

MÉDICAMENTS ESSENTIELS DE SANTÉ MATERNELLE



Garantir
un accès
équitable
à tous



photos: Evelyn Hockstein



Reproductive Health
SUPPLIES COALITION

REMERCIEMENTS

Family Care International (FCI) souhaite adresser ses remerciements aux individus suivants qui ont fourni des informations cruciales et des documents de référence durant la phase de planification de ces abrégés:

Sarah Shaw, Fédération internationale pour le planning familial

Elisha Dunn-Georgiou et Kim Ocheltree, Population Action International

Richard Lowe et Dat Tran, Venture Strategies Innovations

Bonnie Keith, Matthew Osborne-Smith et Leslie Patykewich, John Snow, Inc.

John Townsend et Heather Clark, Population Council

Kabir Ahmed, United Nations Population Fund
(UNFPA)- « Fonds des Nations Unies pour la population »

Beth Yeager, Management Sciences for Health

Hans Vemer, Concept Foundation

Liz Tayler, UK Department for International Development (DFID)
« Département du Royaume Uni pour le développement international », Tanzanie

Milka Dinev, Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive

Elizabeth Westley et Sarah Rich, Consortium international pour la
contraception d'urgence (ICEC)

Joanna Skinner, Johns Hopkins University

FCI remercie également les individus suivants pour les observations et contributions inestimables qu'ils ont formulées lors de l'examen des abrégés:

Debbie Armbruster, Agence américaine pour le développement international (USAID)

Richard Lowe, Venture Strategies Innovations

John Townsend, Population Council

Hans Vermer, Concept Foundation

Graciela Salvador-Davila, Pathfinder International

Ali Abdelmegeid, Jhpiego

Campbell Bright, UNFPA

Kim Ocheltree, Population Action International

Britt Wahlin, Ibis Reproductive Health

Celina Schocken, Jhpiego

Elizabeth Westley, ICEC

Beth Yeager, Management Sciences for Health

Milka Dinev, Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive

Catherine Lalonde, Fernanda Aguilar, Lamia Harik et María Faget, de FCI, se sont acquittées de la révision et de la mise en forme des traductions française et espagnole.

Virginia Taddoni et Shawna Dermer a effectué la mise au point des abrégés.

Pour de plus amples informations ou pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez contacter: secretariat@rhsupplies.org

SOMMAIRE

LA VUE D'ENSEMBLE	3
L'OCYTOCINE	7
LE MISOPROSTOL	11
LE SULFATE DE MAGNÉSIUM	16
FOURNITURE DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS	21
POLITIQUE ET FINANCEMENT	27
SUSCITER LA DEMANDE	32



LA VUE D'ENSEMBLE



Une femme meurt toutes les deux minutes des suites de la grossesse et des complications de l'accouchement — cela équivaut à environ 287 000 décès maternels chaque année, dont 99% surviennent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. L'hémorragie du post-partum (HPP: saignements excessifs suivant l'accouchement) et la pré-éclampsie/éclampsie (PE/E : hausse dangereuse de la tension artérielle durant la grossesse) constituent les deux causes majeures, responsables de près de la moitié des décès maternels. Ces deux affections sont dans presque tous les cas évitables ou curables. Tous les jours, les femmes meurent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire parce qu'elles n'ont pas accès aux médicaments essentiels et aux soins de santé maternelle de haute qualité.

Il existe des médicaments abordables et efficaces pour traiter l'HPP et la PE/E et prévenir les décès maternels.

Trois médicaments peu coûteux pourraient sauver beaucoup de femmes qui meurent chaque année de l'HPP et de la PE/E, si leur mise à disposition était généralisée:

“Une femme meurt toutes les deux minutes en raison des complications liées à la grossesse et à l'accouchement.”

- ▶ **L'ocytocine** et le **misoprostol** sont des médicaments reconnus, d'importance vitale pour la prévention et le traitement de l'HPP.
- ▶ **Le sulfate de magnésium** est le médicament le plus efficace pour prévenir et traiter les convulsions causées par la PE/E grave.

Garantir que les femmes ont accès à ces médicaments essentiels – lorsqu'elles en ont besoin et quel que soit l'endroit où elles accouchent – sauvera des vies. Malgré l'accomplissement de progrès importants, ces médicaments de santé maternelle d'importance vitale demeurent hors de la portée de nombreuses femmes, notamment de celles

qui sont les plus vulnérables. Plusieurs pays ne disposent pas de politiques claires, favorables et des budgets adéquats nécessaires en vue de les rendre largement disponibles ou ont des chaînes d'approvisionnement et des systèmes logistiques précaires. Une capacité de réglementation inadéquate, une qualité médiocre des médicaments et un manque d'informations et de directives relatives à l'utilisation correcte, constituent d'autres obstacles fréquents liés à l'accès. **Il est impératif de multiplier les initiatives internationales et nationales visant à élargir l'accès à l'ocytocine, au misoprostol et au sulfate de magnésium.**

“La mise à disposition des médicaments essentiels de santé maternelle pour toutes les femmes au moment de leur accouchement, sauvera la vie de 1,4 million de femmes au cours des 10 prochaines années.”

Nous savons qu'il est possible de faire face à ces enjeux et de les surmonter. Il y a dix ans, un bon nombre de ces mêmes obstacles limitaient l'accès aux fournitures de planification familiale et aux autres fournitures de santé reproductive.



Bien qu'un investissement continu dans les fournitures de planification familiale soit encore nécessaire, des améliorations significatives ont été notées eu égard à leur disponibilité et leur utilisation au cours de la décennie écoulée.

Des mécanismes de financement ont été élaborés, les chaînes d'approvisionnement et les infrastructures de distribution ont été renforcées et une nouvelle alliance — la *Coalition pour les produits de santé reproductive* — est devenue une voix ardente du plaidoyer pour des améliorations continues. En conséquence, l'accès à diverses options de haute qualité et peu coûteuses en matière de planification familiale, s'est considérablement amélioré.

Des améliorations identiques pour les

médicaments de santé maternelle, sont possibles, faisables et s'imposent de toute urgence.

COLLABORATION POUR SUSCITER LE CHANGEMENT

Les gouvernements, les responsables politiques et les exécutants de programmes nationaux doivent établir des partenariats viables et efficaces dans le but de promouvoir l'accès aux médicaments de santé maternelle d'importance vitale ainsi que leur utilisation, et de s'engager conjointement avec les partenaires nationaux et internationaux à garantir:

Tirer parti de l'expérience de la Coalition pour les produits de santé reproductive (RHSC)

Qu'est-ce que la RHSC?

La RHSC est un partenariat mondial de 300 donateurs multilatéraux, bilatéraux et de fondations; de gouvernements des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, d'organisations non gouvernementales et de la société civile; de partisans; de fabricants et de responsables des acquisitions. Elle est dédiée à veiller à ce que toutes les personnes dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, puissent accéder aux fournitures de santé reproductive peu coûteuses, de haute qualité et les utiliser.

Quel rôle la RHSC joue-t-elle dans l'élargissement de l'accès aux médicaments de santé maternelle?

La RHSC a transformé une question technique en un mouvement mondial. Elle a mobilisé un large éventail de partenaires en vue d'accorder la priorité à la garantie que toutes les personnes ont accès à un éventail de produits de santé maternelle de haute qualité et d'y investir et favorisé l'élaboration de mécanismes inédits de financement, d'outils analytiques sophistiqués et l'établissement de partenariats efficaces. La RHSC utilisera cette expérience comme fondement pour faire face aux obstacles qui empêchent l'accès aux médicaments de santé maternelle et leur utilisation.

Qu'est-ce que le Caucus sur les fournitures de santé maternelle?

Créé en 2012 en tant que groupe de travail de la RHSC, le Caucus sur les fournitures de santé maternelle rapproche les communautés de santé maternelle et de planification familiale en vue de contribuer à améliorer la compréhension des enjeux liés aux médicaments essentiels de santé maternelle et d'élaborer des méthodes de prise en main des goulets d'étranglement qui compromettent la sécurité des produits dans l'ensemble des systèmes sanitaires. Le Caucus vise à:

- ▶ Tirer parti des succès de la RHSC dans l'amélioration de l'accès aux produits de planification familiale en vue de faire face aux enjeux qui entravent l'accès aux médicaments de santé maternelle.
- ▶ Adapter la base de connaissances substantielles et les outils analytiques que les membres de la RHSC ont mis au point pour les besoins liés à la planification familiale, afin qu'ils soient utilisés dans le cadre des médicaments de santé maternelle.

Comment s'engager?

Pour de plus amples informations, consultez la page Web de la Coalition sur www.rhsupplies.org.

- ▶ **La qualité:** La qualité des médicaments essentiels est garantie du point de fabrication au point de prestation des soins.
- ▶ **La disponibilité:** Les médicaments de santé maternelle sont disponibles pour toutes les femmes quels que soient l'endroit et le moment où elles en ont besoin.
- ▶ **Le choix:** Les médicaments de santé maternelle sont disponibles auprès d'un éventail de prestataires de santé qualifiés et pour l'éventail des indications factuelles.
- ▶ **L'équité:** Les médicaments d'importance vitale pour la santé maternelle sont disponibles pour toutes les femmes, quel que soit l'endroit où elles résident, à un coût adéquat pour les personnes ayant des revenus divers.

“La prestation d'un paquet de services et l'administration de médicaments de santé maternelle coûteront moins de 1,50 USD par personne dans les 75 pays où plus de 95% des décès maternels surviennent.”

Une plateforme mondiale pour l'action

En 2012, le Secrétaire général des Nations Unies a créé la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour la santé des femmes et des enfants (UNCoLSC). Cette commission de haut niveau œuvre en vue d'encourager les initiatives aux niveaux mondial et des pays afin de veiller à ce que tous les produits d'importance vitale atteignent les populations les plus vulnérables dans le monde, tout au long du continuum de la Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). En particulier, l'UNCoLSC a mis en relief le rôle crucial des médicaments essentiels de santé maternelle dans un système sanitaire performant et bénéficiant d'un soutien adéquat, mis au point un éventail d'outils et de ressources à facettes multiples et encouragé des initiatives au niveau des pays en vue de faire face aux disparités et aux inefficacités. Pour de plus amples informations, consultez www.lifesavingcommodities.org.



DES MESURES SONT NÉCESSAIRES MAINTENANT! LES RESPONSABLES NATIONAUX DOIVENT:

- ▶ Garantir un environnement politique favorable et un investissement financier adéquat pour les médicaments essentiels de santé maternelle.
- ▶ Renforcer les systèmes d'information et de chaînes d'approvisionnement afin d'assurer la disponibilité des médicaments et d'éviter les ruptures de stock.
- ▶ Veiller à l'approvisionnement en médicaments de haute qualité et à la préservation de leur qualité.
- ▶ Améliorer les connaissances et les compétences des prestataires de santé afin que ces derniers puissent adéquatement administrer ces médicaments aux femmes qui en ont besoin.

“Chacun de ces médicaments essentiels coûte moins de 1.00 USD par dose.”

NOUS SAVONS CE QU'IL FAUT FAIRE.

Nous savons qu'il est possible de surmonter les enjeux et les goulots d'étranglement qui limitent l'accès aux médicaments essentiels de santé maternelle et leur utilisation. Les solutions sont à notre portée si nous renforçons la volonté

politique et faisons les investissements financiers nécessaires pour rendre les médicaments essentiels disponibles pour toutes les femmes au moment de l'accouchement.

NOUS AVONS UNE OPPORTUNITÉ.

Les responsables mondiaux, les gouvernements, les partisans et les autres partenaires peuvent, par le biais de la collaboration, exercer une influence pour sauver la vie des femmes. Une plateforme mondiale (référez-vous à l'encadré ci-dessous) a été élaborée en vue de fournir le leadership, les outils et les ressources afin que nous puissions garantir l'accès de chaque femme aux médicaments essentiels de santé maternelle.

NOUS DEVONS AGIR. Le leadership et l'investissement pour améliorer la santé maternelle et garantir l'accès aux médicaments essentiels de santé maternelle, sont nécessaires tout de suite. Les femmes meurent tous les jours du manque de médicaments simples, disponibles et peu coûteux. Des initiatives concertées, renforcées et soutenues sont nécessaires aujourd'hui.

Médicaments essentiels pour la santé maternelle: Une série de sept abrégés sur la politique

Cette série de sept abrégés fournit des informations relatives à trois médicaments essentiels de santé maternelle (l'ocytocine, le misoprostol et le sulfate de magnésium) et met en vedette des stratégies factuelles pour lever les principaux obstacles liés à leur accès et à leur utilisation généralisés, corroborées par des exemples de cas sur les interventions réussies à travers le monde. Les abrégés qui sont destinés aux responsables politiques et aux responsables de programmes, illustrent également les expériences et les leçons à facettes multiples tirées de la santé reproductive pour favoriser l'accès et l'utilisation améliorés des médicaments essentiels de santé maternelle. La série comprend les abrégés suivants:

- ▶ Le présent abrégé sur la synthèse, qui expose les raisons pour lesquelles les médicaments de santé maternelle sont importants, identifie les principales disparités liées à l'accès et établit les domaines d'activité prioritaires;
- ▶ Trois abrégés qui fournissent des informations relatives aux trois médicaments essentiels de santé maternelle: l'ocytocine, le misoprostol, et le sulfate de magnésium;
- ▶ Trois abrégés qui portent sur les questions à facettes multiples, y compris la politique et le financement; la génération de la demande.

L'OCYTOCINE



Evelyn Hockstein

PROFIL DE PRODUIT

L'ocytocine est une hormone naturelle sécrétée durant la grossesse, le travail et l'allaitement. Elle est également fabriquée sous forme synthétique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'ocytocine comme utérotonique de première intention pour la prévention ainsi que le traitement de l'hémorragie du post-partum (HPP) qui survient lorsque l'utérus ne se contracte pas de manière adéquate après l'accouchement. L'administration d'un utérotonique tel que l'ocytocine peut aider à stimuler les contractions et arrêter les saignements excessifs (consultez l'Abrégé sur le misoprostol pour des informations relatives à son rôle dans la prévention et le traitement de l'HPP). L'OMS recommande, pour la prévention de l'HPP, qu'un prestataire qualifié administre l'ocytocine dans la minute suivant l'accouchement du bébé, dans le cadre de la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA). L'ocytocine figure sur la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS et est incluse sur plusieurs listes nationales de médicaments essentiels et dans les directives relatives au traitement standard.

L'ocytocine est généralement disponible sous forme d'ampoule dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. L'ocytocine est très efficace lorsqu'elle est administrée par injection dans la veine (IV) ou le muscle (IM) d'une femme et agit entre une et trois minutes; elle a des effets secondaires minimes et est largement disponible dans le monde entier. L'ocytocine est sensible à la chaleur dans sa formulation actuelle (une solution aqueuse) et doit être conservée soit à température ambiante contrôlée (25°C au plus) soit dans un système d'entreposage réfrigéré (2° à 8°C) pour garantir son efficacité continue.¹

L'ENJEU

En dépit de son innocuité et de son efficacité avérées pour la prévention et le traitement de l'HPP, d'importants obstacles affectent l'utilisation généralisée de l'ocytocine dans les milieux à faibles ressources, dont:

► **La disponibilité des produits de mauvaise qualité** : La qualité des produits offerts par les fabricants varie considérablement alors qu'il existe de nombreux fabricants d'ocytocine. Les autorités de réglementation nationales des médicaments ne disposent pas des capacités suffisantes pour garantir la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments dans les pays; en conséquence, l'approvisionnement

en médicaments de qualité médiocre peut s'effectuer pour l'utilisation dans le secteur public aussi bien que privé.

► **Un système de distribution nationale inadéquat** et une chaîne d'approvisionnement qui ne peut pas accompagner un système de conservation à température contrôlée (chaîne du froid) nécessaire pour préserver l'activité de l'ocytocine durant le transport ou la conservation. L'OMS recommande que l'ocytocine soit réfrigérée « autant que possible » ; toutefois, il n'est pas toujours possible de conserver le médicament à la température adéquate, notamment dans les climats tropicaux ayant un accès restreint à l'électricité. Par conséquent, l'ocytocine au point



d'utilisation est encore largement administrée hors d'un système à température contrôlée dans de nombreux pays à faible revenu. (Reportez-vous à l'abrégé sur [la Fourniture de médicaments](#).)

► **La nécessité de compétences et d'un matériel spécialisé** : L'administration de l'ocytocine par injection nécessite des compétences spécialisées, un matériel stérilisé et l'élimination appropriée des déchets d'activités de soins. Dans plusieurs pays, les accoucheuses qualifiées capables d'administrer l'ocytocine sont peu nombreuses; en outre, dans certains pays, les directives nationales limitent l'administration de l'ocytocine à des catégories spécifiques de travailleurs de la santé (tels que les médecins en titre).



Des études sur le terrain, menées au **Ghana** et en **Indonésie**, ont analysé des échantillons d'ocytocine et trouvé un manque d'activité significatif, soit en raison de la qualité médiocre des produits, soit en raison de l'exposition à de fortes températures durant le transport ou la conservation. Presqu'aucun de ces échantillons n'avait été conservé dans la plage de température comprise entre 2° et 8°C.

Le présent abrégé présente **les principales stratégies liées à l'examen de la qualité et de l'activité de l'ocytocine** et met en relief les conclusions des projets pilotes et des études de recherche menées à travers le monde. L'abrégé identifie également les leçons à facettes multiples de la communauté de la santé reproductive, qui se rapportent à l'obtention de fournitures de santé reproductive de qualité.

LA STRATÉGIE: GARANTIR LA QUALITÉ ET L'ACTIVITÉ

De nombreuses stratégies et interventions font présentement l'objet d'une mise au point ou sont menées dans le but d'étudier la qualité de l'ocytocine et de garantir que l'ocytocine demeure efficace pour la prévention et le traitement de l'HPP jusqu'au point d'utilisation.

GARANTIR L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS DE QUALITÉ: Une stratégie essentielle pour garantir la qualité concerne l'approvisionnement en produits ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité soit par le Programme de préqualification de médicaments de l'OMS, par le biais d'une Autorité de réglementation rigoureuse (SRA),² soit par un dispositif national pour garantir l'assurance de la qualité. Bien que l'ocytocine soit éligible à la préqualification de l'OMS, il n'existe présentement pas de fabricants d'ocytocine, préqualifiés par l'OMS ou par la SRA, qui commercialisent leurs produits auprès des pays à faible revenu. Il existe plusieurs produits qui sont en cours de préqualification et des initiatives sont en cours, sous la conduite de l'UNCoLSC – « Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants » et d'autres partenaires, dans le but de fournir un soutien technique aux fabricants qui introduisent une demande de préqualification pour l'ocytocine auprès de l'OMS.

INCLURE L'OCYTOCINE DANS LA CHAÎNE DU FROID DES VACCINS : Une chaîne du froid fait référence au matériel d'entreposage et de transport qui permet que les médicaments demeurent réfrigérés du point de fabrication au point d'utilisation. Dans de nombreux pays, le Programme élargi de vaccination (PEV) a mis au point un système opérationnel de maintien de la chaîne du froid; toutefois, il a généralement interdit l'inclusion d'autres produits de santé sensibles à la chaleur excepté les vaccins. Traditionnellement, les vaccins étaient les seuls produits qui nécessitaient une chaîne du froid. Avec l'introduction et l'utilisation d'un nombre croissant de produits de santé sensibles à la chaleur (par exemple,

les médicaments antipaludéens, antirétroviraux et antituberculeux), les pays commencent à tester l'intégration de plusieurs chaînes d'approvisionnement. Il existe des témoignages anecdotiques selon lesquels plusieurs pays (le Ghana, le Sénégal, le Mali et le Soudan du Sud) utiliseraient la chaîne du froid des vaccins pour l'ocytocine; une documentation et des informations supplémentaires sont nécessaires afin d'identifier les leçons retenues et les meilleures pratiques qui peuvent être utilisées pour favoriser cette pratique dans d'autres pays.

Alors qu'il n'existe pas de politiques ou de documents écrits qui interdisent l'inclusion de l'ocytocine dans la chaîne du froid du PEV, une idée fautive est généralement répandue, parmi les décideurs gouvernementaux et les travailleurs de la santé, qui avance que les normes internationales ne permettent pas que d'autres produits de santé, y compris l'ocytocine, soient gérés dans le cadre de la chaîne du froid des vaccins. L'intégration officielle de l'ocytocine dans la chaîne du froid des vaccins peut constituer une étape cruciale pour garantir la disponibilité de l'ocytocine de haute qualité.

L'UNCoLSC entreprend à l'échelle mondiale un effort concerté pour veiller à l'intégration de l'ocytocine dans la chaîne du froid des vaccins par le truchement :

- ▶ **Du plaidoyer de haut niveau :** Une déclaration de principe officielle émise par les principaux organismes de santé internationaux (l'OMS et l'UNICEF) favorisant l'inclusion de l'ocytocine dans la chaîne du froid des vaccins et exhortant les pays à prendre des mesures relatives à cette intégration.
- ▶ **De projets pilotes de recherche opérationnelle:** Dans des pays particuliers, la recherche opérationnelle est présentement menée en vue de fournir des données relatives à la faisabilité et aux défis liés à cette intégration et de mettre en évidence les situations où l'ocytocine est présente dans la chaîne du froid des vaccins. Les données recueillies par la recherche seront fournies aux responsables gouvernementaux de haut niveau en vue de favoriser la prise de décision éclairée. Au **Malawi** et en **République démocratique du Congo (RDC)**, les responsables ont déjà accordé la priorité aux initiatives visant à améliorer la gestion de la

Innovations relatives à l'administration

Des travaux sont en cours en vue de mettre au point et d'introduire des innovations relatives à l'administration et à la présentation de l'ocytocine, qui sont thermostables et/ou plus faciles à administrer, par un éventail de travailleurs de la santé. Elles comprennent:

- ▶ **Les Indicateurs temps-température (ITT).** Ils permettent d'assurer que le médicament n'a pas été exposé à une chaleur excessive qui pourrait affecter son activité. Les ITT consistent habituellement en des étiquettes apposées sur les emballages de médicaments ou de vaccins qui changent de couleur suite à une exposition à de fortes températures. Les ITT peuvent aider à améliorer la gestion des stocks en permettant aux travailleurs de la santé de prendre des décisions éclairées relatives aux doses à utiliser en premier lieu en vérifiant les ITT.
- ▶ **Le Projet d'inhalation de l'ocytocine:** Grâce au Projet d'inhalation de l'ocytocine de Monash University, un système d'administration par poudre sèche est présentement dans la phase précoce de son élaboration. Ce système d'administration permet l'inhalation et l'absorption rapide de l'ocytocine dans les poumons, dès son administration, ce qui constitue une autre méthode d'administration qui est plus sûre et moins invasive, sans l'utilisation d'injections et la nécessité de conditions stériles ou de personnel médical qualifié.
- ▶ **Le comprimé sublingual:** Une autre formulation en cours d'élaboration concerne l'ocytocine thermostable sous forme de comprimé sublingual (sous la langue) à dissolution rapide. Les avantages de ce produit sont identiques à la poudre sèche: absorption rapide dans le sang; son format sans aiguille élimine la nécessité des injections et de l'élimination des déchets et permet aux prestataires d'administrer l'ocytocine sous la langue des patientes, de manière sûre et efficace.

chaîne d'approvisionnement et à inclure l'ajout de l'ocytocine à la chaîne du froid des vaccins.

GARANTIR LA QUALITÉ : RÉUSSITES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

La communauté de la santé reproductive a réussi à assurer la disponibilité des produits de santé reproductive peu coûteux et de bonne qualité : le nombre de produits préqualifiés par l'OMS s'est accru de 8 en 2011 à 21 en 2013, dont 11 étaient des génériques. Le programme pour la Qualité des médicaments de santé reproductive (QuRHM), financé par le Department for International Development (DFID) – « Département du Royaume Uni pour le développement international » par le biais de la Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive et mis en œuvre par Concept Foundation, a accru efficacement la disponibilité de médicaments de santé reproductive peu coûteux et ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité, dans les pays à faible revenu. Ce programme a éveillé la prise de conscience par les fabricants, les acquéreurs et les donateurs, de la nécessité de produits ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité; démontré aux entreprises une analyse de rentabilité de l'obtention de la préqualification de leurs produits; assuré la préparation de médicaments de santé reproductive génériques pour la préqualification; et mis à disposition les produits ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité à un prix plus abordable.

Cette démarche fournit un modèle dont la communauté des produits de santé reproductive s'inspire afin d'améliorer la prise de conscience, par les fabricants et les autres parties prenantes, de l'importance de la préqualification par l'OMS comme dispositif important pour assurer la disponibilité de produits abordables ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité.

¹ Selon l'OMS, l'ocytocine peut ne pas être réfrigérée pendant de brèves périodes : à 30°C durant un mois au plus ou à 40°C durant deux semaines. WHO Action Programme on Essential Drugs and Vaccines. Stability of injectable oxytocics in tropical climates. 1993. - « Programme d'action de l'OMS sur les médicaments essentiels et les vaccins. Stabilité des ocytociques injectables dans les climats tropicaux. 1993. Disponible sur » : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2205e/s2205e.pdf>.

² Une autorité de réglementation rigoureuse est une autorité de réglementation dans un pays membre de la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH) ; cette dernière comprend l'Union européenne, le Japon et les États-Unis d'Amérique.

MESURES PRIORITAIRES POUR GARANTIR LA QUALITÉ ET L'ACTIVITÉ

Les gouvernements et les partenaires de mise en œuvre doivent prendre des mesures visant à garantir que l'ocytocine est de haute qualité et qu'elle préserve sa qualité du point de fabrication au point d'utilisation. Ceci comprend :

- ▶ **L'acquisition de produits ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité** soit par le Programme de préqualification de médicaments de l'OMS, par le biais d'une Autorité de réglementation rigoureuse (SRA), soit par un dispositif national qui garantit l'assurance de la qualité.
- ▶ **Le renforcement des capacités des autorités de réglementation nationales** en vue d'effectuer le contrôle périodique et systématique de la qualité.
- ▶ **Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement nationale** et la prise en main des faiblesses liées au maintien d'un système de conservation à température contrôlée. Cela peut comprendre l'identification d'opportunités pour inclure l'ocytocine comme partie intégrante de la chaîne du froid des vaccins.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT: RESSOURCES CLÉS

Oxytocin: RHSC Product Brief (RHSC, 2013) – « Ocytocine: Définition de produit de la RHSC (RHSC, 2013) »

WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage (WHO, 2012) – « Directives de l'OMS relatives à la prévention et au traitement de l'HPP (OMS, 2012) »

Medicines for Maternal Health (UNCoLSC, 2012) – « Médicaments de santé maternelle (UNCoLSC, 2012) »

Oxytocin Product Profile (UNCoLSC, 2012) – « Profil de produit de l'ocytocine (UNCoLSC, 2012) »

LE MISOPROSTOL



Evelyn Hockstein

PROFIL DE PRODUIT

Le misoprostol est un médicament sûr, efficace et peu coûteux, utilisé pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum (HPP). Cet utérotonique stimule de fortes contractions utérines, amollit et dilate le col utérin d'une manière analogue au processus naturel du travail. Le misoprostol est utilisé pour de nombreuses indications en matière de santé maternelle et reproductive, y compris l'HPP, le déclenchement du travail, le traitement de l'avortement spontané et de l'avortement incomplet et l'avortement déclenché (en association à la mifépristone).

Le misoprostol ne requiert pas la réfrigération et est disponible sous forme de comprimés. Par conséquent, son administration ne nécessite pas d'équipements spécialisés ou de compétences particulières. Le misoprostol constitue une autre option efficace pour la prévention et le traitement de l'HPP dans les situations (telles que les accouchements à domicile et les établissements de santé où l'électricité, la réfrigération et/ou le nécessaire à perfusion intraveineuse font défaut) où l'ocytocine – le choix de première intention pour la prévention et le traitement de l'HPP – n'est pas disponible ou son administration n'est pas faisable (consultez l'Abrégé sur l'Ocytocine). Le misoprostol pour l'HPP peut représenter une importante stratégie pour les pays ayant une forte proportion d'accouchements à domicile et dans les centres de santé inadéquatement équipés où les prestataires de niveau intermédiaire et inférieur n'ont pas accès à l'ocytocine. De nombreux pays ont entrepris des programmes communautaires de prévention de l'HPP en distribuant le misoprostol par le biais d'un éventail de stratégies, y compris la distribution préalable aux femmes durant les consultations prénatales¹ et l'administration par les prestataires de santé communautaire lors des accouchements à domicile (reportez-vous à la page suivante).

L'OMS recommande le misoprostol pour la prévention et le traitement de l'HPP lorsque l'ocytocine n'est pas disponible ou ne peut pas être utilisée en toute sécurité. L'OMS recommande également que des agents de santé communautaire et des travailleurs de la santé non professionnels administrent le misoprostol pour la prévention de l'HPP en l'absence d'accoucheuses qualifiées. Le misoprostol pour la prévention de l'HPP a été ajouté en 2011 à la Liste des médicaments essentiels de l'OMS, ce qui a incité les pays à inclure le misoprostol sur leur liste nationale de médicaments essentiels et à accorder la priorité à un approvisionnement sûr et systématique.

L'ENJEU

Bien qu'il existe des données qui confirment l'innocuité et l'efficacité d'une autre méthode lorsque l'ocytocine n'est pas disponible, un éventail **d'obstacles** limite l'ampleur de la disponibilité et l'efficacité d'utilisation :

► Les documents de politique nationale et les directives cliniques manquent habituellement d'identifier le misoprostol comme une stratégie pour la prévention ou le traitement de l'HPP. Certains pays n'incluent pas le misoprostol sur leur liste nationale de médicaments essentiels.



- ▶ Bien que nombre de pays aient entrepris des programmes de misoprostol, la plupart de ces derniers n'ont pas fait l'objet d'une mise à l'échelle et souvent, l'approvisionnement en misoprostol et sa disponibilité régulière font défaut dans le secteur public.
- ▶ L'introduction généralisée du misoprostol est confrontée à une opposition ou de la résistance compte tenu des préoccupations relatives à l'utilisation potentielle du misoprostol pour d'autres indications, y compris l'avortement. Des craintes ont également été exprimées selon lesquelles la disponibilité généralisée du misoprostol favoriserait les accouchements à domicile et découragerait les accouchements en établissement.
- ▶ La qualité des produits de misoprostol varie considérablement selon le fabricant. Lorsqu'il n'est pas adéquatement emballé, le misoprostol est susceptible de se gâter en raison de l'humidité. En outre, seuls quelques fabricants produisent le paquet de trois comprimés pour

le dosage adéquat de l'HPP et pour prévenir la détérioration (consultez l'encadré ci-dessous).

- ▶ Les prestataires de santé ne disposent pas d'informations mises à jour et factuelles et n'ont pas suivi de formation sur la manière d'administrer le misoprostol de façon efficace, y compris le mode d'administration et la posologie.

Malgré ces enjeux, plusieurs pays ont pris des mesures en vue d'accroître l'accès au misoprostol pour l'HPP ainsi que son utilisation à cet effet. Le présent abrégé expose une stratégie essentielle – la distribution communautaire – ainsi que des exemples qui mettent en valeur **la façon dont les programmes communautaires de misoprostol sont présentement mis en œuvre** à travers le monde. L'abrégé met également en évidence les leçons importantes et les stratégies liées à l'introduction ou à la mise à l'échelle de la distribution communautaire des produits de santé reproductive.

LA STRATÉGIE: DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE

La distribution communautaire du misoprostol s'effectue présentement dans les pays à travers le monde comme une stratégie essentielle en vue de l'élargissement de l'accès au misoprostol pour l'HPP et de son utilisation. La méthodologie varie selon le contexte national et comprend les stratégies essentielles qui suivent :

- ▶ **L'administration par les prestataires de santé communautaire lors des accouchements à domicile** : les prestataires de santé communautaire (y compris les accoucheuses qualifiées et les travailleurs de la santé communautaire) ont suivi une formation pour l'administration du misoprostol lors des accouchements à domicile au Mozambique, au Nigeria, au Bangladesh, en Inde, en Éthiopie et au Kenya.
- ▶ **La distribution préalable aux femmes pour l'auto-administration immédiatement après l'accouchement** : Cette stratégie implique la formation des agents de santé communautaire et des prestataires de santé prénatale pour prodiguer des conseils aux

Garantir un produit de qualité par le biais de la préqualification

De nombreux fabricants produisent le misoprostol; cependant, tous les fabricants ne présentent pas un produit de qualité, dans l'emballage recommandé visant à préserver son activité, et dans le paquet requis de trois comprimés pour une posologie adéquate. Les gouvernements devraient prendre des mesures en vue de s'approvisionner en produits ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité, l'idéal étant ceux que l'OMS a préqualifiés par le biais d'une Autorité de Réglementation Rigoureuse (SRA) ou un dispositif national pour garantir l'assurance de la qualité. Le programme de préqualification de l'OMS a été mis en place en 2001 dans le but d'aider les organismes d'approvisionnement à identifier les médicaments qui satisfont aux normes établies de qualité, d'innocuité et d'efficacité. Il existe deux fabricants (Cipla Ltd et Linepharma International) qui ont fabriqué des produits qualifiés par l'OMS (Misoprost et GyMiso, respectivement) pour les indications en matière d'HPP.

femmes et distribuer le misoprostol durant les consultations prénatales à l'établissement de santé ou les consultations à domicile. Les femmes **ougandaises** reçoivent des comprimés de misoprostol directement ou grâce à des bons au cours de leurs consultations prénatales. En **Afghanistan**, les agents de santé communautaire distribuent le misoprostol aux femmes à leur domicile; au **Bangladesh**, les employés du gouvernement et les travailleurs sur le terrain des ONG fournissent des comprimés de misoprostol aux femmes enceintes à partir de la 32^{ème} semaine de grossesse.

Un examen des études de recherche publiées et des rapports d'évaluation des programmes ayant distribué le misoprostol au niveau communautaire pour la prévention de l'HPP, a illustré que ces programmes peuvent accomplir une large distribution et une forte utilisation du misoprostol par le biais de diverses stratégies des programmes. Les résultats de ces programmes indiquent que le misoprostol peut faire l'objet d'une utilisation adéquate en toute sécurité lorsqu'il est administré par les prestataires de santé ou distribué par les agents de santé communautaire. Les femmes, qui reçoivent le misoprostol à l'avance, le conservent en toute sécurité et l'utilisent de manière appropriée à condition qu'il soit accompagné d'instructions adéquates et claires et de conseils y afférents. Plus particulièrement:

► Au **Népal**, la distribution préalable du misoprostol a été menée par le biais des agents de santé communautaire bénévoles dans le cadre d'un programme élargi de santé maternelle. Des défis ont été observés lors de la mise en œuvre du projet (p. ex., le maintien d'un stock fiable de misoprostol dans les zones reculées); toutefois, les résultats ont, dans l'ensemble, illustré un accroissement de 11%

à 74% du nombre de femmes recevant un utérotonique ainsi qu'une utilisation adéquate en toute sécurité du médicament. Les personnes démunies, analphabètes et celles vivant dans les zones reculées en ont tiré le plus parti.



► En **Afghanistan**, une étude de 2010 a révélé que toutes les femmes s'étant auto-administrées le misoprostol, l'ont fait correctement et 92% d'entre elles ont affirmé qu'elles l'utiliseraient durant leur prochaine grossesse. La couverture utérotonique a été assurée pour 96% des accouchements dans la zone d'intervention par rapport à seulement 25% des accouchements dans la zone témoin.

Certains pays prennent présentement des mesures en vue de mettre à l'échelle l'utilisation du misoprostol pour la prévention de l'HPP au titre des programmes nationaux de santé maternelle. En 2012, **l'État du Sokoto au Nigeria** est devenu le premier gouvernement du Nigeria à s'approvisionner à la fois en misoprostol pour la prévention de l'HPP et en chlorhexidine en vue de prévenir la septicémie néonatale. Ces produits sont distribués par le biais d'une catégorie d'agents de santé communautaire bénévoles qualifiés et font l'objet d'un suivi grâce à un système innovateur

de logistique et de distribution communautaires. Le Nigeria s'est engagé à fournir à l'échelle nationale le misoprostol à 80% des femmes accouchant à leur domicile avant la fin de 2015. **L'Éthiopie** s'est engagée à mettre à l'échelle le misoprostol par le truchement de son programme national de Soins communautaires aux nouveau-nés.



DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE: RÉUSSITES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

La distribution communautaire des produits de planification familiale a été depuis plus de trente ans, une importante stratégie pour l'élargissement de l'accès aux contraceptifs et à leur utilisation. L'expérience programmatique ainsi que les études de recherche, ont démontré que la distribution communautaire est acceptable, efficace et peu coûteuse. Dans de nombreux pays, le contact direct avec les agents de distribution communautaire s'est concrétisé par l'intensification 3 à 10 fois supérieure de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, bien que les coûts de ces programmes puissent être plus élevés que ceux des autres méthodes de fourniture (p. ex., les cliniques publiques et le marketing social). Les programmes communautaires sont particulièrement importants pour réduire l'inégalité de l'accès aux services. Les agents de santé communautaire ont, au chapitre des programmes communautaires, servi de vecteurs importants pour fournir des informations et des services, liés à la planification familiale, aux populations rurales et difficiles à joindre qui n'utilisent pas régulièrement les établissements

de santé. Par exemple :

► Au **Pérou**, la collaboration des agents de santé communautaire (partageant la langue, la culture, l'éducation, la religion, la classe sociale ou le sexe) avec leurs populations cibles s'est avérée être un moyen efficace d'améliorer l'accès et de s'opposer aux obstacles d'ordre socioculturel liés à l'utilisation des produits de planification familiale.

► Au **Kenya**, Les prestataires de santé étaient réticents à déléguer la tâche de distribution des contraceptifs injectables aux agents de santé communautaire en raison de préoccupations relatives à leur faisabilité, à leur acceptabilité et à leur innocuité. Un programme pilote a mis en relief les résultats prometteurs : une prestation de services de haute qualité par les agents de santé communautaire, l'absence d'effets indésirables rapportés et une multiplication par cinq de l'utilisation de la planification familiale. Ceci a donné lieu à une révision de la politique nationale du Kenya, avec l'examen des directives liées à la planification familiale, en vue d'autoriser la distribution des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire.

► En **Éthiopie**, les agents de santé communautaire ont été indispensables lors de l'introduction fructueuse et la mise à l'échelle d'Implanon, une méthode de planification familiale à action prolongée. Les agents de santé communautaire ont reçu une formation intensive dans la méthode d'insertion d'Implanon par le biais d'un programme de formation axé sur les compétences; ceci a été suivi d'une supervision et de l'assistance continue du personnel des établissements de santé.

Il est crucial de mettre à profit ces leçons de la communauté en matière de santé reproductive. Ces expériences et ces stratégies fructueuses peuvent être utilisées dans le but de concevoir et de mettre à l'échelle des programmes efficaces de distribution communautaire du misoprostol, de fournir des données afin que le plaidoyer tienne compte des conceptions erronées et des craintes et de favoriser une surveillance et une évaluation efficaces.

MESURES PRIORITAIRES POUR LA DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE DU MISOPROSTOL

Les gouvernements et les partenaires de mise en œuvre doivent prendre des mesures pour faire en sorte que le misoprostol pour l'HPP soit disponible de manière plus généralisée dans le secteur public. La mise à l'échelle du misoprostol au niveau communautaire requiert les mesures prioritaires ci-après :

- 1. L'élaboration de politiques et de directives claires** et factuelles qui accordent la priorité au rôle du misoprostol dans la prévention et le traitement de l'HPP et qui favorisent la distribution du misoprostol par les agents de santé communautaire et les prestataires de santé.
- 2. La garantie d'un stock fiable** en produits de misoprostol ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité par
 - ▶ **L'acquisition de produits, ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité**, auprès des fabricants en quantités suffisantes en vue d'assurer leur mise en circulation au niveau communautaire;
 - ▶ **L'affectation de fonds suffisants dans les budgets nationaux** (et sous-nationaux, le cas échéant) qui garantissent la couverture élargie du misoprostol par le biais de la distribution communautaire;
 - ▶ **Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement** en vue de faire face au manque d'efficacité et aux faiblesses dans le but d'assurer la disponibilité au niveau communautaire.
- 3. La formation des agents de santé communautaire et des prestataires de santé** et le soutien à leur endroit eu égard à l'utilisation et à l'administration appropriées du misoprostol pour l'HPP.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT: RESSOURCES CLÉS

Misoprostol for Maternal Health: RHSC Product Brief (RHSC, 2013) – « Le misoprostol pour la santé maternelle: Définition de produit RHSC (RHSC, 2013) »

Prevention of Post-partum Haemorrhage with Misoprostol (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2012) – « Prévention de l'Hémorragie du post-partum avec le misoprostol (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, 2012) »

Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children and Newborns: An Advocacy Toolkit (PATH, 2013) – « Mise à l'échelle de produits d'importance vitale pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés: Une trousse d'outils du plaidoyer (Path, 2013) »

Scaling Up Misoprostol for Postpartum Hemorrhage: Moving from Evidence to Action (Family Care International, 2013) – Passer à la vitesse supérieure pour le misoprostol pour l'hémorragie post-partum: Des preuves à l'action (Family Care International, 2013) »

Treatment of Post-Partum Haemorrhage with Misoprostol (International Federation of Gynecology and Obstetrics, May 2012) – Traitement de l'Hémorragie du post-partum avec le misoprostol (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, mai 2012) »

WHO Recommendations on Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage: Highlights and Key Messages from New 2012 Global Recommendations (MCHIP, 2013) – « Recommandations de l'OMS relatives à la prévention et au traitement de l'Hémorragie du post-partum: Faits saillants et messages clés des Nouvelles recommandations mondiales de 2012 (MCHIP, 2013) »

¹ Invoquant l'insuffisance des données, l'OMS n'a pas cautionné l'auto-administration du misoprostol pour la prévention de l'HPP et recommande que cette question soit un domaine prioritaire pour des recherches supplémentaires.

LE SULFATE DE MAGNÉSIUM



PROFIL DE PRODUIT

Le sulfate de magnésium est un médicament sûr, efficace et peu coûteux pour la prévention et le traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie (PE/E). La PE/E est une maladie potentiellement mortelle qui survient au cours de la grossesse et est souvent caractérisée par une forte pression artérielle, des convulsions, une atteinte hépatique ou des lésions rénales. Dans les cas graves, la PE/E peut entraîner la mort d'une femme enceinte et/ou celle de son bébé. Le sulfate de magnésium est disponible sous forme de liquide (comme solution), est administré à la femme par voie intraveineuse ou intramusculaire et a peu d'effets secondaires. Bien qu'il soit assez rare que des événements indésirables surviennent suivant l'administration du sulfate de magnésium, la définition de ses doses et son administration peuvent être quelque peu complexes (consultez la section suivante).

L'OMS recommande le sulfate de magnésium comme le médicament de choix pour la prévention et le traitement de la PE/E grave, qui est inclus dans la LME de l'OMS. Le médicament est également identifié comme médicament prioritaire dans les directives cliniques, les protocoles et les LME nationales de nombreux pays à travers le monde.

L'ENJEU

Alors que de nombreux faits concourent à confirmer que le sulfate de magnésium est le médicament le plus sûr et le plus efficace pour la PE/E, divers **obstacles** limitent sa disponibilité généralisée et son utilisation efficace dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces obstacles comprennent:

► **L'insuffisance des directives cliniques et des directives liées au traitement classique, fondées sur des preuves.** De nombreux pays ne disposent pas de directives claires, fondées sur des preuves et exhaustives pour l'utilisation efficace du sulfate de magnésium. Par exemple, les directives cliniques de certains pays ne font aucune mention du schéma posologique intramusculaire (IM). L'identification de médicaments moins efficaces comme traitement de première intention pour la PE/E grave est encore courante. Et lorsque les directives nationales incluent le sulfate de magnésium,

elles ne sont pas entièrement mises en œuvre dans les établissements de santé, notamment aux niveaux de soins inférieurs.

► **Le manque de présentations normalisées.**

Certains pays ont une vaste gamme de présentations disponibles sur le marché, qui ne sont pas toutefois conformes à la recommandation de l'OMS. Cela oblige les prestataires de santé à préparer des dilutions compliquées qui peuvent être incorrectes ou inexacts. Dans plusieurs pays, le personnel de santé estime que la préparation des doses constitue un principal obstacle à l'utilisation du médicament dans la mesure où ils doivent personnellement définir et préparer les doses.

► **Le manque d'informations, de formation et de compétences sur les modes d'administration du sulfate de magnésium.**

De nombreux prestataires de santé ignorent l'innocuité et l'efficacité du sulfate de magnésium pour la prévention et le traitement de la PE/E et n'ont pas la formation et les compétences



adéquates pour son administration au moment approprié et la définition de ses doses. En outre, les préoccupations et les conceptions erronées relatives à l'innocuité et à la toxicité potentielle du sulfate de magnésium perdurent.¹

En conséquence, les prestataires de soins de santé rechignent à utiliser le sulfate de magnésium en raison de la nature complexe liée à son administration et de la crainte injustifiée des événements indésirables et utilisent, de ce fait, des médicaments moins efficaces tels que le diazépam et la phénytoïne.

Une demande et une utilisation faibles parmi les prestataires de santé, peuvent avoir des effets plus généralisés sur la disponibilité de ce médicament; dans certains pays par exemple, la commande du médicament s'effectue auprès des dépôts médicaux centraux uniquement, conformément aux requêtes du personnel des établissements sanitaires. L'approvisionnement en sulfate de magnésium aux fins d'utilisation dans les établissements sanitaires ne s'effectue pas lorsque les travailleurs de la santé ne le considèrent pas comme un médicament prioritaire (reportez-vous à l'abrégé portant sur [la Fourniture](#)).

LA STRATÉGIE: ÉDUCATION ET FORMATION POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Une stratégie importante, visant à accroître la disponibilité et l'utilisation du sulfate de magnésium pour la PE/E, consiste à favoriser l'éducation et la formation des prestataires de santé. Le présent abrégé expose les stratégies au niveau des pays et les expériences en matière de développement et d'amélioration des connaissances et des compétences par le biais de la formation, de l'accompagnement professionnel et de l'élaboration d'outils de travail et d'autres outils (cliquez sur les liens pour de plus amples informations).

L'abrégé met également en relief les leçons à facettes multiples tirées des expériences acquises dans le renforcement des capacités des travailleurs de la santé à élargir l'accès aux fournitures de santé reproductive.

NIGERIA: Approche à plusieurs niveaux pour accroître l'utilisation par les prestataires

Au Nigeria, une approche exhaustive à plusieurs niveaux a intégré le plaidoyer, l'élaboration d'un protocole de collaboration et la formation des prestataires de santé en vue de communiquer les données corroborant le rôle du sulfate de magnésium dans la prévention et le traitement de la PE/E. Une série de réunions de plaidoyer avec les représentants du gouvernement



Joey O'Loughlin

a mis en relief le rôle crucial du sulfate de magnésium comme médicament d'importance vitale. Ces réunions ont été suivies de divers ateliers de formation avec les médecins et les sages-femmes, portant sur l'administration du médicament, et ont inclus la formation des pairs qui étaient dans l'incapacité d'assister à l'atelier. Durant les ateliers, les participants ont également mis au point un protocole thérapeutique et un [programme national](#) accompagné d'outils de travail et d'affiches. Dans chaque établissement, le personnel clé a suivi une formation pour dispenser une formation initiale aux infirmières, aux sages-femmes et aux agents de santé communautaire sur la prise en charge de la PE/E par le sulfate

de magnésium. À la suite de cette approche, 70 écoles d'infirmières et de sages-femmes dispensent désormais cette formation initiale et le Ministère nigérian de la Santé a mis à jour une politique visant à permettre aux agents de santé communautaire d'administrer une dose initiale de sulfate de magnésium dans les établissements de soins de santé primaires avant l'aiguillage des patientes à l'hôpital.

Garantir qu'un produit de qualité accède aux femmes

L'UNCoLSC et des partenaires mènent des initiatives majeures en vue de faire face aux principaux obstacles liés à la disponibilité et à l'utilisation du sulfate de magnésium dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces initiatives consistent entre autres:

- ▶ **À favoriser la disponibilité sur le marché de produits de sulfate de magnésium ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité.** Ceci va de pair avec l'identification de fabricants susceptibles d'être préqualifiés par l'OMS et s'y intéressant, la mise à leur disposition de l'assistance technique nécessaire pour respecter les normes liées à la préqualification, établies par l'OMS, et le soutien à apporter à leur demande de préqualification.
- ▶ **À introduire et à tester des paquets plus simples et prêts à l'emploi dans des pays choisis.** L'UNCoLSC met présentement au point un schéma de demande simplifié en vue d'accroître l'utilisation du sulfate de magnésium. Un paquet prototype prêt à l'emploi fera l'objet d'un essai dans deux pays.

TANZANIE: Les vérifications fondées sur les critères améliorent la qualité des soins

En Tanzanie, l'utilisation de vérifications fondées sur les critères (CBA) a été mise en œuvre dans un milieu hospitalier de soins tertiaires en vue d'améliorer la prise en charge clinique et la qualité des soins pour les femmes souffrant de PE/E. Une vérification peut non seulement contrôler les changements survenant dans la pratique clinique, mais sert également d'outil éducatif. Les CBA fournissent un dispositif pour

l'amélioration et peuvent habiliter les travailleurs de la santé à mener leurs propres évaluations de la qualité et à identifier des solutions appropriées à l'échelle locale. Un examen initial a identifié diverses considérations liées à la prise en charge et à la dotation en personnel (dont l'insuffisance du monitoring adéquat des patientes après l'initiation du traitement). L'introduction de méthodes d'amélioration de la qualité pour faire face aux soins d'urgence liés à la PE/E (y compris la normalisation des directives en matière de prise en charge, une plus grande participation des spécialistes dans la prise en charge de l'éclampsie et la mise à disposition d'opportunités éducatives et de formation pour les employés de premier échelon) peut donner lieu aux changements des soins fournis.

MEXIQUE ET THAÏLANDE: Formation ciblée sur le sulfate de magnésium et soutien au suivi

Le Mexique et la Thaïlande ont mis en œuvre une stratégie éducative visant à améliorer la pratique clinique en obstétrique. Les formations comprenaient la PE/E mais n'étaient pas spécifiquement axées sur elle. Malgré la formation, l'utilisation du sulfate de magnésium est demeurée faible dans les deux pays; en conséquence, les recommandations comprenaient l'élaboration d'une stratégie de formation accompagnée de directives claires et explicites sur le sulfate de magnésium; de plus, il est nécessaire d'identifier les différents obstacles liés à la mesure dans laquelle le sulfate de magnésium est utilisé, qui sont spécifiques au contexte local. La pratique clinique devrait également faire l'objet d'une vérification périodique en vue de veiller à la fourniture de soins de qualité, fondés sur des preuves.

ÉDUCATION ET FORMATION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ: RÉUSSITES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

La communauté de la santé reproductive a été confrontée à des obstacles analogues liés au manque d'informations, de formation et de compétences parmi les prestataires de santé.

Par exemple, les principaux obstacles liés à une utilisation plus généralisée des pilules contraceptives d'urgence (PCU) comprennent le manque de connaissances et les attitudes négatives parmi les prestataires de santé. Ces lacunes affectent l'aisance du prestataire et sa capacité à fournir des conseils aux clientes potentielles des PCU. Des études de recherche mettent en relief les préjugés bien ancrés parmi les prestataires de santé concernant l'administration des PCU à certaines populations. Comme le montrent les exemples ci-dessous, la formation des prestataires de santé et le soutien qui leur est apporté en matière de PCU, peuvent se traduire par une acceptabilité et une utilisation accrues.

INDE: La formation sur les PCU comble les lacunes

Les connaissances, les attitudes des prestataires de soins de santé et leurs pratiques relatives à la délivrance des médicaments ont fait l'objet d'une évaluation auprès des dispensaires publics à South Delhi avant et après la formation. Initialement, seuls 32% des prestataires savaient la dose correcte de PCU à prescrire et 49% savaient le moment adéquat pour leur administration. Les conceptions erronées et les craintes des prestataires ont été identifiées comme étant les principaux obstacles liés à l'usage des PCU par les femmes. La formation s'est traduite par une nette amélioration des connaissances, des attitudes des prestataires et de leurs pratiques liées à la délivrance des médicaments. En outre, les stratégies de communication pour le changement de comportement constituaient un volet efficace des programmes de formation et ont influencé les changements s'étant opérés au niveau de la pratique clinique.

KENYA: Inscription de la Contraception d'urgence (CU) dans le courant dominant par le biais d'une approche à facettes multiples

Une initiative nationale visant à inscrire la CU dans le courant dominant au Kenya a porté sur l'amélioration globale de la connaissance de la CU (par le biais d'une campagne médiatique comprenant des messages radios, d'articles informationnels dans la presse écrite,

d'entretiens avec des experts à la radio et à la télévision et de messages sur la CU dans les feuillets) et l'amélioration de la qualité des services de CU dans les secteurs aussi bien public que privé. Dans le secteur public, le Ministère de la Santé a mis à jour le programme de formation initiale des infirmières par l'inclusion de la CU, élaboré des documents de référence (y compris les outils de travail et les manuels de référence); et renforcé la formation pratique des prestataires de planification familiale sur la CU grâce à la modernisation des méthodes contraceptives. Parmi les prestataires, les connaissances générales se sont considérablement accrues au cours de la durée de l'initiative et ceux qui ont suivi une formation sur la CU dans le cadre de la modernisation des méthodes contraceptives, ont démontré des attitudes et des pratiques plus favorables à l'égard de la CU.



Ces exemples illustrent l'efficacité d'une approche exhaustive à plusieurs niveaux qui rapproche les parties prenantes et favorise la planification fondée sur des preuves. Grâce aux mesures incitatives professionnelles, aux opportunités de perfectionnement professionnel et aux cours de recyclage, le soutien au suivi peut du reste, accroître la mesure dans laquelle les médicaments d'importance vitale sont utilisés d'un bout à l'autre du continuum des soins de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI).

MESURES PRIORITAIRES POUR L'ÉDUCATION ET LA FORMATION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Les gouvernements et les partenaires chargés de la mise en œuvre doivent prendre des mesures visant à garantir que les prestataires de santé peuvent adéquatement administrer le sulfate de magnésium de haute qualité à tous les niveaux du système de santé. Les principales mesures consistent, entre autres:

- 1. À élaborer des principes directeurs nationaux et à les mettre à jour**, y compris la LME nationale, en vue d'inclure le sulfate de magnésium pour la PE/E; des protocoles cliniques clairs et pratiques reflétant les pratiques fondées sur des preuves, doivent aller de pair avec ces principes directeurs.
- 2. À veiller à ce que l'approvisionnement national garantisse une préparation standard** afin d'éviter la confusion et la nécessité de préparer des dilutions compliquées.
- 3. Garantir la formation adéquate des professionnels de santé** dans la fourniture de soins aux femmes souffrant de PE/E, qui comprennent l'utilisation du sulfate de magnésium. La formation devrait compléter d'autres méthodes qui améliorent les compétences et les connaissances des prestataires de santé, telles que la communication pour le changement de comportement, la formation de pair à pair et l'accompagnement professionnel. Cela peut comprendre les outils de travail et les affiches indiqués, portant sur la manière de prendre en charge la PE/E de façon efficace.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT: RESSOURCES CLÉS

Magnesium Sulfate: Product Brief - « Le sulfate de magnésium: Définition de produit » (RHSC, 2013)

Magnesium Sulfate Product Profile - « Profil de produit du sulfate de magnésium » (UNCoLSC, 2012)

Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit - « Mise à l'échelle des produits d'importance vitale pour la santé des femmes, des enfants et des nouveau-nés: Une trousse d'outils du plaidoyer » (PATH, 2013)

Medicines for Maternal Health - « Médicaments pour la santé maternelle » (UNCoLSC, 2012)

WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia - « Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de la Prééclampsie et de l'Éclampsie » (WHO, 2011)

Pre-Eclampsia/Eclampsia: Prevention, Detection and Management toolkit - « Prééclampsie/Éclampsie: Trousse d'outils pour la prévention, la détection et la prise en charge » (MCHIP, 2011)

National Programs for the Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage and Pre-Eclampsia/Eclampsia: A Global Survey, 2012 - « Programmes nationaux pour la prévention et la prise en charge de l'Hémorragie du post-partum et de la Prééclampsie/Éclampsie: Une enquête globale, 2012 » (MCHIP, 2013)

Barriers to Use of Magnesium Sulfate for Pre-eclampsia and Eclampsia Management in Low- and Middle-Income Countries: A Brief Review of the Literature - « Obstacles liés à l'utilisation du sulfate de magnésium pour la prise en charge de la Prééclampsie et de l'Éclampsie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire: Un bref examen des documents de référence » (UNCoLSC, 2013)

¹ La peur de la toxicité est un contrecoup de la formation médicale préalable. Les prestataires de santé peuvent ne pas savoir que le gluconate de calcium — un supplément minéral — est un antidote qui peut être utilisé dans les rares cas de toxicité du sulfate de magnésium.

FOURNITURE DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS



INTRODUCTION

L'amélioration de l'accès à des médicaments de santé maternelle de haute qualité équivaut à veiller à ce qu'ils soient disponibles dans les endroits où les femmes, les familles et les communautés en ont besoin et ce, au moment approprié. Ceci nécessite une chaîne d'approvisionnement bien conçue, gérée et maintenue qui peut fournir de manière fiable un approvisionnement adéquat en produits de santé essentiels. Une chaîne d'approvisionnement performante pour la santé publique remplit les fonctions essentielles qui suivent:

1. La réglementation: La réglementation comprend l'enregistrement, le contrôle de la qualité et les mesures d'assurance de la qualité dans les secteurs public et privé et est considérée être la « voie d'accès au marché » pour les fabricants. Une réglementation efficace est cruciale pour garantir que:

- ▶ Les médicaments sur le marché sont sûrs, sont efficaces et respectent les normes approuvées en matière de qualité.
- ▶ Les médicaments sont adéquatement fabriqués, conservés, distribués et dispensés.

2. La quantification (planification liée à la prévision et à l'approvisionnement): La prévision est le processus consistant à estimer la consommation prévue de produits compte tenu des antécédents de consommation, des statistiques des services, des données liées à la morbidité et/ou démographiques ou des hypothèses en cas de non-disponibilité des données. La planification liée à l'approvisionnement comporte l'estimation des quantités et des coûts des produits nécessaires pour un programme sanitaire particulier et la détermination du moment où les produits devraient être livrés en vue d'assurer un approvisionnement ininterrompu.

3. L'approvisionnement: L'approvisionnement comprend l'identification et l'achat de produits

en quantité suffisante, ayant fait l'objet d'un contrôle de la qualité et efficaces, acquis au prix le plus bas et conformément à la législation nationale et internationale. De nombreux pays utilisent leur liste des médicaments essentiels comme critère pour l'approvisionnement.

4. La distribution: La distribution comprend la conservation, la gestion des stocks, le transport et le réapprovisionnement. Ces fonctions sont importantes pour transporter les produits de santé aux points de prestation de services et ultérieurement aux consommateurs.

La conservation concerne le maintien des médicaments en bon état d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement. La gestion des stocks permet aux responsables de la chaîne d'approvisionnement de gérer leurs stocks de manière efficace – en sachant la quantité de stock à maintenir, le moment où il faut passer une commande et la quantité à commander. Un système intégré d'information et de gestion logistique (SIGL) favorise la distribution efficace en fournissant des données en temps utile et précises, relatives à la quantité de stock nécessaire.

L'accès fiable et régulier aux médicaments dépend également des facteurs au niveau national, tels que des politiques favorables, un financement adéquat (reportez-vous à

l'abrégé traitant de [Politique et financement](#)), une prestation de services efficace. Dans un contexte idéal, [une chaîne d'approvisionnement médical performante](#) bénéficie du soutien des professionnels de la santé qui peuvent efficacement prévoir les besoins, acquérir des produits de qualité en temps opportun, gérer les stocks, surveiller les fournitures, entretenir les installations de stockage et distribuer les produits en toute sécurité.

L'ENJEU

Dans plusieurs pays, les faiblesses liées à la chaîne d'approvisionnement en produits de santé publique limitent la disponibilité des médicaments de santé maternelle de qualité. Les principaux obstacles liés à l'ensemble des principales fonctions de la chaîne d'approvisionnement, comprennent:

- ▶ **Des politiques et procédures réglementaires inadéquates** qui peuvent se traduire par la disponibilité de médicaments de qualité médiocre sur le marché local. Les autorités de réglementation nationales peuvent ne pas disposer de la capacité d'inspecter les compagnies pharmaceutiques pour le respect des directives nationales ou pour mener un contrôle de la qualité périodique et systématique.
- ▶ **Le manque de données de quantification et de prévision exactes.** Il existe souvent peu de données fiables disponibles sur l'HPP et à la PE/E pour la santé maternelle. Cela rend difficile l'estimation exacte de la demande en matière d'approvisionnement et l'identification des écarts liés à la couverture. Cela est davantage compliqué par le manque de formation et de compétences des professionnels de la santé pour faire des prévisions exactes et gérer les stocks, et le manque de professionnels de la chaîne d'approvisionnement dévoués, qui peuvent effectuer ces tâches.
- ▶ **Des systèmes d'information et de gestion logistique faibles** qui ne peuvent pas garantir de manière fiable que les médicaments de santé maternelle de qualité parviennent à l'utilisateur

final. Dans de nombreux pays, le suivi et l'analyse des médicaments de santé maternelle ne sont pas intégrés dans le SIGL national existant.

- ▶ **Des infrastructures et des chaînes d'approvisionnement faibles au « dernier kilomètre »** qui rendent difficile la distribution aux ménages et aux établissements de santé périphériques. Avec les médicaments de santé maternelle, la distribution communautaire constitue une stratégie importante pour toucher les femmes dans les zones reculées et difficiles d'accès. En outre, les chaînes du froid existantes des vaccins ne sont pas conçues pour intégrer l'ocytocine (consultez l'abrégé sur [L'ocytocine](#)).
- ▶ **Le manque d'approvisionnement en médicaments de santé maternelle.** Non seulement l'approvisionnement en médicaments essentiels de santé maternelle en quantité suffisante n'est pas assuré, mais souvent, l'approvisionnement ne s'effectue pas du tout. Par exemple, le misoprostol ne figure pas sur la liste nationale des médicaments essentiels de certains pays et son approvisionnement n'a pas lieu soit en raison d'un financement et d'un soutien budgétaire insuffisants, soit parce qu'il est considéré comme non indispensable ou inadéquat pour les besoins de la population en matière de santé (reportez-vous à l'abrégé traitant de [Politique et financement](#)).

LA STRATÉGIE: RENFORCER LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Cet abrégé identifie les principales stratégies et les outils pour faire face à ces enjeux et renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits de santé publique, ainsi que les exemples d'études de cas menées dans le monde entier. Il fournit également d'importantes leçons et stratégies des programmes en vue d'améliorer et de renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits de santé reproductive.

- ▶ **Améliorer la disponibilité et la qualité des données de prévision locales et nationales.** Pour de nombreux pays, il est essentiel d'obtenir des données exactes en vue d'évaluer la nécessité théorique de médicaments essentiels

et de la comparer aux données réelles relatives à l'approvisionnement. Un outil, *Estimation des besoins médicaux non satisfaits en médicaments essentiels de santé maternelle: Prise en compte des écarts entre la prévision et l'approvisionnement*, fournit aux pays la capacité de mettre au point des informations plus exactes relatives à la quantification et à la prévision. L'outil a été mis à l'épreuve dans deux pays (la République démocratique du Congo et le Bangladesh) et a fourni aux responsables gouvernementaux et à d'autres partenaires l'opportunité d'examiner la manière d'accroître l'accès aux médicaments essentiels de santé maternelle et d'en discuter, grâce à des données et à des informations plus fiables.

► **Renforcer la capacité locale de gestion de la chaîne d'approvisionnement.**

Dans nombre de pays, les professionnels de la santé ne disposent pas de la formation adéquate et de la capacité pour remplir les fonctions essentielles liées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Certains pays n'ont pas de professionnels qui se consacrent à la chaîne d'approvisionnement et les travailleurs de la santé qui sont déjà débordés et en nombres insuffisants, effectuent les principales tâches logistiques.

Les activités de renforcement des capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement peuvent inclure des initiatives de formation (y compris la formation initiale), la supervision et le mentorat. Ces initiatives de formation peuvent être complétées par l'élaboration d'outils de travail (guides du matériel de référence, manuels des procédures, etc.) pour renforcer les acquis de la formation.

Pour veiller à ce que les médicaments de santé maternelle atteignent le « dernier kilomètre », la capacité des agents de santé communautaire

en gestion de chaîne d'approvisionnement devraient également faire l'objet d'un examen dans la mesure où ce sont souvent eux qui fournissent des soins aux femmes durant l'accouchement.

► **Inclure les médicaments de santé maternelle dans le système d'information logistique.** Au **Népal**, le gouvernement a entamé l'intégration de toutes les activités logistiques du Ministère de la Santé en une



Richard Lord

seule entité. Un élément crucial de l'intégration consistait en un nouveau SIGL qui intégrait tous les produits de santé, y compris la santé maternelle, en un programme permettant aux responsables de programme de suivre les produits de santé sans devoir gérer la conservation, le transport et les livraisons au jour le jour. Depuis, le Népal a constaté des améliorations significatives, y compris un élargissement de 300% de la couverture vaccinale de 1993 à 2005; l'amplification de la disponibilité fiable des produits et des fournitures de santé; et l'amélioration de la qualité des services de santé, notamment parmi les populations mal desservies.

AMÉLIORER LES FOURNITURES: RÉUSSITES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

L'expérience des fournisseurs de santé reproductive indique que l'intégration et le renforcement des fonctions de la chaîne d'approvisionnement et logistiques, y compris la prévision, l'approvisionnement, la conservation et la distribution, ont permis d'assurer la disponibilité des produits contraceptifs et une meilleure utilisation des contraceptifs. L'analyse de 11 pays suggère que les pays, pourvus de systèmes logistiques performants du secteur public, jouissent d'une plus grande disponibilité des produits et d'une plus forte utilisation des contraceptifs modernes. Les stratégies essentielles comprennent:

1. 'intégration des chaînes

d'approvisionnement. Au cours des deux dernières décennies, il a été noté une intégration croissante des fournitures de santé reproductive dans un seul système logistique englobant tous les médicaments essentiels. Les exemples suivants mettent en relief la manière dont les pays ont intégré leur chaîne d'approvisionnement:

Jusqu'en 2005, la chaîne d'approvisionnement du **Nicaragua** était verticale, lorsque le Ministère de la Santé a intégré le système des médicaments essentiels à la chaîne d'approvisionnement en contraceptifs. Un test pilote du nouveau système intégré a donné lieu à des résultats positifs et prometteurs bien que des ruptures de stock se soient produits durant la transition. Des produits supplémentaires ont été progressivement ajoutés au système intégré qui est automatisé pour inclure tous les médicaments essentiels.

Éthiopie: Pour faire face à l'approvisionnement inadéquat en médicaments essentiels et à la gestion précaire des stocks, le gouvernement éthiopien (avec l'appui de partenaires nationaux) a initié et intégré une chaîne d'approvisionnement qui inclut tous les produits des programmes sanitaires et relie tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement avec les données exactes et d'actualité pour la prise de décision. Un programme de formation

standard a été mis au point et mis en œuvre pour préparer les établissements de santé à l'exécution du nouveau système logistique intégré. Des améliorations supplémentaires comprenaient un système informatisé de gestion des stocks dans les établissements de santé et un système intégré de gestion de l'information qui gère les commandes de fournitures et les informations de divers programmes, relatives au niveau des stocks.

2. Partenariats public-privé. Par le biais de partenariats innovateurs, les secteurs privé et public peuvent collaborer de manière efficace dans le but de faire face aux goulets d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement et d'améliorer l'accès aux médicaments de haute qualité. En **Tanzanie**, le partenariat public-privé avec The Coca Cola Company (TCCC) – « la Société Coca-Cola » a aidé le réseau de distribution de médicaments géré par le gouvernement tanzanien à accroître la disponibilité des médicaments à travers le pays. Des initiatives précédentes avec TCCC portaient principalement sur le transport de produits tels que les préservatifs et les moustiquaires



à l'arrière des camions de Coca-Cola. Cette initiative innovatrice a modifié la relation de cette solution à court terme et privilégié le transfert de l'expertise fonctionnelle de base de la société pour améliorer la capacité du pays à distribuer les fournitures pharmaceutiques et médicales en Tanzanie.

3. Comités pour la sécurité contraceptive.

Nombre de pays ont mis sur pied des comités pour la sécurité des produits en vue de rapprocher plusieurs acteurs de la chaîne d'approvisionnement à soutenir une coordination renforcée, à faire face aux questions relatives à la disponibilité à long terme des produits et à réduire le chevauchement des tâches et les pratiques non efficaces. Dans plusieurs pays d'**Amérique latine et des Caraïbes**, dont la Bolivie, la République dominicaine, le Salvador, le Honduras, le Nicaragua et le Paraguay, ces comités ont joué un rôle crucial dans l'accomplissement des progrès liés à la sécurité contraceptive, y compris le plaidoyer en faveur d'un soutien financier accru pour les contraceptifs, l'amélioration de la gestion des stocks, l'élaboration de procédures opérationnelles officielles, la publication de rapports et l'offre d'une assistance technique.

4. Outils de la chaîne d'approvisionnement.

La communauté de santé reproductive a mis au point de nombreux outils qui ont aidé les pays à améliorer de manière significative la prévision, l'approvisionnement et les autres fonctions de la chaîne d'approvisionnement. Ces outils et ressources peuvent être utilisés par les responsables et les exécutants du pays dans le but d'améliorer la fourniture des médicaments de santé maternelle:

► AccessRH: Service d'approvisionnement et d'information en ligne pour les fournitures de santé reproductive

AccessRH est une plateforme d'approvisionnement et d'information relative aux fournitures reproductives, qui permet aux gouvernements nationaux, aux organisations non gouvernementales (ONG) et à d'autres entités de commander plusieurs

produits, auprès de divers fabricants, à des prix préalablement négociés par l'UNFPA pour la livraison dans le monde entier. Ceux qui achètent des produits de santé pour le secteur public peuvent bénéficier d'une tarification dégressive sur le volume et de l'assurance de la qualité dont jouissent les fabricants préqualifiés par l'UNFPA. Le misoprostol, l'ocytocine et le sulfate de magnésium sont inclus dans AccessRH, dans la section sur les produits pharmaceutiques.

AccessRH comprend **RHInterchange** qui fournit des informations en ligne à jour sur les envois de contraceptifs pour plus de 140 pays dans le monde entier et Access Supplies qui fournit des outils, des documents et des instructions pour commander des produits de santé reproductive (c.-à-d., le Catalogue AccessRH).

► **Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction (SPARHCS): Orientation pour la sécurité des produits au niveau des pays** SPARHCS fournit un cadre, un guide diagnostique et un processus dans le but d'aider les pays à identifier et à accorder la priorité aux questions relatives à la sécurité des principaux produits; d'évaluer les capacités actuelles liées à la sécurité des produits parmi les programmes, les systèmes et les politiques nationaux et régionaux; et d'aider à formuler des programmes ultérieurs axés sur la sécurité des produits. SPARHCS fait présentement l'objet d'une adaptation pour la santé maternelle.

► Base de données sur les produits (BDP): Une ressource mondiale sur les produits de santé reproductive

La BDP est une bibliothèque de consultation en ligne qui comporte plus de 6 000 archives portant sur le statut des fournitures de santé reproductive au niveau des pays, dont des études, des évaluations et d'autres publications, et fournissant un accès aux informations les plus récentes sur les fournitures dans plus de 230 pays et territoires dans le monde entier. Cette ressource a fait l'objet d'un développement pour inclure la santé maternelle.

MESURES PRIORITAIRES POUR LE RENFORCEMENT DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Les gouvernements et les partenaires chargés de la mise en œuvre doivent prendre des mesures en vue de veiller à ce que les femmes et les communautés aient accès à des médicaments de santé maternelle de haute qualité au moment opportun, à l'endroit adéquat et en quantité suffisante. Les principales mesures comprennent:

1. La quantification des **besoins non satisfaits en matière de médicaments de santé maternelle** afin que les fabricants puissent adéquatement mettre à l'échelle en vue de satisfaire ce besoin et que les organismes d'approvisionnement nationaux puissent fournir des prévisions exactes et acheter les médicaments dont ils ont besoin.
2. L'amélioration de la **capacité nationale de réglementation** dans le but d'assurer la disponibilité exclusive des médicaments de qualité sur le marché.
3. L'amélioration des **connaissances et des compétences des prestataires** et des responsables de la chaîne d'approvisionnement dans le but de faire des prévisions de manière efficace, de s'approvisionner en produits de qualité au moment opportun, de gérer les stocks, de surveiller les fournitures, d'entretenir les installations de stockage et de distribuer les produits en toute sécurité.
4. L'inclusion du **suivi et de l'analyse des données relatives aux médicaments de santé maternelle** dans les systèmes nationaux d'information et de gestion logistique.
5. La **mise sur pied ou le développement d'un comité chargé de la sécurité des produits** ou d'une entité similaire, au niveau national, visant à coordonner les budgets, l'approvisionnement, la distribution/les ruptures de stock et la logistique pour les médicaments de santé maternelle.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT: RESSOURCES CLÉS

The Logistics Handbook: A Practical Guide for the Supply Chain Management of Health Commodities – « Manuel de logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé » (JSI, 2011)

Inventory of Tools for Maternal Health Supplies: Improving Quantification and Forecasting – « Inventaire des outils destinés aux produits de santé maternelle: Améliorer la quantification et la prévision » (UNCoLSC, 2013)

Private Sector Engagement: A Guidance Document for Supply Chains in the Modern Context: Lessons from the Commercial Sector – « Mobilisation du secteur privé: Un document d'orientation pour les chaînes d'approvisionnement dans le contexte moderne: Leçons du secteur commercial » (UNCoLSC, 2013)

Getting Products to People: Supply Chain Integration. Also available is an infographic on supply chain evolution, with guidance on how to adapt a commercial-sector maturity model to build an integrated supply chain – « Mise à disposition des produits: Intégration de la chaîne d'approvisionnement. Un résumé graphique, portant sur l'évolution de la chaîne d'approvisionnement, est également disponible et comporte des directives liées à la manière d'adapter un modèle de maturité du secteur commercial en vue de développer une chaîne d'approvisionnement intégrée » (JSI, 2012)

Promising Practices in Supply Chain Management – « Pratiques prometteuses dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement » (MSH/USAID, 2014)

Challenges and Barriers Along the In-Country Supply Chain – « Enjeux et obstacles liés à la chaîne d'approvisionnement à l'échelon des pays » (UNCoLSC, 2014)

POLITIQUE ET FINANCEMENT



Joey O'Loughlin

INTRODUCTION

L'ocytocine, le misoprostol et le sulfate de magnésium sont des médicaments peu coûteux et efficaces qui peuvent sauver la vie des femmes. Il est essentiel d'élaborer des politiques favorables qui bénéficient d'un financement approprié et qui sont mises en œuvre de manière efficace en vue de garantir l'accès à ces médicaments dans les établissements sanitaires et les communautés à travers le monde.

POLITIQUES

Les politiques d'un pays reflètent son engagement à assurer une fourniture systématique et régulière des médicaments de santé maternelle; un cadre stratégique national détermine les médicaments qui peuvent être utilisés dans le pays, la manière dont ils devraient l'être, les personnes qui devraient l'utiliser et le niveau de l'établissement de santé qui devrait l'utiliser. Les politiques servent également de point de départ pour l'éducation et la formation des professionnels de la santé.

Un environnement politique favorable remplit les critères ci-après:

- ▶ Tous les trois médicaments de santé maternelle sont inclus sur les listes nationales de médicaments essentiels (LME) et les stratégies et feuilles de route nationales accordent la priorité à l'HPP et à la PE/E.
- ▶ Les Directives thérapeutiques standards (STG) nationales et factuelles sont mises à jour et orientent la pratique clinique.
- ▶ Les politiques sont intégralement mises en œuvre de manière efficace et un soutien budgétaire adéquat est disponible.

Les politiques nationales reposent en grande partie sur les recommandations de l'OMS – c'est-à-dire la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS (la LME de l'OMS) et sur

les directives cliniques mondiales relatives à la PE/E et à l'HPP — et sont ensuite adaptées aux besoins locaux en matière de santé publique. Tous les trois médicaments de santé maternelle figurent sur la LME de l'OMS pour l'HPP et la PE/E; toutefois, le misoprostol est cité uniquement pour la prévention de l'HPP et non pour le traitement de l'HPP.

FINANCEMENT

Les donateurs, les organisations internationales ou locales ou les budgets de santé du secteur public peuvent financer les médicaments de santé maternelle. Dans la plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ces médicaments sont uniquement financés par le biais du secteur public compte tenu du financement externe limité des donateurs pour les médicaments de santé maternelle (contrairement aux fournitures de santé reproductive telles que les contraceptifs et les préservatifs). Les médicaments de santé maternelle sont généralement inclus dans les lignes budgétaires générales des médicaments essentiels et regroupés avec d'autres médicaments, ce qui rend difficile le suivi des allocations et des dépenses réelles. De nombreux pays ont commencé à accorder la priorité à l'inclusion de ces médicaments essentiels de santé maternelle au fur et à mesure qu'ils évoluent vers le financement de

la couverture sanitaire universelle pour leurs citoyens.

En plus du soutien des donateurs et du secteur public, le secteur privé constitue un prestataire important de soins de santé maternelle dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Dans certains pays, l'achat du misoprostol et de l'ocytocine est disponible sur le marché privé auprès des pharmacies et des pharmacies de détail. Le secteur privé complète souvent les fournitures disponibles dans les établissements du secteur public et les femmes et leur famille doivent acheter les médicaments nécessaires auprès des pharmacies locales. Les frais d'utilisation accompagnent habituellement le financement des produits de santé maternelle dans les établissements du secteur privé.

L'ENJEU

Bien que les politiques nationales de plusieurs pays accordent la priorité à ces médicaments, nombre d'**obstacles liés à la politique stratégique et au financement** limitent l'accès et l'utilisation. Par exemple:

- ▶ **Les médicaments essentiels ne sont pas toujours inclus sur les LME nationales ou dans les documents de politique stratégique.** Les LME imposent souvent les médicaments qui doivent être acquis pour une utilisation dans le secteur de santé publique. Dans certains pays, le misoprostol n'est pas inclus sur la LME pour l'indication relative à l'HPP.
- ▶ **Les politiques ne sont pas toujours fondées sur des preuves ou mises à jour pour refléter la meilleure pratique.** Les directives cliniques nationales, les programmes de formation et les politiques de prestation de services tardent souvent à refléter les recherches les plus récentes, ce qui entrave les initiatives visant à fournir les soins de santé les plus efficaces reposant sur des données probantes — par exemple, ils n'accordent pas la priorité

à l'utilisation du misoprostol pour l'HPP, ils incluent des recommandations liées à d'autres médicaments moins efficaces pour la PE/E (diazépam ou phénytoïne); ou ils n'autorisent pas le transfert des tâches liées à l'administration de médicaments aux prestataires de santé de niveau inférieur. En outre, malgré l'intégration des pratiques factuelles dans les politiques et directives nationales, les prestataires de santé ne les utilisent pas de manière systématique (consultez l'abrégé portant sur [le Sulfate de magnésium](#)).



- ▶ **Le manque de financement de certains produits de santé maternelle** dans les budgets de santé du secteur public crée une divergence entre la politique et la pratique. Les budgets sont déterminés par les priorités des pays et affectés par les limites des mécanismes de financement nationaux. Les fonds alloués pour l'approvisionnement en ces médicaments sont souvent insuffisants pour satisfaire la demande ou les décideurs n'accordent pas la priorité à ces médicaments essentiels pour l'approvisionnement en raison de l'insuffisance des fonds.

Le présent abrégé met en relief les exemples sur la manière dont les parties prenantes des pays ont réussi à faire face à ces enjeux grâce au **plaidoyer en faveur de politiques favorables et de leur mise en œuvre efficace**. L'abrégé met également en vedette des exemples clés, des stratégies et les leçons retenues de la santé reproductive en encourageant les initiatives visant à changer les politiques et à soutenir leur mise en œuvre efficace.

LA STRATÉGIE: PLAIDOYER FONDÉ SUR DES PREUVES POUR UN CHANGEMENT DE FOND

L'environnement politique pour favoriser l'accès aux médicaments essentiels de santé maternelle et leur utilisation, est complexe et variable. Alors qu'il n'existe pas de stratégie unique pour mettre en place un environnement politique favorable dans l'ensemble des pays, les enseignements tirés des expériences vécues dans divers contextes peuvent éclairer des initiatives efficaces. Certains exemples d'interventions en matière de plaidoyer ayant réussi à influencer le changement de fond, comprennent:

► **La révision de la LME pour inclure le misoprostol pour l'HPP.** Au **Burkina Faso**, un groupe de parties prenantes a milité pour l'inclusion du misoprostol pour l'HPP sur la LME comme une priorité nationale urgente. Un petit comité consultatif s'est conjointement engagé avec les autorités nationales à passer en revue les données et a acquis le soutien des responsables de haut niveau. En février 2014, le Burkina Faso a révisé sa LME nationale pour inclure le misoprostol pour la prévention ainsi que le traitement de l'HPP. D'autres pays, dont la **Sierra Leone** et la **République démocratique du Congo**, ont également mis à jour leur LME pour inclure le misoprostol, une conséquence des initiatives concertées, menées par l'UNCoLSC et d'autres partenaires.

► **La garantie que les directives et les protocoles cliniques reposent sur des données probantes et reflètent les recherches les plus récentes.** Le Nigeria a mis à jour ses directives en 2010 pour soutenir la

distribution communautaire du misoprostol pour la prévention de l'HPP (consultez l'abrégé portant sur Le misoprostol). La recherche opérationnelle menée au nord du Nigeria a fourni des données relatives à l'innocuité et à l'efficacité de la distribution communautaire du misoprostol. La recherche a été partagée avec les principaux représentants du gouvernement lors d'un atelier de diffusion et le Ministère fédéral de la Santé a ultérieurement apporté son soutien à la révision des directives relatives aux établissements pour autoriser l'utilisation par les agents de santé communautaire et l'auto-administration par les mères. Cela a débouché sur des directives approuvées à l'échelle nationale pour l'utilisation du misoprostol au niveau communautaire.

► **La diffusion des directives pour éclairer la pratique clinique.** En 2007, le **Népal** a mis à jour sa Norme nationale en matière de santé reproductive en vue de citer le sulfate de magnésium comme le médicament de choix pour le traitement de la PE/E; le médicament a été ajouté à la LME nationale en 2008. La Société népalaise d'obstétriciens et de gynécologues (NESOG) a diffusé les directives nationales relatives à la prise en charge de la PE/E par le biais d'ateliers et d'outils de travail. Les membres de la NESOG ont fourni une assistance technique et un soutien à des établissements de santé choisis en vue de permettre aux prestataires de santé d'administrer le médicament de manière appropriée.

CHANGEMENT DE FOND FONDÉ SUR DES PREUVES: RÉUSSITES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

La communauté de la santé reproductive a fait face à des obstacles analogues d'ordre stratégique et budgétaire en mettant à l'échelle l'accès aux produits de santé reproductive et peut fournir un large éventail d'expériences diverses qui peuvent être mises à contribution, entre autres:

L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES:

Politique stratégique d'influence des réunions
En Amérique latine et dans les Caraïbes, les réunions d'experts, les colloques et les ateliers

ont des effets significatifs sur les changements de fond liés à la contraception d'urgence (CU). En 1998 par exemple, la première réunion régionale d'Amérique latine sur la CU a eu lieu et en conséquence, la CU a été incluse dans les directives liées à la planification familiale de l'Équateur, d'El Salvador, du Honduras et du Venezuela. En 2002, une seconde conférence internationale a suscité une vague de changements de fond positifs qui ont permis l'élargissement accru de l'accès à la CU.

L'OUGANDA: Fourniture de contraceptifs injectables à la communauté

Un consortium d'institutions de santé reproductive a collaboré sur une série d'activités de plaidoyer (réunions directes, matériels de plaidoyer) exhortant le Ministère ougandais de la Santé à modifier les Directives stratégiques nationales et les Normes des services en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) en vue de permettre aux agents de santé communautaire de fournir des contraceptifs injectables. Par la suite, un additif aux directives en matière de SSR a été approuvé. En mars 2011, le gouvernement ougandais a introduit les nouvelles directives autorisant ainsi, de manière officielle, la distribution communautaire de contraceptifs injectables par les équipes soignantes des villages.

L'INDONÉSIE: Arguments en faveur des produits contraceptifs

Un Groupe de travail de district comprenant des responsables du gouvernement local, des chefs de file de la planification familiale, des associations professionnelles de santé et des organisations non gouvernementales a été mis en place en vue de recueillir et de récapituler les données relatives aux crédits budgétaires liés à la planification familiale dans cinq districts. Dans chaque district, le groupe de travail a présenté les données au corps législatif et au maire du district et identifié les initiatives en matière de planification familiale, auxquelles la priorité doit être accordée et la part du budget à allouer afin que la planification familiale soit financièrement avantageuse. De 2010 à 2013, les maires de tous les cinq districts ont accru de 20 à près de 80% le budget alloué à la planification familiale sous l'effet des données illustrant le rendement du capital investi.

LE MEXIQUE: Plaidoyer budgétaire fondé sur des preuves

Au Mexique, les organisations de la société civile ont identifié le manque de crédits budgétaires du gouvernement et la faible transparence du processus budgétaire national comme étant les deux principaux obstacles liés à la satisfaction des besoins des jeunes sexuellement actifs en matière de contraception. Ces organisations ont pris part aux principaux débats budgétaires par le biais du plaidoyer fondé sur des preuves, ce qui s'est traduit par un accroissement de 8 millions USD de l'allocation nationale pour l'année 2010 seulement.

LA TANZANIE: Accroissement des fonds pour les fournitures de planification familiale

Le gouvernement tanzanien a décidé d'accroître le financement de la planification familiale de 2,65 millions USD à 7,26 millions USD pour la période s'étalant entre 2009 et 2010 suite aux initiatives en matière de plaidoyer d'un groupe de partenaires de la société civile qui a ciblé ses Ministères de la Santé et des Finances, les membres du Parlement et les médias. Cette initiative a été considérée dans le pays comme une avancée majeure dans le domaine de la sécurité des fournitures de santé reproductive dans la mesure où l'investissement correspondait au montant minimal recommandé pour l'approvisionnement en contraceptifs durant cet exercice financier.

Les exemples de ces pays mettent en exergue le rôle important du plaidoyer dans l'amélioration de l'environnement politique et de financement pour les médicaments essentiels et les fournitures. Les principaux éléments du plaidoyer fructueux comportaient:

- ▶ **La collecte des données:** l'identification des dépenses nationales ou sous-nationales liées aux fournitures de planification familiale;
- ▶ **La justification:** l'élaboration et la communication des messages portant sur le rôle de la planification familiale dans la réalisation des objectifs de développement d'un pays; et
- ▶ **L'obtention d'un appui généralisé:** la collaboration avec un large éventail de

parties prenantes, y compris les associations professionnelles de la santé, les organisations de la société civile et les médias.

MESURES PRIORITAIRES POUR DES POLITIQUES FAVORABLES ET UN FINANCEMENT ADÉQUAT

Les gouvernements et les partenaires chargés de la mise en œuvre doivent prendre des mesures visant à garantir que les médicaments de santé maternelle de haute qualité atteignent les femmes et les communautés au moment opportun, à l'endroit adéquat et en quantités suffisantes. Les principales mesures consistent entre autres à :

1. Identifier les dépenses nationales (et au niveau des districts) pour les médicaments de santé maternelle afin que tout déficit entre les niveaux de financement nécessaire et réel puisse être établi et comblé.

2. Adopter les politiques et les directives thérapeutiques standards qui reposent sur des données probantes et promouvoir une meilleure santé maternelle par le biais de l'accès aux produits essentiels.

3. Garantir que les listes nationales de médicaments essentiels identifient l'ocytocine, le sulfate de magnésium et le misoprostol comme des médicaments essentiels pour la santé maternelle.

4. Faire participer les associations professionnelles médicales à la révision des directives cliniques pour inclure les nouvelles meilleures pratiques.

5. Mettre à jour et réviser les politiques en vue de permettre aux catégories inférieures de travailleurs de la santé à administrer les médicaments de santé maternelle le cas échéant.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT: OUTILS ET RESSOURCES

Advocacy, Approval, Access: Misoprostol for Postpartum Hemorrhage: A Guide for Effective Advocacy – « Plaidoyer, approbation, accès: Le misoprostol pour l'hémorragie du post-partum: Guide pour un plaidoyer efficace » (FCI, 2014)

Maternal Health Advocacy Messages: A Roadmap for Success – « Messages liés au plaidoyer en faveur de la santé maternelle » (PATH)

Postpartum Hemorrhage: Prevention and Management Toolkit, Maternal and Child Health Integrated Program – « Hémorragie du post-partum: Trousse d'outils pour la prévention et la prise en charge, Programme intégré pour la santé de la mère et de l'enfant » (The Knowledge for Health (K4Health) Project, 2011; mise à jour en 2013)

Safeguarding Pregnant Women with Essential Medicines: A Global Agenda to Improve Quality and Access – « Sauver les femmes enceintes avec les médicaments essentiels: Un ordre du jour mondial pour améliorer la qualité et l'accès » (PATH, 2012)

Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit – « Mise à l'échelle de l'usage des produits d'importance vitale pour les femmes, les enfants et les nouveaux-nés » (PATH, 2013)

From Advocacy to Access: Targeted Political Action for Change – « Du plaidoyer à l'accès: Action politique ciblée pour le changement » (IPPF, 2011)

Leading Voices in Securing Reproductive Health Supplies: An Advocacy Guide and Toolkit – « Chefs de file pour l'obtention des fournitures de santé reproductive: Guide et trousse d'outils du plaidoyer » (RHSC, 2007)

SUSCITER LA DEMANDE



INTRODUCTION

Pour susciter la demande, l'objectif consiste à accroître la connaissance qu'un public particulier à des produits ou des services de santé, ainsi que leur utilisation, par le biais de la communication pour le changement social et le changement de comportement, et des techniques de marketing social. Les individus et les communautés doivent susciter la demande à l'intérieur du secteur des soins de santé pour les trois médicaments essentiels de santé maternelle qui sont: l'ocytocine, le misoprostol et le sulfate de magnésium (reportez-vous à la section ci-dessous).

Les prestataires de santé (des établissements sanitaires ou à l'échelle communautaire) utilisent essentiellement l'ocytocine et le sulfate de magnésium; le misoprostol peut être administré soit par les femmes elles-mêmes, soit par les prestataires de santé (consultez l'abrégé portant sur Le misoprostol). Les stratégies pour susciter la demande peuvent privilégier deux volets afin

d'accroître la demande de ces médicaments essentiels de santé maternelle et leur utilisation :

- ▶ Veiller à ce que les **prestataires de santé** aient mis à jour les informations factuelles relatives à l'efficacité, à l'innocuité et aux effets secondaires et puissent adéquatement administrer ces médicaments essentiels. Les prestataires de santé doivent disposer

Susciter la demande peut accroître les connaissances, changer les comportements et améliorer les attitudes des individus et des communautés par le truchement des principales stratégies et approches suivantes:

- ▶ **La mobilisation et la participation communautaires** renforce la capacité des individus, groupes ou organisations à mettre au point, mener et évaluer des activités de façon participative et soutenue. Les communautés identifient les problèmes qui leur sont propres et conçoivent des solutions adaptées grâce à la mobilisation communautaire. La participation communautaire est importante pour assurer la qualité, la disponibilité et l'utilisation des soins de santé. Lorsque les communautés jouent un rôle et sont habilitées, elles sont en mesure d'influencer et de modeler de manière plus efficace les programmes de soins de santé afin que ces derniers soient sensibles aux besoins locaux, soient acceptables et de haute qualité pour les personnes qu'ils desservent.
- ▶ **Les technologies de l'information et des communications (TIC)** sont des technologies électroniques et numériques (telles que les téléphones cellulaires et les téléphones intelligents, le service de minimessages [SMS] et les médias sociaux) qui favorisent la communication et l'échange d'informations.
- ▶ **La communication interpersonnelle (IPC)** est une communication bjective (p ex. d'égal à égal, entre prestataire et client ou entre enseignant et étudiant)
- ▶ **Les médias de masse et traditionnels** utilisent divers moyens de communiquer des messages clés et d'influencer les comportements. Les médias de masse comprennent la radio, la télévision et les journaux; et les médias traditionnels interviennent habituellement dans les milieux communautaires et concernent les émissions dramatiques, les spectacles de marionnettes, la musique et la danse.

des connaissances et des compétences pertinentes, de la confiance en l'utilisation de ces médicaments, de la formation continue et du soutien de leurs pairs/professionnel en vue de maintenir leurs compétences.

► Veiller à ce que les **individus, les familles et les communautés** soient informés des causes, des symptômes et des services disponibles en matière de santé maternelle et soient en mesure d'exercer leur droit d'accéder à des soins de santé de qualité, y compris aux médicaments essentiels. Dans plusieurs pays, les initiatives menées pour susciter la demande ont partagé des informations et mobilisé les communautés en faveur du rôle du misoprostol dans l'HPP par le biais du marketing social, des médias traditionnels et d'autres moyens.

L'ENJEU

Divers obstacles d'ordre social et comportemental entravent l'utilisation des médicaments essentiels de santé maternelle par les prestataires de santé, les femmes, les familles et les communautés, parmi lesquels:

- **Le manque d'informations mises à jour pour les prestataires de santé:** De nombreux prestataires de soins de santé ignorent les directives factuelles les plus récentes et ne sont pas adéquatement formés pour la prise en charge de l'HPP et/ou de la PE/E.
- **Les préconceptions des prestataires de santé:** Les préconceptions imaginaires ou réelles des prestataires peuvent affecter l'utilisation des services et des produits de santé. Dans le cas du misoprostol par exemple, les prestataires de santé peuvent avoir une perception négative du misoprostol en raison de son utilisation parallèle pour déclencher l'avortement médicamenteux, qui peut faire l'objet de fortes restrictions dans certains pays (reportez-vous à l'abrégé portant sur [Le misoprostol](#)). Les prestataires de santé ont une peur injustifiée des effets secondaires du sulfate de magnésium sur la femme et son bébé (consultez l'abrégé sur [Le sulfate de magnésium](#)) et de ce fait, ils sont peu disposés à utiliser le médicament pour traiter la PE/E.

► **Des connaissances et une compréhension limitées:** Des connaissances insuffisantes peuvent empêcher les femmes et les familles à solliciter des soins réguliers durant la grossesse et lorsque des complications potentiellement mortelles surviennent. Les femmes, les familles et les communautés doivent être éduquées afin d'identifier les symptômes de la PE/E et de l'HPP pour les inciter à solliciter des soins en cas de besoin. Même lorsque les femmes et leur famille sont au courant de l'importance des examens réguliers et des signes de danger, elles peuvent être confrontées à des obstacles d'ordre financier, social, culturel et religieux pour accéder aux soins de santé et obtenir les produits d'importance vitale.

Le présent abrégé identifie les principales stratégies à mener pour susciter la demande en vue de faire face à ces enjeux, accompagnées d'exemples d'études de cas effectuées dans des pays à travers le monde. L'abrégé fournit également des exemples de stratégies à mener pour susciter la demande de produits de santé reproductive, y compris les leçons retenues.

LA STRATÉGIE : SUSCITER LA DEMANDE PAR LE BIAIS DE LA FORMATION DES PRESTATAIRES ET DE LA SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE

Les programmes et les initiatives qui suivent, fournissent des exemples de divers pays, axés sur les stratégies liées à l'accroissement de la demande de médicaments essentiels de santé maternelle:

ÉQUATEUR: Formation collaborative pour favoriser l'utilisation de l'ocytocine

En Équateur, une trousse pédagogique sur l'utilisation de l'ocytocine dans le cadre de la gestion active de la troisième période du travail (GATPA; reportez-vous à l'abrégé sur [L'ocytocine](#)) dans les milieux de soins, comprenait le plaidoyer de haut niveau avec le Ministère de la Santé, l'élaboration de nouvelles directives cliniques; le recueil de données relatives aux leçons et aux obstacles

liés à la GATPA et à l'utilisation de l'ocytocine; la production de documents pertinents relatifs à la communication, dont des affiches et d'autres outils de travail; et la mise à disposition de l'ocytocine). Un autre élément crucial consistait à faire participer les travailleurs de la santé à l'élaboration et à la diffusion de nouvelles directives cliniques en vue de faciliter leur adoption dans la pratique clinique. La participation active des prestataires des soins de santé à l'élaboration de tels protocoles a été un moyen efficace de surmonter la résistance au changement durant la mise en œuvre de nouvelles directives ou de nouveaux protocoles. L'utilisation des pairs animateurs comme innovateurs ou adopteurs précoces et le renforcement continu ainsi que le recyclage professionnel des prestataires ont été d'autres stratégies menées pour faire face à la résistance et aux préconceptions des prestataires. Au cours du projet, le taux d'administration de l'ocytocine s'est accru de 29% parmi les femmes accouchant par voie vaginale (en 2003) à 38% (en 2006) et à 75% (en 2009).

ZAMBIE: Sensibilisation communautaire et mesures relatives au misoprostol pour l'HPP

En Zambie, une campagne de sensibilisation sur la préparation à l'accouchement et sur la prévention de l'HPP à domicile dans cinq districts ruraux, comprenait des messages radio, des affiches, des brochures et des séances de counseling avec les prestataires de soins prénatals et les groupes de travail communautaires sur la maternité sans risques. Alors que les soins prénatals constituaient le point de départ pour joindre les femmes avec des informations et la fourniture du misoprostol, de multiples stratégies et moyens ont été utilisés pour véhiculer les informations relatives au rôle du misoprostol dans la prévention de l'HPP. Les travailleurs de la santé à l'échelle communautaire ont consolidé les messages par le biais des séances de counseling et ont diffusé des dépliants, des affiches et d'autres documents comportant

des descriptions illustrées de l'accouchement sans risques et de la prévention de l'HPP. Une évaluation du projet a révélé que la majeure partie des femmes (80%) ont utilisé le misoprostol de façon adéquate. L'acceptabilité du médicament était forte: 90% des femmes ont rapporté qu'elles utiliseraient le misoprostol après leur prochain accouchement; 88% d'entre elles le recommanderaient à d'autres et 80% l'achèteraient personnellement.



Richard Lord

SUSCITER LA DEMANDE : RÉUSSITES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

Les études de cas qui suivent, illustrent les pratiques prometteuses liées à la promotion de la demande de produits de santé reproductive dans divers pays; ces stratégies visant à susciter la demande, s'intéressent aux prestataires de santé et/ou au niveau individuel, familial ou communautaire, selon le produit spécifique. Les stratégies spécifiques pour promouvoir la demande de produits de santé reproductive figurent ci-après; elles fournissent d'importantes leçons pour accompagner la formation des prestataires de santé et la sensibilisation communautaire:

UTILISATION DES TIC POUR ACCOMPAGNER L'ÉDUCATION ET LA FORMATION DES PRESTATAIRES DE SANTÉ:

Les TIC — notamment les technologies mobiles — se sont avérées utiles pour la formation et la mise à jour des connaissances et des pratiques du personnel des établissements sanitaires et des agents de santé communautaire.

SÉNÉGAL: Le recyclage professionnel par le biais des téléphones cellulaires

Le Sénégal dirige présentement une plateforme interactive d'enseignement électronique sans fil à réponse vocale, qui dispense une formation aux travailleurs de la santé sur leurs téléphones cellulaires dans le but de fournir un apprentissage à distance efficace et peu coûteux, d'une manière qui comble les écarts de littératie entre zones urbaines et rurales. Grâce à ce projet pilote, les travailleurs de la santé reçoivent sur leurs téléphones cellulaires, un cours de recyclage sur la prise en charge des effets secondaires et les conceptions erronées, sous la forme de 20 questions audio accompagnées d'explications. Les résultats préliminaires indiquent qu'il est possible de mettre en œuvre cette formation qui est bien appréciée des participants et qui est liée à un développement considérable des connaissances des prestataires.

MALAWI: Apprentissage électronique pour les prestataires de santé

Au Malawi, le Ministère de la Santé a mis sur pied des centres d'enseignement de la santé dans les districts, des trousseaux électroniques d'information sur la santé et un réseau radiotéléphonique mobile reposant sur les minimessages en vue de soutenir les responsables de santé et les prestataires de services à l'échelle nationale, des districts et communautaire dans le but d'améliorer les services de planification familiale/de santé reproductive. Pour canaliser et élargir l'accès aux informations, les Centres d'enseignement des districts (DLC) ont été mis en place dans les hôpitaux de district et ils fournissent des documents imprimés et des opportunités de formation et de réseautage en face-à-face. Un réseau radiotéléphonique mobile reposant sur les minimessages permet aux agents de santé communautaire d'envoyer des messages



Richard Lord

textes entre téléphones cellulaires et d'autres appareils. Le programme avertit ces travailleurs de la santé de la disponibilité de nouvelles ressources, d'opportunités de formation, de changements de protocoles et d'autres informations pertinentes par le biais du réseau mobile. À la suite de ces initiatives, 60% des travailleurs de la santé au niveau national et 40% au niveau des districts ont désormais accès à l'information. Soixante-dix-sept pour cent des agents de santé communautaire ont reçu des téléphones et utilisent les minimessages pour signaler les urgences, procéder à des diagnostics et communiquer avec leurs superviseurs.

MARKETING SOCIAL: Les programmes de marketing social ont réussi à fournir des produits de santé reproductive, dans plusieurs pays du monde entier, dont des préservatifs et des contraceptifs oraux. Le marketing social rend les

produits contraceptifs accessibles et abordables par le biais des points de vente du secteur privé, tels que les pharmacies et les magasins, et utilise les techniques de marketing commercial en vue de promouvoir leur utilisation et leur consommation parmi le public cible.

► **Activités de sensibilisation en Inde**

Au lieu de promouvoir une marque spécifique, le projet *Goli ke Hamjoli* (Partisans de la pilule), mis en œuvre dans sept états d'Inde, a plutôt visé une hausse générale des ventes de contraceptifs oraux. Grâce à un partenariat avec les fabricants de contraceptifs oraux, le programme a utilisé une combinaison d'activités publicitaires, de relations publiques et de relations externes avec des prestataires traditionnels et non traditionnels (dont des pharmaciens, des médecins et des praticiens traditionnels et des esthéticiens) afin de réduire les conceptions erronées relatives aux contraceptifs et de promouvoir les avantages de cette méthode de planification familiale.

MESURES PRIORITAIRES POUR ACCROÎTRE LA DEMANDE

Les gouvernements et les partenaires chargés de la mise en œuvre doivent prendre des mesures afin de garantir que les médicaments essentiels de santé maternelle sont disponibles et que les femmes et les communautés peuvent les utiliser au moment approprié, à l'endroit adéquat et en quantités convenables. Les principales mesures visant à accroître la demande de médicaments essentiels de santé maternelle consistent, entre autres:

1. À accompagner la formation et l'éducation permanente des prestataires de santé à tous les niveaux du système de santé en vue d'assurer qu'ils sont en mesure de fournir des soins de haute qualité aux femmes et à leur famille.

2. À veiller à ce que les programmes, menés pour susciter la demande, fassent participer les femmes, les familles et les communautés et fournissent des informations relatives aux causes et aux symptômes liés à l'HPP et à la PE/E.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT: RESSOURCES CLÉS

Demand Generation for 13 Life-Saving Commodities: A Synthesis of the Evidence - « Susciter la demande de 13 produits d'importance vitale: Une synthèse des données » (Health Communication Capacity Collaborative, 2014)

Utilizing ICT in Demand Generation for Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Three Case Studies and Recommendations for Future Planning - « Utilisation des TIC en vue de susciter la demande de services de Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile: Trois études de cas et recommandations relatives à la future planification » (Health Communication Capacity Collaborative, 2014)

Community Engagement and Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health - « Participation communautaire et Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile » (Union africaine, 2013)