainsi que l'ampleur de la couverture de ces médicaments. Les données doivent provenir de documents et rapports du SIGS du MS, s'ils sont disponibles, de l'enquête démographique et de santé (EDS) la plus récente et/ou de la dernière enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), des évaluations de la prestation de services dans les établissements de santé, des enquêtes observationnelles sur la qualité des soins MCHIP, des enquêtes de l'Initiative de prévention de l'hémorragie du post-partum (POPPHI) et d'autres documents pertinents (voir Annexes 3).

Suivant le contexte du pays, il est possible qu'il n'existe pas beaucoup de documents au-delà des politiques, des directives et des rapports de l'EDS et, dans ce cas, ce processus sera relativement simple. Par ailleurs, si le pays compte une gamme variée de différentes études faites sur la prestation de services ou sur la disponibilité de produits, il faudra tenir compte de la variabilité de la qualité et du caractère représentatif des données, ce qui exigera plus de temps et d'effort (voir Annexe 9).

Le point focal MCHIP dans le pays extrait et compile toute l'information pertinente des sources de données pour ensuite la partager avec la personne soutien de MCHIP/Washington.

Envoyer au panel d'experts les questionnaires préalables à la réunion & revoir les réponses

A l'aide de l'information recueillie à partir des documents de référence, un point focal de MCHIP dans le pays adapte les questionnaires préalables à la réunion (voir Annexes 5-8) et les envoie au panel d'experts pour qu'ils les remplissent et les renvoient avant la réunion. Les documents de référence seront partagés avec le panel d'experts à ce moment-là afin que chaque participant prenne connaissance de toutes les sources de données avant d'arriver à la réunion. Cela encouragera également les experts à suggérer des sources de données complémentaires s'ils en ont connaissance.

Une fois que les questionnaires préalables ont été renvoyés, un point focal de MCHIP dans le pays rassemble et analyse les réponses qui seront présentées à la réunion. Une discussion sera organisée avant la réunion avec des membres du panel qui connaissent particulièrement bien ces questions pour revoir les données reçues de tous les experts, donner leur avis et aider à préparer un résumé des informations.

Si les documents de référence ou les questionnaires du panel d'experts indiquent qu'il existe des programmes de distribution d'utérotoniques ou de chlorhexidine au niveau communautaire dans le pays, le point focal de MCHIP dans le pays doit compiler toutes les données pertinentes afin d'estimer la couverture de ces programmes. En voici des exemples : nombre de districts où le programme est mis en œuvre ; pourcentage de la population vivant dans ces districts et couverture du programme dans ces districts. Ces informations seront utilisées lors de la réunion du panel d'experts pour évaluer la couverture d'intervention pour les accouchements à domicile.

Mener la réunion du panel d'experts

Le point focal MCHIP dans le pays et la personne soutien de MCHIP/Washington co-facilitent la réunion du panel d'experts. La réunion devrait débuter par une discussion sur le but de l'exercice et par une revue de la méthodologie utilisée pour générer une estimation de la couverture nationale pour chaque intervention. Voir l'Annexe 10 pour un exemple d'ordre du jour de la réunion du panel d'experts. Des feuilles de travail ont été mises au point pour appliquer de manière interactive l'algorithme lors de la réunion du panel d'experts. Une copie non interactive de la feuille de travail sur les utérotoniques se trouve en Annexe 11 mais les facilitateurs devraient demander les versions interactives Microsoft Excel de ces feuilles (une pour chaque intervention) aux fins d'utilisation pendant la réunion. Il est vivement recommandé que deux personnes soutiennent le facilitateur pendant l'atelier. Une personne remplira les feuilles de travail à mesure que le panel se met d'accord sur les pourcentages à entrer, et l'autre personne prend des notes sur les hypothèses proposées, une fois que le panel arrive à un consensus sur ces pourcentages. (Pour un exemple de types d'hypothèses qui doivent être enregistrées au cours de l'atelier, vous référer au modèle du rapport de synthèse en Annexe 13).

Étape 1 : Atteindre un consensus sur la distribution par emplacement

Les facilitateurs présentent une synthèse des informations recueillies des documents de référence (Annexes 3-4) et des réponses données par les membres du panel dans les questionnaires préalables (Annexes 5-8) concernant la distribution par lieu. Le but de cette étape est de répondre à la question suivante, "**Quel est le pourcentage de cas qui nécessitent l'intervention, par emplacement ?**" ou en d'autres mots, de construire les "tailles des tranches" du diagramme à secteurs en Annexe 11. Il convient de noter les points d'accord. S'il n'y a pas d'accord, il faut poursuivre la discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus.

Les membres du panel d'experts doivent se mettre d'accord sur les stratifications de contexte qui peuvent avoir différents niveaux de couverture pour l'intervention, notamment la variation par type d'établissement de santé (hôpital, centre de santé, poste de santé, etc.). On tiendra compte des catégories d'agents de santé qui sont autorisés à fournir l'intervention, car cela peut

avoir un impact sur l'évaluation du panel à savoir s'il faut stratifier ou pas par niveau d'établissement de santé. Par exemple, si les centres de santé publique ruraux n'ont pas de cadres de santé autorisés à administrer l'intervention, mais que ce type d'agent de santé travaille toujours dans les établissement de santé publique urbains, les niveaux de couverture sont susceptibles de différer entre ces deux types d'établissements et par conséquent, les établissements du secteur public doivent toujours être stratifiés pour tenir compte de la disparité de ces niveaux de couverture. Si les membres ne sont pas d'accord sur les niveaux de couverture entre les sous-contextes (par exemple, certains pensent que l'utilisation de la chlorhexidine est plus courante dans les hôpitaux que dans les centres ou postes de santé mais d'autres sont d'avis que la chlorhexidine est administrée au même niveau dans tous les établissements du secteur public), il faudra inclure à cette étape la stratification par sous-contexte. Les niveaux de couverture de l'intervention pour chaque contexte et sous-contexte seront discutés en détail dans les Étapes 2 et 3 pour régler toute différence d'opinion à ce moment-là. Si on a décidé lors des Étapes 2 et 3 que la stratification par sous-contexte était inutile, elle pourra être éliminée à ce moment-là.

Si le panel envisage des données de sources multiples, les facilitateurs les aideront à prendre en compte la manière de comparer l'exactitude relative de chaque source (voir Annexe 9).

Une fois que les membres du panel ont revu collectivement l'information et sont arrivés à un consensus, les facilitateurs remplissent la colonne "Proportion d'accouchements"ⁱ dans la feuille de travail, notant les sources de données utilisées pour chaque rangée. Il existe une rangée "Autre/Manquant" dans la feuille de travail mais elle ne sera utilisée qu'en dernier recours si le panel pense qu'il est impossible de saisir tous les cas exigeant l'intervention sous les autres contextes et sous-contextes. Le plus souvent, cette rangée sera nécessaire quand la source de données utilisée présente des données "inconnues".

Les facilitateurs devraient revenir à cette colonne "Proportion d'accouchements"ⁱ chaque fois qu'ils passent à une nouvelle intervention, car la distribution par lieu peut changer d'une intervention à l'autre. Par exemple, si les établissements de santé de niveaux plus bas ont tendance à référer les femmes à risque d'accouchement prématuré aux niveaux supérieurs, la colonne "Proportion des cas d'accouchement prématuré" de la feuille de travail sur le dexamethasone indiquera une distribution différente que la colonne "Proportion d'accouchements" dans la feuille de travail des utérotoniques.

Conseil d'utilisation de la feuille de travail : Une case rouge va apparaître dans la colonne "Proportion d'accouchements"ⁱ si les pourcentages dans cette colonne ne donnent pas un total de 100%. Les pourcentages des rangées noires doivent arriver à 100%. De plus, le pourcentage indiqué pour chaque contexte (rangée noire) doit être égal aux pourcentages de ses sous-contextes ("Domicile/Communauté" = "Accouchement à domicile : en présence d'un prestataire qualifié" + "Accouchement à domicile : sans prestataire qualifié").

Étape 2 : Arriver à un consensus sur la performance des prestataires

Les facilitateurs présentent une synthèse des informations recueillies provenant d'éventuelles études pertinentes sur la prestation de services et des réponses que les membres du panel ont données au Questionnaires préalable (Annexes 5-8) concernant la prestation de l'intervention. Le but de cette étape est de répondre à la question, "Quel est le pourcentage de temps que les prestataires consacreraient à réaliser l'intervention, s'il n'existaient pas de barrières? " (Voir la section précédente sur "Algorithme pour calculer la couverture nationale" pour de plus amples

ⁱ Cette colonne est appelée "Proportion d'accouchement" dans la Feuille de travail des utérotoniques et la Feuille de travail sur la chlorhexidine, mais elle est appelée "Proportion de cas de PES/E" et "Proportion de cas d'accouchements prématurées" dans la Feuille de travail sur le sulfate de magnésium Sulfate et la Feuille de travail sur la déexamethasone, respectivement.

détails.) Il faut répondre à cette question pour chaque contexte ou sous-contexte identifié à l'étape 1. Il est peu probable qu'il existe beaucoup de données sur cette question, et les membres du panel doivent être invités à partager leurs points de vue pour arriver à de bonnes estimations de l'intervention pour chaque contexte ou sous-contexte. Il convient de noter les points d'accord. S'il n'y a pas d'accord, il faut poursuivre la discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus

Sachant que ces estimations ne seront pas précises, les membres du panel peuvent également proposer une fourchette de performances des prestataires, dans chaque contexte ou sous-contexte. Ces fourchettes seront intégrées à l'algorithme pour permettre d'effectuer une analyse du degré de variation de l'estimation finale de la couverture nationale. Mais la fourchette ne suffit pas, le panel devra aussi fournir une estimation ponctuelle.

Pour aider le panel à choisir l'estimation ponctuelle, il sera utile d'offrir l'échelle suivante comme point de départ : "jamais"=0% ; "rarement"=20% ; "parfois"=40% ; "souvent"=60% ; "généralement"=80% ; "toujours"=100%.

S'il existe des programmes de distribution communautaire d'utérotoniques ou de chlorhexidine dans le pays, les facilitateurs doivent engager la discussion afin que le panel tienne compte de l'impact que cela peut avoir sur la couverture de l'intervention pour les accouchements à domicile. Partager les données rassemblées par la personne focale MCHIP dans le pays (voir la section précédente sur la préparation pour la réunion du panel d'experts, dernier paragraphe) et travailler avec le panel pour calculer le pourcentage d'accouchements à domicile bénéficiant du programme de distribution communautaire. Ensuite, utiliser l'approche de la moyenne pondérée pour déterminer le taux global de performance des prestataires dans ce contexte. Par exemple, imaginez qu'un pays a mis en place un programme de distribution de misoprostol dans l'un de ces cinq districts (si on assume que la population est répartie uniformément sur ces cinq districts). Si le taux de pénétration du programme est de 100% dans un seul district, et que 90% des femmes qui reçoivent le misoprostol à travers le programme de distribution communautaire le prennent immédiatement après l'accouchement, la performance du prestataire en ce qui concerne les femmes qui accouchent à domicile sans prestataire qualifié est de $[80\% \times 0\%] + [20\% \times 100\% \times 90\%] = 18\%$. Cette moyenne pondérée tient compte les 80% des femmes vivant dans les quatre districts qui ne sont pas touchées par le programme de distribution communautaire (qui n'ont pas reçu un utérotonique lorsqu'elles ont accouché à domicile sans prestataire qualifié), ainsi que les 20% des femmes qui vivent dans le district où le programme a été mis en œuvre.

Conseil d'utilisation de la feuille de travail : La feuille de travail sur les utérotoniques et sur la chlorhexidine comprend une sous-feuille de travail pour calculer la performance des prestataires sur l'"Accouchement à domicile : sans prestataire qualifié". La sous-feuille de travail est intitulée "Distr.communautaire. Ventilation"

Si les membres du panel revoient des données différentes provenant de sources multiples, les facilitateurs doivent les encourager à adopter un point de vue critique sur la façon de comparer l'exactitude relative de chaque source (voir Annexe 9).

