

## De la recherche à la mise à niveau à l'échelle nationale : Elargissement de la couverture utérotonique pour la prévention de l'hémorragie du post-partum dans les zones rurales du Sénégal

L'hémorragie du post-partum (HPP) — c.-à-d. les saignements excessifs après l'accouchement — est une des premières causes de mortalité maternelle et représente près d'un quart de la totalité des décès maternels à travers le monde. Gynuity Health Projects s'attache à étudier les moyens d'améliorer les options en matière de traitement de l'HPP à l'échelle mondiale et a collaboré avec des partenaires au Sénégal en vue d'améliorer la couverture utérotonique dans ce pays d'Afrique de l'Ouest.

### Essai communautaire comparant le misoprostol administré par voie orale à l'ocytocine par Uniject<sup>MC</sup> pour la prévention de l'HPP

Les utérotoniques — des médicaments qui engendrent la contraction de l'utérus — se caractérisent par une réduction des pertes sanguines en cas de prise immédiate après l'accouchement et sont largement recommandés pour la prévention de l'HPP. Le manque de personnel qualifié et de chaîne du froid adéquate rend difficile l'accès à l'ocytocine injectable standard — considérée comme la norme de référence pour la prévention de l'HPP — hors des établissements de santé, surtout dans les régions difficiles d'accès dotées de ressources insuffisantes.

Gynuity a établi un partenariat avec ChildFund Sénégal et le Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal (MSAS) pour combler cet écart. L'objectif consistait à mener un essai comparatif randomisé par grappes comparant le misoprostol (un comprimé thermostable de 600 µg administré par voie orale) à l'ocytocine par Uniject<sup>MC</sup> (une injection préremplie de 10 U.I. à dose et à usage uniques). Les deux médicaments sont considérés comme des options viables capables de remplacer l'ocytocine injectable standard dans les milieux communautaires.

*Les matrones* (sages-femmes auxiliaires) ont administré soit des comprimés de misoprostol par voie orale, soit de l'ocytocine par injection préremplie à plus de 1 400 femmes accouchant dans les cases de santé des villages dans trois districts ruraux du Sénégal. Avant l'étude, ces agents de santé communautaire bénévoles assistaient fréquemment à des accouchements, mais étaient dépourvus de statut formel auprès du MSAS du Sénégal, n'avaient pas accès aux utérotoniques et n'étaient pas autorisés à administrer des comprimés ou à faire des injections pour prévenir l'HPP.



L'étude a établi que ni l'ocytocine ni le misoprostol n'étaient nettement meilleurs que l'autre. Les deux médicaments étaient tout aussi efficaces et ne comportaient pas de risque en cas d'administration par *les matrones*.

Le misoprostol s'est avéré être plus adéquat dans cet environnement en raison de sa facilité d'utilisation, d'une acceptabilité plus forte et d'un nombre réduit de contraintes logistiques. L'ocytocine par Uniject<sup>MC</sup> présentait quelques enjeux (tels que sa non-disponibilité à l'échelle internationale pour l'approvisionnement au moment de la rédaction du présent article). Des mesures supplémentaires étaient nécessaires en vue de maintenir la chaîne du froid pour l'ocytocine et les visites de suivi mensuelles aux cases de santé ont confirmé qu'un tiers des appareils Uniject<sup>MC</sup> fournis devaient être remplacés en raison de leur expiration avant leur utilisation.

Une étude de suivi comparant le misoprostol et l'ocytocine par Uniject<sup>MC</sup> à la norme en matière de soins pour le traitement de l'HPP à l'échelle communautaire (transfert uniquement) a établi une meilleure rentabilité du misoprostol au niveau des cases de santé rurales.

## **Programme national de prévention de l'HPP à l'aide du misoprostol administré par les matrones durant les accouchements dans les cases de santé**

Compte tenu des conclusions de l'étude, un comité formé par le MSAS du Sénégal a recommandé que le misoprostol soit mis à la disposition *des matrones* pour la prévention de l'HPP dans les cases de santé à l'échelle nationale.

Cette stratégie de prévention de l'HPP faisait partie du plan national du MSAS mis au point pour faire face aux défis liés à la prestation de services à l'échelle communautaire où de nombreux accouchements surviennent encore. Le misoprostol a été homologué et est disponible à l'échelle nationale depuis 2013 ; il a été inclus sur la liste nationale des médicaments essentiels en 2014, ce qui facilite son introduction pour cet usage.

Un programme national a été créé pour former *les matrones* et le personnel de supervision ainsi que les membres des CVAC (Comités de veille et d'alerte communautaire) dont le rôle consiste à identifier les femmes enceintes et à leur fournir des renseignements sur l'accouchement sans risque. Les cases de santé ont reçu du misoprostol dont l'approvisionnement s'est effectué à l'échelle nationale. Jusqu'en 2016, le programme avait été introduit dans 979 cases de santé dans toutes les 14 régions du pays.

## **Évaluation du Programme national de prévention de l'HPP par le misoprostol à l'échelle communautaire**

En juillet 2016, ChildFund Sénégal et Gynuity ont procédé à un examen du programme national en évaluant 72 cases de santé sélectionnées au hasard sur 341 cases de santé qui avaient offert le misoprostol pour la prévention de l'HPP pendant plus de douze mois.

