

Mise au point sur le sulfate de magnésium dans la pré-éclampsie et l'éclampsie

La deuxième cause de mortalité maternelle dans le monde est la pré-éclampsie et l'éclampsie (PE/E). Elle est le plus souvent détectée par l'apparition d'une hypertension artérielle pendant la grossesse, et peut conduire à des crises d'épilepsie, à une insuffisance rénale et hépatique et à la mort, si elle n'est pas traitée. Le risque qu'une femme meure de PE/E est environ 300 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays industrialisés. Le sulfate de magnésium (MgSO₄) est le médicament le plus efficace dans la prévention et le traitement de la PE/E, bien qu'il demeure sous-utilisé. Il est l'un des 13 produits sous-utilisés que 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) considère comme pouvant sauver la vie de plus de six millions de femmes et d'enfants dans le monde, s'ils étaient plus largement accessibles et mieux utilisés.



© 2012 Arturo Samabito, avec l'aimable autorisation de Photoshare

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 du MgSO₄, 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 14 documents liés à la création de demande de MgSO₄ et qui répondaient aux critères d'inclusion. Ces données provenaient d'Amérique latine (2), d'Afrique (7) et d'Asie (2), et trois autres documents portaient sur des études plus globales.

Moteur sociaux et comportementaux

L'examen des données a mis en lumière un certain nombre d'obstacles à l'augmentation de l'utilisation du MgSO₄, dont le manque de connaissances des prestataires de soins et des communautés sur le MgSO₄ et sur les symptômes de PE/E. Les prestataires de soins étant mal informés sur les effets secondaires potentiels du MgSO₄ pour la mère et l'enfant à naître, ils étaient réticents à l'administrer le moment voulu, même lorsqu'ils avaient conscience de la gravité de la PE/E (Barua et al., 2011; Ridge, Bero, & Hilton, 2010).

Bien que le MgSO₄ fasse partie de la liste des médicaments essentiels dans la plupart des pays, les études passées en revue montrent qu'il y a un fossé entre les politiques et les pratiques en matière d'utilisation de MgSO₄. Les obstacles à la demande incluaient l'absence de recommandations cliniques spécifiques à chaque pays concernant l'administration du médicament, une faible demande de MgSO₄ et par conséquent une faible disponibilité du médicament, l'absence d'incitations à l'utilisation du MgSO₄ pour les prestataires de soins et le manque de volonté politique de résoudre ce problème.

Interventions pour générer de la demande

Les interventions ont été axées sur les changements de politiques et de fourniture de services afin d'augmenter l'utilisation de MgSO₄, en mettant l'accent sur l'acquisition de connaissances par les prestataires de soins et sur leur capacité à administrer le médicament. À Kano, au Nigéria, où l'éclampsie est la principale cause de mortalité maternelle, une approche multiniveaux exhaustive a été adoptée pour augmenter la demande et l'acceptation du MgSO₄ comme traitement de la PE/E (Tukur et al., 2011, 2012). Elle intégrait un plaidoyer en faveur du médicament, le développement de protocoles de collaboration et la formation des prestataires de soins.

Des efforts en amont peu coûteux et participatifs peuvent également inciter les décideurs et les chercheurs à créer un cadre favorable au recoupement des priorités en matière de santé maternelle et d'utilisation de MgSO₄. Les résultats d'une étude menée dans trois pays du Sud de l'Afrique, suggèrent que la mise en pratique des données scientifiques était plus réussie quand les principales parties concernées s'impliquaient dans la production et l'évaluation de données probantes et participaient à l'élaboration de directives (Woelk et al., 2009).

Bien que la plupart de la recherche se soit concentrée sur l'administration du MgSO₄ par les prestataires de soins, ce médicament peut être administré au niveau communautaire. Les résultats d'une intervention quasi-expérimentale menée en milieu rural au Bangladesh, ont montré des progrès remarquables dans l'utilisation du MgSO₄ au niveau communautaire pour des cas sévères ou non d'éclampsie. Sur les 256 femmes participant à l'étude, trois décès maternels ont été signalés dans le groupe de l'étude (2,3 %), contre 14 (10,4 %) dans le groupe de non-intervention (Shamsuddin et al., 2005).

Conclusions et recommandations

Les recommandations pour lever les obstacles et accélérer l'utilisation du MgSO₄ sont les suivantes : (1) mieux informer les prestataires de soins sur les options thérapeutiques et les directives concernant la PE/E ; (2) renforcer l'appui des politiques en faveur de l'utilisation de MgSO₄ ; (3) conduire davantage d'études sur l'instauration au plan communautaire du traitement par MgSO₄.

Pour lire le rapport complet, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/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/demandrmnch/> (en anglais).

Références

- Barua, A., Mundle, S., Bracken, H., Easterling, T., & Winikoff, B. (2011). Facility and personnel factors influencing magnesium sulfate use for eclampsia and pre-eclampsia in 3 Indian hospitals. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 115(3), 231-234.
- Ridge, A. L., Bero, L. A., & Hill, S. R. (2010). Identifying barriers to the availability and use of magnesium sulphate injection in resource poor countries: A case study in Zambia. *BMC Health Services Research*, 10, (340). Doi: 10.1186/1472-6963-10-340.
- Shamsuddin, L., Nahar, K., Nasrin, B., Nahar, S., Tamanna, S., Kabir, R. M., et al. (2005). Use of parental magnesium sulphate in eclampsia and severe pre-eclampsia cases in a rural set up of Bangladesh. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*, 31(2), 75-82.
- Tukur, J., Ahonsi, B., Mohammed Ishaku, S., Araoyinbo, I., Okereke, E., & Babatunde, A. O. (2012). Maternal and fetal outcomes after introduction of magnesium sulphate for treatment of preeclampsia and eclampsia in selected secondary facilities: A low-cost intervention. *Maternal and Child Health Journal*, 17(7), 1191-1198.
- Tukur, J., Ogedengbe, C., Nwanchukwu, E., Araoyinbo, I. A., Yakasai, I. A., Adaji, S. E., et al. (2011). Introduction of an innovation for the reduction of maternal mortality in Kano State, northern Nigeria: A case study of magnesium sulphate. *Tropical Doctor*, 41(4), 197-200.
- Woelk, G., Daniels, K., Cliff, J., Lewin, S., Sevene, E., Fernandes, B., et al. (2009). Translating research into policy: Lessons learned from eclampsia treatment and malaria control in three southern African countries. *Health Research Policy and Systems*, 7(31). Doi: 10.1186/1478-4505-7-31.