Disponibilité et gestion des médicaments d'urgences obstétricales au Mali : Rapport d'enquête, octobre 2009

Bintou Tine Traoré
Emmanuel Nfor
Djibril Bagayoko
Abdoulaye Bagayoko
Aoua Konaré
Modibo Diarra
Suzanne Diarra

Imprimé janvier 2011

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro GHN-A-00-07-00002-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

A propos de SPS

Le Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) s'efforce de renforcer les capacités des pays en voie de développement pour une gestion efficace de tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS centre ses efforts sur l'amélioration en gouvernance du secteur pharmaceutique, le renforcement de systèmes de gestion du secteur pharmaceutique et de ses mécanismes financiers, l'endiguement de la résistance antimicrobienne, et la promotion de l'accès aux médicaments et de leur usage approprié.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Traoré, B. T., E. Nfor, D. Bagayoko, A. Bagayoko, M. Diarra, A. Konaré, M. Diarra, et S. Diarra. 2009. *Disponibilité et gestion des médicaments d'urgences obstétricales au Mali*: *Rapport d'enquête.* Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org
Site Web: www.msh.org/sps

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations vii

Résumé ix
Objectifs de l'évaluation ix
Méthodes x
Résultats x
Recommandations xi

Introduction 1
Contexte 1
Justification 2
Hypothèse de recherche 4
Objectifs 4

Méthodologie 7
Type d'étude 7
Cadre de l'étude 7
Variables et indicateurs 7
Échantillonnage 8

Résultats 11
Informations générales 11
Niveau de connaissances 13
Source d'approvisionnement des structures en médicaments pour les urgences obstétricales 17
Formation 18
Tenue des outils de gestion des médicaments 18
Respect des conditions de stockage 21
Disponibilité des médicaments au passage de l'enquêteur 21
Prix des différents utérotoniques dans les structures 22
Nombre d'accouchements et de césariennes par structure 23
Points forts et faibles 24

Commentaires 27

Conclusion et recommandations 29
À la DPM et DNS 29
À la DRS 30
Aux districts sanitaires 30
Aux CSCom 30
Aux partenaires du MS 30

Annexe 1 : Grille d'observation directe de l'évaluation de la disponibilité et de l'utilisation des médicaments utilisés pour les urgences obstétricales 33

Annexe 2 : Questionnaires des gestionnaires des magasins régionaux PPM, DRC, DV et les pharmacies hospitalières 35

Annexe 3 : Questionnaires des responsables des salles d'accouchement (médecins, sages-femmes/infirmières obstétriciennes/matrones) 45

Liste des tableaux

Tableau 1 : Échantillon 9
Tableau 2 : Répartition des répondants selon le sexe 11
Tableau 3 : Répartition des répondants selon le niveau d'instruction 11
Tableau 4 : Répartition des responsables des salles d'accouchement selon la formation de base/profil 11
Tableau 5 : Répartition des gérants selon la formation de base 12
Tableau 6 : Répartition des répondants selon leur ancienneté dans leur fonction 12
Tableau 7 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les médicaments d'urgences obstétricales figurant sur la LNME 13
Tableau 8 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les médicaments recommandés dans les directives nationales (%) 13
Tableau 9 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les directives d'emmagasinage des médicaments 14
Tableau 10 : Répartition des répondants selon leur connaissance sur les pratiques d'entreposage des médicaments 14
Tableau 11 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les pratiques de transport des utérotoniques 15
Tableau 12 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les éléments à vérifier à la réception d'un utérotonique 15
Tableau 13 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur le moment d'administration des utérotoniques 15
Tableau 14 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les bonnes pratiques de conservation des utérotoniques 16
Tableau 15 : Répartition des répondants en fonction de leur qualification selon les pratiques de conservations des utérotoniques 16
Tableau 16 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les intérêts de remplissage des outils 17
Tableau 17 : Répartition des structures* selon le lieu d'approvisionnement en médicaments d'urgences obstétricales 17
Tableau 18 : Répartition des produits selon le respect du schéma directeur d'approvisionnement par les structures 18
Tableau 19 : Répartition du personnel enquêté selon le besoin de formation en gestion des médicaments d'urgences obstétricales 18
Tableau 20 : Répartition des types de support selon leur disponibilité dans les structures . 19
Tableau 21 : Disponibilité des fiches de stock des médicaments d'urgences obstétricales dans les structures 19
Tableau 22 : Quantité de médicaments d'urgences obstétricales par type de structure 19
Tableau 23 : CMM de l'ocytocine 5 UI et 10 UI par type de structure 20
Tableau 24 : Répartition des répondants selon la tenue correcte des fiches de stock 20
Tableau 25 : Proportion des répondants qui transmettent les rapports de la consommation et les états des stocks des médicaments d'urgences obstétricales à un niveau supérieur 20
Tableau 26 : Proportion des magasins/dépôts qui respectent les directives de stockage des médicaments d'urgences obstétricales 21
Tableau 27 : Répartition des magasins/dépôts selon la disponibilité des médicaments au passage des enquêteurs 22
Tableau 28 : Répartition des utérotoniques selon leur prix d'achat et de vente moyen 22
Tableau 29 : Répartition des structures selon le prix de vente moyen des utérotoniques 23
Tableau 30 : Répartition des structures selon le prix d'achat moyen des utérotoniques 23

Tableau 31 : Répartition des structures selon le nombre d'accouchements effectués de janvier à juin 2009 23
Tableau 32 : Répartition des structures selon le nombre de césariennes effectuées de janvier à juin 2009 24

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CMM	consommation moyenne mensuelle
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DNS	Direction Nationale de la Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRC	Dépôt Répartiteur de Cercle
DRS	Direction Régionale de la Santé
DV	Dépôt de Vente
DVC	Dépôt de Vente du Cercle
FCFA	franc Communauté financière d'Afrique
GATPA	gestion active de la troisième phase de l'accouchement
HPP	hémorragie du post partum
MR	magasins régionaux
MS	Ministère de la Santé
NV	naissance vivante
ONG	organisation non gouvernementale
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PPPS	premier-périmé, premier-sorti
SDADME	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

RÉSUMÉ

Dans le monde, chaque jour 1.500 femmes en âge de procréer meurent des complications de la grossesse et de l'accouchement et 99% de ces décès surviennent dans les pays en développement[1]. Les pays développés enregistrent moins de 1% de ces décès. Ils démontrent ainsi que ces complications pourraient être évités si des ressources et services suffisants étaient disponibles. Généralement les causes de décès maternel sont connues. D'après le rapport du Fonds des Nations Unies pour la Population sur la santé de la population, 80% des décès sont dues aux causes obstétricales : les hémorragies, les dystocies, les avortements et les éclampsies.

Au Mali, l'enquête démographique et de santé effectuée en 2006 montre que la mortalité maternelle est toujours élevée (464 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes). Les données sur les principales causes de décès maternel de 2003 sont : les dystocies (49%), les hémorragies (12%), les avortements à risque (9%), les éclampsies (7%), les infections (6%) et les grossesses extra-utérines (6%).

La gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) est l'administration d'ocytocine bien conservée, dans la minute qui suit l'expulsion de l'enfant. Cette intervention réduisant de 60% l'incidence des hémorragies a été adopté par le Mali comme stratégie de lutte contre les hémorragies du post partum (HPP).

Le sulfate de magnésium a été choisi comme médicament de lutte contre les éclampsies et le gluconate de calcium qui traite les surdosages du sulfate de magnésium. La disponibilité, la bonne conservation, l'utilisation correcte et la qualité des ces produits est capitale pour la réduction de la mortalité maternelle.

Objectifs de l'évaluation

- Apprécier le niveau de connaissances et de pratiques des gestionnaires de médicaments et des professionnels de santé sur les médicaments clés des urgences obstétricales
- Apprécier la disponibilité des médicaments clés pour les urgences obstétricales
- Décrire les conditions de transport et de stockage des médicaments
- Identifier les obstacles liés à l'application des normes et procédures en matière de gestion des médicaments
- Faire des recommandations pour l'amélioration des pratiques de la gestion des médicaments clés des urgences obstétricales

[1] *Mortalité maternelle en 2005: Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2008.

Méthodes

Cette étude s'est déroulée dans six régions du Mali et le district de Bamako. Dans chaque région on a enquêté au niveau de l'hôpital régional, la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), deux districts sanitaires choisis de façon aléatoire et un Centre de Santé Communautaire (CSCom) fonctionnel par district. Dans le district de Bamako, on a choisi de façon aléatoire quatre Centres de Santé de Référence (CSRéf) des communes (Commune I, Commune II, Commune V et Commune VI), un CSCom par commune et quatre magasins PPM (PPM Initiative de BKO, PPM Korofina, PPM de la gare et la PPM de Daoudabougou). Les questionnaires ont été administrés aux gérants des magasins PPM, des Dépôts Répartiteurs de Cercle (DRC), des Dépôts de Vente (DV) des CSRéf et des CSCom et aux responsables des salles d'accouchement des différentes structures visitées.

Résultats

Points forts

- Les salles d'accouchement sont tenues dans la majorité des cas par un personnel qualifié (62% sont des sages-femmes).

- La majorité des répondants au niveau des sales d'accouchement (93%) connaissent l'ocytocine.

- La majorité des responsables des salles d'accouchement (80%) connaissent le moment d'administration des utérotoniques (minute qui suit l'expulsion de l'enfant).

- La majorité des répondants retirent du réfrigérateur de façon périodique une quantité suffisante d'utérotonique et aucun des répondants ne garde les utérotoniques dans ses poches ou sur des plateaux.

- Des répondants, 75% possèdent des fiches de stock pour les utérotoniques et les tiennent à jour.

- Des gérants des dépôts, 92% arrangent bien les produits sur les étagères ou des palettes.

Points à améliorer

- Du personnel gérant les médicaments des urgences obstétricales, 10% sont de niveau primaire.

- Parmi les gérants des médicaments, 22% n'ont aucune formation de base.

- Seulement 23% des personnes enquêtées connaissent le sulfate de magnésium comme médicament recommandé dans la prévention et le traitement de l'éclampsie.

- L'ergométrine est peut connu par le personnel.

- La connaissance du gluconate de calcium par le personnel comme antidote dans les cas de surdosage du sulfate de magnésium est très réduite (2%) ; autrement dit 98% des répondants ne connaissent pas ce produit.

- Une proportion significative des répondants ignore que l'ocytocine (35%), le sulfate de magnésium (72%) et le gluconate de calcium (98%) figure sur la liste nationale des médicaments essentiels (LNME).

- Des responsables des salles d'accouchement, 20% administrent l'ocytocine au moment non indiqué (juste après l'expulsion du placenta).

- Des structures, 37% se ravitaillent en utérotoniques dans les magasins PPM.

- Seulement 5% des gérants des points de vente des médicaments au niveau des structures enquêtées et 40% des responsables des salles d'accouchement ont été formés dans la gestion des médicaments des urgences obstétricales.

- Des répondants, 96% expriment le besoin de formation en gestion des médicaments des urgences obstétricales.

- Plus de la moitié des structures ne disposent pas de la LNME, de la liste des médicaments du kit de césarienne simple et compliqué et des fiches techniques ou aide-mémoires sur la gestion des utérotoniques.

- Seulement 26% des répondants envoient les rapports à un niveau supérieur hiérarchique.

- Les sages-femmes, les techniciens supérieurs de santé, les infirmiers et les techniciens de laboratoire n'ont pas de bonnes pratiques de conservation des utérotoniques.

- Cinquante-cinq pourcent des responsables des salles d'accouchement et 92% des gérants ignorent que le sulfate de magnésium est le médicament de choix pour la prise en charge de l'éclampsie.

- Seulement 43% des structures enquêtées ont des réfrigérateurs fonctionnels.

- Seulement 7% des structures enquêtées enregistrent de façon régulière la température des réfrigérateurs.

- Le prix des utérotoniques varie selon les structures.

Recommandations

Ces constats ont permis de formuler les recommandations suivantes par niveau de structures.

À la Direction de la Pharmacie et du Médicament et Direction Nationale de la Santé

- Assurer la formation des médecins à tendance chirurgicale au niveau des structures, en gestion des médicaments des urgences obstétricales.

