

Médicaments vitaux prioritaires destinés aux femmes et aux enfants 2012

Améliorer la santé maternelle et infantile est une priorité mondiale. On estime à 7,6 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui meurent chaque année et à 1000 le nombre de femmes – dont la plupart se trouvent dans les pays en développement – qui meurent chaque jour en raison de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Bon nombre de ces décès sont dus à des affections qui pourraient être prévenues ou traitées si l'on avait accès à des vaccins, des contraceptifs et des médicaments simples et d'un coût abordable. Cependant, dans les établissements de santé publique, les médicaments manquent souvent.

AMELIORER LA SANTE ET SAUVER DES VIES EN ASSURANT L'ACCES AUX MEDICAMENTS PRIORITAIRES

Cette liste de médicaments vitaux prioritaires destinés aux femmes et aux enfants a été établie par les départements de l'Organisation mondiale de la Santé — Médicaments essentiels et produits sanitaires; Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent; Santé et recherche génésiques — et l'UNFPA et l'UNICEF pour aider les pays et les partenaires à choisir et à rendre disponibles les médicaments qui auront les effets les plus importants pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et juvéniles.

Les médicaments figurant sur cette liste ont été choisis en fonction : 1) de la charge de morbidité mondiale ; 2) de la preuve de leur efficacité et de leur innocuité pour prévenir ou traiter des grandes causes de mortalité et de morbidité sexuelles et génésiques, maternelles, néonatales et juvéniles. En outre, des médicaments ont été ajoutés pour les soins palliatifs. Tous les médicaments figurant dans cette liste sont inclus dans les versions actuelles de la *Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels* (LME), de la *Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant* (à l'exception de la dexaméthasone et de la bétaméthasone) et des directives thérapeutiques de l'OMS. Les médicaments ont été sélectionnés dans la liste principale des médicaments essentiels à l'exception d'un médicament, pour donner la priorité aux médicaments qui peuvent être utilisés dans toutes les structures de santé.

La *Liste Médicaments prioritaires destinés aux mères et aux enfants* 2011 a été révisée suite à la réunion du 18^{ème} Comité d'Experts pour la Sélection et l'Utilisation des Médicaments, à la publication de nouvelles directives thérapeutiques et aux réactions des partenaires suite à la version 2011. Pour être dans la lignée de la Stratégie mondiale de l'Organisation des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant; et de la « UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children », récemment constituée, le titre de cette liste mise à jour est devenu *Médicaments vitaux prioritaires destinés aux femmes et aux enfants*.

La mise à jour de la liste des *Médicaments vitaux prioritaires destinés aux femmes et aux enfants* inclut : l'ajout du misoprostol pour la prévention de l'hémorragie du post-partum; la suppression du flacon de 2 ml de sulfate de magnésium et l'ajout de l'hydralazine et de la méthildopa pour le traitement de l'hypertension sévère induite par la grossesse ; l'ajout du misoprostol et de la mifépristone pour la pratique de l'avortement dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire, l'ajout du vaccin antitétanique pour la prévention du tétanos chez les mères et les enfants; et l'ajout des contraceptifs. La procaine benzylpénicilline a été supprimée de la liste des médicaments pour le traitement de la pneumonie chez l'enfant; les formes galéniques les plus fortement dosées pour traiter la septicémie néonatale ont été supprimées; une note explicative sur les formes de gentamicine a été ajoutée et un renvoi aux directives sur les vaccins a été fait. La liste des médicaments prioritaires nécessaires pour la survie et la santé de l'enfant, mais pour lesquels des recherches et un développement supplémentaires sont nécessaires a été supprimée de cette mise à jour pour montrer la nécessité de plaider en faveur de ces médicaments de façon séparée.

