







Assurer la disponibilité des produits de santé maternelle, néonatale et infantile pendant la pandémie de nouveau coronavirus COVID-19

Considérations en matière de distribution et de délivrance à l'intention des parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement et du programme de santé maternelle, néonatale et infantile du secteur public dans les pays à revenu faible et intermédiaire

SYNTHÈSE ET PRÉSENTATION

Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, le nouveau coronavirus (COVID-19) complique les efforts visant à assurer la disponibilité et l'accès aux services et produits de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité.

Ce document est destiné aux gestionnaires des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile et aux responsables de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé maternelle, néonatale et infantile. Ils y trouveront :

-  Une présentation de l'évolution éventuelle des besoins en produits de santé maternelle, néonatale et infantile pendant la pandémie de COVID-19.
 -  Une liste des produits de santé maternelle, néonatale et infantile de première importance qui doivent être disponibles en permanence dans les établissements de santé, d'autant plus durant la pandémie.
 -  Les éléments à prendre en compte pour assurer la sécurité des professionnels de santé face à la COVID-19.
 -  Des solutions alternatives pour délivrer et distribuer les produits de santé maternelle, néonatale et infantile durant l'épidémie de COVID-19.
 -  Une liste de mesures et de réflexions pour aider les parties prenantes à prioriser les étapes à venir.
 -  Une annexe regroupant des informations détaillées sur les produits de santé maternelle, néonatale et infantile, y compris la posologie, le conditionnement et des informations sur la chaîne d'approvisionnement.
-



ÉVOLUTION DES BESOINS EN PRODUITS DE SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE FACE À LA COVID-19

Depuis l'émergence de la COVID-19, les chaînes d'approvisionnement en produits et services de santé des pays à revenu faible et intermédiaire ont dû faire face à de nouvelles exigences (changements affectant la consommation, chocs impactant l'approvisionnement et nécessité de s'assurer que les professionnels de santé ont accès à un équipement de protection individuelle (EPI) adapté, entre autres). La disponibilité des services et produits de santé maternelle, néonatale et infantile dans les établissements de santé doit être assurée pour empêcher que des femmes et enfants ne souffrent ou ne meurent de causes évitables. Malheureusement, la COVID-19 a exacerbé les défis auxquels étaient déjà confrontés nombre de pays à revenu faible et intermédiaire. Les professionnels de santé interrogés dans les pays à revenu faible et intermédiaire citent les problèmes suivants :

- Accès réduit aux soins prénatals et baisse du nombre de consultations externes¹
- Baisse du nombre d'accouchements par un personnel qualifié dans des centres de santé et en milieu hospitalier¹
- Baisse du nombre de consultations externes pour des maladies infantiles, y compris la pneumonie, la diarrhée et le paludisme²

Du fait de la baisse de fréquentation du système de santé, les parties prenantes et les décideurs publics doivent modifier leurs stratégies de la chaîne d'approvisionnement, et doivent désormais tenir compte de tendances inédites en matière d'utilisation des services de santé maternelle, néonatale et infantile et des retards de l'approvisionnement. Ce phénomène vient illustrer ce que l'on savait déjà : les produits de santé maternelle, néonatale et infantile essentiels doivent être disponibles en permanence dans les hôpitaux et les centres de santé. Toutefois, la baisse du nombre de consultations externes peut également justifier le recours par les ministères de la Santé à des stratégies alternatives s'appuyant sur les plateformes de santé communautaires existantes et sur des solutions de délivrance pour plusieurs mois pour certains produits de santé maternelle, néonatale et infantile.



PRODUITS DE SANTÉ MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE ESSENTIELS

Le risque de mortalité est plus important chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans immédiatement avant, pendant et après la naissance^{3,4}. Toutefois, la disponibilité de services et produits de santé maternelle, néonatale et infantile essentiels et à impact élevé peut permettre de réduire les risques et d'améliorer les perspectives en la matière. Face à la COVID-19, il est crucial d'assurer la disponibilité de ces produits dans les établissements de santé publics et privés. En effet, la chute du nombre de consultations de soins prénatals et de santé primaire pour les enfants (voir encadré I) laisse à penser que les possibilités d'accès aux soins et traitements sont plus restreintes que jamais. En outre, une pénurie de médicaments étant susceptible de décourager les personnes de consulter, il est important d'assurer un approvisionnement sûr en produits de santé maternelle, néonatale et infantile essentiels.

Encadré I. Baisse du recours aux services de santé maternelle, néonatale et infantile au Bangladesh

Au Bangladesh, les consultations de santé maternelle, néonatale et infantile accusent une importante baisse.

- En 2020, la part des femmes se rendant à leur première visite pour soins prénatals a baissé de 25 % par rapport à 2019².
- Les consultations régulières de santé primaire pour les enfants de moins de cinq ans ont chuté de 65 % entre les mois de février et juin 2020².

La baisse de la fréquentation des établissements de santé fait qu'il est plus difficile de s'assurer que les femmes et les enfants reçoivent les médicaments dont ils ont pourtant besoin. En cas de consultation, il est important que les produits de santé maternelle, néonatale et infantile soient disponibles dans les établissements de santé.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est possible que les ministères de la Santé se heurtent à de graves problèmes financiers qui les contraindront à faire des choix difficiles en termes d'investissements de fonds déjà limités. Le tableau I dresse la liste des interventions et produits les plus importants pour la prévention et le traitement des problèmes de santé maternelle, néonatale et infantile. Il est possible que plusieurs de ces produits soient disponibles sans ordonnance auprès de sources privées, comme les pharmacies d'officine privées.

Tableau I. Produits de santé maternelle, néonatale et infantile nécessaires, par niveau du système de santé

	Hôpitaux de référence	Centres de santé ou équivalent	Niveau communautaire
Grossesse			
Antihypertenseurs (par voie intraveineuse [IV], intramusculaire [IM] et orale) pour le traitement des troubles hypertensifs de la grossesse	☑	☑	☒
Sulfate de magnésium (IV) pour le traitement de la pré-éclampsie et de l'éclampsie ; et gluconate de calcium (utilisé comme traitement en cas d'intoxication au sulfate de magnésium) *	☑	☑	☒
Suppléments d'acide folique et de fer pour prévenir l'anémie maternelle, la septicémie puerpérale, un faible poids de naissance et une naissance prématurée	☑	☑	☑
Aspirine à faible dose pour la prévention de la pré-éclampsie	☑	☑	☑
Sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse	☑	☑	☑
Accouchement et soins postnatals immédiats pour les femmes			
Oxytocine (IM, IV) pour la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum (HPP)	☑	☑	☒
Misoprostol (voie orale) pour la prévention et le traitement de l'HPP**	☑	☑	☑
Acide tranexamique (IV) pour le traitement de l'HPP	☑	☑	☒
Antibiotiques (ampicilline et/ou gentamicine [IV, IM]) pour le traitement de la septicémie maternelle*	☑	☑	☒
Soins postnatals immédiats pour les nouveau-nés			
Équipement de réanimation néonatale pour les cas d'asphyxie à la naissance	☑	☑	☒
Solution ou gel de digluconate de chlorhexidine (7,1 %) pour les soins du cordon ombilical	☑	☑	☑
Soins prodigués aux nourrissons et aux enfants			
Sels de réhydratation orale et comprimés de zinc (conditionnés ensemble ou séparément) pour le traitement de la diarrhée	☑	☑	☑
Antibiotiques par voie orale, notamment les comprimés dispersibles d'amoxicilline pour le traitement des infections, dont la pneumonie	☑	☑	☑
Ampicilline (IV, IM) pour le traitement des infections aiguës, dont les cas graves de pneumonie*	☑	☑	☒
Gentamicine (IV, IM) pour le traitement des infections aiguës, dont les cas graves de pneumonie*	☑	☑	☒

*Pour une administration par voie intraveineuse ou intramusculaire, des perfuseurs, des seringues, des aiguilles et des tampons d'alcool sont nécessaires. Recommandé pour une utilisation au niveau hospitalier lors du traitement d'une pneumonie sévère.

**L'administration de misoprostol par voie orale pour la prévention et le traitement de l'HPP a donné de bons résultats en environnement communautaire ; toutefois, il est essentiel de veiller à ce que les femmes bénéficient de services de santé maternelle de qualité, notamment en leur permettant d'accoucher dans des établissements spécialisés, entourées par un personnel qualifié. Les représentants des ministères de la Santé sont les mieux placés pour évaluer les directives nationales en matière de traitement standard et déterminer si la distribution peut se faire au niveau communautaire.





