



© OMS

UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP)

Evénements marquants de l'année 2008

Le Programme spécial PNUD/UNFPA/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la recherche en reproduction humaine

Ce programme a été créé par l'OMS en 1972. En 1988, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et la Banque mondiale se sont associés à l'OMS pour le coparrainer. Avec les principaux bailleurs de fonds et d'autres parties intéressées, les quatre organisations coparrainantes forment l'organe directeur du Programme, le Comité Politiques et Coordination, qui arrête la politique du Programme, évalue sa progression et examine et approuve son budget et son programme de travail. Le Groupe consultatif scientifique et technique fournit les grandes orientations stratégiques de ses activités. En 1999, il a été chargé de procéder à un examen de celles de l'ensemble du Département et de conseiller celui-ci. Le Groupe d'examen scientifique et éthique examine tous les projets comportant la participation de sujets humains ou une recherche sur les animaux, et il contribue au débat éthique sur les questions relatives à la santé génésique. Il a pour organe complémentaire le Groupe Toxicologie, qui donne des avis spécialisés sur les études (pharmacocinétique, métabolisme, endocrinologie, toxicologie, tératogenèse, carcinogenèse et mutagenèse) des médicaments ou des dispositifs créés ou étudiés par le Programme ou qui lui sont soumis pour avis. En outre, le Programme s'appuie sur plusieurs comités d'examen stratégique et groupes de spécialistes qui le conseillent au sujet des stratégies détaillées de recherche.

Santé sexuelle et génésique – général

- En 2005, le programme HRP a commencé à financer des recherches sur la qualité des soins dans les services de santé sexuelle et génésique. En 2008, vingt quatre études avaient été réalisées et d'autres sont en cours. Les études achevées portaient sur divers aspects de la qualité des soins dispensés en liaison avec les services de planification familiale, de santé maternelle, d'avortement médicalisé et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH. La plupart des études ont inclus des services cliniques, et plusieurs également des services de proximité. Globalement, ces études indiquent que les stratégies visant à améliorer la qualité devraient: i) chercher à renforcer la position des clients, et notamment des groupes marginalisés; ii) améliorer les interactions clients-dispensateurs de services; iii) surveiller l'équité dans la fourniture de soins de qualité et tester des méthodes propres à réduire les disparités dans la fourniture des soins; et iv) tenter d'améliorer les soins au maximum, en fixant des normes essentielles minimales. Une synthèse des résultats de ces études sera publiée en 2009.

Promouvoir la planification familiale

- Un essai multicentrique randomisé en double aveugle réalisé au Nigéria a comparé l'efficacité et les effets secondaires du lévonorgestrel administré en deux doses de 0,75 mg à 12 heures d'intervalle et administré en une dose unique de 1,5 mg jusqu'à 120 heures (5 jours) après des rapports sexuels non protégés. Dans les deux groupes, les femmes traitées au-delà de 72 heures après les rapports non protégés ont eu des taux de grossesse supérieurs à celles qui ont été traitées dans les 72 heures. Les effets secondaires signalés ne différaient pas sensiblement entre les deux groupes. Cette étude confirme les résultats d'un essai multicentrique conduit précédemment par l'OMS qui établissait l'efficacité d'une dose unique de 1,5 mg de lévonorgestrel comme moyen contraceptif d'urgence.
- Une étude a été effectuée en Chine pour démontrer notamment l'efficacité et les effets secondaires du DIU TCu380A comme méthode contraceptive d'urgence chez des femmes pares et nullipares. Les résultats de l'étude ont généralement établi la sécurité et l'efficacité de la pose d'un DIU en tant que méthode contraceptive d'urgence dans les deux groupes de femmes.

