Suivi et évaluation de la prévention, détection et traitement de l'HPP en établissement de santé

Indicateurs recommandés et conseils pratiques

La publication par l'OMS des Lignes directrices consolidées pour la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hémorragie du post-partum (2025) marque une étape majeure dans la mise en œuvre de la Feuille de route pour lutter contre l'hémorragie du post-partum entre 2023 et 2030. L'expérience montre que traduire de nouvelles lignes directrices en actions concrètes nécessite la mobilisation de tous les piliers du système de santé, notamment en renforçant les systèmes d'information sanitaire de routine et en dotant les équipes cliniques des moyens de suivre et mesurer systématiquement les processus et résultats de la mise en œuvre. Dans un premier temps, cela aide les agents de santé et les décideurs à évaluer la fidélité de la mise en œuvre, à suivre la qualité des soins et à constater l'impact des nouvelles interventions sur la vie des personnes ; à terme, cela fournit des informations essentielles sur les progrès et l'impact.

Pour aider les pays à adopter les lignes directrices consolidées, l'OMS et ses partenaires ont créé une boîte à outils dont un guide de mise en œuvre donnant des instructions étape par étape pour élaborer un plan de suivi et évaluation, soulignant l'importance d'indicateurs de l'HPP clairement définis et mesurables, pouvant être systématiquement recueillis et analysés via les systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire (HMIS) et d'évaluations périodiques des établissements de santé. Ce guide indique aux parties prenantes comment : (1) sélectionner des indicateurs de l'HPP spécifiques et mesurables pour suivre les intrants, les processus, les extrants et les résultats des interventions recommandées ; (2) recenser les mises à jour nécessaires à leur intégration dans l'infrastructure nationale de données ; (3) fixer des cibles pour les indicateurs retenus ; et (4) visualiser et utiliser les données pour prendre des décisions.

Le projet *Accelerating Measurable Progress and Leveraging Investments for Postpartum Hemorrhage Impact* (AMPLI-PPHI), financé par Unitaid, dirigé par Jhpiego en partenariat avec PATH et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), a travaillé étroitement avec les gouvernements de la République démocratique du Congo, de la Guinée, de l'Inde, du Kenya, du Nigéria et de la Zambie. De 2022 à 2026, avec un financement complémentaire de l'initiative Safe Birth Africa de l'Union européenne (initiative conjointe Unitaid-FNUAP et projet phare de Global Gateway) et de la Fondation Gates, le projet a catalysé l'adoption et la mise à l'échelle de nouveaux produits recommandés contre l'HPP : carbétocine thermostable (CT) pour la prévention, champs calibrés pour la détection, acide tranexamique (TXA) dans l'ensemble de mesures MOTIVE pour le traitement, et misoprostol pour la prévention lors des accouchements à domicile. En collaboration avec les parties prenantes clés, afin de créer un environnement favorable à la mise en œuvre au-delà des sites initiaux, les équipes d'AMPLI-PPHI ont testé de nouvelles mesures et soutenu l'intégration de nouveaux indicateurs et outils dans les systèmes nationaux de données.

> Cette note technique d'AMPLI-PPHI présente des recommandations sur les **indicateurs de l'HPP** à prioriser, ainsi que des **conseils pratiques pour intégrer de nouveaux indicateurs de l'HPP dans les systèmes d'information sanitaire de routine**, fondés sur les données probantes et les enseignements tirés de l'appui à la mise en œuvre et du suivi dans des établissements primaires, secondaires et tertiaires de six systèmes de santé nationaux distincts. Alignées sur les orientations mondiales qu'elles complètent, elles s'accompagnent d'exemples concrets de décisions et de compromis à envisager.

Indicateurs recommandés d'extrants et de résultats

Intervention / Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur, D = dénominateur)	Source des données	Orientations pour l'intégration dans les systèmes de données de routine
Prévention de l'HPP	Proportion de femmes ayant reçu un utérotonique de qualité garantie pour la prévention de l'HPP dans la minute suivant la naissance du ou des bébés ***Justification :*** *Évalue si les femmes bénéficient d'une prévention de l'HPP administrée en temps voulu*, appropriée et fondée sur des données probantes, avec des médicaments de qualité garantie.*	**N :** Nombre de femmes ayant accouché dans un établissement et ayant reçu un utérotonique de qualité garantie pour la prévention de l'HPP au cours de la période du post-partum immédiat (c'est-à-dire dans la minute suivant la naissance du ou des bébés), conformément à la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA). On suppose que tous les produits disponibles dans les établissements publics sont approuvés par les autorités nationales de réglementation compétentes et sont donc de qualité garantie. **D :** Nombre total de femmes ayant accouché (naissances vivantes et mortinaissances) dans un établissement. *Ventilé par type d'utérotonique administré (ocytocine, carbétocine thermostable (CT), misoprostol)*	Registres de maternité / de travail et d'accouchement	Ajouter un rubrique dans les registres, les formulaires de notification et les systèmes électroniques pour saisir le type d'utérotonique utilisé. Sous ce champ, inclure les codes d'utérotoniques comme sous-catégories : oxytocin, HSC, Misoprostol, None ***Variation par rapport aux orientations de mise en œuvre de l'OMS :*** *inclut une ventilation par type d'utérotonique afin d'éclairer la quantification, la planification des achats et les enseignements relatifs aux résultats propres à chaque médicament.*
Détection de l'HPP	Proportion de femmes ayant accouché dont la perte de sang du post-partum a été quantifiée objectivement et documentée ***Justification :*** *Garantit une détection précoce et précise de l'HPP et documente si la perte*	**N :** Nombre de femmes ayant accouché dont la perte de sang du post-partum a été quantifiée objectivement (plutôt qu'estimée visuellement) à l'aide d'un dispositif de mesure standardisé (par exemple, un champ calibré, un plateau MaternaWell ou un autre dispositif), la valeur étant consignée dans les dossiers cliniques, y compris les registres de maternité.	Registres de maternité / de travail et d'accouchement	Ajouter des colonnes adjacentes au champ relatif à la perte de sang dans les registres, les formulaires de notification et les systèmes électroniques afin de saisir la méthode de mesure : Mesure objective (O/N) Si oui, sélectionner le dispositif utilisé : champ, plateau MaternaWell, autre dispositif. Cela permet de distinguer clairement les mesures

Intervention / Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur, D = dénominateur)	Source des données	Orientations pour l'intégration dans les systèmes de données de routine
	de sang est mesurée objectivement, ce qui éclaire la qualité des soins et la réponse apportée.	**D :** Nombre total de femmes ayant accouché (naissances vivantes et mortinaissances) dans un établissement. *Ventilé par :* *Mode d'accouchement (voie basse, césarienne)* *Dispositif de mesure (champ calibré, plateau MaternaWell ou autre dispositif)*		objectives des estimations visuelles de la perte de sang. ***Variation par rapport aux orientations de mise en œuvre de l'OMS :*** *inclut une ventilation par mode d'accouchement et par dispositif de mesure afin de renforcer l'interprétation de la perte de sang du post-partum mesurée objectivement et d'appuyer l'évaluation des pratiques de mesure*
Incidence de l'HPP	Proportion de toutes les femmes ayant accouché dans l'établissement de santé et ayant présenté une HPP ***Justification :*** *Mesure la charge de l'HPP dans les établissements, met en évidence les lacunes en matière de qualité des soins et éclaire les actions ciblées visant à réduire la mortalité maternelle évitable.*	**N :** Nombre de femmes chez lesquelles une HPP a été diagnostiquée dans un établissement (c'est-à-dire une perte de sang ≥ 500 ml, ou une perte de sang ≥ 300 ml accompagnée de tout signe hémodynamique anormal (pouls > 100 bpm, indice de choc > 1, pression artérielle systolique < 100 mmHg ou pression artérielle diastolique < 60 mmHg) au cours des 24 premières heures suivant l'accouchement)) **D :** Nombre total de femmes ayant accouché (naissances vivantes et mortinaissances) dans un établissement	Registres de maternité / de travail et d'accouchement	Saisir explicitement les cas d'HPP dans les registres, les formulaires de notification et les systèmes électroniques. ***Variation par rapport aux orientations de mise en œuvre de l'OMS :*** *Aucune*
Incidence de l'HPP (sévère)	Proportion de toutes les femmes ayant accouché dans l'établissement de santé et ayant présenté une HPP sévère ***Justification :*** *Identifie la sévérité de l'HPP afin de permettre des interventions rapides et appropriées et d'améliorer les soins*	**N :** Nombre de femmes chez lesquelles une HPP sévère a été diagnostiquée dans un établissement (c'est-à-dire une perte de sang ≥ 1 000 ml) **D :** Nombre total de femmes ayant accouché (naissances vivantes et mortinaissances) dans un établissement	Registres de maternité / de travail et d'accouchement	Saisir le volume de perte de sang et l'HPP sévère dans les registres, les formulaires de notification et les systèmes électroniques. ***Variation par rapport aux orientations de mise en œuvre de l'OMS :*** *Aucune*

Intervention / Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur, D = dénominateur)	Source des données	Orientations pour l'intégration dans les systèmes de données de routine
	pour prévenir les décès maternels.			
Traitement de l'HPP	Proportion de femmes présentant une HPP ayant reçu l'ensemble de mesures de première réponse dans les 15 minutes suivant le diagnostic d'HPP (comprenant au moins un utérotonique et de l'acide tranexamique). ***Justification :*** *Mesure l'administration de l'ensemble de mesures de traitement et la rapidité* avec laquelle les femmes présentant une HPP reçoivent un traitement vital, ce qui reflète la rapidité de la réponse d'urgence et la qualité des soins dans la prévention des complications graves et des décès maternels.*	**N :** Nombre de femmes chez lesquelles une HPP a été diagnostiquée et qui ont reçu un ensemble de mesures de première réponse (comprenant au moins un utérotonique de traitement et de l'acide tranexamique) dans les 15 minutes suivant le diagnostic, conformément à la prise en charge d'urgence de l'HPP recommandée par l'OMS **D :** Nombre total de femmes chez lesquelles une HPP a été diagnostiquée dans l'établissement	Registres de maternité / de travail et d'accouchement	Ajouter des codes de traitement sous le champ relatif à l'indicateur de traitement de l'HPP dans les registres, les formulaires de notification et les systèmes électroniques afin d'indiquer les médicaments administrés pour le traitement : utérotonique (ocytocine / misoprostol / ergométrine) et TXA ***Variation par rapport aux orientations de mise en œuvre de l'OMS :*** *Aucune*
Létalité de l'HPP	Proportion de toutes les femmes chez lesquelles une HPP a été diagnostiquée et qui sont décédées avant leur sortie ***Justification :*** *Identifie les décès maternels liés à l'HPP, en garantissant une documentation exacte et un suivi des résultats au niveau de l'établissement.*	**N :** Nombre de femmes chez lesquelles une HPP a été diagnostiquée et qui sont décédées avant leur sortie de l'établissement **D :** Nombre total de femmes chez lesquelles une HPP a été diagnostiquée dans l'établissement	Registres de maternité / de travail et d'accouchement	Ajouter des champs dans les registres, les formulaires de notification et les systèmes de données électroniques pour consigner le statut maternel final des cas d'HPP avant la sortie (vivante / décédée). ***Variation par rapport aux orientations de mise en œuvre de l'OMS :*** *l'indicateur révisé précise les décès survenant avant la sortie afin de mieux refléter la létalité de l'HPP en établissement*

Intervention / Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur, D = dénominateur)	Source des données	Orientations pour l'intégration dans les systèmes de données de routine
				et la qualité de la prise en charge de l'HPP.

Conseils pratiques

01 Appliquer des hypothèses standard lorsque le moment des interventions n'est pas consigné

*Bien que certains indicateurs précisent le moment de l'administration d'un utérotonique ou du TXA, ces données ne sont pas systématiquement consignées dans les registres HMIS de routine. Le moment des événements cliniques et des interventions est plus souvent documenté dans le partogramme, le Guide de gestion du travail d'accouchement, les dossiers cliniques des patientes et les dossiers médicaux électroniques, ce qui rend difficile l'évaluation systématique de la rapidité. Celle-ci devrait donc s'appuyer sur des méthodes complémentaires telles que l'observation directe lors des supervisions et des examens ciblés des dossiers médicaux. Lorsque cela est possible, les programmes devraient renforcer la documentation, notamment en ajoutant des champs horaires aux registres et par une supervision formative ou des audits périodiques, afin de valider le respect des délais recommandés et de fiabiliser l'interprétation des indicateurs.

02 Renforcer la documentation au point de prestation

- Veiller à ce que le personnel présent à l'accouchement consigne immédiatement toutes les interventions liées à l'HPP afin de réduire les omissions.
- Tracer à la main des colonnes supplémentaires dans les registres pour les indicateurs clés de l'HPP non pris en compte dans les outils HMIS nationaux actuels, pendant la transition vers l'intégration formelle.
- Plaider pour l'actualisation des outils de collecte de données des établissements (par exemple, registres, formulaires de notification) afin de saisir clairement :
  - les interventions préventives (par exemple, utérotoniques / CT)
  - la classification de l'HPP et de l'HPP sévère
  - les traitements (par exemple, utérotonique, TXA, autres composantes E-MOTIVE)

03 Relier et utiliser les données sur les produits pour interpréter les indicateurs de l'HPP

- Trianguler régulièrement les données sur les interventions contre l'HPP avec la disponibilité et l'utilisation des produits (utérotoniques pour la prévention, champs calibrés, utérotoniques pour le traitement, TXA) afin de repérer les écarts entre cas notifiés et traitements administrés.
- Tenir à jour les fiches de stock et procéder à des examens réguliers pour s'assurer que les données reflètent la prestation réelle des services. Utiliser cette analyse pour détecter rapidement les incohérences (nombre élevé de cas d'HPP avec faible utilisation de TXA, par exemple), prévenir les ruptures de stock et améliorer l'exactitude et l'interprétation des indicateurs de l'HPP.

04 Effectuer une vérification systématique des données

- Établir une communication solide entre les unités de maternité, la pharmacie et les services d'archives.
- Effectuer des recoupements réguliers avant la notification mensuelle entre :
  - les registres de travail et de maternité
  - les fiches de stock et de produits
  - les dossiers cliniques des patientes (contrôles ponctuels)
  - les rapports mensuels d'activités (documents source primaires pour la notification des données au HMIS)
- Utiliser ces contrôles pour repérer et corriger rapidement les écarts. Vérifier que les rapports HMIS agrégés reflètent pleinement les données des établissements afin de limiter la perte de données lors de l'agrégation.

05 Utiliser la visualisation des données pour la prise de décision

- Mettre en place un tableau de bord simple pour le service de maternité, actualisé chaque mois, afin de suivre tout le continuum de prévention, détection et traitement de l'HPP : couverture en utérotoniques pour la prévention de l'HPP (par type d'utérotonique) ; perte de sang consignée ; cas d'HPP et sévérité ; traitements administrés ; résultats maternels (y compris les décès).
- Utiliser les tableaux de bord pour les réunions d'examen de routine et le suivi des performances.