- Assurer la formation et le suivi régulier des gérants des dépôts de médicaments dans le cadre de la gestion des utérotoniques.

- Améliorer l'approvisionnement en kits de césarienne au niveau des structures.

- Mettre à la disposition des structures la liste nationale des médicaments essentiels, la liste des médicaments du kit de césarienne simple et/ou compliquée et aussi des fiches techniques ou aides mémoires sur la gestion des utérotoniques.

- Assurer un bon approvisionnement des structures en utérotoniques.

- Former et/ou recycler les professionnels de la santé sur les produits (ocytocine, sulfate de magnésium, gluconate de calcium) dans la prise en charge des urgences obstétricales.

- Vulgariser la stratégie GATPA pour la réduction des HPP.

- Veiller au respect des principes du bon conditionnement des produits.

- Uniformiser les prix de vente et d'achat des produits dans les différentes structures.

À la Direction Régionale de la Santé

- Doter les maternités et les DV des médicaments en réfrigérateur.

- Assurer la supervision régulière des structures sanitaires faisant la prise en charge des urgences obstétricales.

- Former le personnel dans l'utilisation correcte des utérotoniques, du sulfate de magnésium et de gluconate de calcium.

- Vulgariser l'utilisation du sulfate de magnésium pour la prévention et le traitement des éclampsies.

Aux districts sanitaires

- Former et superviser les agents responsables des urgences obstétricales et les gérants de dépôts de médicaments.

- Assurer le respect du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDADME) à tous les niveaux.

- Rendre disponible les produits à tous les niveaux d'approvisionnement.

- Améliorer les conditions de stockage des utérotoniques.

Aux CSCom

- Recruter les gérants (DV) ayant un niveau d'instruction leur permettant d'assimiler les règles de gestion des médicaments.

- Respecter la chaîne de froid et prendre régulièrement les températures.

- Remplir correctement les supports de gestion des utérotoniques.

Aux partenaires du Ministère de la Santé

- Appuyer le Ministère de la Santé (MS) afin de rendre disponible à temps les kits de césarienne pour éviter l'utilisation des fonds propre des structures.

- Appuyer le MS à rendre disponible les fiches techniques au niveau des structures.

- Appuyer la Direction Nationale de la Santé (DNS) et la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) à renforcer les capacités du personnel sur les points suivants :

    - La prise en charge des cas d'éclampsie
    - La prise en charge des cas de surdosage du sulfate de magnésium
    - La prise en charge des HPP

- Appuyer la Division Santé de la Reproduction dans la vulgarisation des directives de prise en charge des éclampsies et des HPP.

INTRODUCTION

Contexte

Dans le monde, chaque jour 1.500 femmes en âge de procréer meurent des complications de la grossesse et de l'accouchement ; 99% de ces décès surviennent dans les pays en développement[2]. Les pays développés enregistrent moins de 1% de ces décès. Ils démontrent ainsi que ces complications pourraient être évités si des ressources et services suffisants étaient disponibles[3]. Le risque des décès maternels qui dure toute une vie pour les femmes est presque 40 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés. Une femme sur 1.800 mourra de complications liées à la grossesse dans les pays développés contre une femme sur 48 dans les pays en développement[4]. D'après le rapport du Fonds des Nations Unies pour la Population sur l'état de la population du monde publié en 2004, environ 80% des décès sont dus à des complications obstétricales directes qui sont l'hémorragie, la septicémie, l'avortement, et la pré éclampsie ou l'éclampsie et la dystocie. Parmi ces causes, l'HPP occupe la première place et est responsable d'environ 30% des cas de décès maternel au monde[5].

Au Mali, entre les deux enquêtes démographiques de santé de 2001 (EDS-III) et 2006 (EDS-IV), une baisse du taux de mortalité maternelle a été constatée de 584 pour 100 000 naissances vivantes (NV) en 2001 à 464 pour 100 000 naissances vivantes en 2006, soit une réduction de 20%[6,7]. Ce taux reste néanmoins encore trop élevé. Selon l'analyse situationnelle de la prise en charge des urgences obstétricales réalisée en 2003, les causes de décès maternels les plus fréquentes sont les dystocies (49%), les hémorragies (12%), les avortements à risque (9%) et les éclampsies (7%). Plus de la moitié de ces décès maternels surviennent dans les 24 heures qui suivent l'accouchement[8].

Après la phase pilote d'introduction de la GATPA au Mali par le projet PRIME II qui a concerné huit sites à Bamako et grâce à l'assistance de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)/Mali, la formation en GATPA a été étendue à d'autres sites. Elle ne concernait jusque là que des accoucheurs qualifiés (médecins, sages-femmes et infirmières obstétriciennes). Les matrones qui effectuent la majorité des accouchements par voie basse, surtout dans les zones rurales, n'étaient pas autorisées à utiliser l'ocytocine et sont encore moins formées à la technique de la GATPA.

---

[2] *Mortalité maternelle en 2005: Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, 2008.
[3] Ibid.
[4] Ibid.
[5] *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Geneva: World Health Organization, 2004.
[6] Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001*. Calverton, MD: CPS/MS, DNSI et ORC Macro, (EDS-III).
[7] Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC) et Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006.* Calverton, MD: CPS/DNSI et Macro International Inc. (EDS-IV).
[8] Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé. Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Mali, février 2008..

C'est ainsi que, la Division de la Santé de la Reproduction avec l'assistance technique et financière de Intrahealth, l'Initiative de Prévention de l'Hémorragie Post Partum (POPPHI) et des projets bilatéraux de l'USAID (Abt Associates/Assistance Technique Nationale Plus et Care/Keneya Ciwara) a fait la démonstration de la faisabilité de la technique de la GATPA par les matrones dans le cadre d'un projet de recherche opérationnelle mené dans trois CSRéf et 15 CSCom dans les régions de Koulikoro, Sikasso et Gao.

Cette étude a permis au MS en conseil de cabinet élargi de prendre certaines décisions permettant ainsi de poursuivre les efforts pour rendre les utérotoniques plus disponibles.

Justification

D'après les estimations, il existe chaque année 14 millions de cas d'hémorragie liée à la grossesse et parmi ces femmes, au moins 128 000 meurent suite à l'hémorragie au niveau mondial. La plupart de ces décès surviennent dans les quatre heures suivant l'accouchement et sont causés par des problèmes lors du troisième stade du travail. L'HPP est la cause prédominante des décès maternels au niveau mondial. Elle est la principale cause de décès maternelle en Afrique[9]. Au Mali, selon l'analyse situationnelle de la prise en charge des urgences obstétricales réalisée en 2003, les hémorragies constituent la deuxième cause directe de mortalité maternelle (12%). Les femmes meurent par HPP à cause du manque d'assistance d'un personnel qualifié. L'utilisation des techniques de la GATPA seule permet de réduire l'incidence de l'HPP par 60%. Elle consiste à :

- L'administration d'un ocytocique (de l'ocytocine de préférence) une minute après l'expulsion de l'enfant
- La traction contrôlée du cordon ombilical
- Le massage utérin après la délivrance du placenta

La disponibilité des utérotoniques de qualité est l'élément essentiel de la mise en place de la GATPA à l'échelle nationale. Elle contribue fortement à l'amélioration continue des services de qualité pour des millions de femmes en âge de procréer. Selon l'EDS-IV, le taux de mortalité maternelle est de 464 pour 100 000 NV au Mali, ce qui reste encore élevé par rapport à l'atteinte des objectifs de développement du millénaire en 2015.

Une étude menée dans quatre pays africains (Benin, Burkina Faso, Cameroun et Mali) sur la revue de la politique et des procédures d'utilisation des ocytociques pour la prise en charge active du troisième stade et de la prévention des HPP, à fait des constats suivants[10]:

[9] Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO). 2006. *Prévention et traitement de l'hémorragie post-partum: Nouvelles approches visant les milieux aux ressources restreintes ; Déclaration commune*, p. 1.

[10] Rational Pharmaceutical Management Plus Program. 2006. *Revue de la politique et des procédures d'utilisation des ocytociques pour la gestion active de la troisième phase de l'accouchement et la prévention d'hémorragie du post-partum dans quatre pays africains: Bénin, Burkina Faso, Cameroun et Mali.* Présenté à l'Agence des États Unis pour le Développement International par le Programme Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

- Les ruptures de stock fréquentes dans tous les pays en raison d'une mauvaise estimation des besoins et d'une mauvaise définition des stocks d'alerte

- L'utilisation des produits ocytociques pour d'autres affections en gynécologie en dehors de la prévention de l'HPP, notamment pour le déclenchement du travail

- La problématique de l'accessibilité au produit en raison des prix d'achat très variés des produits ocytociques

- Le déficit de sensibilisation des centrales d'achat sur la disponibilité nécessaire des ocytociques dans le cadre d'un programme de prévention des HPP comme le sont les vaccins et les antirétroviraux

- Des faiblesses dans la gestion de la chambre froide à l'exception du Burkina Faso

- L'affichage de la température bien visible mais sans un système d'enregistrement en continu

- Une absence de programme de maintenance et d'entretien des chambres froides pour tous les pays

- Une disposition des produits à même le sol sur des palettes sans un rangement identifiant à l'exception du Burkina Faso

- Une organisation de la chaîne de froid et un suivi de la distribution des ocytociques dans les dépôts régionaux des centrales d'achat qui n'est pas assurée selon des procédures écrites et diffusées

Le MS dispose actuellement d'un plan d'action national pour la prévention des HPP 2009-2012, et la Société Malienne de Gynéco-Obstétrique s'est engagée pour la GATPA à partir du 11 mai 2008. Cependant il faut noter que les informations sur la situation actuelle de la disponibilité et la gestion des utérotoniques pour la prévention des hémorragies du postpartum ne sont pas disponibles au Mali.

L'éclampsie est la troisième cause de mortalité maternelle dans le monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, on peut s'attendre à 70 000 cas d'éclampsie par an dans les 143 pays les moins développés du monde. Au Mali, elle occupe la troisième place des causes de décès maternels après les dystocies et les hémorragies[11]. Il s'agit d'un trouble hypertensif courant pendant la grossesse et est facile à surveiller. Ces troubles liés à une tension artérielle trop élevée apparaissent en fin de grossesse. Bien qu'on ne puisse pas la guérir totalement avant l'accouchement, les études randomisées ont montré que l'administration de médicaments comme le sulfate de magnésium peut réduire le risque d'apparition de convulsions potentiellement mortelles chez la femme et l'enfant[12].

L'injection du gluconate de calcium est recommandée en cas de surdosage de l'administration de sulfate de magnésium. De même, le Programme National de la Santé de

[11] EDS-IV.
[12] The Eclampsia Trial Collaborative Group. 1995. Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial. *Lancet* 345(8963):1455–63.

la Reproduction a retenu le sulfate de magnésium pour la prévention et le traitement de l'éclampsie.

Ainsi, dans le cadre du renforcement des capacités du MS et de ses partenaires dans la mise en œuvre de la GATPA, Management Sciences for Health à travers son programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques, appuie le MS, dans le but de renforcer la gestion pharmaceutique des médicaments clés indiqués pour la prévention et le traitement des urgences obstétricales.

La présente évaluation vise à faire l'état des lieux sur la disponibilité, la conservation et l'utilisation des médicaments pour les urgences obstétricales au Mali. Elle tentera de répondre à des questions principales comme les suivantes:

- Quel est le niveau actuel de la disponibilité et de la gestion des médicaments des urgences obstétricales dans les structures visitées : maternités, magasins régionaux (MR) PPM, DRC, DV des CSRéf et des CSCom ?

- Quelles sont les difficultés d'ordre organisationnel et fonctionnel de la logistique pour assurer la disponibilité des médicaments d'urgences obstétricales ?

- Quels sont le niveau de connaissance et les pratiques des prestataires de santé et des distributeurs en matière de gestion des médicaments d'urgences obstétricales ?

Hypothèse de recherche

La prise en charge correcte des urgences obstétricales exige la disponibilité et la gestion correcte des médicaments de bonne qualité.

On estime à travers la présente recherche que les médicaments d'urgences obstétricales ne sont pas gérés de façon adéquate dans les formations sanitaires du Mali. Cet état de fait réduit l'utilisation optimale de ces produits pour la prise en charge des urgences obstétricales.