ASSURER LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Veiller à la santé et à la sécurité des professionnels de santé permettra d'assurer la disponibilité des services de santé maternelle, néonatale et infantile durant la pandémie de COVID-19. La disponibilité d'EPI adéquats et la mise en place des processus et procédures recommandés permettront de lutter contre la propagation de la COVID-19 entre les professionnels de santé et les femmes recevant des soins de santé maternelle.

Le tableau 2 présente les EPI requis pour les prestataires prodiguant des soins à des femmes chez lesquelles une infection par la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée, ainsi qu'à des femmes asymptomatiques.

Tableau 2. EPI recommandés pour les soins de santé maternelle (extrait du document en anglais de l'UNFPA intitulé COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services)⁵

<p>EPI destinés aux prestataires prodiguant des soins de santé maternelle à des femmes chez lesquelles une <u>infection par la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée</u> dans un établissement de santé</p> 	<p>L'OMS préconise le port des EPI suivants : blouse à manches longues, masque chirurgical (lors de toutes les interactions avec les patients) ou masque N95/P2 (si le prestataire de soins de santé maternelle participe à des procédures générant des aérosols, comme l'aspiration des sécrétions des voies respiratoires, l'administration de médicaments par nébuliseur ou la réanimation cardiopulmonaire), protection oculaire et gants non stériles.</p>
<p>EPI destinés aux prestataires prodiguant des soins de santé maternelle à des femmes <u>ne présentant pas les symptômes de la COVID-19</u> dans un établissement de santé</p> 	<p>L'OMS préconise le port d'un EPI conformément aux mesures de précaution standard et après évaluation des risques. Le port d'un EPI lors de tous les contacts avec les patients sera fonction de la disponibilité d'un EPI dans les différents établissements et de la détermination du risque d'exposition par le prestataire de soins de santé. Le port de gants et d'un tablier en plastique sera nécessaire lors de soins pouvant impliquer l'exposition à du sang ou à des fluides, sécrétions et excréments corporelles, un contact avec les muqueuses buccales, ou une assistance à la prise de médicaments, y compris pour réaliser une prise de sang, un frottis vaginal, un décollement des membranes et lors de la première étape de l'accouchement. Lors des deuxième et troisième étapes de l'accouchement, en plus du lavage des mains, le port d'un masque chirurgical, d'un tablier en plastique, d'une protection oculaire et de gants est obligatoire.</p>

Les professionnels de santé doivent en outre avoir accès à des EPI adéquats lorsqu'ils examinent et soignent des enfants. Lorsque des plateformes de santé communautaires existent, les agents et auxiliaires de santé devront également porter un EPI adapté (gants et masque). Les efforts nationaux de prévision, d'achat et de distribution d'EPI doivent tenir compte des professionnels de santé au niveau communautaire. Pour de plus amples informations, veuillez-vous reporter au document en anglais

intitulé UNICEF guidance for adaptations to community case management of childhood illness in the context of COVID-19 to ensure uninterrupted provision of life-saving services⁶.



AUTRES APPROCHES EN MATIÈRE DE DISTRIBUTION ET DE DÉLIVRANCE DES PRODUITS DE SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Il est essentiel de garantir la disponibilité de services et produits de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité dans les centres de santé pour assurer la santé des femmes et des enfants. La COVID-19 a bouleversé le paysage de la santé maternelle, néonatale et infantile, et les systèmes de santé doivent évoluer pour s'y adapter. Certains pays ont adopté la télémédecine et des approches mixtes pour offrir des services de santé maternelle, néonatale et infantile conformes aux recommandations mondiales^{5,7}. De solides réseaux de santé communautaires peuvent être inclus dans les systèmes de santé primaire afin d'élargir la couverture géographique des services de santé maternelle, néonatale et infantile. Les pays à revenu faible et intermédiaire peuvent utiliser des plateformes de santé communautaire afin d'atténuer les problèmes liés à la COVID-19. Pour être adaptés, les modèles de livraison de services peuvent toutefois nécessiter des modifications de la chaîne d'approvisionnement. La section suivante concerne les solutions de distribution et de délivrance des produits de santé maternelle, néonatale et infantile pouvant être utiles lors de la pandémie.



Solutions de distribution communautaires pour les produits utilisés lors de la grossesse

Face à la COVID-19, les femmes enceintes peuvent renoncer aux soins prénatals, ou demander à recevoir la visite à domicile d'un agent de santé local ou à bénéficier d'une téléconsultation pour éviter le contact avec d'autres personnes. Dans de tels cas, il peut être pertinent que les pays à revenu faible et intermédiaire modifient leurs politiques de manière à autoriser la délivrance de certains médicaments et compléments alimentaires pour plusieurs mois et/ou par anticipation afin d'éviter des consultations en personne. Toutefois, l'auto-administration et la distribution au sein des communautés peuvent ne pas être autorisées pour certains médicaments de santé maternelle, néonatale et infantile (médicaments nécessitant une injection ou une intraveineuse, ou devant être administrés par un professionnel de santé qualifié).

Gestion communautaire des troubles hypertensifs de la grossesse

Les troubles hypertensifs de la grossesse, y compris l'éclampsie et la pré-éclampsie, représentent la deuxième cause de mortalité maternelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire⁸. Les gestionnaires des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile peuvent déterminer si la délivrance de certains médicaments pour plusieurs mois est adaptée dans certains cas. Deux médicaments pourraient être délivrés pour plusieurs mois ou distribués au niveau communautaire à l'occasion de visites à domicile. L'**aspirine à faible dose** est un médicament souvent négligé dans la prévention de la pré-éclampsie. Chez les populations dont l'apport alimentaire en calcium est faible, la prise quotidienne d'un **supplément de calcium** est conseillée pour les femmes enceintes afin de prévenir le risque de pré-éclampsie⁹.

Supplémentation en vitamines pendant la grossesse

Si des médicaments indiqués lors de la grossesse sont distribués au niveau communautaire, les pays peuvent demander à ce que des suppléments en vitamines le soient aussi. La prise quotidienne de **suppléments d'acide folique et de fer** est conseillée pour prévenir l'anémie maternelle, la septicémie puerpérale, un faible poids de naissance et une naissance prématurée⁹. Il peut être pertinent d'envisager la distribution de ces suppléments au niveau communautaire et en quantité.

Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse

Dans les pays où le paludisme est endémique, un traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à base de sulfadoxine-pyriméthamine doit être administré à toutes les femmes enceintes dans le cadre du parcours de soins prénatals⁹. Dans plusieurs pays, un traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse est déjà utilisé au niveau communautaire, et il pourrait être pertinent de profiter de ces programmes communautaires pour veiller à ce que les femmes reçoivent de la sulfadoxine-pyriméthamine selon un calendrier approprié^{10,11}. En particulier, l'administration doit débiter au deuxième trimestre, et les doses doivent être administrées à au moins un mois d'intervalle, pour un total d'au moins trois doses pendant la grossesse¹². Les professionnels de santé travaillant dans les centres de santé et à l'échelle communautaire doivent surveiller directement l'administration de la sulfadoxine-pyriméthamine¹³. Enfin, si la sulfadoxine-pyriméthamine est administrée en même temps qu'un supplément de fer et d'acide folique, l'administration d'acide folique à des doses supérieures (5 mg par jour) peut réduire l'efficacité du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse. Par conséquent, la posologie prescrite (0,4 mg par jour) doit être faible¹².



Favoriser un accouchement hygiénique et sûr pendant la pandémie de COVID-19

Un accouchement à domicile ou réalisé par des prestataires qualifiés ou non qualifiés en dehors des établissements de santé peut accroître le risque de complications et n'est pas recommandé. Pour que les accouchements en établissements de santé se fassent dans les meilleures conditions, ceux-ci doivent respecter les protocoles de prévention de la COVID-19 et continuer de plaider pour un accouchement en établissement de santé lors des soins prénatals. En établissement, un prestataire qualifié est présent, et le matériel et les fournitures nécessaires sont disponibles lors de l'accouchement et en cas de complications. Le renoncement aux soins prénatals et aux services de travail et d'accouchement en établissement peut inciter les ministères de la Santé à envisager le cas échéant des solutions provisoires à domicile afin d'améliorer l'issue des grossesses.