Une fois que les membres du panel ont revu collectivement l'information et sont arrivés à un consensus sur la performance des prestataires pour chaque contexte ou sous-contexte, les facilitateurs remplissent les colonnes de la feuille de travail "Performance des prestataires"—sous "Estimation" et "Fourchette"—,en notant si des sources de données ont été utilisées.

Conseil d'utilisation de la feuille de travail : *Toujours* mettre une fourchette dans la colonne "Performance des prestataires". C'est nécessaire pour que l'algorithme produise une analyse de sensibilité exacte.

Conseil d'utilisation de la feuille de travail : Si les membres du panel estiment que la performance des prestataires varie selon les différents cadres de personnel de santé au sein du même établissement, ils peuvent se servir du sous-ensemble des feuilles de travail sur les Utérotoniques, le Sulfate de magnésium, et la Dexaméthasone, pour calculer la performance globale des prestataires pour l'ensemble de l'établissement. Le sous-ensemble est intitulé "Ventilation des cadres (établissements)". Ce sous-ensemble aborde également la question du personnel autorisé, décrite ci-après à l'étape 3.

Étape 3 : Arriver à un consensus sur les facteurs d'ajustement

Les facilitateurs présentent une synthèse de l'information recueillie des documents de référence (Annexes 3-4) et des réponses données par les membres du panel dans les questionnaires préalables (Annexes 5-8) concernant les facteurs d'ajustement. Le but de cette étape est de répondre à la question suivante, " Quel pourcentage de temps faudrait-il aux prestataires pour réaliser l'intervention s'il n'y avait pas de barrières? " Ces estimations seront utilisées pour ajuster les estimations de la performance des prestataires dans le cadre de l'Étape 2 pour déterminer le niveau réel de prestation de l'intervention) Les domaines d'accord seront notés et, dans le cas où le consensus n'est pas atteint, la discussion devra continuer jusqu'à ce que les membres se mettent d'accord.

Il existe plusieurs types de barrières, relatives à l'intervention abordée, dont il faut tenir compte :

- **Taux de fournitures en-stock**—Quel pourcentage du temps le produit en question (utérotonique, sulfate de magnésium, chlorhexidine, dexaméthasone) est-il en stock dans ce contexte ? Par exemple, si des prestataires qui travaillent dans des établissements d'ONG possèdent les CCA nécessaires pour appliquer la chlorhexidine au cordon ombilical lors de chaque naissance (performance du prestataire 100%) mais que la chlorhexidine n'est en stock que 75% du temps, le taux de prestation de service pour cette intervention sera de 75% et non pas de 100%. Il est important de noter que si des données du SIGS ont été utilisées pour estimer la performance des prestataires dans le secteur public, il est probable que le taux des fournitures en stock aura déjà été pris en compte dans le cadre de l'Étape 2 pour les contextes du secteur public, et ne devrait pas être inclus à nouveau. Si des données sont disponibles sur les taux de fournitures en stock dans le pays et si le panel peut estimer l'impact que les ruptures de stock ont probablement eu sur les données du SIGS, ils peuvent ajuster l'estimation de la performance des prestataires de l'étape 2 pour qu'elle reflète véritablement *uniquement* les CCA des prestataires et ensuite inclure un taux de fournitures en stock comme facteur d'ajustement. Par exemple, si les données du SIGS indiquent un taux d'utilisation de 60% des utérotoniques dans les centres de santé du secteur public mais qu'on sait par ailleurs que les centres de santé n'ont qu'un taux d'utérotoniques en stock de 80%, on peut augmenter l'estimation de la performance des prestataires de 60% à 75% pour extraire l'impact négatif des ruptures de stock et inclure un taux de stock de 80% comme facteur d'ajustement ($75\% \times 80\% = 60\%$, valeur notée dans le SIGS). Pour les utérotoniques, le panel devrait envisager si le misoprostol est utilisé quand l'ocytocine est en rupture de stock.
- **Personnel autorisé**—Quel est le pourcentage d'accouchements en présence de personnel de santé autorisé à administrer le médicament ? Par exemple, dans les hôpitaux du secteur public, les médecins peuvent posséder les CCA nécessaires pour administrer le sulfate de magnésium dans tous les cas de PES/E (100% de la performance des prestataires), mais si 15% des cas de PES/E dans les hôpitaux sont pris en charge par des infirmiers plutôt que par des médecins et si les infirmiers ne sont pas autorisés à administrer le sulfate de

magnésium, le taux de fourniture de cette intervention sera de 85% au lieu de 100%. Tenir compte non seulement du pourcentage de cas pris en charge par le personnel de santé non-autorisé mais aussi du pourcentage qui n'est pas pris en charge du tout par le personnel de santé.

- **Conseil d'utilisation de la feuille de travail :** La feuille de travail sur les utérotoniques et sur le sulfate de magnésium comprend une sous-feuille de travail pour calculer une valeur sur le personnel autorisé. La sous-feuille de travail est intitulée "Ventilation par cadre (établissements de santé)" **Qualité des médicaments**—Quel pourcentage du temps le produit administré est-il efficace ? Par exemple, les prestataires du secteur privé peut administrer l'utérotonique immédiatement après chaque accouchement (100% de la performance des prestataires), mais si la chaîne de froid du pays n'est pas fiable et que, par conséquent, 20% de l'ocytocine dans le système de santé n'agit pas efficacement, le taux de prestation de services pour cette intervention sera de 80% au lieu de 100%.

Lors de la discussion des facteurs d'ajustement, il est important que le panel détermine si ces influences ont déjà été prises en compte dans l'estimation de la performance dans le cadre de l'Étape 2. Les facilitateurs doivent souligner l'importance de ne pas faire un double comptage des résultats de ces barrières.

Chaque feuille de travail a été conçue pour traiter les barrières les plus susceptibles d'influencer cette intervention. Si les documents de référence ou les questionnaires préalables révèlent une barrière différente que celles incluses dans la feuille de travail, il faut ajouter une colonne supplémentaire, intitulée "Facteurs d'ajustement" **avant la réunion**.

Si les membres du panel examinent des données différentes provenant de sources multiples, les facilitateurs doivent les encourager à adopter un point de vue critique sur la façon de comparer l'exactitude relative de chaque source (voir Annexe 9).

Une fois que les membres du panel ont revu collectivement l'information et sont d'accord sur les types de barrières à la prestation de services qui existent dans chaque contexte ou sous-contexte, les facilitateurs remplissent les colonnes des "Facteurs d'ajustement", en indiquant si des sources de données ont été utilisées.

Conseil d'utilisation de la feuille de travail : Tous les facteurs d'ajustement devraient être saisis dans la Feuille de travail comme facteurs positifs (par exemple, taux de fournitures en-stock et non pas en rupture de stock).

Conseil d'utilisation de la feuille de travail : Si le panel détermine qu'un facteur d'ajustement n'a aucune influence sur les taux de couverture de l'intervention (à savoir qu'il n'y a jamais de rupture de stock dans le pays), la colonne "Facteurs d'ajustement" devrait être remplie avec 100% pour chaque contexte. Si le panel ne sait pas si un facteur d'ajustement a eu une influence sur les taux de couverture de l'intervention (par exemple, aucun test d'efficacité n'a été fait des stocks d'ocytocine dans le pays), ne pas remplir la colonne "Facteurs d'ajustement" ou marquer « ne sait pas ».

Calcul final de la couverture nationale

A présent que les Étapes 1-3 ont été achevées, la feuille de travail affiche l'estimation de la couverture nationale et la fourchette. Les facilitateurs revoient et discutent de ce résultat avec le panel d'experts pour vérifier le consensus entourant l'estimation. Ils peuvent se rapporter aux diagrammes de la feuille de travail pour donner une illustration visuelle des résultats de l'exercice. Les facilitateurs doivent également engager le groupe dans une discussion sur les types de recherches prioritaires qui peuvent améliorer l'exactitude de l'estimation.

Analyse des lacunes

A présent qu'on est arrivé à une estimation de la couverture nationale et que le panel peut voir comment la prestation de services dans chaque contexte contribue à la couverture globale, les facilitateurs doivent mener le panel vers un processus de concertation sur les changements possibles dans les politiques ou programmes susceptibles d'étendre l'estimation de la couverture nationale.

Trois types de lacunes dans la prestation de l'intervention doivent être pris en compte :

- **Accès** (correspond à Distribution par emplacement, colonne des « proportion des accouchements ») - doit on poursuivre des programmes qui visent à changer les lieux où accouchent les femmes ?
- **Performance des prestataires** - Faudrait-il réaliser des formations pour augmenter les CCA des prestataires ? Faudrait-il envisager une plateforme pour la prestation de l'intervention au niveau ?
- **Systèmes** (correspond à Facteurs d'ajustement) - Faudrait-il réaliser des programmes pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement ? Des politiques devraient-elles être envisagées qui élargiraient la gamme du personnel de santé autorisé à administrer le médicament ? Faudrait-il des réglementations plus strictes pour les fabricants de médicaments ou faudrait-il octroyer davantage de ressources pour améliorer la chaîne de froid du pays ?

Chaque feuille de travail comprend des sous-feuilles prévues pour cette analyse des lacunes. Ces sous-feuilles réunissent toutes les saisies de l'exercice initial des estimations et comprend des colonnes supplémentaires qui peuvent être utilisées pour modéliser les changements dans la distribution par emplacement, la performance des prestataires ou les facteurs d'ajustement. De multiples scénarios doivent être testés pour faire des comparaisons entre les résultats. Le panel doit examiner l'impact et la faisabilité des changements proposés dans les politiques ou les programmes.

Conseil pour l'utilisation de la feuille de travail. Les intrants de l'exercice des estimations initiales sont saisis deux fois : d'abord dans la colonne « original » (en gris dans le texte) et ensuite dans la colonne "Projeté". Pour étudier un scénario, changer la ou les valeur(s) dans la colonne « Projeté » qui serait affectée(s) par le changement de politique ou de programme proposé. Ces nouvelles valeurs serviront à calculer « une estimation projeté de la couverture nationale » dans le coin inférieur à droite de la feuille de travail. Pour tester un autre scénario, il suffit de ramener les cellules « projetées » à leur valeur initiale (qui sont encore affichées dans les colonnes originales) et recommencer le processus.

Plan d'action

La réunion se termine avec l'élaboration d'un plan d'action avec des recommandations en vue d'étendre la couverture nationale de chaque intervention (en fonction des évaluations de l'impact et de la faisabilité faites lors de l'analyse des lacunes) et d'améliorer l'information pour estimer la couverture nationale de chaque intervention.

Les questions suivantes peuvent s'avérer utiles pour guider les recommandations du panel :

- L'intervention est-elle incluse dans la politique ou stratégie nationale ? Existe-t-il un groupe consultatif ou un mécanisme de coordination pour soutenir le déploiement de l'intervention ?
- L'intervention recoupe-t-elle une stratégie au niveau de l'établissement ou est-elle à base communautaire ou encore les deux ?
- Un calcul des coûts a-t-il été fait pour l'intervention ?

- Comment l'intervention propose-t-elle de traiter l'équité au niveau de la prestation de services ? Existe-t-il des questions d'équité entre les sexes dont il faut tenir compte en planifiant l'intervention, par exemple la formation d'agents de santé ou d'agents communautaires des deux sexes.
- Le MS achète-t-il et distribue-t-il des quantités suffisantes de produits nécessaires dans le cadre de son système de logistique normal ?
- Existe-t-il un plan de formation et un plan de supervision constructive pour renforcer les capacités des agents de santé et/ou des agents communautaires, à l'appui de cette intervention ?
- Les indicateurs nécessaires sont-ils inclus dans les sources appropriées pour améliorer les données sur la couverture nationale de chaque intervention ? Quelles sont certaines approches, aux niveaux inférieurs du système, pour améliorer le suivi et l'utilisation des données pour accroître la qualité et étendre la couverture de l'intervention ?