CONTACT Organisation mondiale de la Santé

Département Médicaments essentiels et produits sanitaires — Courriel: pedmeds@who.int
Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent — Courriel: mncah@who.int
Département Santé et recherche génésiques — Courriel: reproductivehealth@who.int

Médicaments vitaux prioritaires destinés à l'enfant de moins de cinq ans

contre les principales causes de mortalité et de morbidité, pour les soins palliatifs et la survie de l'enfant

Pneumonie^{1,2,3}

La pneumonie est la première cause de mortalité chez l'enfant ; selon les estimations, elle tue chaque année 1,4 million d'enfants de moins de cinq ans et représente 18 % de l'ensemble des décès dans cette classe d'âge dans le monde.

Amoxicilline: comprimé sécable, dispersible, 250 mg et 500 mg, ou forme galénique solide équivalente et à posologie ajustable pour voie orale, en plaques thermoformées de 10

Ampicilline: poudre pour solution injectable, 500 mg et 1 g

Ceftriaxone: poudre pour solution injectable, 250 mg et 1 g

Gentamicine: solution injectable, 40 mg/ml; 20 mg/ml^a

Oxygène: gaz à usage médical

Diarrhée⁴

Les maladies diarrhéiques sont la deuxième cause de décès et une des principales causes de malnutrition chez l'enfant de moins de cinq ans ; elles tuent plus de 1,2 million d'enfants chaque année.

Sels de réhydratation orale (SRO):⁵ sachets de 200 ml; 500 ml et 1 litre, à l'arôme approprié

Zinc: comprimé sécable dispersible de 20 mg ou forme galénique solide équivalente et à posologie ajustable pour voie orale

Paludisme³⁰

Toutes les minutes, un enfant meurt du paludisme en Afrique. En 2010, il y a eu 247 millions de cas de paludisme et 600,000 décès – principalement chez les enfants vivant en Afrique.

Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ACT):

dosages et associations conformes aux directives thérapeutiques de l'OMS 2010, comprimé dispersible ou forme galénique solide et à posologie ajustable pour voie orale et dose optimisée

Artésunate: forme galénique pour voie rectale et solution injectable, 50-200 mg

Septicémie néonatale¹

Selon les estimations, un quart des 3,1 millions de décès néonataux survenant chaque année dans le monde sont dus à des infections graves et près de 457 000 d'entre eux sont imputables à la seule septicémie néonatale.

Ampicilline: poudre pour solution injectable, 250 mg et 500 mg

Ceftriaxone: poudre pour solution injectable, 250 mg et 500 mg

Gentamicine: solution injectable, 40 mg/ml; 20 mg/ml^a

Procaïne benzylpénicilline: poudre pour solution injectable, 1 g (non recommandé comme traitement de première intention, excepté dans les cas où une prise en charge hospitalière n'est pas réalisable dans des contextes à forte mortalité néonatale).

Infection à VIH^{6,7,8}

À la fin 2008 on estimait à 2,1 millions le nombre d'enfants vivant avec le VIH, dont 1,8 million en Afrique subsaharienne. La plupart des infections sont le résultat d'une transmission mère-enfant. Sans traitement efficace, on estime qu'un tiers des nourrissons infectés seront décédés avant l'âge d'un an et que près de la moitié le seront avant l'âge de deux ans.

Schéma standard d'un traitement antirétroviral de première intention:

1 inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse plus 2 inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse comme dans l'association fixe lamivudine + névirapine + zidovudine – comprimés, 30 mg + 50 mg + 60 mg ; 150 mg + 200 mg + 300 mg
Pour le traitement de populations spécifiques, se reporter aux dernières directives thérapeutiques de l'OMS.

Carence en vitamine A⁹

La carence en vitamine A est un facteur de risque reconnu de rougeole grave. D'après les estimations, 76 000 enfants de moins de cinq ans sont décédés de la rougeole en 2010.

Vitamine A: gélule de 100 000 UI ; 200 000 UI

Soins palliatifs et traitement de la douleur¹⁰

Bien que les moyens permettant de soulager la douleur sévère soient largement disponibles, leur utilisation chez l'enfant est souvent limitée.

