

Mise au point sur l'ocytocine et le misoprostol dans l'hémorragie du post-partum

Sur les 136 millions de femmes qui donnent naissance à un enfant chaque année dans le monde, plus de huit millions souffrent de saignements excessifs après l'accouchement. Ce problème médical, que les médecins appellent hémorragie du post-partum (HPP) est responsable d'un quart des décès maternels annuels et en constitue de ce fait la principale cause. La mortalité due à l'HPP touche de manière disproportionnée les femmes des pays défavorisés. L'OMS recommande l'administration d'ocytocine pendant le troisième stade du travail pour éviter une HPP. Dans les situations où il n'y pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'ocytocine, l'administration de misoprostol est recommandée. Malgré tout, l'ocytocine et le misoprostol restent sous-utilisés et ils ont été considérés par la Commission sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants des Nations Unies (Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health) comme deux des 13 produits qui, s'ils étaient plus largement accessibles et mieux utilisés, pourraient sauver la vie de plus de six millions de femmes et d'enfants dans le monde.

Les principales données probantes actuelles ont été analysées et synthétisées, afin de comprendre les moteurs sociaux et comportementaux de la demande et de l'utilisation d'ocytocine et de misoprostol, d'examiner les pratiques efficaces de mise en place de programmes de création de demande et d'informer sur les programmations

à venir. L'examen des données probantes a permis d'identifier 17 documents liés à la création de demande d'ocytocine et qui répondaient aux critères d'inclusion, parmi lesquels des études menées en Amérique latine (7), en Afrique (4) et en Asie (5) ; et 21 documents liés à la création de demande de misoprostol et qui répondaient aux critères d'inclusion, parmi lesquels des études menées en Afrique (9) et en Asie (9).

Moteur sociaux et comportementaux

Outre les problèmes liés à l'approvisionnement et au produit, par ex. les ruptures de stocks et la nécessité de respecter la chaîne du froid lors du stockage, un certain nombre de barrières sociales et comportementales peuvent également freiner le recours à ce produit par les prestataires de soins, principal public visé par la création de demande de produit. Les agents de santé méconnaissent l'ocytocine du fait du manque d'accès à ce médicament et de la méconnaissance d'informations à jour, et parce que leur formation en prise en charge médicale de l'HPP est inadéquate. Au niveau administratif, l'absence de leadership, d'engagement et de directives explicites sur la prévention et le traitement de l'HPP (et plus particulièrement sur l'utilisation d'ocytocine) font que les agents de santé ne disposent pas de conseils clairs sur les protocoles standard. Mais les prestataires de soins peuvent aussi être réticents au changement (Althabe et al., 2011; Belizan et al., 2007), comme lorsque de nouvelles directives ou de nouveaux protocoles sont imposés par le sommet de la hiérarchie. Les prestataires de soins ont identifié des facteurs spécifiques à la profession qui influençaient l'adoption de nouvelles pratiques. Bon nombre d'entre eux ont exprimé la crainte de jugements négatifs de la part de leurs collègues. Les changements de comportements ont été plus efficaces lorsque les médecins considérés comme des leaders donnaient l'exemple pour l'adoption des nouvelles pratiques et que les « adoptants tardifs » étaient capables d'évaluer ces efforts.

Les données probantes montrent que les accoucheuses et les agents de santé communautaires (ASC), ainsi que leur connaissance du misoprostol et de la signification de l'HPP, jouent un rôle important dans l'utilisation de ce médicament. Dans le cadre de l'effort de mobilisation communautaire dans le Nord-Ouest du Nigéria, les femmes ont précisé que les accoucheuses traditionnelles, les personnes-ressources et les sage-femmes communautaires (dans cet ordre) constituaient les principales sources d'informations sur le misoprostol (Prata et al., 2012a).