Suivi après la réunion du panel d'experts

Après la réunion, le personnel de MCHIP dans le pays qui a aidé à faciliter la réunion—conjointement avec MCHIP/Washington—rédige un rapport succinct sur le processus et les valeurs du consensus (voir Annexe 13). Ce rapport doit être envoyé au panel d'expert aux fins de leurs revue et approbation et partagé avec le MS et l'USAID et diffusé aux parties prenantes concernées.

CONSEILS POUR PRÉPARER ET MENER LA RÉUNION

- Engager le MS dès le début pour créer un sentiment d'appartenance et d'engagement.
- Quelques jours avant la réunion, prévoir un moment où les facilitateurs (aussi bien MCHIP dans le pays que MCHIP/Washington) peuvent rencontrer des responsables du MS ou autres parties concernées pour revoir les données recueillies et planifier la réunion du panel d'expert. On vérifie ainsi que les acteurs concernés sont d'accord. Il n'est pas recommandé d'avoir la première discussion avec les parties concernées au début de la réunion du panel d'experts.
- Adhérer dans la mesure du possible à l'ordre du jour indiqué en Annexe 1.
- Les personnes invitées doivent être des cliniciens et des personnes spécialisées dans les données qui peuvent renseigner non seulement sur les pratiques médicales actuelles mais aussi sur les points forts et les limitations des données.
- Vérifier que les activités de collecte et de synthèse de données sous "Préparation pour la réunion du panel d'experts"—aussi bien les documents de référence que des questionnaires préalables—sont complétés. Cela facilite grandement la discussion lors de la réunion et permet d'arriver rapidement à un consensus.
- Généralement, il existe de bonnes données pour les lieux d'accouchements, le plus souvent de l'EDS et/ou MICS. Cette partie de la discussion en groupe (Étape 1) ne devrait pas durer longtemps.
- Il est important que tous soient convaincus d'avoir les directives les plus récentes et que les discussions aient abouti à un consensus sur les personnes autorisées à administrer un utérotonique, qui fournissent des soins lors de l'accouchement (y compris dans certains cas des personnes **autre que le personnel de santé**).

- Si le panel tient compte de données différentes provenant de sources multiples , il faut donner des directives sur la manière de pondérer les données (voir Annexe 9).
- Lors de la discussion sur les estimations quantitatives de la prestation de services dans les Étapes 2 et 3, éviter qu'une personne particulièrement éloquente domine la conversation. Si nécessaire, organiser des petits groupes ou utiliser une technique de groupe nominale (tout le monde a un vote sur la question, avec des autocollants à afficher sur un tableau énumérant les possibilités) afin de minimiser l'influence d'une seule personne.

Annexe 1. Vue d'ensemble du processus

| ACTIVITÉ | EQUIPE RESPONSABLE | DURÉE |
|---|---|-------------|
| 7-8 semaines avant la réunion du panel d'experts | | |
| Choisir le panel d'experts pour la réunion | MCHIP/équipe de pays (MCHIP/DC apporte soutien) | ½ journée |
| Identifier & contacter les lieux possibles pour la réunion | MCHIP/Equipe de terrain | ½ journée |
| 5-6 semaines avant la réunion du panel d'experts | | |
| Envoyer les invitations au panel d'experts | MCHIP/Equipe de terrain | ½ journée |
| Planifier les réunions des parties concernées dans le pays pour la semaine de la réunion du panel d'experts | MCHIP/Equipe de terrain (MCHIP/DC apporte soutien) | ½ journée |
| Rassembler, revoir & extraire l'information pertinente des documents de référence (envoyer à MCHIP/DC pour revue) | MCHIP/Equipe de terrain | 4-6 jours |
| Confirmer le lieu et prendre coordonner les préparatifs pour la réunion | MCHIP/Equipe de terrain | ½ journée |
| 4 semaines avant la réunion du panel d'experts | | |
| Préparer le questionnaire de l'enquête pour la réunion avec l'information recueillie des documents de référence | MCHIP/Equipe de terrain | ½ journée |
| Envoyer le questionnaire au panel d'experts (demander les réponses dans un délai de 2 à 3 semaines) | MCHIP/Equipe de terrain | ½ journée |
| 1-2 semaines avant la réunion du panel d'experts | | |
| Revoir les réponses de l'enquête et synthétiser l'information pour la présentation à la réunion | MCHIP/Equipe de terrain | 2 jours |
| Finaliser les détails de la réunion avec le lieu choisi pour la réunion | MCHIP/Equipe de terrain | ½ journée |
| Semaine de la réunion du panel d'experts | | |
| Lundi/mardi : Réunions des parties concernées dans le pays | MCHIP/DC MCHIP/Equipe de terrain | 2 jours |
| Mercredi/jeudi : Faciliter la réunion | MCHIP/DC MCHIP/Equipe de terrain | 2 jours |
| Vendredi : Suivi post-réunion, y compris préparation du récapitulatif des conclusions de la réunion | MCHIP/DC | 1 jour |
| Semaine après la réunion du panel d'experts | | |
| Version préliminaire du récapitulatif des conclusions de la réunion (envoyer à MCHIP/DC aux fins de revue) | MCHIP/Equipe de terrain | 1 jour |
| DURÉE TOTALE : | | 16-18 jours |

Annexe 2. Modèle d'invitation du panel d'experts

[Date]

Cher collègue, chère collègue,

Le Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a le plaisir de vous inviter à participer à la Réunion du panel des experts [Libéria] visant à estimer la couverture nationale des interventions principales concernant la survie maternelle et du nouveau-né, qui se tiendra du [21-22 mai 2014]. Compte tenu de votre leadership et de votre vaste expérience dans les domaines des pratiques et mesures liées à la santé maternelle et néonatale (SMN) au [Libéria], nous serions honorés si vous pouviez vous joindre à cet éminent groupe de professionnels de la SMN et nous faire profiter de votre expertise pour aider à estimer la couverture nationale pour quatre interventions essentielles qui sauvent la vie.

MCHIP a mis au point une méthodologie d'estimation rapide qui cherche à combler la pénurie de données sur la couverture nationale relatives aux services essentiels de SMN. La méthodologie est adaptée pour mesurer quatre interventions : utilisation d'un utérotonique immédiatement après la naissance, utilisation du sulfate de magnésium pour la pré-éclampsie sévère/l'éclampsie, application de chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical et administration de dexaméthasone en cas de menace d'accouchement prématuré. La méthodologie consiste à recueillir les données existantes sur ces interventions dans le pays, auprès de diverses sources qui, indépendamment, ne mesurent pas la couverture pour l'ensemble de la population et ensuite de réunir un panel d'experts du pays en SMN, mesures et produits, pour passer en revue les informations qui existent, utiliser la méthode Delphi pour estimer des données qui sont limitées ou manquantes et appliquer un algorithme pour générer une estimation de la couverture nationale pour chacune de ces interventions. Le but de cet exercice est d'identifier les lacunes de couverture—où et pourquoi les femmes et les bébés [libériens] ne reçoivent pas ces services—pour aider à promouvoir les programmes et les politiques qui permettront d'étendre à plus grande échelle la couverture dans tout le pays.

Afin de faciliter une conversation plus riche et plus productive, nous allons compiler et partager une liste de documents de référence et un questionnaire que nous vous demandons de remplir avant de venir à la réunion. Si vous ne pouvez pas assister à la réunion mais si vous êtes intéressé à participer au processus, veuillez nous le faire savoir pour que nous puissions partager les documents prenables avec vous et vous inclure aux dialogues post-réunion.

Nous espérons sincèrement que vous serez en mesure de vous joindre à nous pour cette activité importante. Veuillez confirmer votre présence à [Contact]. Les détails sur le lieu de la réunion vous parviendront sous peu. Nous vous remercions.

Salutations distinguées,

[Nom]

Annexe 3. Documents de référence nationaux

La liste ci-après indique les documents que les points focaux de MCHIP doivent obtenir avant la réunion du panel d'experts pour recueillir des informations sur les sites de services, l'utilisation d'utérotoniques, du sulfate de magnésium, de la chlorhexidine et de la dexaméthasone et des politiques/directives concernant l'utilisation de ces produits. Les points focaux vont préparer une synthèse de l'information contenue dans ces documents (voir le modèle dans l'Annexe4) pour présentation au panel d'expert. Il est recommandé que cette information soit partagée avec le panel d'experts avant la réunion.

- Recensement national ou sources internationales comme les Perspectives de population mondiales ou Population Reference Bureau
- Dernier rapport sur la santé maternelle/néonatale du Ministère de la Santé (analysant le SIGS ou autres données)
 - SIGS ou système communautaire d'information sur la santé
- Dernière enquête démographique et de santé (EDS)
- Dernière enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS)
- Autres rapports d'enquêtes auprès des ménages, sections sur la santé maternelle/néonatale/infantile
- Audits sur les décès maternels et néonatals
- Directives ou standards cliniques nationaux sur la santé reproductive (SR) et sur la santé maternelle et néonatale (SMN)
- Stratégies nationales pour la santé maternelle/néonatale/infantile
- Liste nationale des médicaments essentiels
- Formulaire médical national
 - Descriptions de poste et champs de pratique des différentes cadres de santé (médecins, cliniciens non médecins, sages-femmes, infirmières, etc.) du Conseil des sages-femmes, des infirmiers, des médecins, ou des règlementations nationales
 - Evaluation des prestations de services (EPS)
 - Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique (SARA)
 - Evaluations des services de SONU dans les établissements de santé
 - Evaluation de la prévention de la mortalité et de l'invalidité maternelles (AMDD)
- Autres évaluations des établissements de santé avec des informations sur la santé maternelle et infantile
- Autres évaluations des établissements de santé avec des informations sur la santé maternelle et infantile
- Etudes sur la qualité des soins (QS) menées par MCHIP, si disponibles, ou autres études d'observation
- Documents/rapports sur les programmes nationaux traitant des interventions communautaires (*uniquement pour les utérotoniques et la chlorhexidine*)
- Tout document de politique ou données nationales disponibles sur les produits (ruptures de stock, qualité, etc.)
- Rapports sur les analyses situationnelles traitant de thèmes de santé maternelle/néonatale/infantile
- Documents spécifiques au pays sur le Mouvement Une Promesse Renouvelée (*pertinent uniquement pour la chlorhexidine*)
- Tout document pertinent sur les services de santé maternelle/néonatale/infantile

Annexe 4. Données de la revue des documents de référence nationale

Une fois que les documents de référence nationale ont été réunis (voir la liste en Annexe 3), les points focaux de MCHIP dans le pays vont examiner les diverses sources de données pour répondre aux questions/paramètres ci-dessous. Si de multiples sources de données dégagent des informations se rapportant à la même question ou au même paramètre, il faut inclure les réponses de toutes les sources de données dans cette rangée. La colonne des commentaires permet d'inscrire les remarques qui peuvent expliquer le contexte des données saisies dans la colonne des réponses. Par exemple, s'il y a des doutes quant à la validité ou la généralisation d'une source de données (l'Annexe 8 contient plus d'informations sur la pondération des sources de données), prière d'inclure cette information dans la colonne des commentaires.

Prière de noter : Cette liste n'est pas une liste complète de l'information à réunir avant la réunion du panel d'expert. Ce modèle vise simplement à structurer le processus de revue des documents de référence afin d'assurer que les informations clés sont localisées et extraites. Les point focaux de MCHIP du pays peuvent ajouter des colonnes ou des rangées pour toutes autres données qui pourraient mieux informer l'estimation de la couverture nationale.

Les informations collectées lors de la revue des documents de référence doivent être partagées avec le panel d'experts avant la réunion, de préférence quand sont envoyés les questions préalables à la réunion (Annexes 5-8).