Kits d'accouchement hygiénique pour prévenir une infection chez les mères et les nouveau-nés

L'infection reste l'une des principales causes de la mortalité maternelle et infantile dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et une mauvaise hygiène pendant la période d'accouchement favorise la septicémie chez le nourrisson et la mère¹⁴. Même si l'on conseille aux femmes enceintes d'opter pour un accouchement en établissement avec des professionnels qualifiés, certaines situations (y compris en cas de refus d'accoucher en établissement à cause de la COVID-19) peuvent inciter les ministères de Santé à envisager des solutions à domicile, notamment en distribuant le plus tôt possible des **kits d'accouchement hygiénique**. La plupart des kits d'accouchement hygiénique contiennent du **savon**,

une alèse en plastique, une lame de rasoir, des pinces pour cordon ombilical, des tampons d'alcool et de la gaze. Ils sont utilisés dans les pays à faible revenu afin d'assurer de bonnes conditions d'hygiène à la naissance¹⁴. En 2020, une analyse systématique des études quantitatives et qualitatives sur l'utilisation de kits d'accouchement hygiénique a révélé une régression de la septicémie puerpérale et des infections du cordon ombilical, en particulier lorsque des mesures complémentaires sont prises, à commencer par la formation des sages-femmes¹⁴.

Principales considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement :

Contenu du kit d'accouchement hygiénique

Le contenu du kit doit être fonction des besoins et du contexte local. Le [kit 2A de l'UNFPA](#) est un bon exemple de ce que peut contenir un kit. Les kits d'accouchement hygiénique reconditionnés, comme le kit 2A, peuvent être efficaces. Il peut également être utile de leur ajouter d'autres produits, comme un **gel de digluconate de chlorhexidine (7,1 %)** ou du **misoprostol par voie orale pour la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum**. Ces décisions seront fonction du contexte et de la disponibilité (ou indisponibilité) des sages-femmes (traditionnelles ou intégrées au système de santé public), de conseils de traitement standard au niveau du pays et des directives concernant la distribution des médicaments à l'échelle nationale.

Modèle de distribution du kit d'accouchement hygiénique

Pour assurer la disponibilité des kits d'accouchement hygiéniques sur le lieu de soins, les femmes enceintes doivent obtenir le kit avant d'accoucher. Une étude sur la distribution de misoprostol à prise orale dans des kits a révélé que les taux de distribution sont plus élevés lorsque les kits sont livrés à domicile plutôt que lors de visites de soins prénatals dans des établissements de santé¹⁵. Les pays envisageant de distribuer des kits d'accouchement hygiéniques peuvent privilégier la distribution à domicile afin de réduire la nécessité de se rendre en établissement.

Le digluconate de chlorhexidine dans les soins du cordon ombilical chez les nourrissons

Des études ont montré que l'utilisation conforme aux consignes de **digluconate de chlorhexidine à 7,1 % (en gel ou solution aqueuse)** pour les soins du cordon ombilical lors des accouchements à domicile dans les pays à revenu faible et intermédiaire permet de prévenir les infections chez les nouveau-nés^{16,17}. Dans le contexte de la COVID-19, la distribution de chlorhexidine par anticipation et au niveau communautaire avec des instructions d'utilisation peut être appropriée dans de nombreux cas. Les agents de santé en établissement et dans les communautés doivent expliquer aux mères et à leurs familles que la chlorhexidine ne doit être appliquée qu'à l'extrémité du cordon ombilical, le moignon, et autour de la base du moignon, et surtout pas dans les yeux, car elle peut causer une cécité permanente¹⁸.

Misoprostol par voie orale pour la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum

Plusieurs études ont évalué l'inclusion du misoprostol pour la prévention de l'hémorragie post-partum dans des kits d'accouchement hygiéniques et en usage seul au sein des communautés. Les résultats attestent que l'utilisation de ce produit en dehors des établissements est sûre et efficace^{15,19}. On pourrait craindre que la distribution à l'avance du misoprostol pour la prévention de l'hémorragie post-partum lors des accouchements à domicile ne dissuade les soins en établissement, mais les études n'étaient pas cette théorie¹⁵. Lorsque les accouchements à domicile sont fréquents, une tendance exacerbée par la COVID-19, la distribution à l'avance de misoprostol oral pour la prévention de

l'hémorragie post-partum peut être une solution réaliste¹⁹. Les ministères de la Santé devront évaluer leur stratégie de distribution, notamment le calendrier de distribution lors de la grossesse, les lieux de distribution et les méthodes d'administration. Quelle que soit la stratégie de distribution, les comprimés de misoprostol oral doivent être conservés dans leur emballage blister d'origine (conditionnement sous blister double aluminium uniquement), car ils se désagrègent rapidement au contact de l'air et de l'humidité.



Soins et distribution anticipée dans les communautés pour le traitement de la diarrhée et de la pneumonie pendant l'enfance

La pneumonie et la diarrhée sont des causes fréquentes évitables de mortalité infantile, et les traitements (respectivement, antibiotiques par voie orale et sels de réhydratation orale en association avec du zinc) sont efficaces, peu onéreux et largement disponibles dans les secteurs public et privé. La délivrance de ces produits dans les communautés a fait l'objet d'études approfondies démontrant son innocuité et son efficacité²⁰.

Sels de réhydratation et zinc pour le traitement de la diarrhée infantile

La distribution anticipée dans les communautés de **sels de réhydratation orale et de zinc** (séparément ou en association) est appropriée et peut être utile lors de la pandémie de COVID-19. Souvent, ces produits sont largement disponibles dans les secteurs public et privé, parfois même sans ordonnance, même si dans certains pays, le zinc n'est pas encore disponible en vente libre. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il est fréquent qu'un enfant souffre de diarrhée environ deux fois par an²¹. Durant la pandémie de COVID-19, il peut être utile que les ménages aient chez eux des sels de réhydratation orale et du zinc, et ces produits peuvent être distribués à l'avance.

Comprimés dispersibles d'amoxicilline pour le traitement des infections, dont la pneumonie infantile

Les **comprimés dispersibles d'amoxicilline** sont un antibiotique efficace et simple à administrer pour le traitement de la pneumonie infantile. Très utilisés dans les programmes intégrés de gestion des cas dans les communautés des pays à revenu faible et intermédiaire, les comprimés dispersibles d'amoxicilline sont appropriés pour une distribution à l'échelle communautaire par des agents de santé qualifiés lors du traitement de la pneumonie chez les enfants âgés de 2 à 59 mois²².



ACTIONS ET CONSIDÉRATIONS LIÉES À LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DES PRODUITS DE SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

Tandis que la COVID-19 continue de bouleverser le secteur de la santé maternelle, néonatale et infantile et le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement, les décideurs et les parties prenantes du secteur pourront évaluer et adapter les politiques et processus existants afin de continuer à bénéficier d'un approvisionnement complet en produits de santé maternelle, néonatale et infantile lors de la pandémie de COVID-19.

Prévision et planification des approvisionnements

L'évolution des méthodes de délivrance peut impacter les modèles de consommation, et les responsables de la chaîne d'approvisionnement devront régulièrement surveiller les données et les tendances. Lorsque les médicaments sont délivrés pour plusieurs mois, il est possible que les responsables de la chaîne d'approvisionnement remarquent de fortes augmentations et baisses de la consommation ; toutefois, ces tendances sont à évaluer à la lumière des changements qui affectent la distribution. Par exemple, si certains produits sont délivrés tous les trois ou neuf mois, la consommation globale restera la même, même si des pics de consommation apparaissent à certains moments.

De plus, les responsables de la chaîne d'approvisionnement peuvent envisager de réaliser plus fréquemment des évaluations des plans d'approvisionnement des produits de santé maternelle, néonatale et infantile durant la pandémie. Les retards signalés au niveau des sites de production pharmaceutique en Inde et en Chine, les restrictions de voyage et les fermetures des ports et des aéroports ont impacté les délais de distribution des produits de santé maternelle, néonatale et infantile durant la pandémie. Par conséquent, le personnel de la chaîne d'approvisionnement doit s'attendre à un allongement des délais d'expédition et de livraison des commandes.

Approvisionnement

En début de pandémie, les délais de production et d'expédition ont été considérablement allongés, surtout pour les produits venant d'Inde et de Chine. Même si les délais se sont raccourcis depuis, les responsables de l'approvisionnement doivent continuer de surveiller la disponibilité des produits et les délais de leurs fournisseurs principaux. Plusieurs pays à revenu faible et intermédiaire utilisent des stratégies leur permettant de garantir la disponibilité des produits, notamment en passant commande le plus tôt possible afin de tenir compte de l'allongement des délais, et en diversifiant leur base de fournisseurs pour pallier les risques de rupture de stock en raison de la non-disponibilité de produits pharmaceutiques et/ou d'ingrédients pharmaceutiques actifs auprès de leurs fournisseurs habituels.

