

# AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE

## Perspectives régionales sur les défis à relever et les opportunités à saisir

### Contexte

L'hémorragie post-partum (HPP) demeure l'une des principales causes de mortalité maternelle, représentant près d'un quart des décès dans le monde. Entre 1997 et 2007, l'HPP était responsable d'un tiers (34%) des décès maternels en Afrique sub-saharienne.

La plupart des cas d'HPP peuvent être prévenus ou traités efficacement grâce à des interventions et à des technologies cliniques connues. L'ocytocine est le médicament le plus largement utilisé pour la prévention et le traitement de l'HPP. Le misoprostol, un comprimé développé à l'origine pour traiter les ulcères gastriques, est également efficace pour traiter et prévenir l'HPP. Ce médicament est particulièrement utile dans des endroits où les capacités de réfrigération sont limitées et où les prestataires qualifiés et l'ocytocine, la norme thérapeutique actuelle, sont inaccessibles ou non disponibles.

Family Care International (FCI), avec Gynuity Health Projects et ses partenaires, s'efforce de promouvoir une meilleure compréhension et utilisation du misoprostol et de le faire mieux accepter comme moyen de traitement et de prévention de l'HPP aux niveaux mondial, régional et national. Pour ce faire, il est important d'identifier les défis à relever, les obstacles à surmonter et les opportunités à saisir pour introduire plus largement le misoprostol. FCI a commandé l'exécution d'études de repérage aux niveaux mondial et régional afin de définir :

- Les principaux objectifs, messages et stratégies de plaidoyer utilisés par les organisations qui font la promotion du misoprostol pour l'HPP ;
- Les priorités et les défis en matière de plaidoyer et de politiques ;
- Les possibilités de collaboration, de plaidoyer et de changement de politiques aux niveaux mondial, régional et national.

Ce rapport fait la synthèse des résultats de l'étude régionale menée en Afrique de l'Ouest francophone entre décembre 2010 et janvier 2011. Dix-huit organisations travaillant au niveau régional ont décrit leurs activités, expliqué ce qui les incitait à faire la promotion du misoprostol, débattu des obstacles rencontrés pour accroître l'accès au misoprostol pour l'HPP et identifié des stratégies pour les surmonter.



### Principales raisons pour investir dans le misoprostol

En Afrique de l'Ouest francophone, l'utilisation du misoprostol pour l'HPP et pour les soins post-avortement est relativement récente. La plupart des activités dans ce domaine sont des activités de plaidoyer visant à homologuer le misoprostol pour l'HPP, accroître son utilisation et mener des études pilotes qui examinent l'efficacité du misoprostol pour prévenir l'HPP.

Lorsqu'on leur demande pourquoi leurs organisations mènent des activités relatives au misoprostol pour l'HPP, presque toutes les personnes interrogées répondent que le misoprostol permet de sauver des vies et d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle dans la région. Vous trouverez ci-dessous les raisons principales identifiées pour investir dans le misoprostol pour l'HPP, suivies par des citations des personnes interrogées. (Veuillez noter qu'il s'agit là de leurs perceptions et qu'elles ne sont pas nécessairement appuyées par les preuves disponibles.)

<sup>1</sup> [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/experts/18/applications/Misoprostol\\_application.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/experts/18/applications/Misoprostol_application.pdf)

<sup>2</sup> Compte à rebours 2015. Survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Rapport de la Décennie (2000-2010)



### **Le misoprostol permet de protéger les nombreuses femmes qui accouchent à domicile.**

*“Près de la moitié des accouchements ont lieu en dehors d’un centre de santé et se font sans prévention ou gestion immédiate de l’HPP, ce qui entraîne souvent la mort de la patiente. Le misoprostol est une option alternative pour cette population qui n’a pas accès à des soins de santé qualifiés ou qui préfère accoucher avec l’aide d’une accoucheuse traditionnelle.”*

### **Le misoprostol est un médicament supplémentaire permettant de gérer l’HPP.**

*“L’ocytocine est avant tout utilisé dans des établissements de santé, mais le misoprostol pourrait être une alternative dans les cas où les prestataires de santé n’ont pas le droit d’utiliser l’ocytocine ou n’y ont pas accès.”*

### **Perceptions qui font obstacles à l’utilisation plus large du misoprostol pour l’HPP**

Les personnes interrogées ont identifié tout un ensemble d’obstacles qui empêchent l’utilisation plus large du misoprostol pour traiter l’HPP, ainsi que des stratégies spécifiques pour les surmonter. Vous trouverez ci-dessous la liste des obstacles qui ont été identifiés, par ordre d’importance, suivies des citations des personnes interrogées.