Morphine: granulés, 20 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg, 200 mg ; solution injectable, 10 mg/ml ; forme buvable, 10 mg/5 ml ; diverses formes galéniques solides à posologie ajustable pour voie orale

Paracétamol: diverses formes galéniques solides à posologie ajustable pour voie orale

Vaccins¹¹

En 2008, l'OMS a estimé qu'un million et demi des décès d'enfants de moins de cinq ans étaient dus à des maladies qui auraient pu être évitées par une vaccination de routine.

Voir les lignes directrices de l'OMS^{12,13}

^a. La gentamicine dosée à 40 mg/ml est une forme galénique pour adulte, inadéquate pour les nouveau-nés mais adaptable pour les enfants plus âgés. La forme à 10 mg/ml est idéale pour l'administration intraveineuse chez les nouveau-nés mais inadéquate pour les injections intra-musculaires dans les services ambulatoires (ou structure recevant des patients externes) où de nombreux patients sont soignés. La forme galénique à 20 mg/ml est idéale pour les nouveau-nés et les enfants, cependant elle n'est pas actuellement commercialisée. Il est nécessaire d'effectuer des dilutions de la forme galénique à 40 mg/ml jusqu'à ce que la forme galénique à 20 mg/ml soit disponible.

Médicaments vitaux prioritaires pour les femmes

contre les principales causes de mortalité et de morbidité liées à la santé sexuelle et génésique

Hémorragie du post-partum^{14,15,16}

L'hémorragie obstétricale est la première cause de mortalité maternelle dans le monde et provoque, selon les estimations, 127 000 décès maternels par an. L'hémorragie du post-partum en est le type le plus courant.

Prévention

Oxytocine: solution injectable, 10 UI en ampoule de 1 ml
Misoprostol: comprimé 200 microgrammes (quand l'oxytocine n'est pas disponible ou ne peut être utilisée en toute sécurité)

Traitement

Oxytocine: (comme mentionné ci-dessus)
Chlorure de sodium: solution injectable isotonique à 0,9 % ou
Lactate de sodium: solution injectable (Ringer lactate) pour perfusion

Prééclampsie et éclampsie graves¹⁷

La prééclampsie et l'éclampsie constituent des problèmes de santé importants dans les pays en développement. Selon les estimations, chaque année l'éclampsie est associée à 50 000 décès maternels dans le monde.

Prééclampsie et éclampsie graves¹⁸

Sulfate de magnésium: solution injectable, 500 mg/ml en ampoule de 10 ml
Gluconate de calcium, préparation injectable (pour le traitement de la toxicité due au sulfate de magnésium): 100 mg/ml en ampoule de 10 ml

Prise en charge de l'hypertension sévère¹⁹

Hydralazine: poudre pour solution injectable, 20 mg (chlorhydrate) en ampoule ou comprimé, 25 mg; 50 mg (chlorhydrate)
Méthildopa: comprimé, 250 mg

Septicémie maternelle^{16,17,20,21}

Une infection peut faire suite à un avortement ou à une naissance et représente une cause importante de décès. Dans les pays en développement, les septicémies qui ne sont pas liées à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité sanitaire représentent jusqu'à 15 % des décès maternels.

Ampicilline: poudre pour solution injectable, 500 mg ; 1 g (sous forme de sel de sodium), en flacon

Gentamicine: solution injectable, 40 mg/ml en ampoule de 2 ml

Métronidazole: solution injectable, 500 mg en flacon de 100 ml

Pratique de l'avortement dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire et/ou prise en charge de l'avortement incomplet et des fausses-couches^{20,21}

Les complications dues à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité sanitaire peuvent conduire au décès par hémorragie et septicémie. La majorité des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité sanitaire se fait dans les pays en développement. En 2008, on estimait que 21,6 millions d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité sanitaire étaient réalisés dans le monde entier — leur majorité ayant lieu dans les pays en développement. Chaque année, 47 000 femmes meurent des complications d'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité sanitaire.