Objectifs

Objectif général

Faire une évaluation de la situation actuelle de la disponibilité, la conservation et l'utilisation des médicaments clés pour les urgences obstétricales, y compris les utérotoniques, les médicaments pour la prévention et le traitement de la pré-éclampsie, de l'éclampsie et le kit de césarienne

Objectifs spécifiques

- Apprécier le niveau de connaissances et pratiques des distributeurs et des professionnels de santé sur les médicaments clés pour les urgences obstétricales

- Apprécier la disponibilité des médicaments clés pour les urgences obstétricales

- Décrire les conditions de transport et de stockage des médicaments

- Identifier les obstacles liés à l'application des normes et procédures en matière de gestion des médicaments

- Faire des recommandations pour l'amélioration des pratiques de la disponibilité et de la gestion des médicaments clés pour urgences obstétricales

MÉTHODOLOGIE

La démarche méthodologique est décrite ci-après.

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Elle a été conduite auprès des prestataires des soins, du personnel chargé de la gestion des médicaments au niveau des structures sanitaires, des responsables des pharmacies populaires régionales, des gérants de DRC, des gérants de DV des CSRéf et CSCom et les responsables des salles d'accouchement.

Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans six régions du Mali (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao) et le district de Bamako. Dans ces localités, 20 cercles ont été visité. Dans chacune des régions, l'enquête a concerné les magasins (PPM), les DRC, les DV, les pharmacies hospitalières et les maternités des structures enquêtées.

Variables et indicateurs

Cette étude renseigne un ensemble de variables et d'indicateurs qui sont énumérés ci-dessous.

Variables

- Disponibilité du personnel qualifié
- Sources d'approvisionnement (PPM, MR PPM, DRC, DV CSCom)
- Conditions de stockage (température, humidité, aération, chaîne de froid)
- Disponibilité des médicaments des urgences obstétricales (stock des utérotoniques, kit de césarienne, médicaments pour l'éclampsie)
- Utilisation des médicaments des urgences obstétricales
- Connaissance des médicaments des urgences obstétricales
- Connaissance des directives nationales de gestion des médicaments des urgences obstétricales (fiches techniques)
- Prix d'achat et de vente des médicaments ciblés

Indicateurs

- Proportion du personnel qualifié disponible au niveau des structures

- Proportion des structures de soins ayant des directives nationales (fiches techniques) de la prise en charge des urgences obstétricales
- Proportion des structures enquêtées qui ont des aide-mémoires pour la gestion des utérotoniques
- Proportion des prestataires des soins connaissant les médicaments recommandés pour l'utilisation dans les urgences obstétricales
- Proportion des structures enquêtées respectant les conditions de stockage des médicaments des urgences obstétricales par catégorie
- Proportion des structures enquêtées qui disposent des produits des urgences obstétricales au passage de l'enquêteur
- Proportion des structures enquêtées ayant des outils de gestion des médicaments clés
- Proportion de structures qui utilisent correctement les supports de gestion des médicaments
- Proportion de structures qui respectent les tarifications du SDADME

Échantillonnage

Choix des régions

Les régions choisies ont des statuts différents en termes de la formation de leurs districts sanitaires en GATPA :

- Les régions de Koulikoro et de Mopti ont 100% des districts formés en GATPA.
- La région de Kayes a 0% des districts formés.
- La région de Sikasso a 50% des districts formés.
- Les régions de Tombouctou, Gao et le District de Bamako ont 100% des districts partiellement formés en GATPA.

Choix des districts

Dans chacune des régions et le District de Bamako, en plus du magasin régional, il a été procédé à un choix aléatoire de deux districts. Dans chaque district, l'enquête s'est effectuée dans le DRC, le DV et la salle d'accouchement.

Choix des communes

Un choix aléatoire des communes a été fait. Dans chaque district, il a tiré au hasard un CSCom fonctionnel. Au niveau des CSCom échantillon, les DV et les salles d'accouchement ont été inclus.

Choix des individus à enquêter

Dans les formations sanitaires, les gérants des dépôts de vente/dépôts répartiteurs en plus des responsables des salles d'accouchement ont été inclus. Aussi, les responsables des pharmacies hospitalières et des magasins PPM ont été concernés. Le tableau 1 résume l'échantillon de l'étude.

Tableau 1 : Échantillon

Types de point de vente	Nombre
Magasins PPM	9
Pharmacies hospitalières	5
DRC	10
Dépôts de vente CSRéf	10
Dépôts de vente CSCom	25
Total	60

Collecte des données

La collecte des données sur le terrain a été réalisée par des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes ayant une expérience confirmée dans les enquêtes auprès des professionnels de santé et dans la gestion des produits pharmaceutiques. Trois équipes de quatre enquêteurs et d'un superviseur ont réalisé la collecte. Les enquêteurs/superviseurs ont été formés sur les outils de collecte des données. Au cours de la formation, les outils ont été pré testés et finalisés avant la collecte des données proprement dite.

Outils de collecte

Cinq outils ont été utilisés pour la collecte des données. Il s'agit de :

- Questionnaire destiné aux gestionnaires des points de vente de médicaments
- Grille d'observation directe des points de vente des médicaments
- Grille d'observation directe de la gestion des médicaments dans les salles d'accouchement
- Formulaire pour la disponibilité et l'utilisation des médicaments clés
- Fiche d'inventaire des supports de gestion des médicaments clés

Méthodes de collecte

Les données ont été essentiellement collectées à partir de l'administration d'un questionnaire, de l'observation directe et de la revue documentaire. La collecte a duré 16 jours compte tenu de l'étendue du pays et des contraintes du terrain (période hivernale).

Contrôle de qualité des données

Afin d'assurer la qualité des données recueillies, chaque enquêteur s'assurait du remplissage correct et complet des questionnaires avant de quitter les centres visités. À la fin de la journée, les superviseurs contrôlaient la qualité des questionnaires et la complétude des données et retournaient aux enquêteurs tout questionnaire partiellement ou incorrectement rempli. Des réunions journalières ont été l'occasion de passer en revue les problèmes ou difficultés rencontrés et de proposer des solutions.

Respect des normes d'éthique

Dans le cadre de cette étude, la confidentialité des informations a été respectée. Le consentement éclairé des participants à l'étude (enquêtés) a été demandé verbalement avant l'administration des questionnaires. Le nom des personnes interrogées ne figurent sur aucun document de collecte.

Saisie et analyse des données

La saisie des données a été faite sur Épi-info version 3.5 et l'analyse a utilisé le logiciel SPSS. Les résultats ont été utilisés pour produire le rapport dont la structure a respecté le canevas de rapportage de MSH.

RÉSULTATS

Informations générales

Plus de la moitié des personnes enquêtées sont des femmes (65% ; tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des répondants selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	35	35
Féminin	65	65
Ensemble (n)	100	100

Dans les structures enquêtées, 39% des personnes s'occupant des médicaments ont un niveau d'instruction secondaire et 30% un niveau supérieur (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des répondants selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Primaire	10	10
Fondamental	21	21
Secondaire	39	39
Supérieur et plus	30	30
Total	100	100

Formation de base (responsable de la salle d'accouchement)

Les salles d'accouchement sont dans la majorité gérées par les sages-femmes (62% ; tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des responsables des salles d'accouchement selon la formation de base/profil

Formation de base/profil	Fréquence	Pourcentage
Matrone	8	20
Infirmière	3	8
Sage-femme	25	62
Médecin	4	10
Total	40	100

Formation de base (gérant)

Au total 40% des gérants des médicaments ont une formation insuffisante ; soit 22% qui n'ont aucune formation de base et 18% sont des aides-soignants (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des gérants selon la formation de base

Formation de base/profil	Fréquence	Pourcentage (%)
Aucune formation de base	13	22
Aide-soignant	11	18
Matrone	4	6
Infirmier	3	5
Sage-femme	1	2
Technicien de laboratoire	1	2
Technicien de pharmacie	2	3
Technicien de santé	1	2
Pharmacien	11	18
Comptable	13	22
Total	60	100

Ancienneté dans le poste

Quarante-cinq pourcent des gestionnaires des points de vente ont plus de cinq ans d'ancienneté dans leur poste (tableau 6).

Tableau 6 : Répartition des répondants selon leur ancienneté dans leur fonction

	Durée dans le poste			
Poste	**0-6 mois**	**7-11 mois**	**1-5 ans**	**Plus de 5 ans**
Gérant DRC	0	20	30	50
Gérant DV CSCom	7	0	50	43
Gérant DV CSRéf	11	0	33	56
Gérant PPM	33	17	17	33
Pharmacien	14	0	43	43
Ensemble gérants	13	7	35	45

Niveau de connaissances

Connaissance des médicaments des urgences obstétricales qui figurent sur la LNME

Les connaissances des répondants relatives aux médicaments d'urgences obstétricales qui figurent sur la LNME sont insuffisantes. Une proportion significative des répondants ignore que l'ocytocine (35%), le sulfate de magnésium (72%) et le gluconate de calcium (98%) figurent sur la LNME (tableau 7).

Tableau 7 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les médicaments d'urgences obstétricales figurant sur la LNME

Médicaments	Effectif (N = 100)	Pourcentage
Ocytocine	65	65
Ergométrine	6	6
Sulfate de magnésium	28	28
Gluconate de calcium	2	2
Diazépam	15	15

Connaissance des répondants sur les médicaments recommandés dans les directives nationales

Il ressort du tableau 8 que 93% des responsables des salles d'accouchement savent que l'ocytocine est l'utérotonique recommandé comme médicament de choix pour la prévention et le traitement de l'HPP, contre 35% des gérants des points de vente qui le savent. Par contre, seulement 23% des répondants connaissent le sulfate de magnésium (45% des responsables des salles d'accouchement et 8% des gérants). Autrement dit, 55% des responsables des salles d'accouchement et 92% des gérants ignorent que le sulfate de magnésium est le médicament de choix pour la prise en charge de l'éclampsie.

Tableau 8 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les médicaments recommandés dans les directives nationales (%)

Médicament	Responsables des salles d'accouchement (N = 40)	Gérants des points de vente (N = 60)	Ensemble des répondants
Ocytocine	93	35	56
Sulfate de magnésium	45	8	23

Connaissance des répondants sur les directives d'emmagasinage des médicaments

Les directives d'emmagasinage des médicaments d'urgences obstétricales sont globalement méconnues par une proportion significative des répondants (tableau 9). Au moins 43% des personnes enquêtées ne les connaissent pas, voir 62% dans le cas de l'ergométrine. Seulement 3% des répondants connaissent la règle de « premier-périmé, premier-sorti » (PPPS).

Tableau 9 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les directives d'emmagasinage des médicaments

Directives d'emmagasinage (n = 60)	Répondants qui connaissent les directives d'emmagasinage (%)
Ocytocine (2-8°C / 30°C non réfrigéré pendant une durée ne dépassant pas trois mois)	57
Ergométrine (boîte/ombre)	28
Sulfate de magnésium (température ambiante 30°C)	58
Gluconate de calcium (température ambiante)	58
Diazépam (température ambiante)	58
Respecter la règle PPPS	3

Connaissance des répondants sur les pratiques d'entreposage

Des enquêtés, 63% ignorent les bonnes pratiques d'entreposage des médicaments des urgences obstétricales (tableau 10).

Tableau 10 : Répartition des répondants selon leur connaissance sur les pratiques d'entreposage des médicaments

Pratiques	Effectif (N = 60)	Pourcentage
Respecter la règle PPPS	2	3
Conserver l'ocytocine entre 2 et 8°C	17	29
Conserver l'ergométrine dans une boite ou à l'ombre	3	5
Autres pratiques	38	63

Connaissance des répondants sur les pratiques de transport des utérotoniques

Sur les 60 gérants enquêtés, 40% ne connaissent pas les bonnes pratiques de transport des utérotoniques (tableau 11).