**Absence du soutien de l’OMS pour l’utilisation du misoprostol pour l’HPP :** D’après les réponses fournies, la position de l’OMS sur l’utilisation du misoprostol pour l’HPP est perçue comme un obstacle important par les pays qui adoptent des politiques en faveur de son utilisation. Les personnes interrogées ont souligné le fait que les responsables politiques nationaux prennent souvent beaucoup de temps pour prendre des décisions, même lorsque des preuves solides existent en faveur de l’adoption d’une politique. Une position claire et un soutien appuyé de l’OMS pourraient faciliter l’adoption de politiques en faveur d’un rôle du misoprostol pour le traitement de l’HPP.

### **Inquiétude quant à l’utilisation du misoprostol à d’autres fins :**

Tout en convenant que sauver la vie des femmes devrait l’emporter sur la possible utilisation du misoprostol à d’autres fins, les personnes interrogées ont noté que beaucoup croient que l’utilisation plus large du misoprostol débouchera sur son utilisation à d’autres fins, notamment l’avortement et le déclenchement de l’accouchement. Beaucoup ont noté que le misoprostol était déjà disponible en dehors des établissements de santé et que les pharmacies le vendaient sans ordonnance ou sur présentation de fausses ordonnances.

### **Utilisation au niveau communautaire par des prestataires de santé non qualifiés :**

La plupart des personnes interrogées ont émis des hésitations quant à la promotion du misoprostol dans les communautés, plus particulièrement son utilisation par des accoucheuses traditionnelles. Les personnes interrogées ont insisté sur le fait que les stratégies devraient s’employer avant tout à renforcer le rôle des accoucheuses traditionnelles en matière de travail de proximité, d’éducation et de renvoi à un prestataire de santé, au lieu de renforcer leur rôle en tant qu’accoucheuse. La plupart pensent que seuls les prestataires de santé qualifiés devraient pouvoir administrer le misoprostol et que son utilisation par des prestataires de santé non qualifiés déboucherait probablement sur une moindre utilisation des établissements de santé pour les accouchements.

*“Il faut encourager les infirmières et les sages-femmes à se rendre dans les villages et à s’occuper des patientes dans les communautés. La gestion active de la troisième phase de l’accouchement (GATPA), même avec le misoprostol, devrait être faite par un prestataire qualifié.”*

<sup>3</sup> Program for Appropriate Technology in Health (2011). Active management of the third stage of labor. Accédé le 25 juin 2012. Prévention et traitement de l’hémorragie post-partum: <http://www.pphprevention.org/amtsl.php>

D'autres réponses ont noté que les agents de santé communautaires peuvent jouer un rôle important en fournissant des soins de santé aux femmes dans des régions rurales. Une stratégie au niveau communautaire pourrait être poursuivie en parallèle des efforts visant à améliorer l'accès à des soins qualifiés.

**Les problèmes liés à l'homologation et à l'utilisation du misoprostol pour la santé reproductive :** De nombreuses réponses ont indiqué que le misoprostol n'est pas homologué dans les pays d'Afrique francophone pour ses indications en matière de santé reproductive. Une personne a confirmé que le produit était homologué à des fins obstétriques au Mali. Bien que le misoprostol ne soit pas formellement homologué, il est largement disponible et utilisé pour de nombreuses indications, notamment pour le déclenchement de l'accouchement, l'extraction de l'utérus, l'avortement incomplet, l'avortement médical et la prévention et le traitement de l'HPP. Parce que le misoprostol n'est pas homologué dans de nombreux pays de la région, son utilisation n'est pas toujours réglementée au niveau national. Les prestataires de santé utilisent donc le misoprostol de façon ad hoc, avec des doses et des régimes différents.