Misoprostol: comprimé, 200 microgrammes

Mifépristone + misoprostol*: comprimé, 200 mg + comprimé, 200 microgrammes (quand autorisé par la loi du pays)

* nécessite une surveillance médicale attentive.

Infections sexuellement transmissibles^{22,23,24}

Chaque jour, près d'un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible, notamment le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Après les causes liées à la grossesse, les infections sexuellement transmissibles sont la deuxième cause la plus importante de décès chez les femmes en bonne santé. Les résultats de ces infections sont les suivants : symptômes aigus, infection chronique, et conséquences graves ultérieures telles que l'infécondité, une grossesse ectopique, un cancer du col utérin et le décès prématuré de nourrissons et d'adultes. De nombreuses infections sexuellement transmissibles ont une incidence sur l'issue de la grossesse et certaines d'entre elles sont transmises au fœtus ou au nouveau-né.

Infections génitales à chlamydias non compliquées

Azithromycine: gélule, 250 mg; 500 mg ou liquide pour voie orale, 200 mg/5 ml

Gonococcie – infection ano-génitale non compliquée

Céfixime: gélule, 400 mg

Syphilis²⁵

Benzathine benzypénicilline: poudre pour solution injectable benzylpénicilline, 900 mg, en flacon de 5 ml ; benzylpénicilline, 1,44 g, en flacon de 5 ml

Prise en charge du travail prématuré^{17,26,27,28}

L'incidence des naissances prématurées est d'environ 6 à 7 % de l'ensemble des naissances. La prématurité est la principale cause de mortalité néonatale dans les pays développés comme dans les pays en développement et représente, selon les estimations, 24 % des décès néonataux.

Inhibition des contractions utérines²⁹

Nifédipine: gélule à libération immédiate, 10 mg

Accélération de la maturation pulmonaire fœtale

Dexaméthasone: solution injectable: 4 mg/ml en ampoule de 1 ml (sous forme de sel de phosphate disodique) ou
Bétaméthasone: solution injectable, 6 mg/ml (3 mg/ml de phosphate sodique de bétaméthasone + 3 mg/ml d'acétate de bétaméthasone) dans un excipient aqueux

Infection à VIH/sida et paludisme maternels

Voir les lignes directrices de l'OMS^{30,31}

Médicaments vitaux prioritaires pour les femmes (Suite)

contre les principales causes de mortalité et de morbidité liées à la santé sexuelle et génésique

Prévention du tétanos chez la mère et le nouveau-né³²

Le tétanos maternel et néonatal ont été parmi les conséquences mortelles les plus fréquentes lors d'accouchements et de soins du cordon ombilical effectués dans de mauvaises conditions d'hygiène. L'OMS estime qu'en 2008, 59 000 nouveau-nés sont morts de tétanos néonatal.

Vaccin antitétanique

Contraception^{33,34,35}

La planification familiale grâce à l'utilisation de contraceptifs modernes est une des stratégies les plus efficaces pour réduire la mortalité maternelle. On estime qu'en réduisant les besoins non satisfaits en matière de planification familiale et, par conséquent en prévenant les grossesses non désirées, on réduirait les décès maternels d'un tiers et jusqu'à 10% des décès infantiles.³⁶

Contraceptifs oraux tels que éthynylestradiol + lévonorgestrel: comprimé, 30 microgrammes + 150 microgrammes; lévonorgestrel 750 microgrammes (conditionné par 2); **Contraceptifs injectables** tels que acétate de médroxyprogestérone + cyponate d'estradiol: solution injectable, 25 mg + 5 mg or acétate de médroxyprogestérone: solution injectable retard: 150 mg/ml en flacon de 1 ml or énanate de noréthistérone: solution huileuse, 200 mg/ml en ampoule de 1 ml; **Contraceptifs implantables** tels que implant libérant du lévonorgestrel: 150 mg au total
Pour les **dispositifs intra-utérins et méthodes de contraception locale** (par ex. préservatifs) voir LME OMS³⁷