Gestion des stocks

Tandis que la pandémie continue à se propager, les pays à revenu faible et intermédiaire devront certainement adapter leurs stratégies de gestion des stocks afin de répondre à l'évolution des besoins de consommation et de l'approvisionnement en amont. À ce jour, plusieurs pays à revenu faible et intermédiaire ont modifié leurs niveaux min./max. afin de tenir compte de l'allongement des délais

d'approvisionnement et de distribution. De plus, certains pays évaluent de façon proactive les stocks disponibles aux niveaux central, régional et sous-régional afin de déterminer s'il est approprié de procéder à une redistribution des stocks de produits de santé maternelle, néonatale et infantile à l'aide des systèmes d'information de gestion logistique. Les pays ont intérêt à poursuivre des stratégies similaires pour prévenir les ruptures de stocks et l'expiration des produits en cas d'évolution de la demande.

Exploitation de plusieurs sources de données et systèmes d'information

Pour être solide, une chaîne d'approvisionnement doit pouvoir compter sur des données exactes et à jour. Le recours à des sources de données existantes, comme celles des systèmes d'information de gestion logistique et des systèmes de gestion des informations de santé, permettra aux parties prenantes de mieux comprendre les mécanismes d'offre et de demande en matière de produits de santé maternelle, néonatale et infantile. Toutefois, la COVID-19 a eu un impact négatif sur le rythme de la soumission des rapports et les responsables de la chaîne d'approvisionnement devront doublement valider les données de routine afin de les compléter. Ils pourront notamment :

- Passer en revue les données issues des systèmes de gestion des informations de santé afin de compléter les données de consommation provenant des systèmes d'information de gestion logistique. Dans certains cas, les données issues des systèmes d'information de gestion logistique peuvent servir de système d'alerte rapide pour les changements affectant les données de morbidité ou les prestations de service/consultations, qui imposent de modifier les modèles de consommation des produits. Ces données doivent ensuite venir informer les décisions en matière d'approvisionnement.
- Contacter les hôpitaux, centres de santé et entrepôts très fréquentés ou de confiance afin de corroborer les données lorsqu'un doute subsiste. Même si ces établissements ne sont pas nécessairement représentatifs de la situation à l'échelle nationale, ils peuvent apporter les premières preuves que les modèles de prestations de services et d'approvisionnement en médicaments sont en train de changer. Les responsables de la chaîne d'approvisionnement et les décisionnaires pourront alors valider les données et prendre des décisions fortes et fondées.
- Faire des efforts additionnels pour obtenir des rapports à jour et fréquents depuis différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement, et analyser ces rapports afin de prendre des décisions éclairées.

Le bon usage des données permettra aux acteurs de la chaîne d'approvisionnement d'adapter leurs stratégies au fur et à mesure des évolutions, et servira de base à un système de chaîne d'approvisionnement de santé réactif.

Évaluation des solutions de distribution et de délivrance

La fourniture de services de santé maternelle, néonatale et infantile et la gestion de l'approvisionnement sont deux composantes essentielles d'un système de santé adaptatif et complexe. Lorsque les modèles de prestations de services évoluent, les chaînes d'approvisionnement doivent s'adapter pour veiller à ce que les produits de santé maternelle, néonatale et infantile soient disponibles sur le lieu de soins. Les gestionnaires des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile et les responsables de la chaîne d'approvisionnement ne peuvent travailler de façon cloisonnée, car les deux parties du système sont interdépendantes. Ils devront donc coordonner leurs actions et se concerter.

Les gestionnaires des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile sont habilités à prodiguer des conseils sur :

- Les stratégies communautaires actuelles en matière de santé maternelle, néonatale et infantile et les solutions de délivrance en fonction des directives thérapeutiques standard nationales.
- Le fonctionnement du centre de soins de santé primaire et des cliniques et le transfert des tâches aux agents de santé communautaires.
- Les suggestions faites par les prestataires de soins et la perception des modifications des politiques et stratégies actuelles.
- La faisabilité des solutions de prestations de services et de distribution en fonction du contexte et de la situation sur le terrain.

Les responsables de la chaîne d'approvisionnement sont habilités à prodiguer des conseils sur :

- Les exigences relatives aux produits de santé maternelle, néonatale et infantile, y compris concernant les quantités nécessaires, les besoins de stockage et de distribution, ainsi que d'autres considérations concernant les produits.
- Les besoins d'entreposage et de distribution.
- Les sites en excédent et en pénurie de stock afin d'assurer le transfert et la redistribution des produits de santé maternelle, néonatale et infantile déjà disponibles.
- Une synthèse hebdomadaire/mensuelle des livraisons attendues en tenant compte des retards logistiques anticipés en raison de l'impact de la COVID-19.
- L'identification des indicateurs de risque essentiels de la chaîne d'approvisionnement et d'autres possibilités d'amélioration des opérations tout au long de la chaîne d'approvisionnement.
- Les mécanismes de distribution des médicaments à privilégier selon l'environnement de mise en œuvre.

Les décisions portant sur les modèles de soins et de services de santé maternelle, néonatale et infantile seront fonction du contexte, et les modifications affectant l'utilisation et l'évolution de l'approvisionnement en amont nécessiteront un suivi et une évaluation à intervalles réguliers. Compte tenu de la portée mondiale de la pandémie, des facteurs externes, y compris les retards dans l'approvisionnement et la production en Chine et en Inde, peuvent aussi avoir un impact sur le calendrier et les décisions. Les responsables de la chaîne d'approvisionnement et des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile peuvent envisager la création d'une sous-commission technique commune pour garantir que les informations relatives aux modèles de service, à l'utilisation et à la consommation de la chaîne d'approvisionnement seront partagées avec les parties prenantes pertinentes.

CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 continue d'avoir un impact important sur la santé maternelle, néonatale et infantile, et semble affecter la disponibilité des services et produits associés. Les solutions créatives, dont des modèles de prestations de services mixtes et l'élargissement des soins prodigués dans le cadre communautaire et à domicile, représentent de nouvelles façons de relever les défis de la COVID-19, et les chaînes d'approvisionnement de santé devront composer avec ces nouvelles approches.



ANNEXE — PRODUITS DE SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE ESSENTIELS : INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LES FORMULES DE PRODUITS, LA POSOLOGIE, LE CONDITIONNEMENT ET LES CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Ce tableau a été élaboré par le projet GHSC-PSM sur la base des recommandations et directives de l'OMS, de l'UNFPA, de l'UNICEF et d'autres grands partenaires de mise en œuvre. Lorsque les données n'étaient pas disponibles auprès de sources publiques, leur collecte a fait l'objet de vérifications auprès de fournisseurs indépendants.

