



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



DEMANDE D'INFORMATION

**NUMERO DE LA DEMANDE D'INFORMATION :
RFI-APPHC MADAGASCAR-2019-002**

Responsable de la recherche sur l'Avancement des Soins de l'Hémorragie
de Post-Partum

DATE DE PUBLICATION : 01 JUILLET 2019
DATE DE REVISION : 10 JUILLET 2019

DATE ET HEURE LIMITES DE PRÉSENTATION DES
CANDIDATURES :

12 juillet 2019

17h (UTC+3)

Les candidatures doivent être transmises par courriel à l'adresse : heard@urc-chs.com

Date limite pour envoyer des questions : **7 juillet 2019 à 17 h (UTC+3)**

Questions à envoyer UNIQUEMENT par courriel : heard@urc-chs.com

Pour tous renseignements, communiquer avec :
Danielle Charlet, M.D., Ph.D.

La publication de la présente Demande d'information n'engage pas URC à accorder une attribution et n'oblige pas non plus URC/HEARD ou le gouvernement américain à s'acquitter des coûts encourus durant la préparation et la présentation d'une candidature. URC peuvent rejeter tout dossier qui ne remplit pas les conditions de la Demande d'information. En outre, le financement des propositions retenues dépend des fonds disponibles de l'USAID.

USAID'S HEALTH EVALUATION AND APPLIED RESEARCH DEVELOPMENT (HEARD) PROJECT

Projet HEARD (Évaluation sanitaire et recherche et développement appliquée) de l'USAID

TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	i
1. Objet de la demande d'information	1
2. Candidates et candidats retenus	1
3. Contexte	1
4. Objectifs généraux	3
5. Durée du projet.....	3
6. Activités prévues.....	3
7. Instructions relatives aux candidatures	4
7.1 Critères d'admissibilité	4
7.2 Instructions générales	4
7.3 Contenu du dossier technique	4
7.4 Exigences relatives à la présentation du dossier technique	5
8. Processus d'examen et de notification	6
8.1 Examen technique.....	6
8.2 Critères d'examen du dossier technique.....	6
8.3 Processus de notification	6
8.4 Processus d'élaboration et d'examen des propositions.....	6
8.5 Critères d'attribution.....	7
Annexe A : THÈMES DE RECHERCHE.....	9

1. OBJET DE LA DEMANDE D'INFORMATION

L'objet de la Demande d'information est de trouver au moins une ou un chercheur pour diriger des études de recherche sur la mise en œuvre, relatives à l'activité l'Avancement des Soins de l'Hémorragie de Post-Partum à Madagascar.

2. CANDIDATES ET CANDIDATS RETENUS

Les candidates et candidats retenus doivent :

- a. avoir une expertise technique avérée dans les domaines de l'hémorragie du post-partum, de la santé maternelle et des systèmes de santé à Madagascar ;
- b. prouver avoir mené à bonne fin des études de recherche à Madagascar ;
- c. avoir fait leurs preuves par leur collaboration et leur mobilisation efficaces des gouvernements, des ONG et des partenaires techniques qui interviennent dans le secteur de la santé à Madagascar ;
- d. posséder de fortes capacités institutionnelles financières et de gestion.

3. CONTEXTE

Près d'un quart de la totalité des décès maternels survenant à l'échelle mondiale est lié à l'hémorragie du post-partum (HPP). L'HPP demeure la principale cause de mortalité maternelle dans la plupart des pays à faible revenu malgré les progrès réalisés à l'échelle mondiale. L'USAID a mis au point le programme Progrès en matière d'activités de prise en charge de l'hémorragie du post-partum (Advancements in Postpartum Hemorrhage Care—APPHC) en vue d'accélérer la baisse des décès maternels causés par l'HPP. Cet investissement catalyseur ponctuel vise à promouvoir l'innovation et la production de données relatives à la prévention et au traitement de l'HPP. Les activités seront menées au Malawi et à Madagascar avec une forte mobilisation pour l'apprentissage sur les territoires nationaux et à l'échelle sous-régionale et mondiale.

À 478 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes¹, les taux de mortalité maternelle demeurent élevés à Madagascar. L'enquête sur les Soins obstétricaux et néonataux d'urgence en 2012 a indiqué que l'hémorragie était la principale cause des décès maternels (20 %) et confirmé la présence d'une ou d'un prestataire de santé qualifié à moins de la moitié (44 %) du nombre total d'accouchements. Le nombre limité de prestataires de santé qualifiés entrave la capacité du système de santé malgache de fournir des services de santé de qualité. De plus, les données indiquent que les connaissances des prestataires étaient sensiblement plus faibles relativement aux complications qui constituent les principales causes de la mortalité maternelle à Madagascar².

¹ National Statistics Institute (INSTAT) – « Institut national de statistique ». 2012 à 2013. Enquête nationale de suivi des Objectifs du millénaire pour le développement pour Madagascar.

https://madagascar.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/OMD_Summary_0.pdf

² Maternal and Child Health Integrated Program - "Programme intégré de santé maternelle et infantile". 2011. Qualité des soins pour la prévention et le traitement des complications courantes chez la mère et le nouveau-né dans les établissements de santé à Madagascar.

<https://www.mchip.net/sites/default/files/Madagascar%20QoC%20report%20-%20Final.pdf>

Le taux de mortalité maternelle du Malawi continue de figurer parmi les plus élevés en Afrique subsaharienne à 439 pour 100 000 naissances vivantes³ bien qu'il ait accusé une baisse modérée. L'HPP représente au moins un quart du nombre total de décès maternels au Malawi. Malgré un taux très élevé d'accouchements en établissement (91 %), le manque d'accès à des soins de qualité dans les secteurs aussi bien public que privé tout au long de la grossesse contribue à ces statistiques. L'insuffisance des ressources humaines est un grave problème ; seuls 54 pour cent des établissements sont dotés de personnel 24 heures sur 24. Lorsqu'ils sont présents dans l'établissement, de nombreux prestataires de santé ne peuvent pas procéder adéquatement à tous les accouchements à cause du grand nombre de patientes et du manque de personnel.

Les projets [Breakthrough-RESEARCH](#) et [HEARD](#) entreprennent de manière concertée des activités relatives à l'APPHC au Malawi et à Madagascar. Ces dernières visent 1) à renforcer les données probantes pour entraîner un changement efficace du comportement des prestataires ainsi que les méthodes de mise en œuvre pour prévenir et traiter l'HPP et 2) à contribuer à renforcer les plates-formes et processus actifs de la Science de la mise en œuvre (SMI). Le but consiste à utiliser les données probantes dans l'élaboration des lignes de conduite, la planification et la mise en œuvre, à définir par la suite les priorités des données probantes de la mise en œuvre et à tenir compte de ces premières.

Vu le décalage souvent présent entre la recherche réalisée sur demande/menée et les besoins de données probantes des décideurs et des exécuteurs de programmes, B-R et HEARD s'efforcent de mettre en œuvre un modèle pour mener les activités de SMI et des recherches sur le changement de comportement des prestataires. Ces dernières seraient réalisées davantage par le pays et mobiliseraient davantage les intervenants. Nous envisageons l'usage de stratégies collaboratives en vue d'accorder la priorité aux besoins de données probantes, de recueillir des données probantes pertinentes et d'appuyer l'amélioration de leur accès et leur utilisation. Les résultats proximaux de cette méthode comprennent une pertinence et une utilisation accrues des études (en menant la recherche qui examine les priorités définies par les intervenants). Ils incluent aussi une plus forte capacité de mener la SMI appliquée à l'apprentissage et à l'accélération du programme de prise en charge de l'HPP dans le pays. Ils font aussi état d'une plus grande demande par les décideurs de fournir des données probantes, pertinentes et propices sur la SMI relatives à l'HPP et des plates-formes renforcées pour susciter la réactivité à la demande et concevoir un apprentissage continu afin de faciliter une forte utilisation des résultats de la recherche et des éclairages liés à l'HPP. Nous prévoyons, tout en accordant une importance égale au recueil de données probantes qui répondent aux besoins des intervenants et au renforcement des processus et des plates-formes de SMI, de réaliser les objectifs de l'APPHC (résultats à court terme) et de contribuer à renforcer les systèmes de SMI. Le but est de consolider les acquis à plus long terme de l'investissement de l'APPHC (résultat à long terme).

En nous appuyant sur les activités d'évaluation et en utilisant le Cadre de mise en œuvre de l'HPP établi par le MCSP comme cadre conceptuel initial, nous reconnaissons que la réduction de la mortalité maternelle liée à l'HPP nécessite une large approche systémique. Celle-ci englobe les domaines du cadre (empiètement approximatif sur les six éléments du système de santé) et les acteurs du système de santé de l'échelle communautaire à l'échelle nationale et avec un accent explicite sur les comportements des

³ National Statistical Office (NSO) - "Bureau national de statistique" [Malawi] et ICF. 2017. Enquête démographique et sanitaire 2015 à 2016. Zomba, Malawi, et Rockville, Maryland, États-Unis. NSO et ICF.

prestataires. Nous envisageons de produire des données probantes suivant les activités de l'APPHC qui seront d'une pertinence programmatique ou stratégique dans plusieurs domaines et à divers niveaux dans le [Cadre de mise en œuvre de l'hémorragie du post-partum](#). Lorsqu'il est mis en pratique, ce dernier devrait contribuer à renforcer le cheminement de la prise en charge de l'HPP de la collectivité au centre de transfert et à ainsi réduire la mortalité liée à l'HPP.

Quatre thèmes généraux de la science de la mise en œuvre se sont dégagés de la revue sommaire et des visites d'évaluation menées dans les deux pays. Ils font l'objet d'une description dans les domaines prioritaires spécifiques de la recherche ci-après :

- i. les principaux déterminants du comportement et de la performance des prestataires de santé;
- ii. les principaux modèles et méthodes de prestation de services;
- iii. l'analyse des données existantes en vue d'améliorer les systèmes;
- iv. les études de (cas) sur l'innovation, l'adaptation et la mise en œuvre.

Une description détaillée de ces domaines prioritaires figure à l'Annexe A.

4. OBJECTIFS GENERAUX

Le projet HEARD vise à établir un partenariat avec des chercheurs à Madagascar. Il envisage de mener des études de recherche sur la science de la mise en œuvre, axées sur les domaines thématiques décrits (à la Section 3) afin d'y améliorer la prise en charge et le traitement de l'hémorragie du post-partum.

Le projet HEARD s'attache également, par ces efforts, à assurer l'efficacité et l'efficacités des activités de la science de la mise en œuvre entreprises à Madagascar, et à prendre part aux plates-formes/réseaux et à contribuer à les renforcer, si nécessaire, pour partager et utiliser largement les données probantes dans les programmes et les politiques à mener.

5. DUREE DU PROJET

Les activités devraient débuter en juillet 2019 et se poursuivre pendant environ 18 mois.

6. ACTIVITES PREVUES

On prévoit que la ou les personnes sélectionnées mèneront des activités, dont celles qui suivent :

1. la participation à un processus afin de préciser et de valider les questions de recherche proposées;
2. la participation à une réunion de propositions et de codéveloppement en vue de formuler des propositions de recherche détaillées;
 - a. les dates proposées pour la tenue de cette réunion sont du 16 au 18 juillet 2019;
3. l'établissement de protocoles de recherche et l'élaboration d'outils à partir des propositions de recherche approuvées;
4. la gestion de la demande d'examen déontologiques à l'échelle du pays;
5. la planification et la mise en œuvre de la recherche;
6. la participation aux réunions périodiques des Groupes de travail nationaux durant la mise en œuvre de la recherche.

Au moins une des institutions désignées dans la présente Demande d'information peut entreprendre les activités prévues.

7. INSTRUCTIONS RELATIVES AUX CANDIDATURES

7.1 CRITERES D'ADMISSIBILITE

Les chercheurs des organismes techniques basés à Madagascar sont invités à présenter leur candidature. La candidate ou le candidat doit être affilié à un des types d'organismes suivants :

1. un établissement d'enseignement supérieur;
2. un organisme sans but lucratif (s'il s'agit d'un organisme américain, son statut d'organisme sans but lucratif doit être certifié et il doit être conforme à l'article 501(c)(3) du *Code des impôts*;
3. un organisme de recherche à but lucratif (le paiement de frais ou de profits ne sera pas autorisé).

Les dossiers de candidature des organismes qui ne remplissent pas les critères d'admissibilité décrits précédemment ne feront l'objet ni d'un examen ni d'une évaluation.

7.2 INSTRUCTIONS GENERALES

Informations principales

- Date limite pour envoyer des questions : 7 juillet 2019;
- Date limite de présentation des candidatures ; 12 juillet 2019
- nombre d'attributions prévues : une à trois;
- nombre maximum de pages de la réponse technique : deux pages maximum (page couverture et annexes non incluses);
- langue de la réponse technique : français ou anglais uniquement.

Toutes les réponses reçues avant le délai feront l'objet d'un examen pour déterminer la capacité de suivre les prescriptions définies à la Section. Les candidatures peuvent être jugées non valides si elles ne suivent pas les instructions de la Demande d'information. La Section 4 précise les procédures et les critères d'évaluation technique des réponses. Les candidates et candidats sont invités à lire attentivement les instructions.

Les questions relatives à la Demande d'information doivent être rédigées en français ou en anglais et envoyées par courriel à heard@urc-chs.com le 7 juillet 2019 au plus tard.

Les réponses apportées à la Demande d'information doivent être présentées en français ou en anglais et envoyées par courriel à heard@urc-chs.com le 12 juillet 2019 au plus tard.

7.3 CONTENU DU DOSSIER TECHNIQUE

Le dossier technique doit être spécifique, complet et présenté de manière concise. Il doit illustrer **l'expertise technique** et les **capacités organisationnelles** que le candidat ou la candidate possède pour entreprendre les activités décrites dans la Demande d'information. La déclaration d'expertise technique et de capacités organisationnelles doit comprendre les domaines suivants :

- a. une expertise technique avérée dans les domaines de l'hémorragie du post-partum, de la santé maternelle et des systèmes de santé à Madagascar;
- b. la preuve d'avoir mené à bonne fin des études de recherche à Madagascar;
- c. une expérience attestée de la collaboration et de la mobilisation efficace des gouvernements, des ONG et des partenaires techniques qui interviennent dans le secteur de la santé à Madagascar;
- d. la possession de fortes capacités institutionnelles financières et de gestion.

Section 1. Expérience et expertise actuelle méthodologique et des sujets de l'hémorragie du post-partum, de la santé maternelle ou de la recherche sur les systèmes de santé (**une demi-page au plus**);

Section 2. Expérience et expertise actuelle en gestion des activités de recherche à Madagascar (**une demi-page au plus**);

Section 3. Expérience et expertise actuelle en collaboration et en mobilisation des gouvernements, des ONG, des donateurs et des partenaires techniques du secteur de la santé à Madagascar (**une demi-page au plus**);

Section 4. Capacité institutionnelle de coordonner et de mettre en œuvre les activités citées plus haut, y compris la capacité de gestion technique, financière et administrative (**une demi-page au plus**).

7.4 EXIGENCES RELATIVES A LA PRESENTATION DU DOSSIER TECHNIQUE

- a. Le dossier technique doit :
 - être rédigé en français ou en anglais;
 - être saisi dans un programme compatible avec Microsoft Word, à simple interligne avec une police de caractères de corps 11 et des marges d'un pouce (2,5 cm);
 - être sauvegardé et présenté dans un document sous format PDF ou Word et comprendre toutes les sections et annexes;
 - comporter une numérotation des pages, le numéro de la Demande d'information (RFI-APPHC_Madagascar-2019-002) et le nom du candidat ou de la candidate ainsi que de l'organisme sur chaque page;
 - comprendre deux (2) pages, page couverture et annexe non comprises.
- b. La **page couverture** (non incluse dans le nombre maximum de pages) du dossier technique doit présenter les informations suivantes :
 - le titre du programme/projet;
 - le numéro de référence de la Demande d'information;
 - le nom de l'organisme répondant à la Demande d'information;
 - le nom de la personne-ressource, le numéro de téléphone, le numéro de télécopie, l'adresse et le nom ainsi que le titre d'au moins une des personnes qui a préparé le dossier ainsi que les signatures correspondantes.
- c. les **curriculum vitae (CV)** du ou de la Responsable de la recherche proposée doivent figurer dans une Annexe.

8. PROCESSUS D'EXAMEN ET DE NOTIFICATION

8.1 EXAMEN TECHNIQUE

Un Comité d'examen technique (CET) évaluera la Déclaration d'expertise technique et de capacités organisationnelles des candidates et candidats. Durant ce processus, il prendra en considération les critères d'admissibilité (Section 7.1) et les critères d'examen technique (Section 8.2) décrits dans la présente Demande d'information.

8.2 CRITERES D'EXAMEN DU DOSSIER TECHNIQUE

Les réponses techniques feront l'objet d'un examen et d'une évaluation selon les critères suivants :

1. Une expérience avérée et une expertise méthodologique et des sujets de l'hémorragie du post-partum, de la santé maternelle ou de la recherche sur les systèmes de santé;
2. une expérience et une expertise avérées relatives à la gestion et à la coordination des activités de recherche à Madagascar;
3. une expérience et une expertise avérées en matière de collaboration et de mobilisation des gouvernements, des ONG, des donateurs et des partenaires techniques du secteur de la santé à Madagascar;
4. une expérience programmatique avérée et une capacité de gestion financière et administrative nécessaire pour gérer les projets financés par le gouvernement américain.

8.3 PROCESSUS DE NOTIFICATION

URC procédera à un examen des dossiers et sélectionnera les réponses présentées conformément aux directives et aux critères établis dans la présente Demande d'information. Les candidates ou candidats présélectionnés seront invités à participer à la réunion de propositions et de codéveloppement (prévue provisoirement du 16 au 18 juillet).

URC se réserve le droit de ne pas tenir compte des réponses qui ne suivent pas les directives. URC n'est pas tenu de délivrer un instrument financier ou d'accorder une attribution à la suite de cette Demande d'information.

Si l'examen d'une réponse donne lieu à une décision de solliciter une proposition détaillée, URC formulera les exigences et les instructions spécifiques qui s'y rapportent.

8.4 PROCESSUS D'ELABORATION ET D'EXAMEN DES PROPOSITIONS

Durant la réunion de propositions et de codéveloppement, les participantes et participants travailleront en collaboration avec URC, UCSF, et Population Council (équipe de SMI) en vue d'élaborer des propositions de recherche qui reposent sur les questions de recherche mises au point.

Les participantes et les participants présenteront leurs propositions finales à URC une semaine après la tenue de l'atelier de codéveloppement. Le CET procédera à l'examen des propositions et formulera des recommandations sur les propositions qui devraient faire l'objet d'une élaboration plus poussée pour aboutir à des protocoles détaillés. URC prendra la décision définitive concernant les propositions à présenter sur la base des considérations techniques et financières.

En l'espace d'une semaine, URC informera les participantes et participants de la décision relative aux propositions qui seront retenues pour l'élaboration et le financement du protocole. La ou le Responsable

de la recherche est appelé à diriger l'équipe de SMI durant l'établissement d'un protocole de recherche détaillé. URC travaillera simultanément avec la ou le Responsable de la recherche en vue d'élaborer un budget pour l'étude et de mettre au point le projet d'attribution pour approbation. La ou le Responsable de la recherche doit présenter le protocole au CEI (Comité d'examen indépendant) approprié dans un délai de deux semaines après avoir été notifié pour l'établissement d'un protocole détaillé.

8.5 CRITERES D'ATTRIBUTION

Les organismes doivent remplir certaines conditions pour être admissibles à un financement du gouvernement américain. Même si ces conditions ne sont pas obligatoires pour présenter une réponse technique à la Demande d'information, elles devront être remplies si la ou le candidat est invité à présenter un dossier détaillé. Elles comprennent, entre autres, ce qui suit :

- A. Chaque candidate ou candidat qui sollicite un financement de l'USAID pour la première fois fait l'objet d'une évaluation avant l'attribution en vue de vérifier qu'elle ou il a suivi les procédures adéquates pour recevoir un financement de l'USAID (ADS 303.3.8);
- B. à moins que la candidate ou le candidat soit un individu ou un organisme d'attribution fédéral dérogé de ces prescriptions en vertu de l'article 25.110(b) ou (c) du titre 2 du *Code of Federal Regulations* (CFR - code des règlements fédéraux) ou sauf dérogation approuvée par l'organisme d'attribution fédéral conformément à l'article 25.110(d) du titre 2 du CFR, chaque candidat ou candidate doit :
 - i. s'inscrire sur le SAM (System for Award Management - système de gestion des attributions) avant de présenter sa candidature (**veuillez prévoir plusieurs semaines pour achever le processus sur SAM.GOV**);
 - ii. continuer à maintenir une inscription active au SAM en s'assurant que ses renseignements sont à jour durant toute la période durant laquelle l'attribution fédérale dont elle jouit est active ou un organisme d'attribution fédéral examine sa candidature ou son projet. Veuillez visiter respectivement les sites <http://www.dnb.com> et <https://www.sam.gov/portal/public/SAM/> pour obtenir des renseignements sur ce qui précède;
 - iii. fournir un numéro DUNS valide dans son dossier de candidature (**à noter : le numéro doit figurer dans le dossier de candidature**).
- C. Présentation des formulaires SF 424 appropriés sur demande :
 - i. SF-424, Demande d'aide fédérale;
 - ii. SF-424A, Renseignements budgétaires — Programmes non liés à la construction;
 - iii. SF-424B, Assurance — Programmes non liés à la construction.
- D. Présentation d'un budget détaillé et de son descriptif;
- E. Présentation de documents supplémentaires et d'attestations, y compris :
 - i. un Accord négocié sur le taux des coûts indirects (NICRA) ou des états financiers audités qui corroborent le taux des coûts indirects;
 - ii. une copie signée de l'ADS 303mav, Attestations, assurances et autres déclarations du ou de la récipiendaire et dispositions standard relatives à la demande de soumissions;
 - iii. un questionnaire d'évaluation précédant l'attribution, dûment rempli;
 - iv. l'inscription de l'organisme (p. ex., certificat de constitution, patente, certificat d'enregistrement délivré par le gouvernement);

- v. un organigramme ou une liste des dirigeants de la société;
- vi. les états financiers audités des deux derniers exercices.

ANNEXE A : THÈMES DE RECHERCHE

1) LA COMPREHENSION DES PRINCIPAUX DETERMINANTS DU COMPORTEMENT ET DE LA PERFORMANCE DES PRESTATAIRES DE SANTE, TELS QUE L'ATTITUDE, LA RESPONSABILISATION ET LA MOTIVATION, EST APPARUE COMME UNE DYNAMIQUE IMPORTANTE. CETTE DERNIERE APPUIE LE TRAVAIL D'EQUIPE POUR AMELIORER LA PRESTATION DE SERVICES ET LA QUALITE DES SOINS, QUI INFLUENCENT ULTERIEUREMENT LA PRISE EN CHARGE EFFICACE DES URGENCES COMME L'HPP.

Le thème général lié à la compréhension des principaux déterminants du comportement des prestataires chevauche tous les quatre sujets. Plusieurs facteurs influencent le comportement des prestataires, que les interventions qui visent à le changer cherchent à aborder. Dans chacun des trois domaines prioritaires suivants, les questions évoquant les quatre facteurs indiqués plus haut (la motivation interne et l'attitude, les attentes, les perspectives et l'aptitude) seront intégrées aux méthodologies. Malgré les nombreux efforts déployés pour améliorer la performance des prestataires, il est nécessaire d'effectuer un plus grand nombre de recherches rigoureuses dans le contexte des programmes du « monde réel ». Le but serait d'explicitier l'efficacité des programmes de changements sociaux et comportementaux (CSC) sur la performance des prestataires, la qualité améliorée des soins et les comportements qui favorisent la santé. Cette initiative est d'autant plus importante puisque le changement de comportement des prestataires constitue un croisement crucial entre la prestation de services et les CSC.

Les améliorations apportées à la prestation de services et à la qualité des soins sont évidentes après les mises à jour des formations et des compétences en matière de SMI dans plusieurs milieux. Des normes sociales et culturelles liées aux établissements/système de santé, souvent non identifiées et ignorées, perdurent toutefois. Elles limitent ainsi l'apport de nouvelles idées et l'utilisation de nouvelles compétences, perpétuent le mauvais comportement des prestataires et réduisent le potentiel de l'effet durable des programmes. Le Cadre HPP du MCSP comprend les Ressources humaines — qui représentaient un des domaines prioritaires définis dans les deux pays. Cependant, étant donné l'étendue des RH — nous comptons utiliser dans cette stratégie le domaine des RH qui porte précisément sur la gestion des RH, y compris l'affectation et le maintien des effectifs ainsi que les méthodes de formation au niveau des politiques. Le comportement des prestataires influe sur tous les neuf domaines ou subit leur influence.

Dans les deux pays, les problèmes liés à la culture du système et des établissements de santé comprennent : de mauvais environnements de travail, des collègues peu solidaires, une collaboration interprofessionnelle réduite, une fonction désorganisée des établissements et une supervision inadéquate. Ils entravent la performance et la productivité des employés — et contribuent à un faible maintien des prestataires qualifiés, notamment dans les environnements stressants très fréquentés tels que ceux de prise en charge des urgences comme l'HPP. Nous comptons cerner les moteurs spécifiques du comportement des prestataires. Par exemple, un objectif majeur consiste à déterminer les moteurs sociaux normatifs les plus influents qui façonnent le comportement des prestataires lié aux relations interpersonnelles et aux pratiques/normes cliniques — suivant le profil des clientes et des prestataires et dans l'ensemble des établissements de santé.

2) LES MODELES ET METHODES ESSENTIELS LIES A LA PRESTATION DE SERVICES SUSCEPTIBLES DE FAIRE L'OBJET D'UNE ETUDE PLUS APPROFONDIE CONCERNANT LES SYSTEMES DE TRANSPORT ET DE TRANSFERT, LE TRAVAIL D'EQUIPE ET LES MODELES D'INTERVENTION D'URGENCE (P. EX., L'EXPERIENCE DU PROGRAMME AIM AU MALAWI) ET LES STRATEGIES DE LEADERSHIP/MENTORAT ET DE FORMATION/SIMULATION.

Les modèles et méthodes essentiels liés à la prestation de services sont importants pour prévenir et traiter l'HPP et s'intègrent au Cadre de mise en œuvre de l'HPP au titre des rubriques : « *Meilleures pratiques et amélioration de la qualité de la prestation de services* », « *Ressources humaines* » et « *Système de transfert fonctionnel* ». Ils sont indispensables pour prévenir et traiter l'HPP à l'échelle mondiale et locale au Malawi et à Madagascar. L'amélioration de la qualité et la prestation de services empiètent considérablement sur les défis et les perspectives des ressources humaines. Il a été établi que Madagascar est confronté à un plus grand défi lié aux systèmes de transport/transfert à assumer compte tenu de la visite d'évaluation, même si les deux pays ont relevé les lacunes de la prestation de services et l'insuffisance des ressources humaines. Il est à noter que la chaîne d'approvisionnement et l'achat et la distribution de produits essentiels sont également liés à ce thème bien que ce domaine prioritaire n'ait pas été sélectionné parce qu'il est hors de son domaine d'activité.

Au Malawi, la prestation de services est actuellement d'une importance notable, car 90 % des accouchements ont lieu dans un établissement de santé. De plus, si les femmes reçoivent des soins obstétricaux et néonataux de qualité sous-optimale, une baisse de la demande peut s'ensuivre à la longue. Par conséquent, il est utile d'accorder la priorité à des soins de qualité malgré le pourcentage élevé de femmes qui accouchent dans les établissements de santé. Le maintien des effectifs de prestataires compétents et motivés représente donc un élément crucial. Il y a un nombre insuffisant de sages-femmes dans les salles de travail et d'accouchement. Les sages-femmes font régulièrement l'objet d'un roulement et la plupart d'entre elles préfèrent ne pas travailler dans la salle de travail qui est considérée comme l'endroit le plus stressant et le plus susceptible de causer un épuisement professionnel. Pour les prestataires de santé, le mentorat ainsi que le développement de compétences, y compris les formations « d'appoint », ont été désignés prioritaires, à la lumière des rotations du personnel et de la probabilité que certains prestataires passent de longues périodes sans prendre en charge ou traiter l'HPP. Les lignes de conduite et la mise en œuvre de différents modèles de mentorat et d'un laboratoire sur les compétences étayaient le constat d'un besoin de mettre l'accent sur le mentorat. L'enjeu consiste à privilégier les modèles de mentorat en établissement plus durables et plus rentables au lieu de la méthode conventionnelle plus coûteuse et plus perturbatrice consistant à organiser plusieurs formations hors établissement. Une mise en évidence du travail d'équipe efficace a été considérée comme une stratégie prometteuse. Le but est de s'assurer que les équipes reçoivent une formation conjointement, sont redevables les unes envers les autres et fonctionnent comme une unité soudée prête à être détachée en cas d'urgence. Pour ce qui concerne la formation collective, plusieurs groupes d'intervenants ont mis en relief la collaboration interprofessionnelle et la promotion du travail d'équipe dans différentes catégories. (Rapport de visite d'évaluation, 2019)

À Madagascar, il y a également peu de prestataires et une réticence parmi eux à être affectés dans des régions isolées. Il existe des problèmes similaires relatifs à un taux élevé de rotation, à une faible motivation des prestataires, à des enjeux liés à la supervision et aux produits. Pour ce qui concerne la prise en charge de l'HPP, les prestataires ont suivi des formations et on estime généralement qu'ils ou

elles connaissent les protocoles à observer ; l'observation de ces protocoles ne survient pas régulièrement toutefois, notamment en cas d'urgence. Il est important de faire face à ces défis afin que le système de santé inspire confiance puisque les visites d'évaluation ont indiqué que la confiance culturelle profondément ancrée, dont les matrones jouissent, pousse de nombreuses femmes à accoucher à domicile ou dans leur collectivité, même si elles ont reçu des soins prénatals à l'établissement de santé. Comme dans plusieurs milieux, le processus décisionnel des membres de la communauté malgache s'appuie sur le mari (et parfois les beaux-parents) pour décider du lieu de l'accouchement. Des entrevues ont montré que les femmes sont souvent acheminées vers « l'établissement de santé » en dernier ressort uniquement. Cela retarde la recherche de soins et donne lieu à des complications non prises en charge qui surviennent souvent trop tard pour bénéficier de soins.

Selon ce thème, la recherche sur la mise en œuvre qui privilégie les systèmes de transport/transfert, les modèles d'intervention d'urgence y compris une stratégie d'équipe et la formation en simulation s'intègrent au contexte de la recherche et peuvent servir à favoriser des changements d'orientation à l'échelle locale et mondiale. Les objectifs de la recherche dans ces domaines peuvent consister à :

- comprendre la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité des modèles d'équipes d'intervention d'urgence au niveau communautaire en vue de stabiliser la patiente, de coordonner le transport et d'améliorer le temps de trajet et de transfert des cas obstétricaux compliqués ;
- formuler des recommandations sur les modèles de supervision intégrés, structurés et favorables pour les prestataires dans le but d'accroître la qualité des services de santé pour prévenir et traiter l'HPP dans les hôpitaux centraux et les centres de santé ;
- cerner les méthodes les plus efficaces pour habiliter et motiver différentes catégories de prestataires et faciliter leur capacité d'améliorer la qualité des soins ;
- se servir des enseignements sur la durabilité tirés de l'expérience d'autres milieux à faibles ressources, sur l'acquisition de compétences et de connaissances et le maintien des effectifs par les travailleurs de la santé de première ligne, grâce au « potentiel conféré par la pratique » au moyen des programmes de simulation et de formation sur place axés sur la prévention et le traitement de l'HPP.

3) PRINCIPALES PERSPECTIVES D'ANALYSE DES DONNEES EXISTANTES ET RENFORCEMENT DES PROCESSUS POUR L'UTILISATION DES DONNEES

Les recherches sur les données existantes, complétées par des études plus poussées, peuvent fournir des indications sur Madagascar, le Malawi et d'autres pays afin d'améliorer les systèmes de données. Les ouvrages publiés (Sotunsa, 2019 et Hogan, 2010) établissent l'importance de disposer de données exactes et fiables et celle de la surveillance durant la prise en charge de l'HPP et des soins obstétricaux de qualité. Cette importance ressort ainsi dans le Cadre de mise en œuvre de l'HPP dont le domaine des Paramètres de l'HPP et des Informations exploitables connexes est évident à chaque niveau du système de santé. Les initiatives menées par les décideurs à l'échelle nationale ou les agents de santé communautaire devraient reposer sur des informations de qualité accessibles en temps utile relatives à la santé maternelle, à la prestation de soins et aux graves problèmes de santé des femmes enceintes, y compris aux « échappées belles » et aux décès maternels. Comme l'expliquent Hasson et coll. (2012) et Carrol et coll. (2007) dans leur étude des travaux sur la fidélité de la mise en œuvre, l'analyse des données existantes constitue un élément important de la recherche sur la science de la mise en œuvre parce qu'elle vise à déterminer si les résultats obtenus étaient attendus. Dans ce contexte, on peut

étudier les questions soulevées pour établir dans quelle mesure les systèmes d'information actuels répondent aux objectifs, la manière dont ils peuvent être améliorés pour atteindre leurs objectifs et éclairer les mesures prioritaires.

Tous les deux pays sont confrontés à des contraintes d'accessibilité, de qualité et d'utilisation des données aux fins de la prise de décision. Les intervenants des deux pays ont convenu de l'importance d'accroître l'utilisation des données pour la prise de décision et, dans chaque pays, certains partenaires entreprennent déjà des efforts d'amélioration.

De nombreuses sources de données existantes, qui n'avaient pas été entièrement utilisées pour répondre aux questions relatives à la prestation de services, ont été découvertes au Malawi. La visite d'évaluation a établi l'existence, à tous les niveaux, de statistiques sur les services. Toutefois, il est difficile de transférer au niveau de district des données exactes recueillies à l'échelle communautaire et leur qualité demeure préoccupante. Bien que la Surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) soit active sur le plan opérationnel et que des examens périodiques soient menés, des observations ont fréquemment indiqué la faiblesse de la Riposte telle qu'elle est définie dans la SDMR et l'occasion d'utiliser les données pour éclairer les améliorations est souvent manquée. Certains hôpitaux ont mis en place des processus d'examen, qui peuvent cependant porter uniquement sur ce qui est survenu en établissement. Ces processus ne tiennent pas compte du contexte intégral, y compris des processus de recherche de soins et des retards connexes. Il semble que GIZ soutienne actuellement certaines initiatives pour renforcer la SDMR.

Le système de données est plus faible et comporte plus de lacunes à Madagascar qu'au Malawi. Cela donne l'occasion de mettre à profit les enseignements tirés du Malawi durant le processus d'établissement des systèmes de collecte de données à appliquer à Madagascar. On note également des statistiques sur les services à tous les niveaux, avec des enjeux similaires liés à la qualité et au flux des données. Le gouvernement est actuellement en voie de faire passer le système national d'information à la plate-forme DHIS2. Le rapport mensuel au niveau de l'établissement (CSB) est à présent saisi sur DHIS2 et on prévoit que les modules aux niveaux communautaire et hospitalier le seront prochainement. Il n'existe pas de système de SDMR qui soit actif sur le plan opérationnel même si des efforts ont été récemment entrepris au ministère de la Santé pour examiner les décès maternels. Une directive est en place pour cette procédure et on semble s'intéresser à l'établissement d'un système fonctionnel. Certains hôpitaux ont mis en place des systèmes d'examen incohérents, avec des examens qui portent uniquement sur les actions menées en établissement. De même, Jhpiego est en voie d'exécuter un projet sur les césariennes sans risques, durant lequel, il soutient l'examen des décès liés à une césarienne survenue dans les établissements supervisés. Le MCSP a également dispensé une formation en SDMR dans le cadre de l'examen des données, mais il n'est pas certain que l'activité s'est poursuivie.

Dans les deux pays, le besoin est manifeste. Il y existe des lacunes qui peuvent être comblées par le biais de la recherche sur la science de la mise en œuvre grâce à l'analyse de données quantitatives existantes et à la collecte de données qualitatives supplémentaires y compris dans au moins un des domaines suivants : la Surveillance des décès maternels et riposte, la revue des échappées belles, les banques de sang et l'analyse secondaire des autres données accessibles (p. ex., les données de référence ONSE et ACCESS). L'analyse des données existantes dans ces domaines est faisable dans le contexte de la recherche et pourrait éventuellement entraîner des changements d'orientation à l'échelle mondiale et locale. Les objectifs de la recherche dans ce domaine pourraient comprendre :

- l'amélioration de l'utilisation des données existantes sur les graves problèmes de santé des femmes enceintes liés à l'HPP au moment de *faire face* aux lacunes et aux faiblesses de la qualité des soins obstétricaux fournis au Malawi et à Madagascar (p. ex., la mise en application de formations sur place ciblées et portant sur les faiblesses désignées);
- l'adaptation des enseignements tirés du système de SDMR du Malawi à appliquer à Madagascar en vue d'y accélérer l'intégration d'une SDMR opérationnelle;
- la formulation de recommandations pour établir un système pratique d'examen des échappées belles;
- l'amélioration de la recherche de soins précoce grâce à la détermination des causes de la recherche tardive de soins pour mieux les comprendre et à la production de données probantes sur la façon d'éliminer ces retards;
- l'amélioration des résultats cliniques des mères en cas de transfusion sanguine nécessaire pour les cas obstétricaux au Malawi par la réorganisation du réseau national de banques de sang et du processus de distribution;
- la prise en compte et l'identification de sources de données ou d'indicateurs qui mettent en relief le comportement des prestataires dans le but d'éclairer la prestation de services;
- la mise à profit des enseignements tirés du réseau de banques de sang du Malawi et leur mise en application à Madagascar en vue d'y accélérer l'intégration d'un réseau opérationnel de banques de sang;
- l'examen des données ONSI pour comprendre les facteurs des établissements de santé liés à l'expérience négative des patientes dans l'établissement et les divers facteurs de motivation des prestataires.

4) IL EST POSSIBLE DE MENER DES ETUDES (DE CAS) SUR L'INNOVATION, L'ADAPTATION ET LA MISE EN ŒUVRE.

Les études de cas sur l'innovation, l'adaptation et la mise en œuvre, telles que l'introduction du vêtement antichoc non pneumatique (NASG), l'utilisation de WhatsApp pour le soutien et la prise en charge au niveau du district et la façon d'améliorer le rôle et la fonction des maisons de maternité sont importantes pour la prévention et le traitement de l'HPP et s'intègrent au Cadre de mise en œuvre de l'HPP selon les titres de « *Produits essentiels de l'HPP* », de « *Paramètres de l'HPP et informations exploitables connexes* » et de « *Système de transfert fonctionnel* », respectivement. En outre, des questions transectorielles relatives au comportement des prestataires dans tous les trois domaines, y compris les perceptions, la réponse et le comportement des prestataires, peuvent être utilisées pour introduire ces innovations.

Le **NASG** est un outil précieux pour la prise en charge de l'HPP et une revue systématique a établi qu'il contribue à réduire les décès et les morbidités graves liés à l'HPP (Pileggi-Castro, 2015). La même revue a conclu que l'usage du NASG est une intervention qui devrait être considérée comme une option stratégique « durant l'optimisation des conditions standard de soins (Pileggi-Castro, 2015), « dans les milieux où la prise en charge tardive de l'HPP est courante, notamment là où il est difficile d'offrir des produits sanguins et un traitement définitif ». L'usage du NASG au Malawi est d'une importance notable relative au système de transfert et de transport en ce qu'il a été utilisé pour aider à stabiliser l'état de santé des femmes durant leur transfert. Au cours de la visite d'évaluation, un système d'entretien et de mise à jour amélioré du NASG a fait l'objet d'une discussion importante.

Les outils de messagerie mobile instantanée tels que **WhatsApp** en sont au stade initial pour transformer la communication dans certains secteurs de santé. Des collègues peuvent utiliser des fora de clavardage

pour rester en contact et communiquer avec les zones rurales géographiques pour les besoins du transfert et de la prise en charge, ce qui est particulièrement important en cas de complication comme l'hémorragie du post-partum. Une étude préalable menée au Malawi a conclu que les agents de santé communautaire ont accueilli favorablement la mise en œuvre de WhatsApp en tant qu'outil de communication et qu'il est jugé utile pour appuyer la répartition du travail sanitaire en milieu rural » (Pimmer, 2017). L'usage des groupes WhatsApp a fait l'objet d'une discussion durant la réunion des intervenants sur la visite d'évaluation menée au Malawi. Il a été rapporté que plusieurs groupes utilisent les fora WhatsApp qui se sont établis organiquement entre les prestataires et les responsables et que l'outil a un plus grand potentiel d'utilisation pour appuyer et rationaliser la prise en charge au moyen d'un processus plus formalisé.

L'usage de WhatsApp ou d'autres outils de messagerie mobile instantanée n'a pas été soulevé à Madagascar durant la visite d'évaluation, mais peut constituer un outil adéquat dans ce contexte aussi. À Madagascar, il a été établi durant la visite d'évaluation que plusieurs accouchements surviennent encore à domicile avec le soutien des matrones. Peu d'efforts semblent avoir été entrepris pour combler le fossé entre ces dernières, les agents de santé communautaire et les prestataires des établissements de santé. De même, mention a été faite des hommes et de leur influence sur les comportements relatifs à la recherche de soins, qu'il est tout aussi important d'étudier (Rapport de visite d'évaluation APPHC, 2019). Ce sont des participants potentiels pour qui les groupes WhatsApp peuvent être établis en vue d'améliorer la communication davantage.

Les maisons de maternité visent à améliorer l'accès aux accouchements en établissement dans les zones rurales et ont le potentiel de contribuer significativement aux résultats durant les accouchements compliqués tels que l'hémorragie du post-partum. À ce jour, aucune donnée rigoureuse n'a été produite sur l'efficacité des maisons de maternité pour améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'HPP. Ces données probantes sont nécessaires comme élément crucial pour informer les décideurs au Malawi en particulier, puisque les maisons de maternité sont disponibles dans de nombreux établissements (certaines sont formelles comme dans la Zone 25 et certaines sont informelles comme à l'Hôpital communautaire de Mitundu). Les enseignements tirés peuvent éventuellement être tout aussi utiles à Madagascar compte tenu des obstacles géographiques connus liés à l'accès aux soins.

Les objectifs de la recherche dans ces domaines peuvent consister à :

- évaluer des stratégies de mise en œuvre adéquates selon le milieu en vue d'améliorer l'utilisation appropriée du NASG (y compris les obstacles liés à son utilisation par les prestataires);
- concevoir des stratégies de mise en œuvre relatives à l'utilisation active des groupes WhatsApp pour améliorer la communication visant à apporter de l'assistance à la prise en charge clinique urgente des complications obstétricales telles que l'HPP au Malawi et à Madagascar;
- tester l'utilisation des groupes WhatsApp existants comme outil de travail en vue d'accroître les connaissances cliniques et en favorisant une « communauté de pratique » disparate sur le plan géographique pour un engagement soutenu à se préparer aux urgences obstétricales comme l'HPP au Malawi et à Madagascar;
- comprendre la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité (notamment du diagnostic et de la prise en charge de l'HPP) des maisons de maternité.