BIBLIOGRAPHIE

1. *Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources*. Geneva, World Health Organization, 2005.
2. *Technical updates of the guidelines on the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): evidence and recommendations for further adaptations*. Geneva, World Health Organization, 2005.
3. Theodoratou E et al. The effect of case management on childhood pneumonia mortality in developing countries. *Int J Epi*. 2010, 39(suppl 1): i155-i171.
4. *Treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health care workers*. Geneva, World Health Organization, 2005.
5. Munos M, Fischer Walker CL, Black RE. The effect of Oral Rehydration Solution and Recommended Home Fluids on diarrhea mortality. *Int J Epi*. 2010, 39;i75-i87.
6. *Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach*. Geneva, World Health Organization, 2010.
7. *Rapid advice : use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants*. Version 2. Geneva, World Health Organization, 2010.
8. *HIV diagnosis and treatment in infants and children*. Geneva, World Health Organization, 2010.
9. Yang HM, Mao M, Wan CM Vitamin A for treating measles in children (Review). *Cochrane Review*, 2009 (3).
10. *WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. Geneva, World Health Organization), Geneva, World Health Organization, 2012.
11. Vaccine-preventable diseases – The burden www.who.int/immunization_monitoring/diseases/, accessed 19 March 2012.
12. WHO vaccine position papers www.who.int/immunization/position_papers/en/, accessed 19 March 2012.
13. WHO recommendations for routine immunization – summary tables www.who.int/immunization/policy/immunization_tables_hohodshodh accessed 19 March 2012.
14. *WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage*. Geneva, World Health Organization, 2007.
15. *WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta*. Geneva, World Health Organization, 2009.
16. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*, 2006, 367:1066-1074.
17. *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*. Geneva, World Health Organization, 2000 (Integrated management of pregnancy and childbirth).
18. Duley L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1992, 99:547-553.
19. *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. Geneva, World Health Organization, 2011.
20. Kulier R, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng LN, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, Issue 4. Art. No.: CD002855. DOI: 10.1002/14651858.CD002855.pub3.
21. *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Sixth edition. Geneva, World Health Organization, 2011.
22. *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015: breaking the chain of transmission*. Geneva, World Health Organization 2007.
23. Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van look PF. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet*, 2006, 367: 1595-607.
24. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Geneva, World Health Organization, 2003.
25. Delport SD, Pattinson RC. Congenital and perinatal infections: prevention, diagnosis and treatment. Syphilis: prevention, diagnosis and management during pregnancy and infancy. In: Newell M-L, McIntyre J. Eds. *Cambridge, UK, Cambridge University Press* 2000;258-275.
26. King JF, Flenady VJ, Papatsonis DNM, Dekker GA, Carbonne B. Calcium channel blockers for inhibiting preterm labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2004. Chichester: John Wiley & Sons.
27. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Menacker F, Park MM, Sutton PD. Births: final data for 2001. *National Statistics Report*, 2002, 51(2):1-104.
28. Abu-Rashid N, Al-Jirf S, Bashour H. Causes of death among Syrian children using verbal autopsy. World Health Organization, Regional Office for Eastern Mediterranean.
29. Darmstadt GL, Lawn JE, Costello A. Advancing the state of the world's newborns. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81:224-225.
30. *Guidelines for the treatment of malaria*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2010.
31. *Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants*. Version 2. Geneva, World Health Organization 2010.
32. Black RE, Cousens S, Johnson HL et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet* 2010, Issue 9730: 1969-1987.
33. *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*. Geneva, World Health Organization, 2006.
34. *2008 Update of the WHO Selected Practice Recommendations for Contraceptive use*. Geneva, World Health Organization, 2004 www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html, accessed 6 January 2012.
35. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Fourth ed 2009, Geneva, World Health Organization, 2010.
36. Singh S et al., *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, 2009.
37. *Liste modèle de médicaments essentiels*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines.