



Des outils de carte de score aident les pays à suivre le contrôle du paludisme et ses effets pendant la grossesse

Contexte

Les femmes enceintes, en particulier lors de la première et de la deuxième grossesse, présentent une immunité réduite face au paludisme et sont par conséquent exposées à un risque accru d'infection.

Le paludisme pendant la grossesse a de graves conséquences pour la mère, le fœtus et le nouveau-né. Il augmente le risque d'anémie et de mortalité chez la mère, le risque de mortinatalité et d'accouchement prématuré, ainsi que le retard de croissance intra-utérin, l'insuffisance pondérale à la naissance, l'anémie et la mortalité chez le nouveau-né. Le paludisme pendant la grossesse peut également exercer des effets à long terme sur les enfants, tels qu'un retard de croissance et des résultats cognitifs médiocres.

Dans les régions où le paludisme est endémique, le paludisme pendant la grossesse est à l'origine de :

- jusqu'à 25 % des cas d'anémie grave pendant la grossesse, ce qui augmente le risque de mortalité maternelle ;
- environ 20 % des accouchements avec insuffisance pondérale ;
- environ 33 % des cas de paludisme



congénital chez les nouveau-nés de mères atteintes de paludisme pendant la grossesse.

Le paludisme pendant la grossesse est ainsi un problème de santé publique majeur en Afrique subsaharienne, où le fardeau mondial du paludisme est le plus lourd.

Pour éviter les conséquences du paludisme pendant la grossesse, l'OMS recommande ce qui suit :

- un diagnostic et un traitement rapides chez les femmes enceintes ;
- la chimioprévention avec au moins trois doses de sulfadoxine-pyréthine (IPTp3) ;
- la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) pendant les soins prénatals (ANC) à toutes les femmes enceintes vivant dans des zones de transmission modérée ou élevée du paludisme.

Indicateurs de paludisme pendant la grossesse utilisés dans les cartes de score paludisme et SRMNIA

ALMA a aidé plus de 40 pays à développer et à mettre en œuvre des outils de carte de score paludisme et/ou SRMNIA qui permettent aux ministères de la Santé de contrôler les performances du programme à l'aide d'indicateurs prioritaires, d'identifier les goulets d'étranglement et d'y remédier rapidement.

Une analyse de 30 des 40 pays a été effectuée afin d'évaluer l'utilisation des cartes de score. Les cartes de score paludisme effectuent activement le suivi des indicateurs du paludisme pendant la grossesse : soit le pourcentage de femmes enceintes qui reçoivent des moustiquaires imprégnées d'insecticide pendant les soins prénatals, soit le pourcentage de femmes enceintes qui reçoivent le TPIp3 (ou le TPIp3+) pendant les soins prénatals, soit les deux (22 pays suivent les deux). En outre :

- quatre pays suivent effectuent le suivi du pourcentage de femmes enceintes chez qui le paludisme a été diagnostiqué ;
- 16 pays effectuent le suivi de la couverture des soins prénatals ANC4 ;
- 7 pays effectuent le suivi de l'insuffisance pondérale à la naissance ;
- 5 pays effectuent le suivi du taux de mortalité.

Les trois derniers indicateurs sont principalement suivis par le biais des cartes de score SRMNIA.

Les cartes de score communautaires complètent les cartes de score paludisme et SRMNIA

ALMA aide également les pays à mettre en place des outils de carte de score communautaire qui complètent les cartes de score programmes et sont utilisés au niveau de la communauté. Les membres de la communauté utilisent les cartes de score communautaires pour suivre les indicateurs qualitatifs de la prestation de services dans des domaines tels que :

- la disponibilité des services cliniques, de laboratoire et d'orientation ;
- l'infrastructure des établissements de santé ;
- la disponibilité des médicaments ;
- la satisfaction des clients.

Les cartes de score communautaires renforcent l'engagement de la communauté et contribuent à la supervision des programmes de lutte contre les maladies et des soins de santé primaires. À ce jour, neuf pays ont mis en place ou sont en train de mettre en place des cartes de score communautaires.

Exemples d'actions entreprises en réponse aux goulets d'étranglement liés au paludisme pendant la grossesse

Les outils cartes de score sont mises à jour au moins tous les trimestres et examinées par les responsables des ministères de la Santé et le personnel des programmes, les partenaires de la santé, le personnel de

santé, la société civile et les communautés, entre autres acteurs

Lors de l'examen des cartes de score, les domaines d'amélioration prioritaires sont identifiés et des actions sont déclenchées afin de remédier aux goulets d'étranglement en matière de performance. Les cartes de score communautaires comprennent des indicateurs de qualité des soins classés par les membres de la communauté, qui conviennent ensuite avec les agents de santé de plans d'action correctifs afin de remédier aux lacunes prioritaires dans la prestation des services.

Faible couverture en TPI3 en Zambie

En Zambie, la carte de score paludisme a révélé une faible couverture en TPIp3 à l'échelle nationale. Des discussions approfondies ont révélé la nécessité d'intensifier la mobilisation des ressources afin de répondre aux besoins totaux du pays en sulfadoxine-pyriméthamine pour le TPI3. En réponse, des discussions entre les hauts responsables du ministère de la Santé et du ministère des Finances ont permis de débloquer des fonds publics pour l'achat urgent de sulfadoxine-pyriméthamine.

En outre, à la suite d'une demande du ministre de la Santé à ses partenaires, la Clinton Health Access Initiative a fourni suffisamment de doses pour une province à forte charge de morbidité et l'US PMI a suspendu sa politique de non-approvisionnement en sulfadoxine-pyriméthamine pour contribuer au besoin total d'une valeur de 230 000 dollars \$. En

conséquence, la couverture nationale en TPIp3 est passée de 28% au quatrième trimestre 2019 à 55% au troisième trimestre 2021.

Prévalence élevée du paludisme pendant la grossesse en Tanzanie

La carte de score paludisme a mis en évidence une augmentation des cas de paludisme chez les femmes enceintes dans la région de Kigoma. La faible utilisation des MII a été identifiée comme étant un facteur déterminant. Cela a conduit à une intensification des sessions d'éducation à la santé dans les communautés les plus exposées au paludisme afin de les sensibiliser à l'importance de l'utilisation des MII. Les cas de paludisme pendant la grossesse ont ensuite diminué, passant de 10 % au quatrième trimestre 2020 à 6 % au quatrième trimestre 2022.

Réduction de la distribution de MII aux femmes enceintes en Tanzanie

La carte de score paludisme a montré une baisse du pourcentage de femmes enceintes recevant des MII pendant les soins prénatals dans la région de Geita, en raison d'un retard dans l'approvisionnement lié à des changements dans les responsabilités attribuées aux parties prenantes. Le point focal régional pour le paludisme a communiqué la nécessité d'un approvisionnement urgent en MII, ce qui a atténué le problème de rupture de stock et a conduit à une augmentation de la couverture en MII de 64% à 74% entre le trimestre 4, 2019 et le trimestre 1, 2020.

Faible utilisation des établissements de santé pour les soins prénatals au Ghana

Dans une localité du Ghana, les cartes de score SMRNIA et communautaires ont montré une faible couverture en soins prénatals, en partie attribuée à la faible utilisation des établissements de santé dont l'infrastructure est médiocre. La communauté présente dans la zone de projection d'un établissement concerné a contribué à la construction d'une salle d'accouchement et à l'affectation d'une sage-femme supplémentaire à l'établissement. Ces mesures ont été suivies d'une augmentation de 20 % des consultations prénatales.

Faible couverture des soins prénatals au Nigéria

La carte de score SRMNIA du Nigéria a révélé une faible couverture en soins prénatals dans la zone de gouvernement local de Roni. Un certain nombre de mesures ont été prises, notamment :

- la sensibilisation des communautés à l'importance d'une prise en charge précoce des soins prénatals ;
- le soutien aux travailleurs de la santé pour que ces derniers effectuent des visites à domicile afin d'atteindre les femmes enceintes dans les zones d'habitation difficiles d'accès ;
- la constitution d'un stock de médicaments de routine pour les soins prénatals.

Ces mesures ont été associées à une augmentation de la couverture en soins prénatals, qui est passée de 48 % à 95 %

dans la zone de gouvernement local.

Faible performance des indicateurs de santé maternelle et infantile, y compris l'assistance précoce aux soins prénatals en République démocratique du Congo

La carte de score SRMNIA a révélé de faibles performances en matière de suivi des soins prénatals et d'autres indicateurs de santé maternelle et infantile dans la province de l'Équateur. Une analyse des goulets d'étranglement a permis d'identifier les fréquentes ruptures de stock de produits de base comme un facteur contributif majeur. Le ministère de la Santé a débloqué un financement d'urgence de 45 000 \$ US pour l'achat et la distribution de produits de soins prénatals, y compris pour la prévention du paludisme pendant la grossesse, au cours du quatrième trimestre 2023.

Conclusion

Les outils de carte de score paludisme et SRMNIA aident les pays à renforcer l'utilisation en temps réel des données pour suivre les progrès accomplis en terme de réalisation des objectifs relatifs au paludisme pendant la grossesse et, plus généralement, relatifs à la santé maternelle et infantile. Le cycle de responsabilisation des cartes de score fournit aux programmes de santé et à leurs partenaires un mécanisme permettant d'identifier systématiquement les lacunes en matière de performance et d'impliquer diverses parties prenantes dans l'analyse et la résolution des goulets d'étranglement identifiés.

Les cartes de score ont mis en évidence les raisons les plus courantes de la faible couverture des interventions de lutte contre le paludisme pendant la grossesse, à savoir :

- une faible couverture des soins prénatals due aux insuffisances des systèmes de santé, telles que les longues distances entre les établissements de santé et les communautés ainsi que la médiocrité des infrastructures et de la prestation de services ;
- des insuffisances dans les services de soins prénatals et de lutte contre le paludisme pendant la grossesse dues à des ruptures de stock fréquentes, à des pénuries de personnel et à d'autres contraintes liées aux systèmes de santé ;
- une faible demande de services en raison d'une mauvaise compréhension par la communauté de l'importance des soins prénatals et de la lutte contre le paludisme pendant la grossesse, ainsi que du manque de moyens financiers pour se faire soigner.

Les pays devraient utiliser des cartes de score pour évaluer clairement et amplifier les actions efficaces et efficientes visant à résoudre ces goulets d'étranglement et d'autres goulets d'étranglement courants. En outre, alors que les pays s'apprêtent à mettre en œuvre la recommandation récemment émise par l'OMS d'étendre la fourniture en TPIp au niveau communautaire, ils devraient intensifier les

actions visant à remédier aux perceptions négatives de la communauté à l'égard des CPN précoces et du TPIp. Les cartes de score communautaires constituent un moyen efficace d'éducation sanitaire ciblée et d'engagement communautaire institutionnalisé.