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
GROSSESSE					
Supplémentation en fer et en acide folique	<p>La prise quotidienne de suppléments d'acide folique et de fer est conseillée pour prévenir l'anémie maternelle, un faible poids de naissance et une naissance prématurée⁹.</p> <p>L'OMS recommande la prise quotidienne des suppléments depuis la conception (voire plus tôt, si possible) jusqu'à la naissance⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fer/Acide folique 60 mg/400 µg²³ • Fer/Acide folique 60 mg/2 800 µg²³ • Sulfate ferreux/Acide folique 200/0,25 mg (comprimés enrobés)²⁴ • Sulfate ferreux/Acide folique 200/0,4 mg (comprimés enrobés)²⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • 10 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • Flacon de 100 comprimés²³ • Flacon de 1 000 comprimés²⁴ 	<p>Stockage : Conserver à une température inférieure à 30 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : Convient pour une délivrance anticipée au sein des communautés ; doit être stocké et délivré dans son emballage d'origine²³</p>
Prévention du paludisme : traitement préventif intermittent pendant la grossesse	<p>Dans les pays où le paludisme est endémique, un traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à base de sulfadoxine-pyriméthamine devrait être administré à toutes les femmes enceintes dans le cadre du parcours de soins prénatals⁹.</p> <p>L'administration doit débuter au deuxième trimestre, et les doses doivent être administrées à au moins un mois d'intervalle, pour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfadoxine/Pyriméthamine 500/25 mg (comprimés)^{23,24} 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 x 10 comprimés sous emballage blister²⁴ • 3 x 50 comprimés sous emballage blister²⁴ • Flacon de 100 comprimés^{23,24} • Flacon de 1 000 comprimés^{23,24} 	<p>Stockage : Entreposer et transporter à des températures n'excédant pas 25 °C. Écarts permis entre 15 et 30 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 24 mois²³</p> <p>Autres considérations : Convient pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
	<p>un total d'au moins trois doses pendant la grossesse¹².</p> <p>L'administration de suppléments d'acide folique à des doses élevées (5 mg par jour) peut réduire l'efficacité du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse. Par conséquent, les doses prescrites (0,4 mg par jour) doivent être faibles¹².</p>				
Supplémentation en calcium	<p>Chez les populations dont l'apport alimentaire en calcium est faible, la prise quotidienne d'un supplément de calcium est conseillée pour les femmes enceintes afin de prévenir le risque de pré-éclampsie⁹.</p> <p>L'OMS recommande que la dose soit administrée en trois prises quotidiennes à compter de la 20^e semaine jusqu'à l'accouchement⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs produits contenant l'équivalent de 1,5 à 2 g de calcium élémentaire (c'est-à-dire 500 mg de carbonate de calcium) sont disponibles⁹. 	<p>Plusieurs conditionnements sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flacon de 100 comprimés²⁵ • Flacon de 300 comprimés²⁵ 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²⁵</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁵</p> <p>Autres considérations : Convient pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>
Supplémentation en vitamine A	<p>Une supplémentation en vitamine A des femmes enceintes est recommandée uniquement dans les régions où l'insuffisance de l'apport en vitamine A constitue un problème de santé publique majeur, ceci afin de prévenir la cécité nocturne²⁶.</p> <p>La vitamine A doit être administrée pendant au moins 12 semaines au cours de la grossesse jusqu'à l'accouchement. L'OMS recommande jusqu'à</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitamine A en capsules à enveloppe molle, 10 000 UI²⁵ 	<p>Plusieurs conditionnements sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flacon de 100 comprimés²⁵ • La vitamine A est fréquemment incluse dans des formulations multivitamines pour les soins prénatals²⁶. 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁵</p> <p>Autres considérations : la prescription de vitamine A doit être fonction du contexte, celle-ci ne devant intervenir que dans les régions où la carence en vitamine A est avérée.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
	10 000 UI de vitamine A par jour, ou jusqu'à 25 000 UI par semaine ²⁶ .				
Aspirine à faible dose pour la prévention de la pré-éclampsie	<p>L'aspirine à faible dose est recommandée pour la prévention de la pré-éclampsie chez les femmes présentant un risque important de développer la maladie²⁷.</p> <p>L'administration d'un à deux comprimés d'aspirine à faible dose doit débuter avant la 20^e semaine, si possible dès la 12^e semaine, et se poursuivre jusqu'à l'accouchement²⁷.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspirine en comprimé de 75 mg²⁷ 	<p>Plusieurs conditionnements sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flacon de 100 comprimés²⁵ • Flacon de 500 comprimés²⁵ • Flacon de 1 000 comprimés²⁵ 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²⁵</p> <p>Autres considérations : Convient pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>
Sulfate de magnésium pour la prévention et le traitement de l'éclampsie	<p>Des injections de sulfate de magnésium par voie intraveineuse ou intramusculaire sont recommandées pour la prévention et le traitement de l'éclampsie²⁷.</p> <p>Schéma thérapeutique de Pritchard : administration de 44 ampoules de 2 ml contenant 1 g de sulfate de magnésium et de 9 ampoules de 10 ml en contenant 5 g²¹</p> <p>Schéma thérapeutique de Zuspan : administration de 28 ampoules de 2 ml contenant 1 g de sulfate de magnésium et de 6 ampoules de 10 ml en contenant 5 g²⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injection de sulfate de magnésium, 500 mg/ml en ampoules de 2 ml et 10 ml²⁸ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfuseur (voie intraveineuse uniquement), solution à 2 % de lidocaïne (voie intramusculaire uniquement) • Seringues, aiguilles et tampons d'alcool • En cas de surdosage/intoxication : du gluconate de calcium en solution à 10 % (1 g dans 10 ml) doit être disponible, car son injection lente pendant 3 minutes par voie intraveineuse constitue un antidote à la toxicité du MgSO₄²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 10 ampoules^{23,24} • Boîte de 10 fioles²⁴ • Boîte de 100 ampoules^{23,24} 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C ; ne pas congeler²⁸</p> <p>Durée de conservation standard : Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁸</p> <p>Autres considérations : S/O</p>
Antihypertenseurs pour le traitement des femmes enceintes :	L'hydralazine est recommandée dans le traitement d'une hypertension artérielle aiguë et soudaine. L'hydralazine abaisse la	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydralazine HCl en poudre, 20 mg pour solution injectable dans des flacons de 2 ml²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 10 fioles²⁵ • Boîte de 100 fioles²⁵ • Boîte de 10 fioles²⁵ • Boîte de 100 fioles²⁵ 	<p>Stockage : Entreposer et transporter entre 20 °C et 25 °C²¹</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
hydralazine (injection)	<p>tension artérielle par relaxation directe du muscle vasculaire lisse^{21,27}.</p> <p>Administrer lentement 5 mg par voie intraveineuse toutes les cinq minutes, ou administrer 12,5 mg par voie intramusculaire toutes les deux heures jusqu'à atteindre la valeur cible de tension artérielle. La dose maximale à ne pas dépasser est de 20 mg par 24 heures²¹.</p>		<p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brassard de tensiomètre, bandelette urinaire • Perfuseur (voie intraveineuse uniquement)²¹ • Solution à 2 % de lidocaïne (voie intramusculaire uniquement) • Seringues, aiguilles et tampons d'alcool • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale²¹ 		<p>Durée de conservation standard : Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²¹</p> <p>Autres considérations : S/O</p>
Antihypertenseurs pour le traitement des femmes enceintes hypertendues : labétalol (voie orale et injection)	<p>Le labétalol est recommandé pour le traitement de l'hypertension aiguë chez la femme enceinte²⁷.</p> <p>Intraveineuse : administrer 10 mg par voie intraveineuse. Si la valeur cible n'est pas atteinte en 10 minutes, administrer 20 mg. La dose peut être doublée pour atteindre 40 mg, puis 80 mg à intervalles de 10 minutes entre chaque dose jusqu'à ce que la tension redescende à une valeur normale. La dose maximale totale est de 300 mg²¹.</p> <p>Voie orale : Administrer 200 mg par voie orale ; réadministrer la même dose à intervalles d'une heure jusqu'à atteindre la valeur cible ; la dose maximale est de 1 200 mg²¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labétalol HCl, solution pour injection intraveineuse, ampoule de 20 mg/2 ml²¹ • Labétalol HCl, comprimés de 200 mg²¹ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfuseur (voie intraveineuse uniquement) • Solution à 2 % de lidocaïne (voie intramusculaire uniquement) • Seringues, aiguilles et tampons d'alcool • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 10 ampoules²⁵ • Boîte de 100 ampoules²⁵ • Flaçon de 100 comprimés²⁵ 	<p>Stockage : Entreposer et transporter entre 20 °C et 25 °C²¹</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁵</p> <p>Autres considérations : La présentation en comprimés administrables par voie orale peut se prêter à une délivrance anticipée au niveau communautaire ; l'administration par voie intramusculaire/intraveineuse doit être faite dans un établissement de santé par un professionnel qualifié.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
Antihypertenseurs pour le traitement des femmes enceintes hypertendues : méthyldopa (voie orale)	<p>Le méthyldopa est recommandé dans le traitement de l'hypertension aiguë chez la femme enceinte²⁷.</p> <p>Administrer 750 mg par voie orale. Réadministrer la dose toutes les trois heures jusqu'à atteindre la valeur cible. Dosage maximum de 3 g par 24 heures²¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthyldopa 125 mg, 250 mg, 500 mg (comprimés)²⁵ 	<p>Plusieurs conditionnements disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flaçon de 100 comprimés²⁵ • Flaçon de 500 comprimés²⁵ 	<p>Stockage : Entreposer et transporter entre 20 °C et 25 °C²¹</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁵</p> <p>Autres considérations : Peut convenir pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>