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|------------------------|--|--|--|
| Aspects démographiques | <ul style="list-style-type: none">▪ Population et taux de naissance<ul style="list-style-type: none">■ S'il existe un programme à base communautaire (misoprostol, chlorhexidine) dans certains comtés/distRICTS, recueillir également les données sur la population par comté/distRICT■ Source(s) suggérée(s):<ul style="list-style-type: none">- Recensement national- Sources internationales comme les Perspectives de population mondiale ou le Population Reference Bureau | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/ généralisation) |
|---|--|---|--|
| Accouchements, par emplacement | <ul style="list-style-type: none"> ■ A domicile, stratifié avec ou sans prestataire qualifié ■ En établissement, stratifié par type (publics ou privés, OC ou ONG) ou par niveau (par exemple, un centre de santé par rapport à un hôpital) ■ Source(s) suggérée(s): <ul style="list-style-type: none"> - Dernier rapport de santé maternelle et néonatale du ministère de la Santé (analyser les données SIGS ou autres données) - Dernière EDS - Dernière MICS - Autres rapports d'enquêtes auprès des ménages, notamment les sections de santé maternelle/néonatale/infantile | | |
| Accouchements , par type de personnel de santé présents aux accouchements | <ul style="list-style-type: none"> ■ Médecins, cliniciens non médecins, sages-femmes, infirmières, prestataires non qualifiés, etc. ■ Source(s) suggérée(s) <ul style="list-style-type: none"> - Dernière EDS - Dernière MICS - Autres rapports d'enquêtes auprès des ménages, notamment les sections de santé maternelle/néonatale/infantile - Dernier rapport de santé maternelle et néonatale du ministère de la santé (analyse des données du SIGS ou autres données) | | |
| Décès maternels, par cause | <ul style="list-style-type: none"> ■ Source(s) suggérée(s) <ul style="list-style-type: none"> - Audits des décès - SIGS | | |
| Décès néonatals, par cause | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mort-né (frails & macéré) ■ Naissance vivante ■ Décès néonatal précoce, (dans les 7 jours qui suivent la naissance, par cause) ■ Décès du nouveau-né, (dans les 28 jours qui suivent la naissance, par cause) ■ Source(s) suggérée(s): <ul style="list-style-type: none"> - Audits des décès - SIGS | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|---|---------|--|--|
| Utérotonique pour l'hémorragie du post-partum (HPP) | | | |
| Politique d'administration du médicament <ul style="list-style-type: none"> ■ Ocytocine et misoprostol ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Directives ou standards cliniques nationaux - Stratégies nationales pour la santé maternelle/néonatale/infantile | | | |
| Utilisation prescrite des utérotoniques <ul style="list-style-type: none"> ■ Indications ■ Protocole ■ Partie de la GATPA? ■ Source(s) suggérée(s): <ul style="list-style-type: none"> - Liste nationale des médicaments essentiels - Formulaire médical - Directives standard nationales du traitement - Directives ou standards cliniques nationaux de SR/SMN | | | |
| Niveau du personnel de santé autorisé à administrer des utérotoniques : <ul style="list-style-type: none"> ■ Ocytocine et misoprostol ■ Autre que le niveau de personnel autorisé à pratiquer la GATPA (le cas échéant)? ■ Y va-t-il des types et/ou niveaux d'établissements qui ne sont pas dotés de personnel autorisé à administrer les utérotoniques? (Penser aux postes du personnel dans les établissements mentionnés ci-dessous, et également à la pratique courante) ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Descriptions des tâches et champs de pratique des médecins, cliniciens non médecins, sages-femmes, infirmiers, etc. | | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|--|---|---|---|
| Utilisation des utérototiniques | <ul style="list-style-type: none"> ■ Fréquence d'administration pour la prévention de l'HPP (immédiatement suivant l'accouchement, dans le cadre de la GATPA), stratifiée par type et niveau d'établissement ■ Fréquence d'administration pour le traitement de HPP (c'est-à-dire, à la suite du diagnostic de l'HPP) stratifiée par type et niveau d'établissement ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - SIGS ou système d'information sur la santé au niveau communautaire, - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale - Etudes sur la QS faites par MCHIP, si disponibles, ou autres enquêtes observationnelles | | |
| Approvisionnements d'utérototiniques au niveau communautaire | <ul style="list-style-type: none"> ■ Quels comtés/districts ■ Couverture/pénétration du programme dans ces régions ■ Mécanisme de distribution (par exemple, administré directement par les prestataires qualifiés lors de la CPN? Ou par les ASC? Doit-il être administré par un autre prestataire, comme une accoucheuse traditionnelle ou un ASC)? ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Documents sur des programmes nationaux mettant en œuvre des interventions à base communautaire - SIGS ou système d'information sur la santé | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|---|---|---|---|
| Données sur la disponibilité et la qualité des produits <ul style="list-style-type: none"> ■ Ruptures de stock (ocytocine ou misoprostol) ■ Chaîne de froid (ocytocine) ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - SIGS ou système d'information sur la santé au niveau communautaire - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, évaluations AMDI, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale - Enquêtes sur la QS de MCHIP, (si disponibles), ou d'autres études observationnelles - Documents de politiques ou données nationales disponibles sur les produits (ruptures de stock, qualité, etc.) | Autres informations pertinentes <ul style="list-style-type: none"> ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Rapports sur l'analyse situationnelle traitant de thèmes de santé maternelle/néonatale/infantile - Tous documents pertinents sur les services de santé maternelle/néonatale/infantile | | |
| Sulfate de magnésium pour la pré-éclampsie sévère/l'éclampsie (PES/E) | Politique concernant l'administration du médicament <ul style="list-style-type: none"> ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Directives ou standards cliniques nationaux en SR/SMN - Stratégies nationales pour la santé maternelle/néonatale/infantile | | |
| Utilisation prescrite du sulfaté de magnésium <ul style="list-style-type: none"> ■ Indications ■ Schéma thérapeutique ■ Médicament de première intention pour le traitement de la PES/E ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Liste nationale des médicaments essentiels - Formulaire médical - Directives nationales standard de traitement - Directives ou standards cliniques nationaux en SR/SMN | | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|---|---------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Niveau du personnel autorisé à administrer du sulfatate de magnésium autre que le niveau de personnel autorisé à diagnostiquer la PES/E? ■ Y a-t-il des types et/ou niveaux d'établissements qui ne sont pas dotés de personnel autorisé à administrer le sulfat de magnésium? (Penser aux postes du personnel dans les établissements mentionnés ci-dessous, et également à la pratique courante) ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Descriptions des tâches et champs de pratique pour les médecins, cliniciens non médecins, sages-femmes, infirmières, etc. | | | |
| Opportunités d'administration du sulfat de magnésium <ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de cas de PES/E ■ Données sur l'hypertension artérielle lors de la CPN, du travail et accouchement, y compris le pourcentage de temps accordé à la prise de tension artérielle ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Dernier rapport de santé maternelle/néonatale du Ministère de la santé (analyuant le SIGS ou autres données) - <i>Enquêtes sur la QS de MCHIP, (si disponibles), ou autres études observationnelles</i> | | | |
| Utilisation du sulfat de magnésium <ul style="list-style-type: none"> ■ Fréquence d'administration pour le traitement de la PES/E ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - SIGS - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale - <i>Enquêtes sur la QS menées par MCHIP, (si disponibles), ou d'autres études observationnelles</i> | | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|--|---------|---|---|
| Données sur la disponibilité du produit ■ Ruptures de stock ■ Source(s) suggérée(s) : - SIGS - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, évaluations AMDD, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale - Enquêtes sur la QS menées par MCHIP, (si disponibles), ou d'autres études observationnelles - Tout document de politique ou données nationales disponibles sur le produit (ruptures de stock, etc.) | | | |
| Autre information connexe ■ Source(s) suggérée(s) : - Rapports sur l'analyse situationnelle traitant de thèmes de santé maternelle/néonatale/infantile - Tout document pertinent sur les services de santé maternelle/néonatale/infantile | | | |
| La chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical | | | |
| Politique concernant l'administration du médicament ■ Source(s) suggérée(s) : - Directives ou standards cliniques nationaux - Stratégies nationales pour la santé maternelle/néonatale/infantile | | | |
| Utilisation prescrite de la chlorhexidine ■ Indications ■ Schéma thérapeutique ■ Médicament de première intention pour les soins du cordon? | | | |
| Source(s) suggérée(s) : - Liste nationale des médicaments essentiels - Formulaire médical - Directives nationales standard de traitement - Directives et protocoles de santé maternelle/néonatale | | | |
| Niveau du personnel autorisé à administrer la chlorhexidine ■ Source(s) suggérée(s) : - Descriptions des tâches et des champs de pratiques pour les médecins, cliniciens non médecins, sage-femmes, infirmières, etc. | | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/ généralisation) |
|--|---------|---|--|
| Utilisation de la chlorhexidine | | | |
| ■ Fréquence d'administration, stratifiée par type et niveau d'établissement | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - SiGS ou système d'information sur la santé au niveau communautaire | | | |
| - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale | | | |
| - Enquêtes sur la QS de MCHIP, (si disponibles), ou d'autres études observationnelles | | | |
| Approvisionnement de de chlorhexidine au niveau communautaire | | | |
| ■ Quels comtés/districts | | | |
| ■ Couverture/pénétration du programme dans ces régions | | | |
| ■ Mécanisme de distribution (c'est à dire administré directement à la femme lors de la CPN par un agent qualifié? Ou par un ASC?) | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - Documents sur des programmes nationaux mettant en œuvre des interventions à base communautaire | | | |
| - SiGS ou système d'information sur la santé au niveau communautaire | | | |
| Données sur la disponibilité du produit | | | |
| ■ Ruptures de stock | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - SiGS ou système d'information sur la santé au niveau communautaire | | | |
| - Tout document de politique ou données nationales disponibles sur le produit (ruptures de stock, etc.) | | | |
| Autre information connexe | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - Rapports sur l'analyse situationnelle traitant de thèmes de santé maternelle/néonatale/infantile | | | |
| - Document sur Une Promesse renouvelée spécifique au pays | | | |
| - Tout document pertinent sur les services de santé maternelle/néonatale/infantile | | | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/généralisation) |
|--|--|---|--|
| Dexaméthasone pour les menaces d'accouchement prématuré | <p>Politique sur l'administration du médicalment</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dexaméthasone ou autre corticostéroïde prénatal (ACS) ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Directives ou standards nationaux cliniques sur <i>la SR/SMN</i> - Stratégies nationales pour la santé maternelle/néonatale/<i>infantile</i> | | |
| | <p>Utilisation prescrite de la dexaméthasone/ACS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Indications ■ Schéma thérapeutique ■ Médicalment de première intention pour les menaces d'accouchement prématuré (C'est à dire suite au travail prématuré, à la rupture prématurée des membranes avant terme, à l'hémorragie ante-partum et la PES/E | <p>Source(s) suggérée(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liste nationale des médicaments essentiels - Formulaire médical - Directives nationales standard de traitement - Directives et protocoles de SR/SMN | |
| | | <p>Niveau du personnel autorisé à administrer de la dexaméthasone/ACS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schéma thérapeutique complet ■ Première dose avant de référer ■ Autre que le niveau de personnel autorisé à diagnostiquer le travail prématuré, la rupture prématurée des membranes avant terme, l'hémorragie ante-partum et la PES/E ? ■ Y a-t-il des types et/ou niveaux d'établissements qui ne sont pas dotés de personnel autorisé à administrer la dexaméthasone? (Penser aux postes du personnel dans les établissements mentionnés ci-dessous, et également à la pratique courante) ■ Source(s) suggérée(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Descriptions des tâches et des champs de pratiques pour les médecins, cliniciens non médecins, sage-femmes, infirmières, etc.. | |

| QUESTION/PARAMÈTRE | RÉPONSE | SOURCE(S) (y compris date, numéros de page) | COMMENTAIRES (information sur la validité/ généralisation) |
|--|---------|--|--|
| Opportunités d'administration de la dexaméthasone/ACS | | | |
| ■ Nombre de cas d'accouchements prématurés diagnostiqués | | | |
| ■ Données sur les cas d'accouchements prématurés, travail prématué, rupture prématuée des membranes, hémorragie ante-partum ou PES/E Données sur l'âge gestationnel ou sur le poids de naissance | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - Dernier rapport sur la santé maternelle/néonatale du Ministère de la Santé (analysant le SIGS ou d'autres données) | | | |
| - SIGS | | | |
| Administration de la dexaméthasone/ACS | | | |
| ■ Fréquence d'administration pour le traitement de l'accouchement prématuré, stratifié par type et niveau d'établissement | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - SIGS | | | |
| - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale | | | |
| - Enquêtes sur la QS de MCHIP, (si disponibles), ou d'autres études observationnelles | | | |
| Données sur la disponibilité du produit | | | |
| ■ Ruptures de stock | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - SIGS | | | |
| - EPS, SARA, évaluations des services de SONU dans les établissements de santé, ou autres évaluations contenant des informations sur la santé maternelle et néonatale | | | |
| - Tout document de politique ou données nationales disponibles sur le produit ou les ruptures de stock | | | |
| Autre information connexe | | | |
| ■ Source(s) suggérée(s) : | | | |
| - Rapports sur l'analyse situationnelle traitant de thèmes de santé maternelle/néonatale/infantile | | | |
| - Tout document pertinent sur les services de santé maternelle/néonatale/infantile | | | |

Annexe 5. Questionnaire préalable : Utérototoniques

Ce questionnaire doit être rempli par tous les experts du panel avant la réunion.