Tableau 11 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les pratiques de transport des utérotoniques

Pratiques	Effectif (N = 60)	Pourcentage
Maintenir la chaîne de froid entre 2 et 8°C	14	23
Mettre dans une glacière	15	25
Pourrait être transporté non réfrigéré à 30°C pour une courte durée	7	12
Autres pratiques	24	40

Connaissance des répondants sur les éléments à vérifier à la réception d'un utérotonique

Des répondants de l'enquête, 58% vérifient la date de péremption contre 23% qui vérifient la présentation et seulement 2% vérifient la voie d'administration ; 17% des répondants ne vérifient à la réception des utérotoniques aucun de ces trois éléments fondamentaux (tableau 12).

Tableau 12 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les éléments à vérifier à la réception d'un utérotonique

Éléments à vérifier	Effectif (N = 100)	Pourcentage
Présentation	23	23
Voie d'administration	2	2
Date de péremption	58	58
Autres	17	17

Connaissance des responsables des salles d'accouchement sur le moment d'administration des utérotoniques

Des responsables des salles d'accouchement 80% connaissent le moment indiqué pour l'administration des utérotoniques (tableau 13).

Tableau 13 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur le moment d'administration des utérotoniques

Moment d'administration	Effectif (N = 40)	Pourcentage
Minute qui suit l'expulsion de l'enfant	32	80
Juste après l'accouchement	8	20

Connaissance des responsables des salles d'accouchement sur les bonnes pratiques de conservation des utérotoniques

Soixante-dix pourcent des répondants retirent du réfrigérateur de façon périodique une quantité suffisante d'utérotonique, mais seulement 5% des répondants retirent les ampoules de la boîte juste avant l'utilisation et 25% des responsables des salles d'accouchement ignorent les bonnes pratiques de conservation des utérotoniques (tableau 14).

Tableau 14 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les bonnes pratiques de conservation des utérotoniques

Pratiques de conservation	Effectif (N = 40)	Pourcentage
Retirer du réfrigérateur de façon périodique une quantité suffisante	28	70
Enlever les fioles ou les ampoules de la boîte juste avant d'utiliser	2	5
Laisser les utérotoniques sur les plateaux ou dans les poches	0	0
Autres pratiques	10	25

Qualification des gérants des médicaments selon les pratiques de conservation des utérotoniques

Selon le tableau 15, seuls les techniciens en pharmacie connaissent les bonnes pratiques de conservation des utérotoniques. Les sages-femmes, les techniciens supérieurs de santé, les infirmiers et les techniciens de laboratoire ne connaissent pas les bonnes pratiques de conservation des utérotoniques.

Tableau 15 : Répartition des répondants en fonction de leur qualification selon les pratiques de conservations des utérotoniques

	Conservation	
Qualification des gérants	Mauvaises pratiques[a] (%)	Bonnes pratiques[a] (%)
Pharmacien	36	64
Technicien en pharmacie	0	100
Sage-femme	100	0
Matrone	75	25
Technicien supérieur de santé	100	0
Infirmier	100	0
Aide-soignant	73	27
Technicien de laboratoire	100	0
Comptable/gestionnaire	69	31
Aucune formation de base	42	57
Autres	67	33
Total	62	38

a. *Bonnes pratiques* signifient que le répondant a cité au moins une pratique recommandée de conservation des utérotoniques. Les *mauvaises pratiques* sont toutes autres pratiques qui ne sont pas recommandées par les directives.

Proportion des répondants qui connaissent les intérêts de remplissage des outils

Pour la majorité des répondants, la connaissance du stock existant est l'intérêt le plus connu du remplissage des outils de gestion (58%) suivi de l'exploitation rétrospective des données enregistrées (10%). Une faible proportion des répondants savent que le remplissage des outils permet de connaître la consommation mensuelle (4%) et journalière (5%) de leur structure.

Tableau 16 : Répartition des répondants selon leur niveau de connaissance sur les intérêts de remplissage des outils

Intérêts de remplissage des outils	Effectif (N = 100)	Pourcentage
Connaître le stock existant	58	58
Connaître la quantité dispensée par jour	5	5
Connaître la consommation de la structure pendant un mois	4	4
Savoir quand et comment les médicaments ont été utilises	7	7
Pouvoir faire ultérieurement une exploitation rétrospective des données enregistrées	10	10
Autres intérêts de remplissage des outils	16	16

Source d'approvisionnement des structures en médicaments pour les urgences obstétricales

Lieu d'approvisionnement

La PPM et le DRC sont les principales sources d'approvisionnement des structures en utérotoniques et en médicaments contre l'éclampsie. Quant au kit de césarienne, 68% des structures s'approvisionnent dans les DRS, 2% des structures s'approvisionnent chez les grossistes privés en utérotoniques et 5% des structures s'approvisionnent en médicaments contre l'éclampsie.

Tableau 17 : Répartition des structures* selon le lieu d'approvisionnement en médicaments d'urgences obstétricales

Lieux d'approvisionnement	Utérotoniques (%)	Médicaments contre l'éclampsie (%)	Kit de césarienne (%)
PPM	37	24	0
DRS	5	17	68
Pharmacie hospitalière	3	5	4
DRC	27	26	7
Dépôt de vente du cercle (DVC)	2	2	0
DV	18	14	0
DPM	0	0	21
Grossistes privés	2	5	0
Dons	1	0	0
Organisation non gouvernementale (ONG)	0	0	0

* N = 60.

Respect du schéma directeur

La majorité des structures visitées respectent le schéma directeur d'approvisionnent en médicaments d'urgences obstétricales (tableau 18). Le respect de ce schéma est prononcé quant à l'approvisionnement des structures en kit de césarienne.

Tableau 18 : Répartition des produits selon le respect du schéma directeur d'approvisionnement par les structures

	Respect du schéma directeur par les structures	
Produits	**Effectif**	**Pourcentage**
Utérotoniques (n = 54)	54	68
Médicaments contre l'éclampsie	35	69
Kit de césarienne	20	7

Formation

Il ressort du tableau 19 que seulement 5% des gérants des points de vente des médicaments ont été formés dans la gestion des médicaments pour les urgences obstétricales et ce pourcentage augmente à 40% pour les responsables des salles d'accouchement. Quatre-vingt-seize pourcent des répondants ont exprimé le besoin de formation en gestion des médicaments des urgences obstétricales.

Tableau 19 : Répartition du personnel enquêté selon le besoin de formation en gestion des médicaments d'urgences obstétricales

Type de personnel	**Personnel formé en gestion des médicaments d'urgences obstétricales (%)**	**Personnel ayant manifesté le besoin d'être formé en gestion des médicaments d'urgences obstétricales (%)**
Gérants des points de vente (n = 60)	5	98
Responsables des maternités (n = 40)	40	92
Ensemble (N = 100)	21	96

Tenue des outils de gestion des médicaments

Disponibilité des supports sur les médicaments d'urgences obstétricales dans les structures

Plus de la moitié des structures ne disposent ni de la LNME (55%), ni de la liste des médicaments du kit de césarienne simple et compliquée (60%). Seulement 32% des salles d'accouchement disposent des fiches techniques ou aide-mémoires sur la gestion des utérotoniques.

Tableau 20 : Répartition des types de support selon leur disponibilité dans les structures

Type de support	Disponibilité dans les structures (%)
LNME (n = 100)	45
Liste des médicaments du kit de césarienne simple (n = 60)	40
Liste des médicaments du kit de césarienne compliquée (n = 60)	40
Fiche technique/aide-mémoires sur la gestion des utérotoniques (n = 100)	32

La disponibilité des fiches de stock pour médicaments d'urgences obstétricales et des stocks des médicaments

La majorité des structures (91%) possèdent des fiches de stock pour les utérotoniques. Cependant, respectivement 47% et 46% des structures ne disposent pas de fiche de stock pour les médicaments contre l'éclampsie et le kit de césarienne (tableau 21).

Tableau 21 : Disponibilité des fiches de stock des médicaments d'urgences obstétricales dans les structures

Fiche de stock	Structures disposant des fiches de stock (%)
Utérotoniques (n = 60)	91
Médicaments contre l'éclampsie (n = 51)	53
Kit de césarienne (n = 33)	54

Le tableau 22 montre que dans l'ensemble les structures de vente l'ocytocine 5 UI étaient en nombre suffisant.

Tableau 22 : Quantité de médicaments d'urgences obstétricales par type de structure

Médicament	PPM	Pharmacie Hospitalière	DRC	DVC	DV
Ocytocine 5 UI	12 571	7 547	1 800	2 127	2 347
Ocytocine 10 UI	0	655	1 699	1 559	952
Ergométrine 0,2 mg	8 509	1978	1 180	63	330
Ergométrine 0,5 mg	230	0	19	43	313
Sulfate de magnésium 0,2 mg	0	1 087	240	0	0
Sulfate de magnésium 0,5mg	50	160	28	1 100	0
Gluconate de calcium	0	370	56	20	0

La consommation moyenne mensuelle (CMM) de l'ocytocine 5 UI est supérieure à la CMM de l'ocytocine 10 UI dans toutes les structures à l'exception des DRC (tableau 23).

Tableau 23 : CMM de l'ocytocine 5 UI et 10 UI par type de structure

Type de magasin	CMM ocytocine 5 UI	CMM ocytocine 10 UI
PPM	577	166
Pharmacie hospitalière	269	121
DRC	61	203
DV CSRéf	60	17
DV CSCom	47	27
Ensemble structures	203	107

La tenue à jour des fiches de stock pour les médicaments d'urgences obstétricales par les répondants

Soixante-quinze pourcent des structures tiennent à jour les fiches de stock des utérotoniques correctement (tableau 24).

Tableau 24 : Répartition des répondants selon la tenue correcte des fiches de stock

Fiche de stock	Répondant ayant tenu correctement les fiches de stock (%)
Utérotoniques (n = 53)	75
Médicaments contre l'éclampsie (n = 28)	86
Kit de césarienne (n = 18)	83

Transmission des rapports sur la consommation et les états des stocks des médicaments d'urgences obstétricales à un niveau supérieur

Seulement 26% des répondants transmettent les rapports sur la consommation et les états de stocks des médicaments à un niveau supérieur (tableau 25).

Tableau 25 : Proportion des répondants qui transmettent les rapports de la consommation et les états des stocks des médicaments d'urgences obstétricales à un niveau supérieur

Répondant	Transmission des rapports à un niveau supérieur (%)
Responsables des salles d'accouchement (n = 40)	10
Gérants des points de vente (n = 60)	41
Ensemble (n = 100)	26

Respect des conditions de stockage

Tableau 26 : Proportion des magasins/dépôts qui respectent les directives de stockage des médicaments d'urgences obstétricales

Condition de stockage	Effectif (n = 60)	Pourcentage
Le lieu de stockage/emmagasinage est sécurisé (portière fermée, grillage sur les fenêtres, armoires fermées)	52	87
Le lieu de stockage est visuellement exempt des insectes nocifs et des rongeurs	50	83
Les produits sont bien arrangés sur des étagères ou des palettes	55	92
Les produits sont rangés de façon à ce que les étiquettes d'identification et les dates d'expiration ou de fabrication soient visibles	49	82
Les produits sont stockés et organisés selon les dates d'expiration – PPPS	51	85
Les cartons et produits sont en bon état	52	87
Les cartons et produits sont protégés de l'eau et de l'humidité	48	80
Les produits sont protégés de la lumière directe et du soleil à tout moment	53	88
Des réfrigérateurs fonctionnels existent au niveau du dépôt	26	43
La température de la chaîne de froid est enregistrée et suivie régulièrement	4	7
Les températures de la chaîne de froid se situent entre 2 et 8°C	2	3
La chaîne de froid est entretenue régulièrement	17	28

Des structures enquêtés, 92% arrangent bien les produits dans les étagères ou des palettes. Seulement 43% (26 points de vente) des DV ont des réfrigérateurs fonctionnels ; les autres 57% utilisent les réfrigérateurs du Programme Élargi de Vaccination ou des glacières. Sur les 26 structures qui ont des réfrigérateurs fonctionnels, seulement quatre (7%) enregistrent les températures de façon régulière. Sur les quatre structures qui suivent régulièrement la température, seulement dans deux la température du réfrigérateur se situe entre 2 et 8°C, soit 3%.

Disponibilité des médicaments au passage de l'enquêteur

Les kits de césarienne simple existent à 80% dans les DRC et 60% dans les pharmacies hospitalières. Par ailleurs le sulfate de magnésium qui est le produit de première intention pour le traitement de la pré-éclampsie et l'éclampsie n'est disponible que dans 10% des structures pour l'ampoule de 4 mg et à 9% pour l'ampoule de 2 mg. La disponibilité de l'ocytocine est de 46% pour l'ampoule de 5 UI et 34% pour l'ampoule de 10 UI dans l'ensemble des structures enquêtées. Cette disponibilité est faible étant donné que chaque femme qui accouche doit recevoir de l'ocytocine pour prévenir l'HPP. Le sulfate de magnésium et le gluconate de calcium qui sont considérés comme des produits des kits de césarienne ne sont pas retrouvés au niveau des DV des CSCom. Les kits de césarienne étant gratuits ne se retrouvent pas dans les magasins PPM.

Tableau 27 : Répartition des magasins/dépôts selon la disponibilité des médicaments au passage des enquêteurs

Médicaments disponibles	DRC (n = 10) %	DV (n = 25) %	DVC (n = 11) %	Pharmacie hospitalière (n = 5) %	PPM (n = 9) %	Tous magasins (n = 60) %
Ocytocine 5 UI/ml ampoule	30	40	56	80	56	46
Ocytocine 10 UI/ml ampoule	50	36	33	20	11	34
Ergométrine 0,2 mg/ml ampoule	50	36	33	60	89	49
Ergométrine 0,5 mg/ml ampoule	11	17	11	0	11	12
Sulfate de magnésium 4 g ampoule	10	0	22	20	22	10
Sulfate de magnésium 2 g ampoule	20	0	0	60	0	9
Gluconate de calcium 10 mg ampoule	30	0	22	80	0	15
Kit de césarienne simple	80	NA	25	60	0	22
Kit de césarienne compliquée	67	NA	11	80	0	19

Note : NA = sans objet.

Prix des différents utérotoniques dans les structures

Prix d'achat et de vente moyen des utérotoniques

Tableau 28 : Répartition des utérotoniques selon leur prix d'achat et de vente moyen

Produits	Prix d'achat moyen (FCFA)	Prix de vente (FCFA)
Ocytocine 5 UI	110	135
Ocytocine 10 UI	110	140
Ergométrine 0,2 mg	190	200
Ergométrine 0,5 mg	340	370

Répartition des structures selon les prix d'achat des utérotoniques

Les prix de vente de l'ocytocine dans la majorité des structures se situent au-dessus du prix moyen d'achat. Cependant, 59% des structures vendent l'ergométrine 0,2 mg au dessous du prix d'achat moyen et 67% des structures vendent l'ergométrine 0,5 mg au prix moyen d'achat.

Tableau 29 : Répartition des structures selon le prix de vente moyen des utérotoniques

Produit	Proportion de structures qui vendent en dessous du prix d'achat moyen (%)	Proportion de structures qui vendent au prix d'achat moyen (%)	Proportion de structures qui vendent au dessus du prix d'achat moyen (%)
Ocytocine 5 UI (n = 29)	21	10	69
Ocytocine 10 UI (n = 18)	11	17	72
Ergométrine 0,2 mg (n = 18)	59	3	38
Ergométrine 0,5 mg (n = 6)	33	67	0

Répartition des structures selon les prix de vente des utérotoniques

La majorité des structures achètent les utérotoniques en dessous du prix d'achat moyen (tableau 30).

Tableau 30 : Répartition des structures selon le prix d'achat moyen des utérotoniques

Produit	Proportion de structures qui achètent en dessous du prix d'achat moyen (%)	Proportion de structures qui achètent au prix d'achat moyen (%)	Proportion de structures qui achètent au-dessus du prix d'achat moyen (%)
Ocytocine 5 UI (n = 26)	65	11	24
Ocytocine 10 UI (n = 17)	59	18	23
Ergométrine 0,2 mg (n = 22)	69	4	27
Ergométrine 0,5 mg (n = 6)	60	0	40

Nombre d'accouchements et de césariennes par structure

Des structures enquêtées, 68% ont un nombre moyen d'accouchements de 101 à 500 effectués de janvier à juin 2009 (tableau 31).

Tableau 31 : Répartition des structures selon le nombre d'accouchements effectués de janvier à juin 2009

Nombre accouchements	Effectif (n = 37)	Pourcent de structures
1 à 100	6	16
101 à 500	25	68
501 à 1.000	1	3
Plus de 1.000	5	13

Des structures enquêtées, 53% ont effectué un nombre moyen de césariennes de 1 à 100 (tableau 32).

Tableau 32 : Répartition des structures selon le nombre de césariennes effectuées de janvier à juin 2009

Nombre de césariennes	Effectif (n = 17)	Pourcent de structures
1 à 100	9	53
101 à 500	8	47
501 à 1.000	0	0
Plus de 1.000	0	0

Points forts et faibles

À l'issue de l'enquête on a dégagé des points forts et des points à améliorer qui sont les suivants.

Points forts

- Les salles d'accouchement sont tenues dans la majeure partie des cas par un personnel qualifié (62% sont des sages-femmes).
- La majorité des répondants au niveau des salles d'accouchement (93%) connaissent l'ocytocine.
- La majorité des responsables des salles d'accouchement (80%) connaissent le moment d'administration des utérotoniques (minute qui suit l'expulsion de l'enfant).
- La majorité des répondants (70%) retirent du réfrigérateur de façon périodique une quantité suffisante d'utérotonique et aucun des répondants ne garde les utérotoniques dans ses poches ou sur des plateaux.
- Des répondants, 75% possèdent des fiches de stock pour les utérotoniques et les tiennent à jour.
- Des gérants des dépôts, 92% arrangent bien les produits sur les étagères ou des palettes.

Points à améliorer

- Dix pourcent du personnel gérant les médicaments des urgences obstétricales sont de niveau primaire.
- Parmi les gérants des médicaments 22% n'ont aucune formation de base.
- Seulement 23% des personnes enquêtées connaissent le sulfate de magnésium comme le médicament recommandé dans la prévention et le traitement de l'éclampsie.
- L'ergométrine est peut connu par le personnel.
- La connaissance du gluconate de calcium par le personnel comme antidote dans les cas de surdosage du sulfate de magnésium est très réduite (2%) ; autrement dit, 98% des répondants ne connaissent pas ce produit.

- Une proportion significative des répondants ignore que l'ocytocine (35%), le sulfate de magnésium (72%) et le gluconate de calcium (98%) figure sur la LNME.

- Vingt pourcent des responsables des salles d'accouchement administrent l'ocytocine au moment non indiqué (juste après l'expulsion du placenta).

- Des structures enquêtées, 37% se ravitaillent en utérotoniques dans les PPM.

- Seulement 5% des gérants des points de vente des médicaments au niveau des structures enquêtées et 40% des responsables des sales d'accouchement ont été formés dans la gestion des médicaments des urgences obstétricales.

- Presque tous (96%) des répondants expriment le besoin de formation en gestion des médicaments des urgences obstétricales.

- Plus de la moitié des structures ne disposent pas de la LNME, de la liste des médicaments du kit de césarienne simple et compliquée et des fiches techniques ou aide-mémoires sur la gestion des utérotoniques.

- Seulement 26% des répondants envoient les rapports à un niveau supérieur hiérarchique.

- Les sages-femmes, les techniciens supérieurs de santé, les infirmiers et les techniciens de laboratoire n'ont pas de bonnes pratiques de conservation des utérotoniques.

- Cinquante-cinq pourcent des responsables des salles d'accouchement et 92% des gérants ignorent que le sulfate de magnésium est le médicament de choix pour la prise en charge de l'éclampsie.

- Seulement 43% des structures enquêtées ont des réfrigérateurs fonctionnels.

- Seulement 7% des structures enquêtées enregistrent de façon régulière la température des réfrigérateurs.

- Le prix des utérotoniques varie selon les structures.

COMMENTAIRES

- Dix pourcent du personnel gérant les médicaments d'urgences obstétricales sont du niveau primaire et 22 pourcent n'ont aucune formation de base; ceci est un handicap quant à la connaissance des produits, la compréhension et le remplissage des supports, notamment les fiches de stock.

- Le faible taux de connaissance des médicaments d'urgences obstétricales figurant sur la LNME – l'ergométrine (6%), le gluconate de calcium (2%) et le sulfate de magnésium comme médicament recommandé dans le traitement de l'éclampsie (23%) –doit interpeller les décideurs à une prise de conscience par rapport à la formation et la supervision du personnel. Ces médicaments jouent un rôle capital dans la prise en charge des urgences obstétricales. Leur connaissance, leurs conditions de stockage et leur manipulation doivent être bien connues du personnel existant sur le terrain à tous les niveaux du système sanitaire.

- Trente-sept pourcent des structures se ravitaillent en utérotoniques directement au niveau de la PPM; ce qui est contraire à l'esprit de la politique du SDADME. Dans le cadre de cette politique, les points de vente au niveau DV et DVC doivent se ravitailler au niveau des DRC au lieu du niveau PPM.

- Quatre-vingt-seize pourcent des répondants expriment le besoin de formation en gestion des médicaments des urgences obstétricales; ceci est en parfaite corrélation avec le bas niveau d'éducation du personnel d'une part et de l'insuffisance de formation en cours de service du personnel d'autre part.

- Plus de la moitié des structures ne disposent ni de la LNME, ni de la liste des médicaments du kit de césarienne simple et compliquée ni des fiches techniques ou aide-mémoires sur la gestion des utérotoniques ; ceci explique une insuffisance de suivi/évaluation des structures périphériques qui jouent cependant un grand rôle dans la prise en charge des urgences obstétricales.

- Seulement 26% des répondants envoient les rapports sur la consommation et les états de stocks des médicaments à un niveau supérieur ; ceci pose encore le problème de suivi et supervision. Le calendrier d'envoi des rapports doit être défini par le niveau supérieur hiérarchique et appliqué à tous les niveaux.

- Seulement 7% des structures enregistrent de façon régulière la température des réfrigérateurs. Un suivi régulier pourrait résoudre ces insuffisances.

- L'ocytocine est le médicament des urgences obstétricales le mieux connu par toutes les personnes qui ont été interviewés dans le cadre de cette enquête. Soixante-cinq pourcent des répondants connaissent que l'ocytocine figure sur la LNME ; par contre ce pourcentage tombe à 56% quant à la connaissance de l'ocytocine comme l'utérotonique recommandé dans les directives nationales pour la prise en charge des HPP. Le sulfate de magnésium qui est le médicament recommandé pour la prévention et le traitement de l'éclampsie est très peu connu et disponible seulement dans les structures qui pratiquent la césarienne. Ceci montre qu'il ya un effort à fournir dans la vulgarisation des directives nationales de prise en charge des HPP et de l'éclampsie.

- Il est à noter que l'approvisionnement en kits de césarienne n'est pas régulier. En effet les structures sont obligées d'utiliser leurs fonds propres pour faire face à la gratuité de la césarienne. Ce retard d'approvisionnement pourrait entrainer une décapitalisation des dépôts (DRC, DVC).

- Les sages-femmes ne possèdent pas de bonnes pratiques de conservation des utérotoniques ; ceci est ressorti de l'étude et est inquiétant car ce sont elles les premières utilisatrices de ces médicaments.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'objet de cette étude était d'évaluer la disponibilité et l'utilisation des médicaments d'urgences obstétricales au Mali.

Le Programme National de la Santé de la Reproduction au Mali a adopté la GATPA comme stratégie pour la prévention des HPP avec l'usage de l'ocytocine comme traitement de choix et le sulfate de magnésium est utilisé pour la prévention et le traitement de l'éclampsie.

Il ressort de ce travail que :

- Parmi les médicaments disponibles, l'ocytocine se présente en première position comme l'utérotonique le plus connu par les agents (65% de tous les répondants et 93% des responsables des salles d'accouchement). Ce médicament est utilisé et disponible dans les structures sanitaires, mais le prix diffère dans les structures.

- Par contre, seulement 28% des répondants savent que le sulfate de magnésium figure sur la LNME et, encore pire, seulement 23% des répondants connaissent le sulfate de magnésium comme le médicament recommandé pour la prévention et le traitement de l'éclampsie. Il n'est disponible que dans les structures sanitaires où se pratiquent les césariennes. La promotion de l'utilisation de ce produit mérite donc une attention particulière.

- Le gluconate de calcium reconnu comme traitement de choix du surdosage du sulfate de magnésium n'est pas connu des prestataires (98%).

- Des efforts ont besoin d'être fournis également pour améliorer les conditions de conservation des produits des urgences obstétricales et l'utilisation des outils de gestion de ces médicaments dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge des urgences obstétricales.

Suivant ces constats on a fait des recommandations par niveau du système sanitaire

À la DPM et DNS

- Assurer la formation des médecins à tendance chirurgicale au niveau des structures.

- Assurer la formation et le suivi régulier des gérants des dépôts de médicaments dans le cadre de la gestion des utérotoniques à tous les niveaux.

- Améliorer l'approvisionnement en kits de césarienne au niveau des structures.

- Mettre à la disposition des structures la LNME, la liste des médicaments du kit de césarienne simple ou compliquée et aussi des fiches techniques ou aide-mémoire sur la gestion des utérotoniques.

- Former et/ou recycler les professionnels de la santé sur les produits (ocytocine, sulfate de magnésium, gluconate de calcium) dans la prise en charge des urgences obstétricales.

- Insister et vulgariser la stratégie GATPA pour la réduction des HPP.

- Veiller au respect des principes du bon conditionnement des produits.

- Uniformiser les prix de vente et d'achat des produits dans les différentes structures.

À la DRS

- Doter les maternités et les dépôts de vente des médicaments en réfrigérateur.

- Assurer la supervision régulière des structures sanitaires disposant de bloc opératoire des urgences obstétricales.

- Former le personnel dans l'utilisation correcte de gluconate de calcium.

Aux districts sanitaires

- Former et superviser les agents responsables des urgences obstétricales et les gérants de dépôts de médicaments.

- Assurer le respect du SDADME à tous les niveaux.

- Assurer la disponibilité des utérotoniques à tous les niveaux (CSRéf, CSCom).

- Améliorer les conditions de stockage des utérotoniques.

Aux CSCom

- Recruter les gérants (DV) ayant un niveau d'instruction leur permettant d'assimiler les règles de gestion des médicaments.

- Respecter la chaîne de froid et prendre régulièrement les températures.

- Remplir correctement les supports de gestion des utérotoniques.

Aux partenaires du MS

- Appuyer le MS afin de rendre disponible à temps les kits de césarienne pour éviter l'utilisation des fonds propres de ces structures.

- Appuyer le MS à rendre disponible les fiches techniques au niveau des structures.

- Appuyer la DNS et la DPM à renforcer les capacités du personnel sur les points suivants :

  - La prise en charge des cas d'éclampsie
  - La prise en charge des cas de surdosage du sulfate de magnésium
  - La prise en charge des HPP

- Appuyer la Division Santé de la Reproduction dans la vulgarisation des directives de prise en charge des éclampsies et des HPP.

ANNEXE 1 : GRILLE D'OBSERVATION DIRECTE DE L'ÉVALUATION DE LA DISPONIBILITÉ ET DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS UTILISÉS POUR LES URGENCES OBSTÉTRICALES

Institution/Service/Unité :	**Type de formation sanitaire :**
District :	**Date :**
Nom de l'enquêteur :	

Demandez à voir où les médicaments sont gardés (si ce n'est pas possible, demandez une description détaillée de l'endroit où les médicaments sont gardés).

Questions	Oui	Non	Commentaires
Le lieu de stockage/emmagasinage est-il sécurisé (portière fermée, grillages sur les fenêtres, armoires fermées) ?			
Les produits sont-ils arrangés de façon à ce que les étiquettes d'identification et les dates d'expiration ou de fabrication soient visibles ?			
Les produits sont-ils stockés et organisés selon les procédures PPPS ?			
Les cartons et produits sont-ils en bon état ?			
Les cartons et produits sont-ils protégés de l'eau et l'humidité ?			
Les produits sont-ils protégés de la lumière du jour directe à tout moment ?			
La température est-elle enregistrée/suivie régulièrement ?			
Noter la température actuelle du lieu de conservation			°C
Les températures de la chaîne de froid lors de la réception des produits se situent-elles entre 2 à 8°C ?			
Si oui, comment est entretenue la chaîne de froid ? (***Décrivez les procédures***)			
Fournissez-vous des produits/médicaments aux autres structures sanitaires ?			
Si oui, la température est-elle maintenue entre 2 à 8°C durant toute la période de la distribution ?			
Existent-il des réfrigérateurs fonctionnels au niveau du dépôt ou magasin ?			
Existent-ils des portes vaccins avec leurs glacières pour le transport des médicaments ?			
Le courant est-il régulier ? Bien entretenue et fonctionnelle ?			

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES DES GESTIONNAIRES DES MAGASINS RÉGIONAUX PPM, DRC, DV ET LES PHARMACIES HOSPITALIÈRES

***Dites à haute voix**:* Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour une organisation qui appuie la Division de la Santé de la Reproduction de la Direction National de la Santé pour développer les moyens d'améliorer la santé maternelle. Je m'entretien avec les agents de la santé qui conservent ou dispensent les médicaments pour les femmes enceintes, surtout les utérotoniques et les médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie et médicament du kit de césarienne. Votre nom ne sera pas écrit sur ce questionnaire ni divulgué aux autorités. Est-ce que je peux vous poser quelques questions ?

□ Le répondant **est d'accord** pour l'entretien ⟶ *Commencez l'entretien avec la Q1.*

□ Le répondant **n'est pas d'accord** pour l'entretien ⟶ *Terminez l'entretien.*

J'ai lu la déclaration ci-dessus et l'expliquée au répondant et le répondant est d'accord à l'entretien.

Signature de l'Enquêteur : _____ Date : _____

Région :	**District :**	**Commune :**
Nom de l'enquêteur :	**Date de l'entretien :** /___/___/ ___/___ / __/____/ Jour Mois Année	**Langue de l'entretien :**
□ **magasins régionaux PPM** □ **dépôts** répartiteurs **de cercle** □ **dépôts de vente** □ **Pharmacie hospitalière**		
L'entretien a commencé à : _____ / _____ Heure / Minutes	**L'entretien s'est terminé à :** _____ / _____ Heure / Minutes	

Données sociodémographiques de l'enquêté :

Sexe : M /___/ F /___/ Age (en années) : /___/___/

Niveau d'instruction : Supérieur et plus /___/ Secondaire /___/ Fondamental 2 /__/ Fondamental 1 /___/ Aucun /___/

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Q1	Quelle est votre formation de base ? *(Ne lisez pas. Écoutez les réponses et cochez tout ce qui s'applique.)*	1. Pharmacien 2. Technicien en pharmacie 3. Médecin 4. Sage-femme 5. Matrone 6. Technicien supérieur de santé 7. Infirmier 8. Aide-soignant 9. Assistant médical 10. Technicien de laboratoire 11. Comptable/gestionnaire 12. Aucune 13. Autres *(spécifier)* _____
Q2	Quel est votre poste en temps que prestataire de service?	1. Pharmacien 2. Gérant Magasin PPM 3. Gérant DRC 4. Gérant DV 5. Chef de post médical 6. Autres *(spécifier)* _____
Q3	Depuis combien de temps assurez-vous cette position dans cette structure ?	1. 0-6 mois 2. 7-11 mois 3. 1-5 ans 4. >5 ans
Q4	Depuis combien de temps êtes-vous employé dans cette structure ?	1. 0-6 mois 2. 7-11 mois 3. 1-5 ans 4. >5 ans

II. CONNAISSANCE

Q5	Connaissez-vous les utérotoniques pour la prévention des hémorragies du post partum ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q7)
Q6	Connaissez-vous les utérotoniques qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention des hémorragies du post partum ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q8)
Q7	Si oui, quels sont les utérotoniques qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention des hémorragies du post partum ?	1. Ocytocine 2. Ergométrine 3. Syntométrine 4. Misoprostol (Cytotec) 5. Autres *(préciser)* _____
Q8	Connaissez-vous les médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q10)
Q9	Connaissez-vous les médicaments qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q11)
Q10	Si oui, quels sont les médicaments qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Sulfate de magnésium 2. Gluconate de calcium 3. Diazépam 4. Autres *(préciser)* _____
Q11	Quelles sont les bonnes pratiques d'entreposage des utérotoniques ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête, cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Vérifier les recommandations du fabriquant en ce qui concerne l'entreposage de chaque utérotonique 2. Respecter la règle PPPS pour diminuer le risque d'avoir des produits périmés 3. De préférence conserver les utérotoniques injectables entre 2 et 8°C 4. Conserver l'ergométrine et le syntométrine dans une boîte à l'abri de la lumière et la congélation 5. Assurer un système de surveillance des températures 6. Entreposer le misoprostol à la température ambiante dans une boîte fermée, protégé à l'abri de l'humidité 7. Autres *(préciser)* _____ 8. Ne sais pas/ne se rappelle pas
Q12	Quelles sont les bonnes pratiques de transport des utérotoniques du point de vente au point d'utilisation (MR, DRC, DV, salle d'accouchement) ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Maintenir la chaîne de froid entre 2°C et 8°C 2. Mettre dans une glacière avec des accumulateurs 3. Pourrait être transporté non réfrigéré à 30°C ou moins pour une courte durée 4. Autres (*préciser*) _____
Q13	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour l'ocytocine ?	1. Gardez entre 2°C et 8°C 2. Pourrait être conservé non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas trois mois à 30°C ou moins 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____

Q14	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour l'ergométrine ?	1. Conserver dans une boîte à l'abri de la lumière et de la congélation 2. Si les ampoules sont conservées à l'ombre, de brèves périodes non réfrigérées sont tolérables (ne dépasse pas quatre semaines à 30°C ou deux semaines à 40°C) 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____
Q15	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour le syntométrine ?	1. Conserver dans une boîte à l'abri de la lumière et de la congélation 2. Si les ampoules sont conservées à l'ombre, de brèves périodes non réfrigérées sont tolérables (ne dépasse pas quatre semaines à 30°C ou deux semaines à 40°C) 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____
Q16	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour la misoprostol (Cytotec) ?	1. Gardez à la température ambiante dans un récipient fermé 2. Ne sais pas 3. Autres *(préciser)* _____
Q17	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour le sulfate de magnésium, pour le gluconate de calcium et pour le diazépam ?	1. Température ambiante 2. Gardez entre 2°C et 8°C 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____
Q18	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour la célocurine ?	1. Gardez entre 2°C et 8°C 2. Ne sais pas 3. Autres *(préciser)* _____
Q19	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour la célocurine ?	1. Gardez entre 2°C et 8°C 2. Ne sais pas 3. Autres *(préciser)* _____
Q20	Quelles sont les directives d'emmagasinage pour le norcuron ?	1. Gardez entre 2°C et 8°C 2. Ne sais pas 3. Autres *(préciser)* _____
Q21	Quels sont les éléments à vérifier à la réception d'un utérotonique ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. La présentation 2. La voie d'administration 3. Date de péremption 4. Autres *(préciser)* _____ 5. Ne sais pas
Q23	Connaissez-vous le médicament qui est recommandé dans les directives nationales standardisées de traitement pour la prévention des hémorragies post partum ?	Nom du médicament : _____ Ne sais pas
Q24	Connaissez-vous le médicament qui est recommandé dans les directives nationales standardisées de traitement pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	Nom du médicament : _____ Ne sais pas