ACCOUCHEMENT

Injection d'oxytocine pour la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum (HPP)	<p>L'oxytocine est disponible sous forme injectable. L'oxytocine est l'agent utérotonique recommandé pour la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum²⁹⁻³¹.</p> <p>En prévention, administrer 1 ampoule de 10 UI par patiente. En traitement, administrer 4 ampoules de 10 UI par patiente²¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations de conditionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxytocine en ampoule de 10 UI/ml (1 ml)^{23,24} <p>Produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfuseur (voie intraveineuse uniquement) • Seringues, aiguilles et tampons d'alcool²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 10 ampoules²³ • Boîte de 100 ampoules²⁴ 	<p>Stockage : Entreposer et transporter entre 2 °C et 8 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁴</p> <p>Autres considérations : S/O</p>
Acide tranexamique (ATX) pour la prévention et le traitement de l'HPP	<p>Recommandation de traitement : L'OMS préconise une injection rapide d'ATX par voie intraveineuse dans les 3 heures suivant la naissance en plus des soins standard chez les femmes souffrant d'une HPP cliniquement diagnostiquée après un accouchement par voie basse ou par césarienne^{19,29,30}</p> <p>L'ATX doit être administré en une dose fixe d'1 g pour 10 ml (100 mg/ml) par voie intraveineuse à raison d'1 ml par minute (c.-à-d. sur une période</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acide tranexamique 1 g/10 ml³³ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfuseur (voie intraveineuse uniquement) • Seringues, aiguilles et tampons d'alcool³³ 	<p>Plusieurs conditionnements sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 10 ampoules²⁵ • Boîte de 50 ampoules²⁵ 	<p>Stockage : Entreposer et transporter entre 15 °C et 30 °C³²</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois³²</p> <p>Autres considérations : L'acide tranexamique ne doit être disponible que dans les établissements de santé où un personnel soignant suffisamment qualifié est présent³³.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
Misoprostol par voie orale pour la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum	<p>de 10 minutes). Une seconde dose d'1 g par intraveineuse doit être administrée si le saignement persiste après 30 minutes³².</p> <p>La prise d'un agent utérotonique par voie orale est recommandée pour le traitement et la prévention de l'HPP dans un environnement où un personnel qualifié n'est pas présent pour administrer de l'oxytocine ou lorsque la qualité de l'oxytocine ne peut pas être garantie^{19,30}.</p> <p>En prévention, administrer 400 ou 600 µg ; 2 ou 3 comprimés par voie orale par patiente. En traitement, administrer 800 µg ; 4 comprimés par voie orale par patiente²¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misoprostol 200 µg en comprimés sous emballage blister³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Lot sous emballage blister, 3 comprimés³⁴ • Lot sous emballage blister, 4 comprimés³⁴ • Lot sous emballage blister, 60 comprimés²⁵ 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à une température supérieure à 30 °C²⁸ ; le misoprostol à prise orale doit toujours être conservé dans des lots sous emballage blister, car l'exposition à l'air et à l'humidité est susceptible de dégrader le produit.</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁸</p> <p>Remarques relatives à la COVID-19 : En fonction des directives propres à chaque pays, l'administration du misoprostol par voie orale peut convenir pour une délivrance anticipée au sein des communautés.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
SANTÉ MATERNELLE (PÉRINATALE)					
Gentamicine pour les infections maternelles	L'OMS recommande les antibiotiques à large spectre en tant que traitement de première ligne de la septicémie maternelle. Ils doivent être administrés dans l'heure qui suit le diagnostic de septicémie potentielle ou avérée ³⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine, 10 mg/ml en flacon ou ampoule de 2 ml^{23,28} • Gentamicine, 40 mg/ml en flacon ou ampoule de 2 ml^{23,24,28} <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale • Lidocaïne à 1 % • Collecteurs de déchets médicaux²¹ 	Plusieurs conditionnements disponibles : <ul style="list-style-type: none"> • 50 ampoules²³ • 100 ampoules²⁴ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : La gentamicine doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>
Clindamycine pour le traitement des infections maternelles	L'OMS recommande les antibiotiques à large spectre en tant que traitement de première ligne de la septicémie maternelle. Ils doivent être administrés dans l'heure qui suit le diagnostic de septicémie potentielle ou avérée ³⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clindamycine en fiole ou ampoule de 300 mg/2 ml, 600 mg/4 ml, 900 mg/6 ml³⁶ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale • Lidocaïne à 1 % • Collecteurs de déchets médicaux²¹ 	Plusieurs conditionnements disponibles : <ul style="list-style-type: none"> • 25 ampoules ou fioles²⁵ • 50 ampoules ou fioles²⁵ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²⁵</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁵</p> <p>Autres considérations : La clindamycine doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
Ampicilline pour le traitement des infections maternelles	L'OMS recommande les antibiotiques à large spectre en tant que traitement de première ligne de la septicémie maternelle. Ils doivent être administrés dans l'heure qui suit le diagnostic de septicémie potentielle ou avérée ³⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits : Ampicilline en poudre pour fiole de 500 mg de solution injectable²³</p> <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale • Lidocaïne à 1 % • Collecteurs de déchets médicaux²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 50 fioles²³ • Boîte de 100 fioles²³ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : L'ampicilline doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>

SANTÉ NÉONATALE

Équipement de réanimation néonatale	Une réanimation néonatale efficace par des soins immédiats, y compris le séchage, l'aspiration et la stimulation post-évaluation, et la ventilation en pression positive, si nécessaire, peut permettre de prévenir de nombreux décès néonataux suite à une détresse respiratoire ³⁷ .	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits : S/O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insufflateur manuel néonatal avec masques pour prématurés (taille 0) et nourrissons nés à terme (taille 1). • Pompe d'aspiration des voies respiratoires à commande électrique ou via une pédale, pression négative inférieure à 100 mm Hg, avec une bouteille. • Cathéter d'aspiration à usage unique, longueur de 50 cm, pointe conique, FR 8. • Poire d'aspiration à usage unique. • Poire d'aspiration réutilisable pouvant être ouverte, nettoyée et stérilisée. • Mannequin de formation à la réanimation néonatale. • Stéthoscope pour nourrisson³⁸ 		<p>Autres considérations : Durant l'utilisation, le matériel est exposé aux fluides corporels de la mère et du nouveau-né. Il doit donc subir un processus complet en plusieurs étapes dit de « reconditionnement » afin de le stériliser pour un futur usage. Le reconditionnement nécessite certaines fournitures, y compris, sans toutefois s'y limiter, un équipement de protection individuelle, de l'eau propre, un autoclave stérilisateur ou des méthodes chimiques ou physiques de désinfection, plusieurs conteneurs (seaux), des gants, des brosses de lavage et de la gaze ou du linge³⁷.</p>
--	---	--	---	--	---