Le point focal de MCHIP dans le pays pourra adapter ce modèle en fonction des données collectées à partir des documents de référence mentionnés dans l'Annexe 3. Il peut s'avérer utile de remplir le questionnaire en utilisant les documents de référence, et ensuite d'envoyer le questionnaire rempli et un questionnaire vierge au panel d'experts. Cela permettra au panel de revoir les données déjà collectées et de juger si ces données sont exactes ou s'il faut envisager d'autres sources de données.

Une fois que le panel d'experts a rempli et renvoyé ce questionnaire, le point focal/MCHIP devra revoir et synthétiser l'information aux fins de présentation lors de la réunion.

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--|--------------|
| 1A | Quelle est le pourcentage d'accouchements institutionnels par rapport aux accouchements à domicile ? | Etablissement..... Domicile..... | % % | |
| 1B | Quel est le pourcentage d'accouchements institutionnels dans chaque type d'établissement ? | Établissements publics..... Si connu, indiquer % par niveau d'établissement: Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/de référence..... Hôpitaux de district..... Centres de santé..... Postes de santé | % % % % % % % | |
| 2 | Quels sont les uterotoniques inclus dans les directives nationales pour la prévention de l'hémorragie du postpartum (HPP) ? | Cocher toutes les cases appropriées : Ocytocine..... Misoprostol..... Ergométrine..... Syntométrine | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|--|--------------------------------------|--------------|
| 3 | Quels sont les établissements qui sont autorisés à administrer des utérototoniques pour la prévention de l'HPP ? | Cocher toutes les cases appropriées : Tous les établissementsOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements publicsOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux nationauxOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux régionaux/de référenceOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux de districtOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Centres de santéOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Postes de santéOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements privésOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements des OCOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements des ONGOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres établissements (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 4A | Quel personnel de santé est autorisé à administrer des utérototoniques pour la prévention de l'HPP dans un établissement ? (Uniquement pour les prestataires qualifiés.) | Cocher toutes les cases appropriées : MédecinOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sage-femmeOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> InfirmièreOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaireOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière/sage-femme auxiliaireOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Aide-infirmièreOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 4B | Y va-t-il des agents de santé présents à l'accouchement mais qui ne sont pas autorisés à fournir des utérototoniques pour la prévention de l'HPP ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, prière de spécifier _____ | | |
| 5A | Y va-t-il des données sur le pourcentage de femmes accouchant dans un établissement de santé qui reçoivent un utérotonique pour la prévention de l'HPP ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 5B Si non/ne sais pas, voir 5C | | |
| 5B | Quelle est le pourcentage de femmes accouchant dans un établissement de santé qui reçoivent un utérotonique pour la prévention de l'HPP par type d'établissement ? | Établissements publics% La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux% Hôpitaux régionaux/de référence% Hôpitaux de district% Centres de santé% Postes de santé% Établissements privés% Établissements des OC% Établissements des ONG% Autres établissements (spécifier)% | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|--|--------------------------------------|--------------|
| 5C | Si, aucune donnée n'existe, à votre avis, quel est le pourcentage de femmes accouchant dans un établissement de santé qui reçoivent un utérotonique pour la prévention de l'HPP dans chaque type d'établissement ? (S'il n'est pas possible de faire une estimation ponctuelle, utiliser les catégories suivantes : jamais - rarement - parfois - souvent - généralement - toujours.) | Établissements publics.....% La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux.....% Hôpitaux régionaux/de référence,% Hôpitaux de district.....% Centres de santé.....% Postes de santé.....% Établissements privés.....% Établissements des OC.....% Établissements des ONG.....% Autres établissements (spécifier).....% | | |
| 6A | L'administration des utérotoniques pour la prévention de l'HPP est-elle autorisée pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, voir 6B-6C Si non, passer à 7A | | |
| 6B | Quels sont les agents de santé ou autres professionnels de la santé qui sont autorisés à <u>administrer</u> les utérotoniques pour la prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile ? | Cocher toutes les cases appropriées : MédecinOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sage-femmeOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> InfirmièreOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire (ASC)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Accoucheuse traditionnelle (AT)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Membres de la familleOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 6C | Quels sont les agents de santé ou autres professionnels de la santé qui sont autorisés à <u>distribuer</u> les utérotoniques pour la prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile ? | Cocher toutes les cases appropriées : MédecinOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sage-femmeOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> InfirmièreOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ASCOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ATOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Membres de la familleOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 6D | Existe-t-il un programme qui inclut l'administration des utérotoniques pour la prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non, mais les femmes les achètent au marché Si oui, voir 6E-6F Si non, passer à 7A | | |
| 6E | Quel est le pourcentage de la population couverte par le programme qui inclut l'administration des utérotoniques pour la prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit : % de la population.....% -ou- # de districts..... -ou- Ne sais pas. <input type="checkbox"/> | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|---|--------------|
| 6F | Quels utérototiques sont inclus dans le programme qui inclut l'utilisation des utérototiques pour la prévention de l'HPP pour les accouchements à domicile ? | Cocher toutes les cases appropriées : Ocytocine Misoprostol Ergométrine Syntométrine Autre (spécifier) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| 7A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock des utérototiques dans les établissements ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, voir 7B Si non/ne sais pas, voir 7C | | |
| 7B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics..... Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/référence .. Hôpitaux de district..... Centres de santé..... Postes de santé | jours/mois -ou- ____% jours/mois -ou- ____% Etablissements privés..... Etablissements OC..... Etablissements ONG | |
| 7C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics..... Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/de référence .. Hôpitaux de district..... Centres de santé..... Postes de santé | jours/mois -ou- ____% jours/mois -ou- ____% Etablissements privés..... Etablissements OC..... Etablissements ONG | |
| 8A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock d'utérototiques pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, voir 8B Si non/ne sais pas, voir 8C | | |
| 8B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit # moyen de jours dans un mois ou % de temps : _____jours/mois -ou- ____% | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--------------------------------------|--------------|
| 8C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence de la rupture de stock pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit # moyen de jours dans un mois soit % de temps : _____jours/mois -ou- _____% | | |
| 9 | Y va-t-il des problèmes connus au niveau de la qualité des utérototoniques dans le pays ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, prière de spécifier _____ | | |

Annexe 6. Questionnaire préalable : Sulfate de magnésium

Ce questionnaire doit être rempli par tous les experts du panel avant la réunion.

Le point focal de MCHIP dans le pays pourra adapter ce modèle en fonction des données collectées à partir des documents de référence mentionnés dans l'Annexe 3. Il peut s'avérer utile de remplir le questionnaire en utilisant les documents de référence et ensuite d'envoyer le questionnaire rempli et un questionnaire vierge au panel d'experts. Cela permettra au panel de revoir les données déjà collectées et ensuite de juger si ces données sont exactes ou s'il faut envisager d'autres sources de données.

Une fois que le panel d'experts a rempli et renvoyé ce questionnaire, le point focal de MCHIP devra revoir et synthétiser l'information aux fins de présentation lors de la réunion.

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--------------------------------------|--------------|
| 1A | Quel est le pourcentage d'accouchements institutionnels par rapport aux accouchements à domicile? | Etablissement..... Domicile..... | % % | |
| 1B | Quel est le pourcentage d'accouchements institutionnels dans chaque type d'établissement ? | Établissements publics Si connu, indiquer % par niveau d'établissement : Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/reférence | % % | |
| 2 | Quels sont les anticonvulsivants inclus dans les directives nationales pour le traitement de la pré-éclampsie sévère/éclampsie (PES/E) ? | Cocher toutes les cases appropriées : Sulfate de magnésiumOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Diazepam.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier).....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--------------------------------------|--------------|
| 3 | Quels sont les établissements autorisés à administrer un anticonvulsivant pour le traitement de la PES/E ? | Cocher toutes les cases appropriées : Tous les établissementsOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements publicsOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux nationauxOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux régionaux/reférenceOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux de districtOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Centres de santéOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Postes de santéOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements privésOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements des OCOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements des ONGOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres établissements (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 4A | Quels agents de santé dans un établissement de santé sont autorisés à administrer du sulfate de magnésium ($MgSO_4$) pour le traitement de la PES/E? (Uniquement pour les prestataires qualifiés.) | Cocher toutes les cases appropriées : MédecinOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sage-femmeOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> InfirmièreOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaireOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière/sage-femme auxiliaireOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Aide-infirmièreOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 4B | Y va-t-il des agents de santé présents à l'accouchement dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à administrer le $MgSO_4$ pour le traitement de la PES/E ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, prière de spécifier _____ | | |
| 5 | Combien de cas de PES/E sont signalés dans chaque type d'établissement ? (Si des données ne sont pas disponibles sur le nombre de cas de PES/E, prière d'indiquer le nombre de décès signalés causés par la PES/E et indiquer sous "Commentaires" que les données correspondent au nombre de décès et non pas aux nombre de cas de PES/E) | Etablissements publics / année Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux / année Hôpitaux régionaux/de référence / année Hôpitaux de district / année Centres de santé / année Postes de santé / année Établissements privés / année Établissements des OC / année Établissements des ONG / année Autres établissements (spécifier) / année | | |
| 6A | Y va-t-il des données sur le pourcentage de cas de PES/E dans les établissements de santé qui reçoivent du $MgSO_4$? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, voir 6B Si non/ne sais pas, voir 6C | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--|--------------|
| 6B | Quel pourcentage de cas de PES/E reçoit du MgSO ₄ par type d'établissement ? | Établissements publics..... La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/de référence | % % % % % % % % % % % | |
| 6C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quel pourcentage de cas de PES/E reçoit du MgSO ₄ dans chaque type d'établissement ? (S'il n'est pas possible de faire une estimation ponctuelle, utiliser les catégories suivantes : jamais - rarement - parfois - souvent - généralement - toujours.) | Établissements publics..... La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/de référence | % % % % % % % % % % % | |
| 7A | L'utilisation d'un anticonvulsivant pour le traitement de la PES/E est-elle autorisée pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, voir 7B-7C Si non, passer à 8A | | |
| 7B | Quels agents de santé ou autre professionnels de la santé sont autorisés à administrer un anticonvulsivant pour le traitement de la PES/E pour les accouchements à domicile ? | Cocher toutes les cases appropriées: Médecin Sage-femme | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| 7C | Existe-t-il un programme qui inclut l'administration d'un anticonvulsivant pour le traitement de la PES/E pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, voir 7D-7E Si non, passer à 8A | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--------------------------------------|--------------|
| 7D | Quel est le pourcentage de la population couverte par le programme qui inclut l'administration d'un anticonvulsivant pour le traitement de la PES/E pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit : % de la population....._____ -ou- # de districts....._____ -ou- Ne sais pas....._____ | | |
| 7E | Quels sont les anticonvulsivants inclus dans le programme qui inclut l'administration d'un anticonvulsivant pour le traitement de la PES/E pour les accouchements à domicile ? | Cocher toutes les cases appropriées : Sulfate de magnésiumOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DiazépamOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) | | |
| 8A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock de MgSO ₄ dans les établissements ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui , voir 8B Si non/ne sais pas, voir 8C | | |
| 8B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics....._____ jours/mois -ou- ____% Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux....._____ jours/mois -ou- ____% Hôpitaux régionaux/ de référence....._____ jours/mois -ou- ____% Hôpitaux de district....._____ jours/mois -ou- ____% Centres de santé....._____ jours/mois -ou- ____% Postes de santé | | |
| | | Postes de santé | | |
| | | Établissements privés....._____ jours/mois -ou- ____% | | |
| | | Établissements OC....._____ jours/mois -ou- ____% | | |
| | | Établissements ONG | | |
| | | Autres établissements (spécifier)....._____ jours/mois -ou- ____% | | |
| 8C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics....._____ jours/mois -ou- ____% Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux....._____ jours/mois -ou- ____% Hôpitaux régionaux/ de référence | | |
| | | Hôpitaux de district....._____ jours/mois -ou- ____% | | |
| | | Centres de santé....._____ jours/mois -ou- ____% | | |
| | | Postes de santé | | |
| | | Établissements privés....._____ jours/mois -ou- ____% | | |
| | | Établissements OC | | |
| | | Établissements ONG | | |
| | | Autres établissements (spécifier) | | |
| 9A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock de MgSO ₄ pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui , voir 9B Si non/ne sais pas, voir 9C | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--------------------------------------|--------------|
| 9B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % du temps : _____jours/mois -ou- _____% | | |
| 9C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence des ruptures de stock pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % du temps : _____jours/mois -ou- _____% | | |
| 10 | Existe-t-il des problèmes connus au niveau de la qualité du MgSO ₄ dans le pays ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, prière de spécifier _____ | | |