Des informations ont été recueillies sur la prestation de services et la couverture, l'approvisionnement en misoprostol et la dotation en personnel des cases de santé. Des entretiens ont été engagés avec a) *les matrones* pour évaluer la connaissance des prestataires, l'administration des médicaments et la documentation sur les accouchements ; b) les femmes ayant récemment accouché en vue de comprendre leur vécu et leur perception de la qualité des services ; et c) les principaux membres de la collectivité afin d'évaluer le rôle des groupes de surveillance communautaire dans la stratégie de prévention de l'HPP.

## **Principales conclusions de l'évaluation**

- Sur les 1 073 femmes ayant récemment accouché et ayant fait l'objet d'un suivi dans les zones de couverture des cases de santé à l'étude, 965 ont accouché dans une case de santé en présence d'une *matrone*.
- Dans l'ensemble, les matrones ont donné une prophylaxie au misoprostol à 54 % des femmes accouchant dans une case de santé. Parmi les cases de santé n'ayant pas enregistré de rupture de stock, 78 % des femmes ont reçu une prophylaxie au misoprostol.
- Plus d'un tiers des cases de santé (35 %) ont subi des ruptures de stock durant les douze mois précédents, ce qui laisse supposer la nécessité de meilleures prévisions, un réapprovisionnement plus rapide et de manière plus générale, un regard critique sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- Les connaissances des 76 matrones interrogées étaient considérables dans l'ensemble. Toutes (100 %) connaissaient le schéma posologique correct du misoprostol pour la prévention de l'HPP, la plupart (82 %) connaissaient la durée de surveillance (deux heures) d'une femme après l'administration du médicament et presque toutes (95 %) savaient le moment où le transfert d'une femme doit s'effectuer.
- Parmi les 105 femmes interrogées ayant récemment accouché, un grand nombre (69 %) était au courant du programme et la majorité (90 %) a exprimé de forts niveaux de satisfaction à propos des services qu'elles ont reçus durant leur accouchement dans une case de santé.

### Retombées du programme sénégalais

Les conclusions indiquent que l'introduction de ce programme de prévention de l'HPP à l'échelle communautaire a donné lieu à une couverture utérotonique élargie, touchant une population qui n'aurait pas eu préalablement accès à ce service. Bien que la couverture utérotonique fût plus forte dans les cases de santé n'ayant pas eu de rupture de stock, le misoprostol n'a pas toujours été utilisé pour la prophylaxie de l'HPP, même lorsque les stocks étaient disponibles et malgré les très bonnes connaissances *des matrones* interrogées sur la manière d'utiliser le médicament.

### Acquis et perspectives

- L'examen du cadre logistique et l'étude de la qualité du médicament sont des facteurs importants à prendre en considération au moment d'élaborer les stratégies communautaires de traitement de l'HPP.
- L'élargissement des interventions du programme aux endroits où les femmes accouchent peut accroître davantage la couverture utérotonique grâce à la distribution préalable de misoprostol pour l'auto administration après l'accouchement.
- L'HPP survient rarement, mais les stratégies liées à une intervention rapide sont cruciales. La formation du personnel de niveau inférieur sur les options de traitement de l'HPP doit être prise en considération (y compris le traitement par le misoprostol), notamment dans les endroits reculés qui ont recours au transfert.

### Lectures supplémentaires

- Diop et al. Lancet Global Health (2016). [Oxytocin via Uniject \(a pre-filled single-use injection\) versus oral misoprostol for prevention of postpartum haemorrhage at the community level: a cluster-randomised controlled trial](#) – Diop et coll. « L'ocytocine par Uniject (une injection préremplie à usage unique) comparée au misoprostol par voie orale pour la prévention de l'hémorragie du post-partum à l'échelle communautaire : un essai comparatif randomisé par grappes. »
- Vlassoff et al. International Journal of Gynecology and Obstetrics (2016). [Cost-effectiveness of two interventions for the prevention of postpartum hemorrhage in Senegal](#) – Vlassoff et coll. « Rentabilité de deux interventions pour la prévention de l'hémorragie du post-partum au Sénégal. »
- Weeks et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2015). [The MamaMiso study of self-administered misoprostol to prevent bleeding after childbirth in rural Uganda: a community-based, placebo-controlled randomised trial](#) – Weeks et coll. « Étude MamaMiso sur le misoprostol autoadministré visant à prévenir les saignements après l'accouchement en milieu rural en Ouganda : un essai randomisé contrôlé par placebo à l'échelle communautaire. »
- Gynuity Health Projects. « [Directives : Le misoprostol pour la prévention de l'hémorragie du post-partum](#) », 2015.
- Gynuity Health Projects. « [Directives : Le misoprostol pour le traitement de l'hémorragie du post-partum](#) », 2017.
- Ministère de la Santé et de l'Action sociale, Sénégal. « [Plan Stratégique National de Santé Communautaire](#) », 2014 à 2018.

Gynuity Health Projects est un organisme de recherche et d'assistance technique qui œuvre dans le monde entier à veiller à ce que les technologies de santé reproductive et maternelle soient largement disponibles à un prix raisonnable, fournies dans le contexte de services de haute qualité et offertes d'une manière qui tient compte de la dignité et de l'autonomie de chaque individu. Nos initiatives portent principalement sur les milieux dépourvus de ressources, les populations mal desservies et les questions difficiles. Vous pouvez consulter notre site Web <http://gynuity.org> et nous suivre sur Twitter [@Gynuity](https://twitter.com/Gynuity) pour de plus amples informations.