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
Chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical chez les nourrissons	<p>La chlorhexidine est recommandée pour les soins du cordon ombilical pendant la première semaine de vie des nourrissons nés à domicile dans les zones à forte mortalité néonatale³⁹.</p> <p>Un traitement de sept jours nécessite un tube de 20 g ou un flacon de solution de 30 ml²¹.</p> <p>Un traitement d'un jour nécessite un sachet de 3 g ou un flacon de solution de 10 ml²¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digluconate de chlorhexidine en gel topique à 7,1 %, 3 g²⁴ • Digluconate de chlorhexidine en gel topique à 7,1 %, 10 g²⁴ • Digluconate de chlorhexidine en gel topique à 7,1 %, 20 g^{23,24} • Gluconate de chlorhexidine en solution topique à 4 %²⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tube (gel)²³ • 1 flacon (solution)²¹ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Remarques relatives à la COVID-19 : La chlorhexidine peut être délivrée dans le cadre du parcours de soins prénatals et postnatals et lors de l'accouchement. Elle peut être administrée par des professionnels de santé, des sages-femmes traditionnelles et des agents de santé communautaires. Toutefois, des instructions précises doivent être fournies pour mettre en garde contre l'application de chlorhexidine dans les yeux (risque de cécité).</p>
Gentamicine pour le traitement des infections bactériennes potentiellement graves	<p>La gentamicine est le traitement antibiotique de première ligne pour la gestion des infections bactériennes potentiellement graves⁴⁰.</p> <p>Maladie grave et infection clinique sévère : À l'hôpital, nouveau-nés âgés de 7 à 59 jours devraient recevoir une dose de 7,5 mg/kg de gentamicine une fois par jour pendant 7-10 jours dans les cas de maladie grave et d'infection clinique sévère. Pendant la première semaine de vie, les nouveau-nés de poids normal doivent recevoir une dose de 5 mg/kg (3 mg/kg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine, 10 mg/ml en flacon ou ampoule de 2 ml^{23,28} • Gentamicine, 40 mg/ml en flacon ou ampoule de 2 ml^{23,24,28} <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale • Lidocaïne à 1 % 	<p>Plusieurs conditionnements sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 ampoules²³ • 100 ampoules²⁴ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : La gentamicine doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
	<p>pour un faible poids) une fois par jour pendant 7 à 10 jours⁴¹.</p> <p>Lorsqu'une référence à l'hôpital n'est pas possible, les nouveau-nés âgés de 0 à 59 jours doivent recevoir une dose de 7,5 mg/kg de gentamicine une fois par jour pendant 7 jours dans le cas de maladie grave. Les nouveau-nés avec une infection clinique sévère doivent recevoir une dose de 5-7,5 mg/kg de gentamicine une fois par jour pendant 7 jours⁴¹.</p> <p>Respiration rapide comme seul signe de maladie : Pendant la première semaine de vie, les nouveau-nés avec respiration rapide doivent recevoir une dose de 5mg/kg (3 mg/kg pour un faible poids) de gentamicine une fois par jour pendant 7-10 jours à l'hôpital⁴¹.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Collecteurs de déchets médicaux²¹ 		
<p>Ampicilline pour le traitement des infections bactériennes potentiellement graves</p>	<p>L'ampicilline est le traitement antibiotique de première ligne pour le traitement des infections bactériennes potentiellement graves⁴⁰.</p> <p>À l'hôpital, nouveau-nés âgés de 7 à 59 jours doivent recevoir une dose de 50 mg/kg de l'ampicilline toutes les 8 heures pendant 7 à 10 jours dans les cas de maladie grave, infection clinique sévère et respiration rapide. Pendant la</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Centre de santé ou équivalent 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> 250 mg poudre pour injection, sous forme de sel de sodium, pour ampoules⁴¹ 500 mg poudre pour injection, sous forme de sel de sodium, pour ampoules⁴¹ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse 	<ul style="list-style-type: none"> Boîte de 50 fioles²³ Boîte de 100 fioles²³ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : L'ampicilline doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
	<p>première semaine de vie, les nouveau-nés doivent recevoir une dose de 50 mg/kg de l'ampicilline toutes les 12 heures pendant 7 à 10 jours⁴¹.</p> <p>Lorsque l'orientation n'est pas possible, les nouveau-nés âgés de 0 à 59 jours doivent recevoir une dose de 50 mg/kg de l'ampicilline toutes les 12 heures pendant 7 jours dans les cas de maladie grave uniquement⁴¹.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale • Lidocaïne à 1 % Collecteurs de déchets médicaux ⁴¹		
Amoxicilline pour le traitement des infections bactériennes potentiellement graves chez le nouveau-né	<p>L'amoxicilline est recommandée pour gérer les infections bactériennes potentiellement graves chez les nouveau-nés⁴⁰.</p> <p>En établissement, l'amoxicilline (50 mg/kg, toutes les 12 heures pendant 7 jours) doit être administrée pour traiter les problèmes de respiration rapide chez les nouveau-nés âgés de 7 à 59 jours²¹.</p> <p>Les nouveau-nés (0 à 6 jours) avec respiration rapide et les nouveau-nés (0 à 59 jours) avec une infection clinique sévère doivent recevoir seulement de l'amoxicilline (50 mg/kg, toutes les 12 heures pendant 7 jours) au niveau de l'établissement lorsque l'orientation n'est pas possible.⁴¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent 	Informations sur les produits : <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 250 mg, comprimé dispersible^{23,24} 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • 2 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • 10 x 10 comprimés sous emballage blister^{23,24} 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : convient pour une délivrance dans les communautés</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
SANTÉ INFANTILE					
Gentamicine pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans	<p>La gentamicine est recommandée pour le traitement de la pneumonie chez les de 2 à 59 mois⁴².</p> <p>À l'hôpital, les enfants souffrant d'une pneumonie sévère doivent recevoir de la gentamicine (7,5 mg/kg par voie intraveineuse ou intramusculaire une fois par jour pendant au moins 5 jours), quel que soit leur statut VIH²¹.</p> <p>Les enfants séropositifs atteints de pneumonie doivent recevoir de la gentamicine ((7,5 mg/kg par voie intraveineuse ou intramusculaire une fois par jour pendant au moins 5 jours)⁴¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine, 10 mg/ml en flacon ou ampoule de 2 ml^{23,28} • Gentamicine, 40 mg/ml en flacon ou ampoule de 2 ml^{23,24,28} <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose • Solution saline normale • Lidocaïne à 1 % • Collecteurs de déchets médicaux²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 50 ampoules²³ • 100 ampoules²⁴ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Remarques relatives à la COVID-19 : La gentamicine doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>
Ampicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans	<p>L'ampicilline est recommandée pour le traitement de la pneumonie sévère chez les enfants âgés 2 à 59 mois⁴².</p> <p>À l'hôpital, les enfants avec la pneumonie sévère et les enfants séropositifs avec la pneumonie doivent recevoir de l'ampicilline (50 mg/kg toutes les 6 heures pendant au moins 5 jours)⁴².</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 250 mg poudre pour injection, sous forme de sel de sodium, pour ampoules⁴¹ • 500 mg poudre pour injection, sous forme de sel de sodium, pour ampoules⁴¹ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringue de 1 à 3 ml et aiguille de calibre 23, aiguille papillon ou canule intraveineuse, set de perfusion intraveineuse • Tampons d'alcool • Fioles/ampoules d'eau stérile (10 ml) • Solution aqueuse à 5 % de dextrose 	<ul style="list-style-type: none"> • Boîte de 50 fioles²³ • Boîte de 100 fioles²³ 	<p>Stockage : Ne pas stocker à plus de 25 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : L'ampicilline doit impérativement être administrée par un professionnel de santé qualifié.</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
Amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans	<p>L'OMS recommande la prise de comprimés dispersibles d'amoxicilline (250 mg) pour le traitement d'une pneumonie non grave au niveau communautaire et dans les établissements de santé⁴².</p> <p>À tous les niveaux du système de soins de santé, l'amoxicilline (40 mg/kg deux fois par jour, soit 80 mg/kg/jour pendant 5 jours) doit être administrée en traitement de la pneumonie avec respiration rapide sans tirage sous-costal chez les enfants de moins de 5 ans²¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 250 mg, comprimé dispersible^{23,24} 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • 2 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • 10 x 10 comprimés sous emballage blister^{23,24} 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²³</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²³</p> <p>Autres considérations : Convient pour une délivrance dans les communautés</p>
Sels de réhydratation orale pour le traitement des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans	<p>Les sels de réhydratation orale sont utilisés chez les enfants de moins de cinq ans souffrant d'une diarrhée pour réapprovisionner le corps en eau et en électrolytes⁴³.</p> <p>< 24 mois : administrer 50 à 100 ml après chaque occurrence de selles liquides pendant 2 jours²¹</p> <p>24 à 59 mois : administrer 100 à 200 ml après chaque occurrence de selles liquides pendant 2 jours²¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sels de réhydratation orale, osmolarité faible, poudre soluble 10,25 g/500 ml^{23,24} • Sels de réhydratation orale, osmolarité faible, poudre soluble 20,25 g/l^{23,24} • Sels de réhydratation orale, osmolarité faible, poudre soluble 42 g/l^{23,24} <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eau potable/purifiée (ébullition) pour dissoudre les sels de réhydratation orale • Pichets de taille appropriée • Tasses et cuillères²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 sachets²⁴ • 100 sachets^{23,24} • 10 x 100 sachets²³ 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²⁸</p> <p>Durée de conservation standard : 24 à 36 mois²⁸</p> <p>Autres considérations : peut convenir pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>

Intervention	Recommandations de traitement	Niveau du système de santé	Produits requis	Conditionnements	Considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement
Zinc pour le traitement des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans	<p>Le zinc réduit l'incidence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que la durée d'une diarrhée aiguë⁴⁴.</p> <p>2 à 6 mois : administrer 10 mg une fois par jour pendant 10 à 14 jours²¹</p> <p>6 à 59 mois : administrer 20 mg une fois par jour pendant 10 à 14 jours²¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfate de zinc 20 mg, comprimé dispersible^{23,24} <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eau potable/purifiée (ébullition) ou lait pour dissoudre les comprimés de zinc • Pichets de taille appropriée • Tasses et cuillères²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 x 10 comprimés sous emballage blister²³ • 100 comprimés sous emballage blister²³ 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²⁸</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²⁸</p> <p>Autres considérations : peut convenir pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>
Zinc + sels de réhydratation orale pour le traitement des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans	<p>L'administration concomitante de sels de réhydratation orale et de zinc est recommandée par l'OMS pour un traitement efficace de la diarrhée²⁸.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Centre de santé ou équivalent • Communauté 	<p>Informations sur les produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sels de réhydratation orale, osmolarité faible, poudre soluble 10,25 g/l + Sulfate de zinc 20 mg, comprimés²⁸ • Sels de réhydratation orale, osmolarité faible, poudre soluble 20,25 g/500 ml + Sulfate de zinc 20 mg, comprimés²⁸ <p>Autres produits requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eau potable/purifiée (ébullition) ou lait pour dissoudre les comprimés de zinc et les sels de réhydratation orale (uniquement dans l'eau) • Pichets de taille appropriée • Tasses et cuillères²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 sachets de sels de réhydratation orale + 10 comprimés de zinc^{23,24} • 4 sachets de sels de réhydratation orale + 10 comprimés de zinc²³ 	<p>Stockage : Ne pas stocker ou transporter à des températures dépassant 30 °C²⁸</p> <p>Durée de conservation standard : 36 mois²⁸</p> <p>Remarques supplémentaires : Consulter les exigences d'homologation avant l'approvisionnement. Les produits conditionnés ensemble peuvent nécessiter d'être homologués, outre les homologations distinctes existantes pour les sels de réhydratation orale et le zinc.</p> <p>Remarques relatives au COVID-19 : convient pour une délivrance anticipée au sein des communautés</p>