Annexe 7. Questionnaire préalable : Chlorhexidine

Ce questionnaire doit être rempli par tous les experts du panel avant la réunion.

Le point focal de MCHIP pourra adapter ce modèle en fonction des données collectées à partir des documents de référence mentionnés dans l'Annexe 3. Il peut s'avérer utile de remplir le questionnaire en utilisant les documents de référence et ensuite d'envoyer le questionnaire rempli un questionnaire vierge au panel d'experts. Cela permettra au panel de revoir les données déjà collectées et ensuite de juger si ces données sont exactes ou s'il faut envisager d'autres sources de données.

Une fois que le panel d'experts a rempli et renvoyé ce questionnaire, le point focal/MCHIP devra revoir et synthétiser l'information aux fins de présentation lors de la réunion.

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--|--------------|
| 1A | Quel est le pourcentage d'accouchements institutionnels par rapport aux accouchements à domicile?? | Établissements Domicile..... | % % | |
| 1B | Quel est le pourcentage d'accouchements dans chaque type d'établissement ? | Établissements publics..... Si connu, indiquer % par niveau d'établissement : Hôpitaux nationaux..... Hôpitaux régionaux/de référence..... Hôpitaux de district | % % % % % | |
| | L'application de la chlorhexidine sur le moignon du cordon ombilical est-elle incluse dans les directives nationales pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né ? | Centres de santé | % | |
| | | Postes de santé | % | |
| | | Établissements privés | % | |
| | | Établiss., des organisations confessionnelles (OC) | % | |
| | | Établiss., des organisations non gouver. (ONG) | % | |
| | | Autres établissements (spécifier) | % | |
| 2 | L'application de la chlorhexidine sur le moignon du cordon ombilical est-elle incluse dans les directives nationales pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--|--------------|
| 3 | Quels sont les établissements qui sont autorisés à fournir de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né ? | <p>Cocher toutes les cases appropriées :</p> <p>Tous les établissements.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Établissements publics</p> <p>Hôpitaux nationaux.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Hôpitaux régionaux/référence</p> <p>Hôpitaux de district</p> <p>Centres de santé</p> <p>Postes de santé</p> <p>Établissements privés</p> <p>Établissements des OC</p> <p>Établissements des ONG</p> <p>Autres établissements (spécifier)</p> | | |
| 4A | Quels agents de santé sont autorisés à appliquer de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né ? | <p>Cocher toutes les cases appropriées :</p> <p>Médecin.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Sage-femme</p> <p>Infirmière</p> <p>Infirmière auxiliaire</p> <p>Infirmière/sage-femme auxiliaire</p> <p>Aide-infirmière</p> <p>Autre (spécifier)</p> | | |
| 4B | Y a-t-il des professionnels de la santé présents aux accouchements dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à administrer de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né ? | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, prière de spécifier _____</p> | | |
| 5A | Y va-t-il des données sur le pourcentage d'accouchements institutionnels pour lesquels on utilise de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né ? | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, passer à 5B</p> <p>Si non/ne sais pas, passer à 5C</p> | | |
| 5B | Quel est le pourcentage d'accouchements pour lesquels on utilise de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né, dans chaque type d'établissement ? | <p>Établissements publics.....%</p> <p>La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non :</p> <p>Hôpitaux nationaux.....%</p> <p>Hôpitaux régionaux/de référence</p> <p>Centres de santé</p> <p>Postes de santé</p> <p>Établissements privés</p> <p>Établissements des OC</p> <p>Établissements des ONG</p> <p>Autres établissements (spécifier)</p> | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--|--------------|
| 5C | Si il n'existe pas de données, à votre avis, quel est le pourcentage d'accouchements pour lesquels on utilise de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né, dans chaque type d'établissement ? (S'il n'est pas possible de faire une estimation ponctuelle, utiliser les catégories suivantes : jamais - rarement - parfois - souvent - généralement - toujours.) | <p>Établissements publics.....% La couverture estelle la même à chaque niveau</p> <p>d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux.....% Hôpitaux régionaux/de référence.....% Hôpitaux de district% Centres de santé% Postes de santé% Établissements privés% Établissements des OC% Établissements des ONG.....% Autres établissements (spécifier)</p> | | |
| 6A | L'utilisation de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né est-elle autorisée pour les accouchements à domicile ? | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 6B-6D Si non, passer à 7A</p> | | |
| 6B | Quels agents de santé ou autre professionnels de la santé sont autorisés à administrer de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né pour les accouchements à domicile ? | <p>Cocher toutes les cases appropriées :</p> <p>Médecin..... Sage-femme</p> <p>Infirmière</p> <p>Agent de santé communautaire (ASC)..... Accoucheuse traditionnelle (AT)..... Membres de la famille..... Autre (spécifier)</p> | | |
| 6C | Quels agents de santé ou autre professionnels de la santé sont autorisés à distribuer la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né pour les accouchements à domicile ? | <p>Cocher toutes les cases appropriées :</p> <p>Médecin..... Sage-femme</p> <p>Infirmière</p> <p>Agent de santé communautaire (ASC)..... Accoucheuse traditionnelle (AT)..... Membres de la famille</p> | | |
| 6D | Existe-t-il un programme qui inclut l'utilisation de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né pour les accouchements à domicile ? | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non, mais les femmes l'achètent au marché Si oui, passer à 6E Si non, passer à 7A</p> | | |

Directives pour estimer la couverture nationale des interventions en santé maternelle et néonatale

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--|--------------|
| 6E | Quel est le pourcentage de la population qui est couvert par le programme qui inclut l'utilisation de la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie chez le nouveau-né pour les naissances à domicile ? | Indiquer soit : % de la population ____% # de districts ____-ou- Ne sais pas ____-ou- <input type="checkbox"/> | | |
| 7A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock de chlorhexidine dans les établissements de santé ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 7B Si non/ne sais pas, passer à 7C | | |
| 7B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics..... ____jours/mois -ou- ____% Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux..... ____jours/mois -ou- ____% Hôpitaux régionaux/de référence..... ____jours/mois -ou- ____% Hôpitaux de district ____jours/mois -ou- ____% Centres de santé..... ____jours/mois -ou- ____% Postes de santé... ____jours/mois -ou- ____% Établissements privés ____jours/mois -ou- ____% Établissements OC..... ____jours/mois -ou- ____% Établissements ONG..... ____jours/mois -ou- ____% Autres établissements (spécifier). ____jours/mois -ou- ____% | | |
| 7C | Si il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics..... ____jours/mois -ou- ____% Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux..... ____jours/mois -ou- ____% Hôpitaux régionaux/de référence..... ____jours/mois -ou- ____% Hôpitaux de district ____jours/mois -ou- ____% Centres de santé..... ____jours/mois -ou- ____% Postes de santé... ____jours/mois -ou- ____% Établissements privés ____jours/mois -ou- ____% Établissements OC..... ____jours/mois -ou- ____% Établissements ONG..... ____jours/mois -ou- ____% Autres établissements (spécifier). ____jours/mois -ou- ____% | | |
| 8A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock de chlorhexidine pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 8B Si non/ne sais pas, passer à 8C | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--|--------------|
| 8B | Quelle est la fréquence de ces ruptures de stock pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : _____jours/mois -ou- _____% | | |
| 8C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence de la rupture de stock pour les accouchements à domicile ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : _____jours/mois -ou- _____% | | |
| 9 | Quel type de chlorhexidine est disponible dans le pays ? | Présentation (gel/liquide) _____ Concentration _____ Source _____ | | |

Annexe 8. Questionnaire préalable : Dexaméthasone

Ce questionnaire doit être rempli par tous les experts du panel avant la réunion.

Le point focal de MCHIP pourra adapter ce modèle en fonction des données collectées à partir des documents de référence mentionnés dans l'Annexe 3. Il peut s'avérer utile de remplir le questionnaire en utilisant les documents de référence et ensuite d'envoyer le questionnaire rempli un questionnaire vierge au panel d'experts. Cela permettra au panel de revoir les données déjà collectées et ensuite de juger si ces données sont exactes ou s'il faut envisager d'autres sources de données.

Une fois que le panel d'experts a rempli et renvoyé ce questionnaire, le point focal de MCHIP devra revoir et synthétiser l'information aux fins de présentation lors de la réunion.