Evénements marquants
de l'année 2008, HRP



Département Santé et recherche génésiques
comprenant



PNUD · UNFPA · OMS · Banque mondiale
Programme spécial de Recherche, de Développement
et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine

- L'insertion de pellets d'hydrochlorure de quinacrine dans l'utérus a été utilisée comme méthode de stérilisation. Au début des années 1990, le Groupe Toxicologie du Programme HRP avait déconseillé la conduite de recherches cliniques sur la quinacrine compte tenu du manque de données sur l'innocuité préclinique. Encouragé par la disponibilité récente de données sur la toxicologie préclinique et d'autres données relatives à l'innocuité de la quinacrine, le Programme HRP a organisé une consultation technique en 2008, en collaboration avec Family Health International, afin d'évaluer la relation entre la quinacrine, utilisée pour la stérilisation non chirurgicale des femmes, et les critères de sécurité, l'accent portant sur le risque de cancer. La consultation a notamment recommandé, tant que toutes les données sur l'innocuité, l'efficacité et l'épidémiologie n'ont pas été examinées, que la quinacrine ne soit pas utilisée pour la stérilisation non chirurgicale des femmes, ni dans un cadre clinique ni aux fins de la recherche. Une déclaration finale de l'OMS sur l'innocuité de la quinacrine pour la stérilisation non chirurgicale des femmes sera rédigée en 2009 après un examen approfondi des données sur l'innocuité chez l'être humain.

Améliorer la santé maternelle et périnatale

- Une étude d'observation multicentrique sur l'évaluation du potentiel prédictif des facteurs angiogéniques dans le dépistage de la pré-éclampsie est en cours pour vérifier si les changements observés dans les protéines angiogéniques sériques et urinaires pendant la grossesse, détectées au moyen d'un test de dépistage d'application facile, peuvent constituer une méthode efficace de dépistage des femmes présentant un risque élevé de pré-éclampsie. Cette étude est en cours dans huit pays (Argentine, Colombie, Inde, Italie, Kenya, Pérou, Suisse, Thaïlande), la cible de recrutement étant de plus de 12 000 femmes. Quelque 5000 sujets avaient été recrutés en décembre 2008.
- Les résultats de l'essai "Étude des vitamines dans la pré-éclampsie" réalisé en Afrique du Sud, en Inde, au Pérou, et au Viet Nam ont été présentés lors de plusieurs congrès internationaux. Malgré des premiers résultats prometteurs, l'étude a montré, que la supplémentation en antioxydants pendant la grossesse au moyen de vitamine C et de vitamine E ne réduisait pas

le risque de pré-éclampsie. Ces résultats sont conformes à ceux d'autres grandes études faites simultanément.

- Une collaboration a été amorcée avec l'Université de Colombie britannique à Vancouver (Canada) pour étendre une étude menée en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni à trois pays en développement (Afrique du Sud, Fidji, et Ouganda) afin de valider l'applicabilité universelle d'un modèle composé de variables cliniques maternelles et fœtales prédisant des issues maternelles et périnatales défavorables chez les femmes présentant une pré-éclampsie. Ce modèle vise à améliorer la définition du tableau clinique des femmes présentant des troubles tensionnels liés à la grossesse dans les systèmes de classification existants.
- Une importante étude systématique a été réalisée pour évaluer l'innocuité de l'exposition intrautérine humaine à l'ultrasonographie. La recherche électronique a recensé 6716 références dont 63 ont été retenues pour une recherche plein texte. Dix neuf autres références de sources secondaires ont en outre été recensées. Au total, 58 références fournissant des données issues de 38 études différentes ont été incluses. Les résultats de l'examen systématique indiquent que l'ultrasonographie pendant la grossesse n'est associée ni à des effets défavorables chez la mère, ni à des anomalies du développement physique ou neurologique ou un risque accru de malignité chez l'enfant.
- Le Programme a effectué un essai multicentrique randomisé en double aveugle contre placebo pour comparer l'efficacité d'un traitement à la nitrofurantoïne d'une journée à un traitement de sept jours pour éliminer une bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse. L'objet de l'étude était d'établir que le traitement d'une journée, s'il se révélait efficace, serait plus facile à suivre et plus acceptable pour les femmes. Des centres en Argentine, aux Philippines, en Thaïlande et au Viet Nam ont été associés à l'essai. Les résultats ont montré que le traitement à la nitrofurantoïne d'une journée était sensiblement moins efficace que le traitement sur sept jours.
- Des liens de collaboration ont été établis entre le Programme HRP et le Service de recherche périnatale du National Institute of Child Health and Human Development (PRB/NICHD) (Etats-Unis d'Amérique). Cet accord à long terme prévoit que le Programme HRP recueillera des échantillons

biologiques et des informations auprès d'importantes cohortes de femmes et de leurs nourrissons dans le monde selon des protocoles méthodologiques bien définis et que le Service PRB/NICHD analysera les échantillons conformément aux plans de recherche préétablis. Cette collaboration permettra à HRP et à PRB/NICHD de vérifier rapidement les nouvelles hypothèses de recherche.

Lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et les infections génitales

- Le programme HRP réalise un vaste essai contrôlé randomisé (étude Kesho Bora) en vue d'optimiser l'utilisation des antirétroviraux pendant la grossesse pour protéger la mère, réduire au minimum les effets secondaires et diminuer le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2007, le recrutement a commencé sur deux nouveaux sites en Afrique du Sud (Durban et KwaMsane) et s'est poursuivi au Burkina Faso (Bobo-Dioulasso) et au Kenya (Mombasa et Nairobi). Le recrutement sur l'ensemble des sites a pris fin en juillet 2008, les participantes étant au nombre de 826. Les premiers résultats devraient être publiés en 2009.

Prévention de l'avortement à risque

- A l'aide de données provenant de différentes sources, on a analysé la relation entre l'usage d'un moyen de contraception et l'avortement provoqué. On a comparé la prévalence au niveau régional de l'utilisation de méthodes de planification familiale modernes et traditionnelles réversibles et définitives avec les estimations de l'avortement à risque et de l'ensemble des avortements provoqués. Il est apparu, entre autres, que les taux les plus faibles d'avortement provoqué sont associés à la fois à une forte prévalence de la contraception et à une législation progressiste en matière d'avortement.
- Une étude qualitative a été réalisée en Afrique du Sud pour déterminer dans quelle mesure les prestataires de soins contribuent à faciliter l'accès à l'avortement pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. L'étude a montré que, bien que la législation sur l'avortement en Afrique du Sud ait été assouplie en 1996, il reste des obstacles à l'avortement pratiqué dans de bonnes conditions, notamment l'opposition de certains prestataires et le manque de personnel qualifié disposé à pratiquer l'avortement.

- Dans le cadre d'un essai commencé fin 2006, on a étudié la dose optimale de misoprostol dans le schéma thérapeutique associant la mifépristone et le misoprostol pour provoquer l'avortement jusqu'à neuf semaines de gestation. En plus de comparer deux doses de misoprostol (0,4 mg et 0,8 mg), on a comparé deux modes d'administration (sublingual et vaginal). L'essai a été réalisé sur un effectif de 3007 femmes dans 15 centres situés dans 11 pays. D'après deux analyses intermédiaires, l'administration par voie sublinguale est très efficace. L'analyse finale est prévue pour 2009.
- Un essai a été effectué dans sept pays dans le but de trouver un schéma thérapeutique de misoprostol seul pour interrompre la grossesse pendant le deuxième trimestre. Les femmes devant subir un avortement médical après 13 à 20 semaines de gestation ont été randomisées en deux groupes dont l'un a pris le traitement par voie vaginale et l'autre par voie sublinguale, à raison de 0,4 mg de misoprostol toutes les trois heures jusqu'à cinq doses. Au bout de 24 heures, le taux de succès était de 85,9 % dans le groupe de traitement vaginal et de 79,8 % dans le groupe de traitement sublingual. Les schémas thérapeutiques qui utilisent le seul misoprostol sont manifestement moins efficaces que ceux qui associent mifépristone et misoprostol.
- En 2008, le programme HRP a organisé en collaboration avec Ipas un atelier sous-régional en Afrique francophone sur la manière d'utiliser l'approche stratégique de l'OMS pour résoudre les problèmes liés à la mise en place de l'avortement pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Le programme a également collaboré avec l'Ipas pour fournir un appui technique qui facilite les évaluations stratégiques des grossesses non désirées et des avortements à risque au Malawi et en Zambie. Il a en outre contribué à des évaluations stratégiques en Fédération de Russie et en Ukraine et aux activités entreprises suite à des évaluations stratégiques au Bangladesh, en Macédoine, en Moldova et en Mongolie.

Approche genre, droits en matière de procréation, santé sexuelle et adolescence

- *L'étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et les violences familiales à l'égard des femmes* a permis de recueillir des données concernant plus de 24 000 femmes sur 15 sites répartis dans 10

pays. En 2007–2008, l'équipe chargée de l'étude a publié 16 articles. En 2008, elle s'est réunie pour déterminer comment les chercheurs avaient utilisé les résultats de l'étude pour influencer sur les politiques et les programmes dans leur pays respectifs. Parmi les initiatives réussies citées à la réunion figuraient celles consistant à plaider pour l'élaboration de politiques ou d'une législation contre les violences à l'encontre des femmes et à entreprendre des programmes de sensibilisation des prestataires de soins au problème des violences dont les femmes sont victimes.

- Une étude sur les mutilations sexuelles féminines effectuée en Gambie et au Sénégal a confirmé que 70 % des mères estimaient avoir peu d'influence sur la décision de soumettre leurs filles à cette pratique. Les grands-mères et les tantes paternelles étaient celles qui pesaient le plus sur la décision. Les facteurs contribuant à l'abandon des mutilations sexuelles féminines sont la crainte du VIH, la crainte de poursuites judiciaires et le fait d'avoir souffert soi-même des conséquences défavorables de cette pratique.
- Les résultats des études financées au titre de l'initiative du programme HRP destinée à favoriser la recherche en sciences sociales et la recherche opérationnelle sur la santé sexuelle et génésique des adolescents ont été synthétisés. Cette synthèse éclaire sur les conceptions et le comportement des adolescents en matière de santé sexuelle et génésique et indique les répercussions qu'ont, au niveau des politiques et des programmes, les mesures visant à promouvoir la santé sexuelle et génésique des adolescents.
- Dix-neuf articles ont été publiés dans des revues nationales et internationales à comité de lecture sur la santé sexuelle et génésique des adolescents. De plus, le programme a publié deux notes d'orientation sur le sujet :

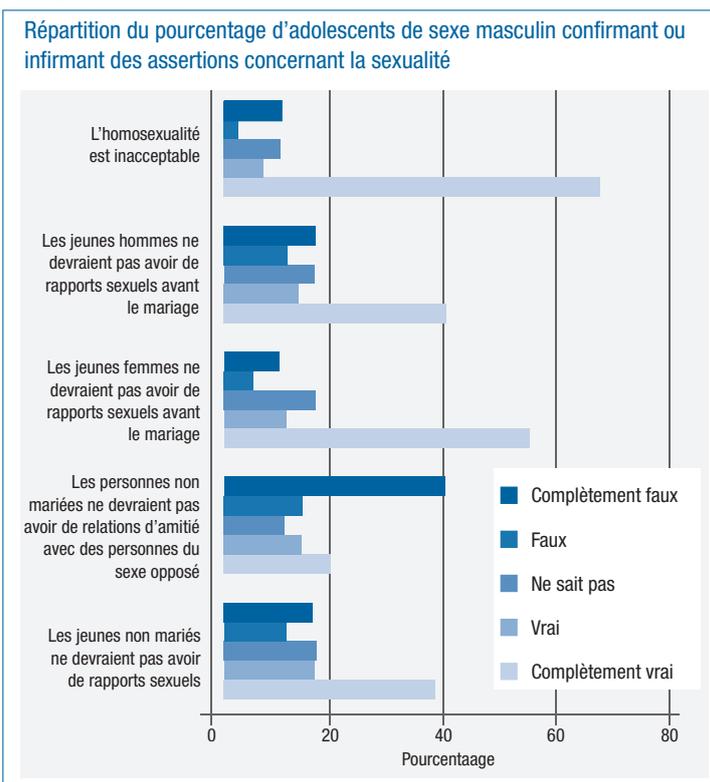
Misperceptions among boys in the Islamic Republic of Iran about sexual and reproductive health [Perceptions erronées des garçons en République islamique d'Iran dans le domaine de la santé sexuelle et génésique] [Encadré 1 ci-dessous] et *Perspectives on sexual violence during early years of marriage in Nepal: findings from a qualitative study* [Perspectives sur la violence sexuelle au cours des premières années de mariage au Népal : résultats d'une étude qualitative].

Coopération technique avec les pays

Afrique et Méditerranée orientale

- En 2007–2008, 14 centres ont bénéficié d'une aide au développement institutionnel à long terme et de subventions aux centres d'orientation des services ou pour le maintien des ressources, et huit centres ont participé à des projets axés sur les priorités régionales et nationales en matière de santé génésique. La majorité des 41 projets concernaient la santé maternelle et néonatale et la planification familiale. La plupart ont été réalisés avec l'appui de sources nationales ou d'organismes autres que l'OMS.
- En 2008, le Programme a apporté son soutien à 30 chercheurs venant de sept institutions collaboratrices du Nigéria qui

Encadré 1. Extrait d'une note d'orientation sur les perceptions erronées des garçons en République islamique d'Iran



ont présenté des exposés lors de la Quatrième Conférence scientifique de la Society of Gynaecology & Obstetrics of Nigeria (SOGON). Parmi les thèmes de la Conférence figuraient les cancers des organes reproducteurs ; la prévention de la transmission mère-enfant du VIH ; ainsi que la planification familiale et sa contribution aux objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5. Certains des documents scientifiques présentés lors de cette réunion reposaient sur les résultats de travaux de recherche entrepris dans le cadre de projets ayant reçu le soutien financier du Programme.

Amériques

- Des activités visant à renforcer les capacités des pays dans le domaine de l'éthique de la recherche ont eu lieu au Paraguay. Elles ont réuni plus de 40 chercheurs, professionnels non scientifiques ainsi que des membres des comités d'examen éthique des institutions de recherche et des établissements universitaires du pays qui jouent un rôle actif dans le domaine de la recherche en santé ; en outre, 18 d'entre eux ont également participé à une réunion technique de deux jours afin de discuter des éléments les plus importants des directives opérationnelles du comité national d'éthique pour la recherche en santé qui sera bientôt créé. La première version de ces directives a été présentée au Secrétariat du Programme en septembre 2008.
- Une initiative régionale visant à évaluer s'il est possible d'établir des mesures des indicateurs recommandés dans le cadre de la mise en oeuvre de la *Stratégie mondiale pour la santé génésique de l'OMS* a été mise sur pied en 2008. Des groupes de recherche en provenance d'Argentine, du Brésil, du Guatemala, du Panama et du Pérou ont, en coordination avec leurs Ministères de la Santé respectifs, participé à cette initiative. L'une des études de cas a montré que, sur les 83 indicateurs recommandés dans le cadre de la mise en oeuvre, 51 pouvaient faire l'objet d'un calcul.
- Des subventions visant au renforcement des capacités en matière de recherche et de programmes ont été accordées à 15 pays de la Région des Amériques afin de soutenir la recherche nationale en santé sexuelle et génésique, les activités collectives d'apprentissage à l'intention des chercheurs et des administrateurs de programme, et de mettre en oeuvre certaines activités programmatiques spécifiques

dans le domaine de la santé sexuelle et génésique.

Asie et Pacifique occidental

- Neuf centres de la Région de l'Asie du Sud-Est et 13 centres de la Région du Pacifique occidental ont reçu des subventions pour un renforcement des capacités en matière de recherche. Trois subventions pour le parrainage de projets de recherche ont été accordées en 2008.
- Un atelier régional sur les questions d'éthique dans la recherche en matière de santé génésique s'est tenu à Hô Chi Minh Ville au Viet Nam en 2008, à l'intention de 24 participants provenant de neuf pays qui étaient présidents, secrétaires et/ou membres de comités nationaux d'éthique.
- En 2007–2008, 12 ateliers sur la méthodologie de la recherche et les questions éthiques dans la rédaction d'écrits sur la santé génésique ou d'écrits scientifiques ont bénéficié d'une aide au niveau national.

Inventaire des bonnes pratiques en matière de santé génésique

- Le nombre des analyses Cochrane incluses dans la *Bibliothèque de santé génésique de l'OMS* (BSG) a atteint le chiffre de 137 en 2008. Deux nouvelles vidéos didactiques, « Injection dans la veine ombilicale en cas de rétention placentaire : pourquoi et comment ? » et « Vasectomie sans bistouri », sont venues compléter la Bibliothèque en 2008.
- Une version révisée de la BSG a été mise en ligne sur le site Internet de l'OMS (<http://www.who.int/rhl>). Le suivi de l'accès Internet a montré que le nombre des sessions sur le site Internet de la BSG est passé d'environ 800 par jour à 1400 par jour entre avril 2008 et décembre 2008. Sur les 212 adresses Internet distinctes de l'OMS, la Bibliothèque se classait au 39e rang en termes du nombre de sessions de consultation par semaine. Il existe actuellement des versions chinoise, espagnole, française et vietnamienne de la BSG. La première traduction russe de la BSG a été achevée en 2008, et la version Internet en russe ainsi que les publications sur CD sont prévues pour le premier semestre de 2009.
- Un atelier national de formation portant sur la prise de décision reposant sur des bases factuelles en matière de santé génésique a été organisé à Monrovia, au Libéria, du 4 au 6 février 2008 avec la participation de 15 agents de santé, pour la plupart des sages-femmes.

- A Khon Kaen, en Thaïlande, un atelier a eu lieu sur la manière de rédiger un commentaire destiné à la BSG. Les participants faisaient partie du personnel de l'Université. L'objectif premier de cet atelier était de faire en sorte que les professionnels de santé soient conscients de l'importance de la médecine reposant sur les bases factuelles (en particulier de la BSG) et de leur fournir les compétences nécessaires pour analyser des examens systématiques et rédiger des commentaires sur des interventions cliniques évaluées dans les analyses Cochrane.

Communication, sensibilisation et diffusion de l'information

- En 2008, 77 produits d'information ont été conçus et largement diffusés. Quatre de ceux-ci ont été traduits en arabe, deux en chinois, 10 en français, neuf en espagnol et cinq en russe.
- Du 1er janvier 2008 au 4 décembre 2008, environ 1 640 000 documents ont été téléchargés à partir du site Internet du Département – soit quelque 264 000 de plus qu'en 2007. Cette augmentation est largement due à une plus grande disponibilité des publications dans des langues autres que l'anglais sur le site Internet.

Appui statistique et informatique

- La décentralisation ou l'externalisation de la gestion des données a été poursuivie en 2008, sous la supervision du Programme.
- Un nouveau système de gestion des données en accès libre a été adopté et utilisé pour trois nouveaux projets et un outil logiciel a été mis au point pour le traitement automatisé des questionnaires électroniques.



Pour plus d'informations :

Département Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27
Suisse

Télécopie : +41 22 791 4171

Courriel : reproductivehealth@who.int
<http://www.who.int/reproductivehealth>