III. COMMANDE

Q25	Pratiquez-vous personnellement la gestion de stock des utérotoniques dans votre structure ?	1. Oui 2. Non
Q26	Comment estimez-vous les besoins de la structure en utérotoniques ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Le stock restant 2. La CMM 3. Le stock de sécurité 4. Les trois ensembles 5. Expérience générale 6. Décidée par le programme national 7. Autre *(préciser)*_____
Q27	Pratiquez-vous personnellement la gestion de stock des kits de césarienne dans votre structure ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q30) 3. NA (Sauter à Q30)
Q28	Comment estimez-vous les besoins de la structure en kit de césarienne ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ;, cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Le stock restant 2. La CMM 3. Le stock de sécurité 4. Les trois ensembles 5. Expérience générale 6. Décidée par le programme national 7. Autre *(préciser)* _____
Q29	Pratiquez-vous personnellement la gestion de stock des médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie dans votre structure ?	1. Oui 2. Non
Q30	Comment estimez-vous les besoins de la structure en médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Le stock restant 2. La CMM 3. Le stock de sécurité 4. Les trois ensembles 5. Expérience générale 6. Décidée par le programme national 7. Autre *(préciser)* _____
Q31	Quelle est la périodicité des commandes des utérotoniques ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionne chaque aspect des réponses données.)*	1. Chaque semaine 2. Deux fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une fois par an 5. Quand c'est nécessaire 6. Autre *(préciser)* _____
Q32	Est-ce que les commandes sont satisfaites ? (quantité et temps)	1. Oui 2. Non
Q 33	Si non, pourquoi pas ?	1. Ruptures niveau central 2. Commande non émise à temps 3. Autre *(préciser)* _____
Q34	Quelle est la périodicité des commandes des médicaments pour la prise en charge de l'éclampsie ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionne chaque aspect des réponses données.)*	1. Chaque semaine 2. Deux fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une fois par an 5. Quand c'est nécessaire 6. Autre *(préciser)* _____
Q35	Est-ce que les commandes sont satisfaites ? (quantité et temps)	1. Oui 2. Non

Q 36	Si non, pourquoi pas ?	1. Délais de livraison long 2. Quantité reçue insuffisante 3. Ruptures niveau central 4. Commande non émise à temps 5. Autre *(préciser)* _____
Q37	Quelle est la périodicité des commandes des kits de césarienne ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Chaque semaine 2. Deux fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une fois par an 5. Quand c'est nécessaire 6. Autre *(préciser)* _____
Q38	Est-ce que les commandes sont satisfaites ? (quantité et temps)	1. Oui 2. Non
Q39	Si non, pourquoi pas ?	1. Délais de livraison long 2. Complétude de kits 3. Ruptures niveau central 4. Commande non émise à temps 5. Autre *(préciser)* _____
Q40	Où vous vous approvisionnez en utérotoniques ?	1. Magasin régional PPM 2. Magasin régional DRS 3. DRC 4. Grossistes privés 5. Dons 6. ONG 7. Autre *(préciser)* _____
Q41	Où vous vous approvisionnez en kits de césarienne ?	1. DPM 2. Magasin régional DRS 3. DRC
Q42	Où vous vous approvisionnez en médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Magasin régional PPM 2. Magasin régional DRS 3. DRC 4. Grossistes privés 5. Dons 6. ONG 7. Autre *(préciser)* _____

IV. DISTRIBUTION/GESTION DE STOCK

Q43	Avez-vous des registres de stock ou des fiches de stock pour les utérotoniques ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q46) 3. Ne sais pas (Sauter à Q46)
Q44	Si oui, ces fiches/registres sont-ils à jour ? *Observer ces supports avant de répondre à la question.*	1. Oui 2. Non
Q45	Avez-vous des registres de stock ou des fiches de stock pour les kits de césarienne ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q48) 3. NA (Sauter à Q48) 4. Ne sais pas (Sauter à Q48)
Q46	Si oui, ces fiches/registres sont-ils à jour ? *Observer ces supports avant de répondre à la question.*	1. Oui 2. Non
Q47	Avez-vous des registres de stock ou des fiches de stock pour les médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q50) 3. Ne sais pas (Sauter à Q50)
Q48	Si oui, ces fiches/registres sont-ils à jour ? *Observer ces supports avant de répondre à la question.*	1. Oui 2. Non
Q49	À quelle fréquence ces fiches sont-elles mises à jour ?	1. Journalière 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Bimensuelle 5. Autres *(préciser)* _____
Q50	Existe-t-il un système pour enregistrer le mouvement des utérotoniques entre la pharmacie et la salle d'accouchement ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q51	Existe-t-il un système pour enregistrer le mouvement des kits de césarienne entre la pharmacie et la salle d'accouchement ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q52	Existe-t-il un système pour enregistrer le mouvement des médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie entre la pharmacie et la salle d'accouchement ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q53	Quels sont les avantages de bien remplir les supports de gestion ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données)*	1. Connaître le stock existant 2. Savoir quelle est la quantité dispensée par jour 3. Savoir quelle est la consommation de la structure pendant un mois 4. Savoir quand et comment les médicaments ont été utilisés 5. Pouvoir faire ultérieurement une exploitation rétrospective des données enregistrées 6. Autres à préciser_____

V. SUPERVISION ET SOUMISSION DE RAPPORTS

Q54	Préparez-vous des rapports sur la consommation, l'état et les niveaux de stocks des médicaments ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q57)
Q55	Ce rapport prend-t-il en compte les utérotoniques, les kits de césarienne et les médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q58)
Q56	a. Si oui, où envoyez-vous les rapports? _____ b. Comment les envoyez-vous? _____ c. Avec quelle fréquence? Journalier /___/ Hebdomadaire /___/ Mensuelle /___/ Trimestriel /___/ Semestriel /___/ Annuel /___/ Autres (à préciser) /___/ d. Quelles informations les rapports contiennent-ils? A. Quantité reçue /___/ B. Quantité distribuée /___/ C. Quantité périmée /___/ D. Quantité en stock /___/ E. Autres (à préciser)	
Q57	Avez-vous un superviseur direct ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q58	a. Si oui, quel est le poste de votre superviseur direct ? 1. Directeur régional /___/ 2. Pharmacien régional /___/ 3. Médecin Chef /___/ 4. Chef de Poste Médical /___/ 5. Directeur de l'hôpital /____ / 6. Autres (à préciser) _____	
Q59	Quand votre superviseur vous a-t-il visité pour la dernière fois?	1. Ce mois-ci 2. Le mois passé 3. Il y a moins de 3 mois 4. Il y a moins de 6 mois 5. Autre *(préciser)* _____ 6. Jamais (Sauter à Q63) 7. Ne sais pas
Q60	Qu'est-ce qu'il a vu/supervisé quand il était ici?	1. Contrôler des fiches de stock 2. Voir les tendances des consommations 3. Voir les conditions d'entreposage 4. Centraliser les besoins 5. Vérifier les stocks physiques 6. Voir la gestion des produits périmés et cassés 7. Autres *(préciser)* _____
Q61	Vous a-t-il fait part de ses commentaires et réactions?	1. Oui 2. Non
Q62	Êtes-vous le superviseur immédiat d'autres gérants ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q66)
Q63	Quels sont les postes que vous supervisez ? *(Donner la liste de ceux qui vous supervisez ci-après, sans utiliser leurs noms et ajouter tout commentaire dans la colonne / codage réponse.)*	
Q64	Qu'est ce que vous faites quand vous supervisez ?	1. Contrôler des fiches de stock 2. Voir les tendances des consommations 3. Voir les conditions d'entreposage 4. Centraliser les besoins 5. Vérifier les stocks physiques 6. Voir la gestion des produits périmés et cassés 7. Autres *(préciser)* _____

VI. FORMATION

Q65	Avez-vous été formé en gestion des médicaments utilisés pour les urgences obstétricales, particulièrement les utérotoniques, pendant les 12 mois derniers ?	1. Oui 2. Non ***[Sauter à Q69]*** 3. Ne sais pas ***[Sauter à Q69]***
Q66	Avez-vous suivi régulièrement toute la formation ?	1. Oui 2. Non ***[Sauter à Q69]***
Q67	Avez-vous eu l'occasion de mettre en pratique ce que vous avez appris ?	1. Oui 2. Non
Q68	Pensez-vous avoir besoin de formation pratique pour vous sentir plus confiant dans l'application des procédures standardisées de gestion des médicaments utilisés pour les urgences obstétricales, particulièrement les utérotoniques?	1. Oui 2. Non ***[Sauter à Q71]***
Q69	Si oui, sur quels thèmes de la gestion des utérotoniques et des autres médicaments pour les urgences obstétricales?	1. Stockage 2. Conservation 3. Transport 4. Utilisation 5. Tous les thèmes
Q70	Votre superviseur (sur place) vous informe t-il sur la gestion des médicaments utilisés pour les urgences obstétricales, notamment les utérotoniques, les médicaments pour l'éclampsie et la césarienne?	1. Oui 2. Non

VII. OUTILS

Q71	Avez-vous une copie de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q72	Avez-vous une copie de la Liste des Médicaments composants le kit de césarienne simple ? *(faire une copie de la liste)*	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q73	Avez-vous une copie de la Liste des Médicaments composants le kit de césarienne compliquée ? *(faire une copie de la liste)*	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q74	Existe-t-il dans votre structure des fiches techniques comme aide-mémoires sur la gestion des utérotoniques?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Q75	Si oui, où se situent ces fiches techniques ? _____	
Q76	Ces fiches sont-elles faciles à comprendre ? Oui /___/ Non /___ /	
Q 77	Si non, quels sont les problèmes liés à la compréhension des fiches ?	
Q78	Lors des supervisions, vos superviseurs évaluent-ils la compréhension des agents sur ces fiches techniques ? □ Oui □ Non	

Heure de fin de l'entretien /___/___/

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRES DES RESPONSABLES DES SALLES D'ACCOUCHEMENT (MÉDECINS, SAGES-FEMMES/INFIRMIÈRES OBSTÉTRICIENNES/MATRONES)

***Dites à haute voix**:* Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour une organisation qui appuie la Division de la Santé de la Reproduction de la Direction National de la Santé pour développer les moyens d'améliorer la santé maternelle. Je m'entretien avec les agents de la santé qui conservent ou dispensent les médicaments pour les femmes enceintes, surtout les utérotoniques et les médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie et médicament du kit de césarienne. Votre nom ne sera pas écrit sur ce questionnaire ni divulgué aux autorités. Est-ce que je peux vous poser quelques questions ?

Le répondant **est d'accord** pour l'entretien ⟶ *Commencez l'entretien avec la Q1.*

Le répondant **n'est pas d'accord** pour l'entretien ⟶ *Terminez l'entretien.*

J'ai lu la déclaration ci-dessus et l'expliquée au répondant et le répondant est d'accord à l'entretien.

Signature de l'Enquêteur : _____ Date : _____

Région :	**District :**	**Commune :**
Nom de l'enquêteur :	**Date de l'entretien :** /___/___ / ____/___ / __/____/ Jour Mois Année	**Langue de l'entretien :**
□ CSRéf de _____ □ CSCom de _____		
L'entretien a commencé à : _____ / _____ Heure / Minutes	**L'entretien s'est terminé à :** _____ / _____ Heure / Minutes	

Données sociodémographiques de l'enquêté :

Sexe : M /___/ F /___/ Age (en années) : /___/___/

Niveau d'instruction : Supérieur et plus /___/ Secondaire /___/ Fondamental 2 /__/

Fondamental 1 /___/ Aucun /___/

Profil : Médecin /___/ Sage-femme /___/ Infirmière obstétricienne /___/

Matrone /___/ Sage-femme maîtresse /____/ Autres à préciser _____

I. CONNAISSANCES

Q1	Connaissez-vous les utérotoniques qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention des hémorragies du post partum ?	❑ Oui ❑ Non
Q1.1	Si oui, quels sont les utérotoniques qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention des hémorragies du post partum ?	1. Ocytocine 2. Ergométrine 3. Syntométrine 4. Misoprostol 5. Autres *(préciser)* _____
Q1.2	Si non, quels sont les utérotoniques que vous connaissez ?	1. Ocytocine 2. Ergométrine 3. Syntométrine 4. Misoprostol 5. Autres *(préciser)* _____
Q2	Connaissez-vous les médicaments qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention et le traitement de l'éclampsie?	❑ Oui ❑ Non
Q2.1	Si oui, quels sont les médicaments qui figurent sur la Liste Nationale de Médicaments Essentiels pour la prévention et le traitement de l'éclampsie?	1. Sulfate de magnésium 2. Gluconate de calcium 3. Diazépam 4. Autres *(préciser)* _____
Q2.2	Si non, quels sont les médicaments que vous connaissez pour la prévention et le traitement de l'éclampsie?	1. Sulfate de magnésium 2. Gluconate de calcium 3. Diazépam 4. Autres *(préciser)* _____
Q3	Connaissez-vous le médicament qui est recommandé dans les directives nationales standardisées de traitement pour la prévention des hémorragies du post partum ?	Nom du médicament : _____ ❑ Ne sais pas
Q4	Connaissez-vous le médicament qui est recommandé dans les directives nationales standardisées de traitement pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	Nom du médicament : _____ ❑ Ne sais pas
Q5	Quelles sont les bonnes pratiques d'utilisation/manipulation des utérotoniques dans une salle d'accouchement ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Retirer du réfrigérateur, de façon périodique, une quantité suffisante pour le besoin anticipé et la mettre dans le porte vaccin 2. Enlever les fioles ou les ampoules de la boîte juste avant d'utiliser 3. Ne pas laisser les utérotoniques sur les plateaux ou dans les poches 4. Autres (*préciser*) _____
Q6	Quelles sont les directives de conservation pour l'ocytocine ?	1. Gardez entre 2°C et 8°C 2. Pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas trois mois à 30°C ou moins 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____
Q7	Quelles sont les directives de conservation pour l'ergométrine ?	1. Conserver dans une boîte à l'abri de la lumière et de la congélation 2. Si les ampoules sont conservées à l'ombre, de brèves périodes non réfrigérées sont tolérables (ne dépasse pas quatre semaines à 30°C ou deux semaines à 40°C) 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____

Q8	Quelles sont les directives de conservation pour le syntométrine ?	1. Conserver dans une boîte à l'abri de la lumière et de la congélation 2. Si les ampoules sont conservées à l'ombre, de brèves périodes non réfrigérées sont tolérables (ne dépasse pas quatre semaines à 30°C ou deux semaines à 40°C) 3. Ne sais pas 4. Autres *(préciser)* _____
Q9	Quelles sont les directives de conservation pour la misoprostol ?	1. Gardez à la température ambiante dans un récipient fermé 2. Ne sais pas 3. Autres *(préciser)* _____
Q10	Quels sont les éléments à vérifier avant l'administration d'un utérotonique ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. La présentation 2. La voie d'administration 3. Date de péremption 4. Autres *(préciser)* _____ 5. Ne sais pas
Q11	Quel est le moment d'administration des utérotoniques aux femmes pour prévenir l'hémorragie du post partum ?	1. Pendant le travail 2. Dans la minute qui suit l'expulsion du fœtus 3. Juste après l'accouchement 4. Ne sait pas 5. Autres *(préciser)* _____
Q12	Quelles sont les avantages de bien remplir les outils de gestion des médicaments utilisés dans la salle d'accouchement ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Connaître le stock existant 2. Savoir quelle est la quantité dispensée par jour 3. Savoir quelle est la consommation de la structure pendant un mois 4. Savoir quand et comment les médicaments ont été utilisés 5. Pouvoir faire ultérieurement une exploitation rétrospective des données enregistrées 6. Autres à préciser_____

II. COMMANDE

Q13	Pratiquez-vous personnellement la gestion de stock des utérotoniques au niveau de la maternité ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q15)
Q14	Comment estimez-vous les besoins de la maternité en utérotoniques ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Le stock restant 2. La CMM 3. Le stock de sécurité 4. Les trois ensembles 5. Expérience générale 6. Décidée par le programme national 7. Autre *(préciser)* _____
Q15	Pratiquez-vous personnellement la gestion de stock des kits de césarienne au niveau de la maternité?	1. Oui 2. Non (Sautez à Q17) 3. NA (Sautez à Q17)
Q16	Comment estimez-vous les besoins de la structure en kit de césarienne ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Le stock restant 2. La CMM 3. Le stock de sécurité 4. Les trois ensembles 5. Expérience générale 6. Décidée par le programme national 7. Autre *(préciser)* _____
Q17	Pratiquez-vous personnellement la gestion de stock des médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie au niveau de la maternité ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q19)
Q18	Comment estimez-vous les besoins de la structure en médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Le stock restant 2. La CMM 3. Le stock de sécurité 4. Les trois ensembles 5. Expérience générale 6. Décidée par le programme national 7. Autre *(préciser)* _____
Q19	Quelle est la périodicité des commandes des utérotoniques ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Chaque semaine 2. Deux fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une fois par an 5. Quand c'est nécessaire 6. Autre *(préciser)* _____
Q20	Est-ce que les commandes sont satisfaites ? (quantité et temps)	1. Oui 2. Non
Q 21	Si non, pourquoi pas ?	1. Ruptures niveau central 2. Commande non émise à temps 3. Autre *(préciser)* _____
Q22	Quelle est la périodicité des commandes des médicaments pour la prise en charge de l'éclampsie ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Chaque semaine 2. Deux fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une fois par an 5. Quand c'est nécessaire 6. Autre *(préciser)* _____
Q23	Est-ce que les commandes sont satisfaites ? (quantité et temps)	1. Oui 2. Non
Q 24	Si non, pourquoi pas ?	1. Délais de livraison long 2. Quantité reçue insuffisante 3. Ruptures niveau central 4. Commande non émise à temps 5. Autre *(préciser)* _____

Q25	Quelle est la périodicité des commandes des kits de césarienne ? *(Ne pas aiguillonner l'enquête ; cocher toutes les réponses mentionnées spontanément. Le répondant doit mentionner chaque aspect des réponses données.)*	1. Chaque semaine 2. Deux fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une fois par an 5. Quand c'est nécessaire 6. Autre *(préciser)* _____ 7. NA
Q26	Est-ce que les commandes sont satisfaites ? (quantité et temps)	1. Oui 2. Non
Q27	Si non, pourquoi pas ?	1. Délais de livraison long 2. Complétude de kits 3. Ruptures niveau central 4. Commande non émise à temps 5. Autre *(préciser)* _____
Q28	Où vous vous approvisionnez en utérotoniques ?	1. Magasin régional PPM 2. Magasin régional DRS 3. DRC 4. Dépôt de vente 5. Grossistes privés 6. Dons 7. ONG 8. Autre *(préciser)* _____
Q29	Où vous vous approvisionnez en kits de césarienne ?	1. DPM 2. Magasin régional DRS 3. DRC
Q30	Où vous vous approvisionnez en médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Magasin régional PPM 2. Magasin régional DRS 3. DRC 4. Grossistes privés 5. Dons 6. ONG 7. Autre *(préciser)* _____

III. FORMATION

Q31	Avez-vous été formé en gestion / utilisation des médicaments utilisés pour les urgences obstétricales, particulièrement les utérotoniques, pendant les 12 mois derniers ?	❑ Oui ❑ Non ***[Sauter à Q34]*** ❑ Ne sais pas ***[Sauter à Q34]***
Q32	Avez-vous suivi régulièrement toute la formation ?	❑ Oui ❑ Non
Q33	Avez-vous eu l'occasion de mettre en pratique ce que vous avez appris ?	❑ Oui ❑ Non
Q34	Pensez-vous avoir besoin de formation pratique pour vous sentir plus confiant dans l'application des procédures standardisées de gestion des médicaments utilisés pour les urgences obstétricales, particulièrement les utérotoniques?	1. Oui 2. Non ***[Sauter à Q36]***
Q35	Si oui, sur quels thèmes de la gestion des utérotoniques et des autres médicaments pour les urgences obstétricales ?	1. Stockage 2. Conservation 3. Transport 4. Utilisation 5. Tous les thèmes

IV. SUPERVISION ET SOUMISSION DE RAPPORTS

Q36	Préparez-vous des rapports sur la consommation, l'état et les niveaux de stocks utéro toniques, les kits de césarienne et les médicaments pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ?	1. Oui 2. Non ***[Sauter à Q39]***
Q37	a. Si oui, où envoyez-vous les rapports? _____ b. Comment les envoyez-vous? _____ c. Avec quelle fréquence? Journalière /___/ Hebdomadaire /___/ Mensuelle /___/ Trimestrielle /___/ Semestrielle /___/ Annuelle /___/ Autres *(à préciser)* /___/ d. Quelles informations les rapports contiennent-ils? A. Quantité reçue /___/ B. Quantité distribuée /___/ C. Quantité périmée /___/ D. Quantité en stock /___/ E. Autres (à préciser)	
Q 38	Quel est le nombre de césariennes effectuées dans votre structure de janvier à juin 2009 ? *Noter le nombre de césariennes* _____	
Q39	Quel est le nombre d'accouchements dans votre structure de janvier à juin 2009 ? *Noter le nombre d'accouchements* _____	
Q40	Avez-vous un superviseur direct ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q44) 3. Ne sais pas (Sauter à Q44)
Q41	b. Si oui, quel est le poste de votre superviseur direct ? 1. Directeur régional /___/ 2. Pharmacien régional /___/ 3. Médecin Chef /___/ 4. Chef de Poste Médical /___/ 5. Directeur de l'hôpital /____ / 6. Autres *(préciser)* _____	
Q42	Quand votre superviseur vous a-t-il visité pour la dernière fois?	1. Ce mois-ci 2. Le mois passé 3. Il y a moins de 3 mois 4. Il y a moins de 6 mois 5. Autre *(préciser)*_____ 6. Jamais ***[Sauter à Q44]*** 7. Ne sais pas
Q43	Qu'est-ce qu'il a vu/supervisé quand il était ici?	1. Contrôler les fiches de stock 2. Voir les tendances des consommations 3. Voir les conditions d'entreposage 4. Centraliser les besoins 5. Vérifier les stocks physiques 6. Voir la gestion des produits périmés et cassés 7. Conservation des utérotoniques 8. Utilisation des utérotoniques 9. Autres *(préciser)*
Q44	Vous a-t-il fait part de ses commentaires et réactions?	1. Oui 2. Non
Q45	Êtes-vous le superviseur immédiat d'autres agents ?	1. Oui 2. Non (Sauter à Q46)
Q46	Quels sont les postes que vous supervisez ? *(Donner la liste de ceux qui vous supervisez ci-après, sans utiliser leurs noms et ajouter tout commentaire dans la colonne / codage réponse.)*	

Q47	Qu'est ce que vous faites quand vous supervisez ?	1. Contrôler des fiches de stock 2. Voir les tendances des consommations 3. Voir les conditions d'entreposage 4. Centraliser les besoins 5. Vérifier les stocks physiques 6. Voir la gestion des produits périmés et cassés 7. Conservation des utérotoniques 8. Utilisation des utérotoniques 9. Autres *(préciser)*

V. OUTILS

Q48	Avez-vous une copie de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels dans la salle d'accouchement ?	❑ Oui ❑ Non ❑ Ne sais pas
Q49	Existe-t-il dans la salle d'accouchement des fiches techniques comme aides mémoire sur la gestion/utilisation des utérotoniques ?	❑ Oui ❑ Non ❑ Ne sais pas
Q50	Si oui, où se situent ces fiches techniques ? _____	
Q51	Ces fiches sont-elles faciles à comprendre ? Oui /___/ Non /___ /	
Q52	Si non, quels sont les problèmes liés à la compréhension des fiches ?	
Q53	Lors des supervisions, vos superviseurs évaluent-ils la compréhension des agents sur ces fiches techniques ? □ Oui □Non	

INVENTAIRE DES SUPPORTS DE GESTION DES MÉDICAMENTS POUR LES URGENCES OBSTÉTRICALES

Outils de gestion	Disponible		Tenu à jour	
	Oui	Non	Oui	Non
Registres d'accouchement				
Cahier pour enregistrer le mouvement des utérotoniques dans la salle d'accouchement				
Cahier pour enregistrer le mouvement des utérotoniques au bloc opératoire				
Cahier pour enregistrer le mouvement des médicaments pour l'éclampsie dans la salle d'accouchement				
Cahier pour enregistrer le mouvement des médicaments pour l'éclampsie au bloc opératoire				
Cahier pour enregistrer le mouvement des médicaments du kit de césarienne dans la salle d'accouchement				
Cahier pour enregistrer le mouvement des médicaments du kit de césarienne au bloc opératoire				
Fiche de rapport				

DITES : Nous avons terminé notre discussion. Je vous remercie pour vos réponses. J'ai appris beaucoup de choses en discutant avec vous et l'information que vous m'avez donnée est très utile. Est-ce que vous avez des questions ?

Heure de fin de l'entretien : _____/_____