| NO. | QUESTION | RESPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|--|-----------------------------------|--------------|
| 1A | Quel est le pourcentage d'accouchements institutionnels par rapport aux accouchements à domicile? ? | Etablissement% Domicile% | | |
| 1B | Quel est le pourcentage d'accouchements dans chaque type d'établissement ? | Établissements publics% Si connu, indiquer % par niveau d'établissement : Hôpitaux nationaux% Hôpitaux régionaux/de référence% Hôpitaux de district% Centres de santé% Postes de santé% Établissements privés% Établiss., des organisations confessionnelles (OC)% Établiss., des organisations non gover. (ONG)% Autres établissements (spécifier)% | | |
| 2A | Quels sont les corticostéroïdes prénatals (ACS) inclus dans les directives nationales pour la prévention des complications des accouchements prématurées (AP)? | Choisir tout ce qui s'applique : DexaméthasoneOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> BeraméthasoneOui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier)Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 2B | Quel schéma thérapeutique des ACS est inclus dans les directives nationales ? | Indiquer soit : Pas de schéma thérapeutique dans les directives nationales <input type="checkbox"/> -OU- Schéma thérapeutique dans les directives nationales est de _____ mg [dose] de _____ [médicament] à prendre toutes les _____ heures pour un total de _____ doses. | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--|--------------|
| 3 | Quelles sont les indications à envisager pour l'administration des ACS ? | Cocher toutes les cases appropriées : Travail prématuré Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Rupture prématurée des membranes Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pré-éclampsie sévère Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Éclampsie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hémorragie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 4 | Quels sont les établissements qui sont autorisés à administrer les ACS pour la prévention des complications des AP ? | Cocher toutes les cases appropriées : Tous les établissements Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements publics Hôpitaux nationaux Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux régionaux/de référence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Hôpitaux de district Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Centres de santé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Postes de santé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements privés Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements des OC Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Établissements des ONG Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres établissements (spécifier) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 5A | Quels agents de santé sont autorisés à administrer les ACS pour la prévention des complications des AP dans un établissement de santé ? (Uniquement pour les prestataires qualifiés.) | Cocher toutes les cases appropriées: Médecin Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sage-femme Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infirmière/sage-femme auxiliaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Aide-infirmière Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| 5B | Y va-t-il des professionnels de la santé présents aux accouchements institutionnels qui ne sont pas autorisés à administrer des ACS pour la prévention des complications des AP ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, prière de spécifier _____ | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--|--------------|
| 6 | Combien de menaces d'AP (tel que défini par les conditions données dans la Question 3) sont signalées dans chaque type d'établissement ? (Si des données ne sont pas disponibles sur le nombre de menaces d'AP, indiquer le nombre de bébés prématurés et mettre sous "Commentaires" que les données se rapportent aux naissances prématurées et pas aux menaces d'AP). | Établissements publics% Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux%/année Hôpitaux régionaux/de référence%/année Hôpitaux de district%/année Centres de santé%/année Postes de santé%/année Établissements privés%/année Établissements des OC%/année Établissements des ONG%/année Autres établissements (spécifier)%/année | | |
| 7A | Existe-t-il des données sur le pourcentage des cas de menaces d'AP dans les établissements qui reçoivent des ACS? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 7B Si non/ne sais pas, passer à 7C | Établissements publics% La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux% Hôpitaux régionaux/de référence% Hôpitaux de district% Centres de santé% Postes de santé% Établissements privés% Établissements des OC% Établissements des ONG% Autres établissements (spécifier)% | |
| 7B | Quel est le pourcentage de cas de menace d'AP par type d'établissement de santé qui reçoivent des ACS? | | | |
| 7C | Si n'existe pas de données, à <u>votre avis</u> , quelle est la proportion de cas de menace d'AP par type d'établissement de santé qui reçoivent des ACS ? (Si il n'est pas possible de faire une estimation ponctuelle, utiliser les catégories suivantes : jamais - rarement - parfois - souvent - généralement - toujours.) | | Établissements publics% La couverture est-elle la même à chaque niveau d'établissement public ? Si non : Hôpitaux nationaux% Hôpitaux régionaux/de référence% Hôpitaux de district% Centres de santé% Postes de santé% Établissements privés% Établissements des OC% Établissements des ONG% Autres établissements (spécifier)% | |
| 8A | L'administration des ACS pour la prévention des complications des AP est-elle autorisée pour les accouchements à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 8B-8C Si non, passer à 9A | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|---|---|--|--------------|
| 8B | Quels agents de santé ou autres professionnels de la santé sont autorisés à administrer les ACS pour la prévention des complications des AP à domicile ? | Cocher toutes les cases appropriées : Médecin..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sage-femme..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Infirmière <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Agent de santé communautaire (ASC)..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Accoucheuse traditionnelle (AT)..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Membres de la famille..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autre (spécifier)..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | |
| 8C | Existe-t-il un programme qui inclut l'administration des ACS pour la prévention des complications des AP à domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 8D-8E Si non, passer à 9A | | |
| 8D | Quel est le pourcentage de la population couverte par le programme qui inclut l'administration des ACS pour la prévention des complications des AP à domicile ? | Indiquer soit : % de la population,_____ -ou- # de districts,_____ -ou- Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> | | |
| 8E | Quels corticostéroïdes prénatals sont inclus dans le programme d'utilisation des ACS pour la prévention des complications des AP à domicile ? | Choisir tout ce qui s'applique : Dexaméthasone..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Betaméthasone,_____ Autre (spécifier)..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | |
| 9A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock des ACS dans les établissements ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Si oui, passer à 9B Si non/ne sais pas, voir 9C | | |
| 9B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps : Établissements publics,_____ Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public : Hôpitaux nationaux,_____ Hôpitaux régionaux/de référence,_____ Hôpitaux de district,_____ Centres de santé,_____ Postes de santé,_____ Établissements privés,_____ Établissements OC,_____ Établissements ONG,_____ Autres établissements (spécifier) <input type="checkbox"/> _____ | | |

| NO. | QUESTION | REPONSE | SOURCE (SIGS, EDS, OPINION, ETC.) | COMMENTAIRES |
|-----|--|---|--|--------------|
| 9C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence des ruptures de stock dans chaque type d'établissement ? | <p>Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps :</p> <p>Établissements publics ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Si connu, indiquer % par niveau d'établissement public :</p> <p>Hôpitaux nationaux ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Hôpitaux régionaux/de référence ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Hôpitaux de district ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Centres de santé ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Postes de santé ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Établissements privés ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Établissements OC ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Établissements ONG ____ jours/mois -ou- ____ %</p> <p>Autres établissements (specifier). ____ jours/mois -ou- ____ %</p> | | |
| 10A | Existe-t-il des données sur les ruptures de stock des ACS pour les accouchements à domicile ? | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, passer à 10B</p> <p>Si non/ne sais pas, passer à 10C</p> | | |
| 10B | Quelle est la fréquence des ruptures de stock pour les accouchements à domicile ? | <p>Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps :</p> <p>____ jours/mois -ou- ____ %</p> | | |
| 10C | S'il n'existe pas de données, à votre avis, quelle est la fréquence de ces ruptures de stock pour les accouchements à domicile ? | <p>Indiquer soit # moyen de jours pendant un mois ou % de temps :</p> <p>____ jours/mois -ou- ____ %</p> | | |
| 11 | Existe-t-il des problèmes connus au niveau de la qualité des ACS dans le pays ? | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, prière de spécifier _____</p> | | |

Annexe 9. Pondération des sources de données

Des situations peuvent se présenter dans le cadre desquelles un ou plusieurs facteurs de couverture sont mesurés à partir de multiples sources de données. S'il existe des données divergentes, une simple moyenne ne sera pas la meilleure solution. Certaines données ont plus de chances d'être exactes que d'autres et il faudrait leur accorder plus de poids. Pour déterminer l'exactitude relative de différentes sources de données, on envisagera deux facteurs : la validité et la généralisabilité.

Validité

La validité relative des sources de données dépend de la méthodologie utilisée pour collecter les données. Le tableau ci-après est un exemple des différentes méthodes de collecte de données, classées par validité.(Prière de noter que toutes ces méthodes sont axées sur les accouchements institutionnels et ne traitent pas des interventions qui se déroulent dans la communauté.)

| VALIDITÉ RELATIVE DES MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES | |
|---|--|
| | Evaluations observationnelles de la qualité des soins |
| 1 | (informations plus précises, mais pas courante & ne peuvent pas être menées auprès d'un échantillon représentatif) |
| 2 | Evaluation de l'état de préparation de l'établissement (par exemple, évaluation des prestations de services) (extrapoler à partir de la disponibilité de produits/personnel nécessaire pour fournir l'intervention) |
| 3 | Données de routine du système d'informations sanitaires (uniquement possible si les données sont consignées dans des registres et rapportées aux niveaux supérieurs) |
| 4 | Données des sites de surveillance sentinelle (uniquement possible si de tels sites sont disponibles ; question de généralisabilité ?) |
| 5 | Extrapolation à partir des données des contacts de services (estimations basées sur la présence de prestataires qualifiés et/ou accouchements institutionnels) |
| 6 | Enquête sur les informateurs clés (entretiens individuels ou en groupes mais n'ont pas toujours assez d'informations) |

Possibilité de généralisabilité

La généralisabilité relative des sources de données varie selon que ses résultats peuvent être appliqués à l'ensemble de la population. Les sources de données nationales (SIGS, EDS ou MICS, ou autres enquêtes auprès des ménages nationales ou régionales) devraient figurer haut dans la généralisabilité.

Choisir une source de données

Poser les questions suivantes au panel pour classer chaque source de données:

- Quelles sont les diverses sources de données ou preuves disponibles sur l'intervention ?
- Qu'est-ce que chaque source de données nous apprend?
- Quelle est la méthodologie de collecte des données utilisée pour chaque source ?
- Quelle est la solidité (validité) de la méthodologie utilisée pour chaque source ?
- Quelle est la robustesse de généralisabilité de chaque source ?

| Sources de données | Données déclarées | Méthodologie | Validité Faible =1 / Moyenne =2 / Élevée =3 | Généralisabilité Faible =1 / Moyenne =2 / Élevée =3 |
|--------------------|-------------------|--------------|---|---|
| | | | Notes: Commentaires: | Notes: Commentaires: |
| | | | Notes: Commentaires: | Notes: Commentaires: |
| | | | Notes: Commentaires: | Notes: Commentaires: |
| | | | | |

Annexe 10. Exemple d'ordre du jour pour le panel d'experts



Insérer le logo du MS ici si cela est jugé opportun



ATELIER D'ESTIMATION DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS CLES CONCERNANT LA SURVIE MATERNELLE ET DU NOUVEAU-NE

Objectifs

- Revoir les politiques et directives actuelles de prestation des interventions clés de SMN, notamment l'utilisation :
 - Des utérotoniques pour la prévention de l'hémorragie du postpartum
 - De la chlorhexidine pour la prévention de la septicémie néonatale
 - Du sulfate de magnésium pour le traitement des femmes souffrant de pré-éclampsie sévère/éclampsie
 - Des corticostéroïdes prénatals pour la prévention des complications des accouchements prématurées
- Revoir les données/sources de données actuelles pour la prestation de ces interventions
- Arriver à un consensus sur les pratiques et limites de la prestation de ces interventions
- Estimer scientifiquement la couverture de ces interventions
- Développer des éléments d'action prioritaires vers la résolution des limites de couverture

| JOUR 1 | |
|-------------|---|
| 8:30-9:00 | Déjeuner |
| 9:00-10:00 | Ouverture de l'atelier <ul style="list-style-type: none">- Bienvenue et introductions- Revue des objectifs, de l'agenda et des normes- Causes de la mortalité maternelle et néonatale au [Libéria]- Revue et discussion de la méthodologie |
| 10:00-10:45 | Estimation de la couverture d'utérotoniques <ul style="list-style-type: none">- Discussion sur les politiques et données existantes- Emplacement des accouchements- Probabilité d'utilisation d'utérotoniques dans chaque site |
| 10:45-11:00 | Pause-café |
| 11:00-1:00 | Estimation de la couverture d'utérotoniques (suite) <ul style="list-style-type: none">- Autres facteurs qui ont une incidence sur la couverture efficace (rupture de stock, personnel non-autorisé, mauvaise qualité des utérotoniques)- Calcul final de la couverture nationale en utérotoniques- Répercussions sur les politiques et les programmes |

| JOUR 1 | |
|-----------|--|
| 1:00-2:00 | Déjeuner |
| 2:00-3:45 | <p>Estimation de la couverture en chlorhexidine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discussion sur les politiques et données existantes - Emplacement des accouchements - Probabilité d'administration de la chlorhexidine dans chaque site - Autres facteurs qui ont une incidence sur la couverture efficace (rupture de stock) - Calcul final de la couverture nationale en chlorhexidine - Répercussions sur les politiques et les programmes |
| 3:45-4:00 | Récapitulation de la journée |

| JOUR 2 | |
|-------------|--|
| 8:30-9:00 | Déjeuner |
| 9:00-10:30 | <p>Estimation de la couverture en magnésium sulfate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discussion sur les politiques et données existantes - Localisation des cas de pré-éclampsie sévère/éclampsie - Probabilité d'administration du sulfate de magnésium dans chaque site - Autres facteurs qui une incidence sur la couverture efficace (rupture de stock, personnel non-autorisé) |
| 10:30-10:45 | Pause-café |
| 10:45-12:00 | <p>Estimation de la couverture en sulfate de magnésium (suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calcul final de la couverture nationale en magnésium sulfate - Répercussions sur les politiques et les programmes |
| 12:00-1:00 | Déjeuner |
| 1:00-2:30 | <p>Estimation de la couverture en dexaméthasone</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discussion sur les politiques et données existantes - Localisation des cas d'accouchements prématurés - Probabilité d'administration de la dexaméthasone dans chaque site - Autres facteurs qui ont une influence sur la couverture efficace (rupture de stock, personnel non-autorisé) - Calcul final de la couverture nationale en dexaméthasone - Répercussions sur les politiques et les programmes |
| 2:30-3:30 | Plan d'action |
| 3:30-4:00 | Evaluation de l'atelier, feedback sur la méthodologie et clôture |

