

Mise au point sur les antibiotiques injectables dans la septicémie néonatale

Le risque de décès néonatal en milieu hospitalier ou à domicile est élevé en cas d'infections graves, en partie du fait de l'administration tardive ou inadéquate des antibiotiques nécessaires. L'infection néonatale évoluant rapidement, son diagnostic et son traitement sont urgents.

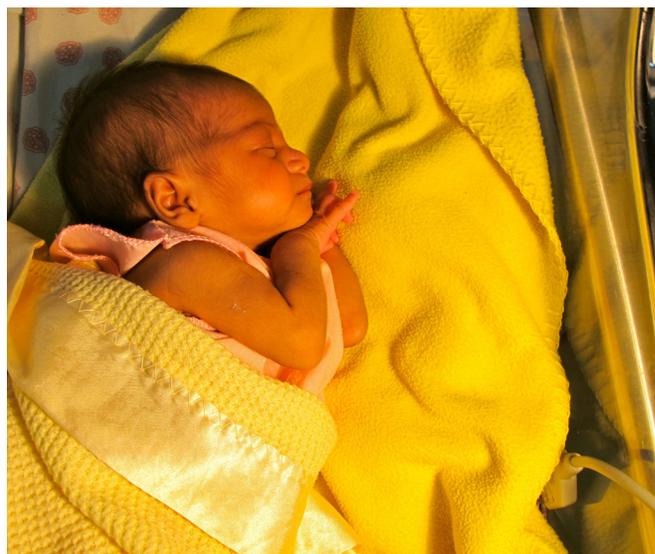
L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise quatre antibiotiques injectables contre la septicémie néonatale dans la *Liste des médicaments essentiels pour enfants* (OMS, 2013). Malgré tout, les antibiotiques injectables pour nouveau-nés restent sous-utilisés et ils ont été considérés par la Commission sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants (Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health) comme l'un 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 des antibiotiques injectables, 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 sept études liées à la création de demande d'antibiotiques injectables et qui répondaient aux critères d'inclusion, menées en Inde (1), au Bangladesh (1), au Népal (3) et dans plusieurs pays à la fois (2).

Moteur sociaux et comportementaux

Les lignes directrices actuelles de l'OMS recommandent que les antibiotiques injectables administrés dans le traitement de la septicémie néonatale soient fournis par des professionnels de santé expérimentés (OMS, 2012). Mais un certain nombre de barrières sociales et comportementales freinent le recours à ces produits par les professionnels expérimentés. Les nouveau-nés atteints de septicémie présentent souvent des signes et des symptômes non spécifiques, ce qui rend le diagnostic de la maladie difficile dans les milieux défavorisés et le traitement, si tant est qu'il soit envisagé, est souvent administré trop tardivement.

Les obstacles rencontrés au niveau communautaire peuvent aussi limiter l'utilisation des antibiotiques injectables pour traiter la septicémie néonatale. Dans



© 2012 Barry Reinhart/WONDOOR Global Health Program, avec l'aimable autorisation de Photostare

les pays tels que l'Éthiopie, la faible demande en soins de santé néonataux limite le recours aux services de santé. En outre, l'accès limité aux médias, les quelques messages non pertinents ou inappropriés, les pratiques traditionnelles et les croyances fatalistes contribuent également à limiter considérablement la demande de soins néonataux (Knippenburg et al., 2005).

Les politiques nationales des différents pays ne prévoient pas toujours l'administration d'antibiotiques pour traiter la septicémie néonatale, y compris dans leurs listes de médicaments essentiels, et il existe peu de données sur la disponibilité et l'utilisation de ces médicaments à différents niveaux des systèmes de santé nationaux. Les stratégies nationales doivent résoudre les problèmes de traitement et de prise en charge médicale au niveau communautaire, de la septicémie néonatale par des agents de santé non professionnels. Cependant, les travaux de recherche actuels indiquent que les décideurs ne sont pas parvenus à un consensus clair sur le traitement antibiotique optimal au sein d'une communauté (Every Woman Every Child, 2012; Coffey et al., 2012).