Au Bangladesh, la distribution communautaire de misoprostol a favorisé l'utilisation du médicament après l'accouchement. Les raisons ayant conduit à sa non-utilisation incluaient : des perceptions erronées (notamment concernant le moment propice à la prise de misoprostol), le manque de connaissances, la croyance qu'il n'est pas nécessaire, l'absence d'ASC,



l'indisponibilité du médicament et l'objection des maris quant à son utilisation (Mobeen et al., 2011).

L'emballage classique de l'ocytocine en ampoules pose également des problèmes à certaines accoucheuses, notamment dans les situations où elles ne disposent pas d'aides pour répondre aux multiples besoins pressants après la naissance (PATH, 2010; Tsu, Luu, & Mai, 2009).

Interventions pour générer de la demande

Pour accroître l'utilisation d'ocytocine et améliorer les services de premier recours, la principale intervention était la formation des agents de santé. En Amérique latine, l'usage prophylactique d'ocytocine a augmenté et persisté après l'intervention, grâce à une approche participative destinée à accroître l'administration d'ocytocine en impliquant activement les professionnels de santé dans la formation et le développement de directives cliniques concernant la prise en charge active du troisième stage du travail (PCATST), ainsi que la prévention et le traitement de l'HPP (Althabe et al., 2011 ; Figueras et al., 2008). En Inde, les agents paramédicaux et les médecins des centres de santé ruraux ont reçu une formation sur la PCATST, y compris l'administration de misoprostol oral. 99 % des agents des groupes d'intervention ont constaté une diminution significative de la durée du troisième stade du travail et de la perte sanguine médiane après la délivrance (Chandhiok et al., 2006). Les accoucheuses traditionnelles ont obtenu des résultats comparables au Bangladesh. Après la formation sur la prise en charge de l'HPP dans le cadre des accouchements à domicile, les connaissances sur le misoprostol ont immédiatement augmenté et sont restées élevées pendant six et dix-huit mois (Prata et al., 2012b). La capacité des agents sanitaires à délivrer du misoprostol en toute sécurité a également été confirmée en Éthiopie (Ethiopian FMOH, VSHD, & DKT-Ethiopia, 2008).

Une nouvelle technique d'administration de l'ocytocine, le dispositif Uniject™, a été testée en Amérique latine, en Asie et en Afrique. La seringue préremplie garantit la délivrance d'une dose précise d'ocytocine à une patiente, et la préparation est minime, ce qui facilite son administration par des accoucheuses non expérimentées. Des études évaluant son utilisation par des accoucheuses non expérimentées ont donné des résultats positifs (Althabe et al., 2011; PATH, 2010; Stanton et al., 2012; Tsu et al., 2009).

La distribution directe de misoprostol à des femmes enceintes, dans le cadre des soins prénataux et de la sensibilisation communautaire, a également été testée au Mozambique, au Bangladesh, au Nigéria et en Zambie (VSI, 2011; EngenderHealth, 2010; Prata et al., 2012a; Zambia MoH, VSI, & UC Berkeley, 2010). Dans les quatre études, 80 % ou plus des femmes recrutées ont signalé qu'elles prenaient correctement le misoprostol et le degré d'acceptation du médicament était très élevé. Partout, la sensibilisation et l'éducation communautaire ont joué un rôle déterminant dans l'acceptation de l'utilisation du médicament par la communauté.

Conclusions et recommandations

Pour accélérer le recours à l'ocytocine et au misoprostol, des barrières doivent être levées, telles que les faibles connaissances de l'HPP et de la PCATST par les communautés et les prestataires de soins, la méconnaissance des utérotoniques parmi les prestataires de soins et le manque de directives sur la prévention et le traitement de l'HPP. Grâce au développement récent du dispositif Uniject™, la demande d'ocytocine pourrait augmenter. Les recommandations pour lever les obstacles à la demande sont les suivantes : (1) sensibiliser les communautés à l'HPP ; (2) développer les connaissances des prestataires de soins sur l'HPP et mieux les informer sur le fait que l'ocytocine est le traitement le plus efficace ; (3) développer des directives explicites sur la prévention et le traitement de l'HPP, en faisant participer activement les prestataires de soins ; (4) réfléchir à l'emballage du produit.