*Voir un modèle de formulaire d'évaluation à utiliser à la fin de la réunion (Annexe 12)

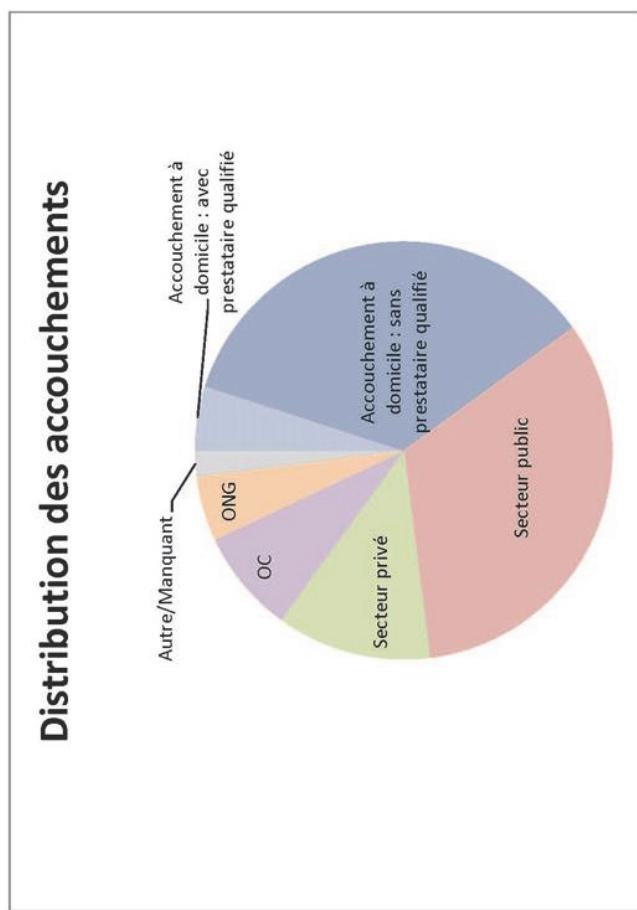
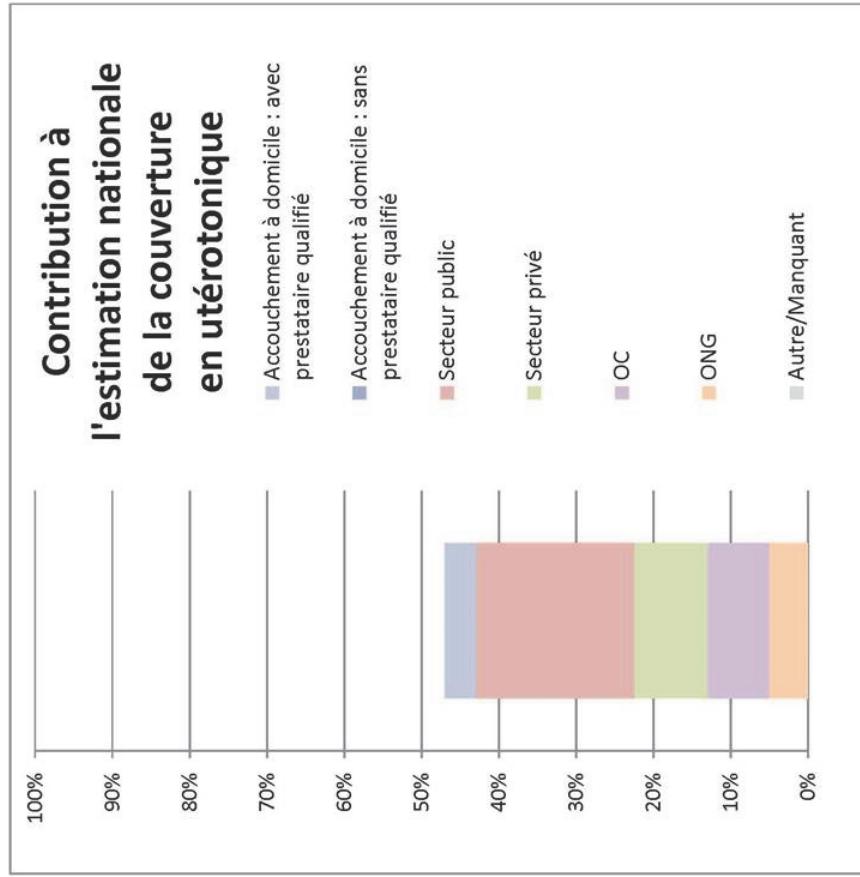
Annexe 11. Feuille de travail

Les facilitateurs demanderont la version Excel de la feuille ci-dessous (une pour chaque intervention) à utiliser pendant de la réunion

| EMPLACEMENT DE L'ACCOUCHEMENT | PROPORTION D'ACCOUCHEMENTS | PERFORMANCE DES PRESTATAIRES | | FACTEURS D'AJUSTEMENT | | | CONTRIBUTION À LA COUVERTURE NATIONALE | |
|---|----------------------------|------------------------------|---------------------|---|--------------------------|---------------------------|--|-----------------|
| | | Estimation | Fourchette | Taux en stock (A envisager : déjà pris en compte dans la source de données de la colonne C?) | Personnel autorisé | Qualité de l'utérotonique | Estimation | Fourchette |
| | | | | | | | | Faible |
| Domicile/Communauté | 40,0% | | | | | | | |
| Accouchement à domicile : avec prestataire qualifié | 5,0% | 80,0% | [50,0% , 100,0%] | 100,0% | 100,0% | Ne sait pas | 4,0% | [2,5% , 5,0%] |
| Accouchement à domicile : sans prestataire qualifié | 35,0% | 0,0% | [0,0% , 0,0%] | s.o. | s.o. | Ne sait pas | 0,0% | [0,0% , 0,0%] |
| Etablissement | 53,0% | | | | | | | |
| Secteur public | 33,0% | | | | | | | |
| Hôpital de référence | 7,0% | 95,0% | [90,0% , 100,0%] | 90,0% | 100,0% | Ne sait pas | 6,0% | [5,7% , 6,3%] |
| Hôpital de district | 9,0% | 90,0% | [85,0% , 95,0%] | 80,0% | 100,0% | Ne sait pas | 6,5% | [6,1% , 6,8%] |
| Centre de santé urbain | 11,0% | 80,0% | [75,0% , 85,0%] | 70,0% | 100,0% | Ne sait pas | 6,2% | [5,8% , 6,5%] |
| Centre de santé rural | 4,0% | 70,0% | [65,0% , 75,0%] | 60,0% | 90,0% | Ne sait pas | 1,5% | [1,4% , 1,6%] |
| Poste de santé | 2,0% | 50,0% | [45,0% , 55,0%] | 50,0% | 70,0% | Ne sait pas | 0,4% | [0,3% , 0,4%] |
| Secteur privé | 12,0% | | | | | | | |
| Hôpital | 3,0% | 100,0% | [100,0% , 100,0%] | 100,0% | 100,0% | Ne sait pas | 3,0% | [3,0% , 3,0%] |
| Centre de santé urbain | 6,0% | 90,0% | [80,0% , 100,0%] | 100,0% | 100,0% | Ne sait pas | 5,4% | [4,8% , 6,0%] |
| Centre de santé rural | 3,0% | 50,0% | [40,0% , 60,0%] | 80,0% | 90,0% | Ne sait pas | 1,1% | [0,9% , 1,3%] |
| OC | 8,0% | | | | | | 0,0% | [0,0% , 0,0%] |
| OC - Tous | 8,0% | 100,0% | [100,0% , 100,0%] | 100,0% | 100,0% | Ne sait pas | 8,0% | [8,0% , 8,0%] |
| ONG | 5,0% | 100,0% | [100,0% , 100,0%] | 100,0% | 100,0% | Ne sait pas | 5,0% | [5,0% , 5,0%] |
| ONG - Tous | 5,0% | 100,0% | [100,0% , 100,0%] | 100,0% | 100,0% | Ne sait pas | 0,0% | [0,0% , 0,0%] |
| Autre/Manquant | 2,0% | 0,0% | [0,0% , 0,0%] | s.o. | s.o. | Ne sait pas | 0,0% | [0,0% , 0,0%] |
| ESTIMATION DE LA COUVERTURE NATIONALE | | 47,0% | | | [43,4% , 50,0%] | | | |
| Proportion totale des accouchements | | 100,0% | | | | | | |

Directives pour estimer la couverture nationale des interventions en santé maternelle et néonatale

Chaque fiche de travail inclut les deux graphiques ci-dessus, qui seront automatiquement générés sur la base des données saisies.



Annexe 12. Modèle de formulaire d'évaluation en fin de réunion

ATELIER D'ESTIMATION DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS CLES CONCERNANT LA SURVIE MATERNELLE ET DU NOUVEAU-NE EVALUATION FINALE

Veuillez donner une note à chaque composante de l'atelier, en indiquant le nombre qui reflète le mieux votre opinion sur l'atelier, 1 étant la note minimum (le pire) et 5 la note maximum (le meilleur). Veuillez expliquer dans la case des commentaires votre choix de notation.

| COMPOSANTE DE L'ATELIER | SCORE | | | | | COMMENTAIRES |
|---|-------|---|---|---|---|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Organisation générale de l'atelier (veuillez inclure des commentaires sur le questionnaire préalable) | | | | | | |
| Objectifs de l'atelier | | | | | | |
| Sujets/contenu de l'atelier | | | | | | |
| ▪ Méthodologie d'estimation de la couverture | | | | | | |
| ▪ Couverture utérototiques | | | | | | |
| ▪ Couverture sulfate de magnésium | | | | | | |
| ▪ Couverture chlorhexidine | | | | | | |
| ▪ Couverture dexaméthasone | | | | | | |
| ▪ Plan d'action | | | | | | |
| Séquence des sujets/du contenu et activités | | | | | | |
| Présentations/facilitations | | | | | | |
| Temps consacré à chaque sujet | | | | | | |
| Pertinence à votre travail | | | | | | |
| Participation du groupe | | | | | | |
| Est-ce que vos attentes ont été satisfaites? | | | | | | |

Que proposez-vous pour améliorer cet atelier/exercice?

Autres commentaires:

Merci!

Références

- ¹ Organisation Mondiale de la santé (OMS). 2011. “Why do so many women still die in pregnancy or childbirth?” www.who.int/features/qa/12/en/index.html.
- ² Khan KS, Wojdyla D, Gulmezoglu M, Van Look P. 2006. OMS: analysis of causes of maternal death: A systematic review. Lancet 367: 1066–1074.
- ³ Gulmezoglu AM et al. Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction; a randomized, controlled, non-inferiority trial. Lancet 2012; 6 mars 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60206-2.
- ⁴ Steegers EA, von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R: Pre-eclampsia. Lancet 2010, 376:631–44.
- ⁵ EngenderHealth. Balancing the Scales: Expanding Treatment for Pregnant Women with Life-Threatening Hypertensive Conditions in Developing Countries; A Report on Barriers and Solutions to Treat Pre-eclampsia&Eclampsia. Engender Health, 2007.
- ⁶ Altman D, Carroli G, Duley L, Farrell B, Moodley J, Neilson J, Smith D; Magpie Trial Collaboration Group. Do women with preeclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. Lancet, 2002, 359(9321):1877–1890.
- ⁷ The Collaborative Eclampsia Trial Group. Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial. Lancet 1995; 345: 1455–1463.
- ⁸ Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ, Chou D. Magnesium sulfate and other anticonvulsants for women with preeclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010, (11):CD000025.
- ⁹ Duley L, Henderson-Smart DJ, Walker GJ, Chou D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010, (12):CD000127.
- ¹⁰ Liu L, Johnson HL, Cousens S, et al. Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF. Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Lancet. 2012;379(9832):2151–2161.
- ¹¹ Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth, 2012. OMS..
- ¹² Roberts, D., Dalziel, S. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.:CD004454. DOI: 10.1002/14651858.CD004454.pub2.
- ¹³ Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth, 2012. OMS.