Interventions pour générer de la demande

Selon les lignes directrices actuelles, le traitement de la septicémie néonatale doit être prodigué par un agent de santé qualifié, ce qui est bien souvent difficile à appliquer dans les zones rurales et/ou défavorisées. Des interventions réalisées en Inde, au Bangladesh et au

Népal ont testé le traitement de la septicémie néonatale par des agents de santé communautaires (ASC). Dans ces études, des ASC ont été formés à diagnostiquer et à traiter la septicémie néonatale au cours de leurs visites dans les foyers abritant des nouveau-nés. La majorité des agents de santé non professionnels étaient capables de diagnostiquer correctement les cas de septicémie et les taux de létalité étaient plus faibles chez les nourrissons traités par des ASC (Bang et al., 2005; Baqui et al., 2009). Bien que ces études aient démontré que la prise en charge communautaire de la septicémie néonatale soit réalisable et efficace, l'OMS indique que des travaux de recherche et des évaluations supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine.

Des données probantes montrent que la prise en charge médicale à domicile des infections néonatales est possible, mais les programmes doivent inclure les conditions minimum suivantes : un environnement politique propice, dans lequel sont prises des décisions en matière de prise en charge médicale à domicile, d'éducation et de mobilisation communautaire, d'encadrement de soutien, d'évaluation approfondie et de surveillance renforcée (Bang et al., 2005; Baqui et al., 2009).

Conclusions et recommandations

L'infection néonatale évolue rapidement, par conséquent le diagnostic doit être posé rapidement et le traitement de présomption instauré en urgence. Cependant, un certain nombre de barrières sociales et comportementales freinent le recours aux antibiotiques injectables par les prestataires de soins de santé. Les recommandations pour lever les principaux obstacles sont les suivantes : (1) éduquer les communautés à identifier les signes de gravité chez les nouveau-nés et à se rendre dans un service de santé en cas de septicémie néonatale ; (2) soutenir la recherche dans divers pays sur la prise en charge médicale communautaire de la septicémie néonatale par les agents de santé non professionnels ; (3) aider les décideurs à parvenir à un consensus sur le traitement antibiotique optimal en fonction du contexte communautaire ; (4) garantir un approvisionnement constant, adéquat et abordable.

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

Bang, A. T., Bang, R. A., Stoll, B. J., Baitule, S. B., Reddy, H. M., & Deshmukh, M. D. (2005). Is home-based diagnosis and treatment of neonatal sepsis feasible and effective? Seven years of intervention in the Gadchiroli field trial (1996 to 2003). *Journal of Perinatology*, 25(Suppl 1), S62-S71.

Baqui, A. H., Arifeen, S. E., Williams, E. K., Ahmed, S., Mannan, I., Rahman, S. M., et al. (2009). Effectiveness of home-based management of newborn infections by community health workers in rural Bangladesh. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 28(4), 304-310.

Coffey, P., Kelly, K., Baqui, A., Bartlett, A., Bhutta, Z., Hedman, L., et al. (2012). Case study: Injectable antibiotics for treatment of newborn sepsis. Prepared for the United Nations Commission on Commodities for Women's and Children's Health. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/316-injectable-antibiotics-for-newborn-sepsis--product-profile->

Every Woman Every Child. (2012). Injectable Antibiotics for Newborn Sepsis: Product Profile. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/316-injectable-antibiotics-for-newborn-sepsis--product-profile->

Knippenberg, R., Lawn, J. E., Darmstadt, G. L., Begkoyian, G., Fogstad, H., Waleign, N., et al. (2005). Systematic scaling up of neonatal care in countries. *The Lancet*, 365(9464), 1087-1098.

World Health Organization (WHO). (2013). *Essential medicines list for children*. 4th edition. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). (2012). *Recommendations for optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting*. Geneva, Switzerland: WHO.