Pour lire le rapport complet, visitez le site

<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/evidence-synthesis/> (en anglais).

Pour accéder aux outils et aux ressources sur la création de demande de produits d'urgence, visitez le site

<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/> (en anglais).

Références

- Althabe, F., Mazzoni, A., Cafferata, M. L., Gibbons, L., Karolinski, A., Armbruster, D., et al. (2011). Using Uniject to increase the use of prophylactic oxytocin for management of the third stage of labor in Latin America. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 114(2), 184-189.
- Belizan, M., Meier, A., Althabe, F., Codazzi, A., Colomar, M., Buekens, P., et al. (2007). Facilitators and barriers to adoption of evidence-based perinatal care in Latin American hospitals: A qualitative study. *Health Education Research*, 22(6), 839-853.
- Chandhiok, N., Dhillon, B. S., Datey, S., Mathur, A., & Saxena, N. C. (2006). Oral misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage by paramedical workers in India. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 92(2), 170-175.
- EngenderHealth/The RESPOND Project. (2010). Mayer Hashi project preventing postpartum hemorrhage: Community-based distribution of misoprostol in Tangail district, Bangladesh. (Project Brief No. 2). New York: EngenderHealth/The RESPOND Project.
- Ethiopian Federal Ministry of Health (FMOH), Venture Strategies for Health and Development (VSHD), & DKT-Ethiopia. (2008). Community-level prevention of postpartum hemorrhage: The role of misoprostol. *Venture Strategies for Health and Development*.
- Figueras, A., Narváez, E., Valsecia, M., Vásquez, S., Rojas, G., Camilo, A., et al. (2008). An education and motivation intervention to change clinical management of the third stage of labor - The GIRMMAHP initiative. *Birth*, 35(4), 283-290.
- Mobeen, N., Durocher, J., Zuberi, N., Jahan, N., Blum, J., Wasim, S., et al. (2011). Administration of Misoprostol by trained traditional birth attendants to prevent postpartum haemorrhage in homebirths in Pakistan: A randomised placebo-controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(3), 353-361.
- Prata, N., Ejemi, C., Fraser, A., Shittu, O., & Minkler, M. (2012a). Community mobilization to reduce postpartum hemorrhage in home births in northern Nigeria. *Social Science & Medicine*, 74(8), 1288-1296.
- Prata, N., Quaiyum, M. A., Passano, P., Bell, S., Bohl, D. D., Hossain, S., et al. (2012b). Training traditional birth attendants to use misoprostol and an absorbent delivery mat in home births. *Social Science & Medicine*, 75(11), 2021-2027.
- Program for Appropriate Technology in Health (PATH). (2010). Pilot introduction of oxytocin in Uniject™ during Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) at the institutional level in Guatemala. A report evaluating the acceptability and feasibility of introducing oxytocin in the Uniject™ device for AMTSL. Seattle, WA: PATH.
- Stanton, C. K., Newton, S., Mullany, L. C., Cofie, P., Agyemang, C. T., Adiobokah, E., et al. (2012). Impact on postpartum hemorrhage of prophylactic administration of oxytocin 10 IU via Uniject™ by peripheral health care providers at home births: Design of a community-based cluster-randomized trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(42). Doi: 10.1186/1471-2393-12-42.
- Tsu, V. D., Luu, H. T. T., & Mai, T. T. P. (2009). Does a novel prefilled injection device make postpartum oxytocin easier to administer? Results from midwives in Vietnam. *Midwifery*, 25(4), 461-465.
- Venture Strategies Innovations (VSI). (2011). *Misoprostol information, education and communication: Examples from the field*. Berkeley, CA: VSI.
- Zambia Ministry of Health (MoH), Venture Strategies Innovations (VSI), & UC Berkeley Bixby Center for Population Health and Sustainability. (2010). *Prevention of postpartum hemorrhage project in five rural districts in Zambia*. Berkeley, CA: VSI.