RÉFÉRENCES

1. Semaan A, Audet C, Huysmans E, Afolabi B, Assarag B, Banke-Thomas A, et al. Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2020 Jun 24 [cited 2020 Jul 27];5(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7335688/>
2. UNICEF. UNICEF Bangladesh Response to the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic [Internet]. UNICEF Bangladesh Response to the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. 2020 [cited 2020 Jul 29]. Available from: <https://covid19dash.unicefbangladesh.org/health.php>
3. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? *The Lancet* [Internet]. 2005 Mar 5 [cited 2017 May 19];365(9462):891–900. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)71048-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)71048-5/abstract)
4. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal Survival I Maternal mortality: who, when, where, and why. 2006;368:12.
5. UNFPA. COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services. 2020 May.
6. UNICEF. UNICEF Guidance for Adaptations to Community Case Management of Childhood Illness in the Context of COVID-19 to Ensure Uninterrupted Provision of Life-saving Services [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Sep 15]. Available from: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/17358/pdf/unicef_-_covid-adaptations_to_ccm.pdf
7. Kenya Ministry of Health. Keny COVID-19 RMNH Guidelines: A Kenya Practical Guide for Continuity of Reproductive, Maternal, Newborn and Family Planning Care and Services in the Background of COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 Apr. Available from: <https://kenya.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/KENYA%20-%20COVID19%20RMNH%20GUIDELINES.pdf>
8. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-333.
9. World Health Organization, editor. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. Mubyazi GM, Magnussen P, Byskov J, Bloch P. Feasibility and coverage of implementing intermittent preventive treatment of malaria in pregnant women contacting private or public clinics in Tanzania: experience-based viewpoints of health managers in Mkuranga and Mufindi districts. *BMC Health Serv Res*. 2013 Oct 1;13:372–372.
11. Okeibunor JC, Orji BC, Brieger W, Ishola G, Otolorin E 'Dipo, Rawlins B, et al. Preventing malaria in pregnancy through community-directed interventions: evidence from Akwa Ibom State, Nigeria. *Malar J* [Internet]. 2011 Aug 5 [cited 2020 Sep 15];10(1):227. Available from: <https://doi.org/10.1186/1475-2875-10-227>
12. World Health Organization, Global Malaria Programme. Guidelines for the treatment of malaria [Internet]. 3rd edition. 2015 [cited 2020 Aug 6]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294440/>
13. World Health Organization. Implementing Malaria in Pregnancy Programs in the Context of World Health Organization Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience [Internet]. Geneva, Switzerland; 2017 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259954/WHO-RHR-18.05-eng.pdf;jsessionid=A62BB790FEB463ED48AA9339E30E4F1?sequence=1>

14. Lassi ZS, Fisher Z, Andraweera P, Cummins A, Roberts CT. Effectiveness of birthing kits for clean childbirth: a systematic review. *Int Health* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2020 Aug 5];12(1):3–10. Available from: <https://academic.oup.com/inthealth/article/12/1/3/5537696>
15. Smith JM, Gubin R, Holston MM, Fullerton J, Prata N. Misoprostol for postpartum hemorrhage prevention at home birth: an integrative review of global implementation experience to date. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2013 Feb 20 [cited 2020 Aug 5];13:44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598986/>
16. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatri SK, Katz J, LeClerq SC, Shrestha S, et al. Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* [Internet]. 2006 Mar 18 [cited 2020 Jul 29];367(9514):910–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2367116/>
17. Sankar MJ, Chandrasekaran A, Ravindranath A, Agarwal R, Paul VK. Umbilical cord cleansing with chlorhexidine in neonates: a systematic review. *J Perinatol* [Internet]. 2016 May [cited 2020 Jul 29];36(1):S12–20. Available from: <https://www.nature.com/articles/jp201628>
18. Chlorhexidine Working Group. Chlorhexidine for Umbilical Cord Care: A new, low-cost intervention to reduce newborn mortality [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Aug 5]. Available from: https://www.healthynetwork.org/hnn-content/uploads/CHX-Technical-Brief_final-for-translation__2017-11-20_EN.pdf
19. World Health Organization, UNICEF. WHO/UNICEF Joint Statement: Integrated Community Case Management (iCCM) [Internet]. June 2012 [cited 2020 Aug 4]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/statement_child_services_access_whounicef.pdf
20. Management Sciences for Health. Quantification of Health Commodities: RMNCH Supplement. Forecasting Consumption of Select Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health Commodities. 2020.
21. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness Chart Booklet [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506823>
22. UNICEF Supply Division. UNICEF Supply Catalogue [Internet]. [cited 2020 Aug 6]. Available from: <https://supply.unicef.org/>
23. Global Health Supply Chain Project-Procurement and Management Project. Global Health Supply Chain Program-Procurement and Supply Management: Product e-Catalog 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2020-06/eCatalog%20June%202020.pdf>
24. N/A. Independent supplier verification. 2020.
25. World Health Organization. WHO Guideline: Vitamin A Supplementation in Pregnant Women [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3648723/>
26. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 27]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf
27. Global Health Supply Chain Project-Procurement and Management Project. Manual for Procurement & Supply of Quality-Assured Maternal, Newborn, and Child Health Commodities [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 6]. Available from: <https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-04/MNCH%20Commodities-FinalCombined-April2019.pdf>

28. World Health Organization. Essential Interventions, Commodities, and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. 2011; Available from: https://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf?ua=1
29. World Health Organization. WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage. [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493081/>
30. USAID. Uses of Medicines for Prevention and Treatment of Post-partum Hemorrhage and Other Obstetric Purposes [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-09/Summary_Procuring%20PPH%20Meds%20-%20Updated%202019-09-12%20FINAL.pdf
31. World Health Organization. WHO Recommendations: Uterotonics for the Prevention of Postpartum Haemorrhage [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 [cited 2019 Feb 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf?ua=1>
32. UNFPA. UNFPA Product Catalog [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 6]. Available from: <https://www.unfpaprocurement.org/products>
33. World Health Organization, Reproductive Health and Research, World Health Organization, Special Programme of Research D and Research Training in Human Reproduction (World Health Organization). WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327079/>
34. Murphy PB, Bistas KG, Le JK. Clindamycin. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519574/>
35. USAID, PATH. Reprocessing Guidelines for Basic Neonatal Resuscitation Equipment in Resource-Limited Settings [Internet]. 2016. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/PATH_reprocessing_guidelines_basic_neo_resusc equip3.pdf
36. WHO technical specifications for neonatal resuscitation devices [Internet]. 2016. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206540/9789241510264_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. World Health Organization, Department of Maternal N Child and Adolescent Health. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190086/>
38. World Health Organization. Operationalizing management of sick young infants with possible serious bacterial infection (PSBI) when referral is not feasible in the context of existing maternal, newborn, and child health programmes [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259592/9789241512930-eng.pdf?sequence=1>
39. Medicines, Technologies, and Pharmaceutical Services (MTaPS) Program. Quantification of Health Commodities: RMNCH Supplement for Forecasting Consumption of Select Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health Medical Products. 2020.
40. World Health Organization, Department of Maternal N Child and Adolescent Health, World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of pneumonia in children at health facilities: evidence summaries. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 5]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137319/1/9789241507813_eng.pdf?ua=1
41. World Health Organization. WHO | Zinc supplementation in the management of diarrhoea [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 Jul 27]. Available from: http://www.who.int/elena/titles/zinc_diarrhoea/en/