*“Le misoprostol est un médicament vendu sans ordonnance. Dans notre hôpital universitaire, tous les docteurs ont du misoprostol dans leur poche et ils l'utilisent en l'absence de toute directive ou protocole.”*

**Absence de recherche appropriée :** D'après certaines personnes interrogées, il n'y a pas suffisamment de données pour convaincre les acteurs et les responsables politiques du rôle du misoprostol pour la réduction de l'HPP. La plupart des projets de recherche sont menés auprès de populations ou dans des zones géographiques spécifiques dont les résultats ne peuvent pas être nécessairement généralisés pour d'autres populations. D'autres personnes interrogées avaient toutefois un avis différent.

*“En Afrique francophone, les problèmes et les systèmes de santé sont très similaires. Les résultats des études de recherche menées dans un pays peuvent être utilisés et avoir une influence positive dans un autre. Il est donc important de partager les expériences et les meilleures pratiques au niveau régional.”*

Toutes les personnes interrogées ont convenu que les données existantes ne sont pas suffisamment utilisées et partagées. Les gouvernements et

autres parties prenantes doivent investir pour mener des recherches, en diffuser les résultats et mener des activités de plaidoyer.

## Stratégies d'action

Les personnes interrogées ont proposé tout un ensemble de stratégies visant à surmonter les principaux obstacles pour l'acceptation et l'utilisation plus généralisées du misoprostol pour l'HPP.

Les stratégies suivantes ont notamment été mentionnées :

- Diffuser les résultats de la recherche sur l'HPP aux niveaux national, régional et international, en partageant les résultats avec les fonctionnaires des Ministères de la Santé, les partenaires opérationnels et les prestataires de santé, notamment les sages-femmes et les docteurs ;
- Insérer le misoprostol pour l'HPP dans les politiques, normes et protocoles nationaux, en mettant au point des outils standardisés, notamment des directives en matière de diagnostic, d'ordonnance et de traitement ;
- Renforcer le contrôle et la gestion des stocks pour veiller à ce que le médicament soit utilisé de manière appropriée ;
- Renforcer l'appui aux responsables politiques des Ministères de la Santé pour l'adoption de politiques favorables à l'utilisation du misoprostol pour l'HPP ;
- Mener des activités de plaidoyer, en partenariat avec les acteurs pertinents (universitaires, cliniciens, partenaires techniques et Ministères de la Santé), pour homologuer et étendre l'utilisation du misoprostol pour l'HPP.





## Conclusion : opportunités dans la région

La réduction de la mortalité maternelle est une priorité stratégique pour de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest francophone. Un environnement politique favorable à la santé maternelle pourrait appuyer les efforts visant à étendre l'utilisation du misoprostol et son accès. L'assistance technique et financière pour les gouvernements et les partenaires opérationnels peut aider à collecter et diffuser des données, appuyer la distribution et l'utilisation du misoprostol et promouvoir des stratégies de plaidoyer fondées sur des données factuelles.

## Organisations interrogées

ABBEF/IPPF – Burkina Faso

Université Abomé Kalavi – Bénin

Averting Maternal Death and Disability (AMDD) – Bénin

Université polytechnique de Bobo (l'INSSA/UPB Bobo) – Burkina Faso

CEFOREP (Centre régional de formation, de recherche et de plaidoyer en santé de la reproduction) – Sénégal

Centre de recherche et de formation en santé de la reproduction – Mali

CGO – Congrès des Gynécologues et Obstétriciens – Togo

Christian Childs Fund – Sénégal

CRESAR (Cellule de recherche en santé de la reproduction) – Burkina Faso/Mauritanie

FASFACO (Fédération des associations de sages-femmes d'Afrique centrale et de l'Ouest) – Côte d'Ivoire

Ipas – Burkina Faso

Jhpiego – Bureau d'Afrique de l'Ouest

Marie Stopes International – Burkina Faso/Mali

SOGOB (Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina) – Burkina Faso

USAID – Sénégal

OMS/AFRO – Burkina Faso

Pour de plus amples informations sur cette initiative, veuillez contacter :



588 Broadway, Suite 503  
New York, NY 10012 USA  
pphproject@familycareintl.org

[www.familycareintl.org](http://www.familycareintl.org)



15 East 26<sup>th</sup> St, Suite 801  
New York, NY 10010 USA  
pubinfo@gynuity.org

[www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)