

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

NORMES DE LA ZONE DE SANTE RELATIVES AUX INTERVENTIONS
INTEGREES DE SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT EN
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



GUIDE D'UTILISATION:

- **DU PRESERVATIF FEMININ**
- **DU SULFATE DE MAGNESIUM 500 mg/ml**
- **DU GLUCONATE DE CALCIUM 10%**
- **DE L'AMOXICILLINE COMPRIMES DISPERSIBLE 250 mg**
- **DE LA DEXAMETHASONE 4 mg/1ml**

EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
REMERCIEMENTS.....	ii
PREFACE.....	iv
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : PRESERVATIF FEMININ.....	3
SECTION 1: NOTIONS GENERALES	3
1.1. Dénomination du produit.....	3
1.2. Présentation	3
1.3. Indications thérapeutiques.....	3
1.4. Posologie et mode d'administration	3
1.5. Contre-indications	3
1.6. Précautions d'emploi.....	3
1.7. Conditions de conservation	4
1.8. Conditions d'élimination	4
SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION	4
Préalables	4
• Vérifier la date de péremption ;.....	4
• Vérifier l'étanchéité du préservatif ;.....	4
• Vérifier l'endroit indiqué pour ouvrir l'emballage (vous verrez une flèche sur l'emballage).	4
Technique	5
CHAPITRE II : SULFATE DE MAGNESIUM	6
SECTION 1: NOTIONS GENERALES	6
1.1. Dénomination du médicament.....	6
1.2. Présentation : forme, dosages et voies d'administration	6
1.3. Indications thérapeutiques.....	6
1.4. Posologie et mode d'administration	6
1.5. Contre-indications	6
1.6. Interactions médicamenteuses	7
1.7. Précautions d'emploi.....	7
1.8. Effets indésirables.....	8
1.9. Conditions de conservation	8
SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION	8
CHAPITRE III : GLUCONATE DE CALCIUM 10%.....	9
SECTION 1: NOTIONS GENERALES	9
1.1. Dénomination.....	9
1.2. Présentation : forme et dosages	9
1.3. Indications thérapeutiques.....	9
1.4. Posologie et mode d'administration	9
1.5. Contre-indications	9
1.6. Précautions d'emploi.....	10

1.7.	Effets indésirables.....	10
1.8.	Conditions de conservation	11
	SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION	11
CHAPITRE IV :	DEXAMETHASONE	17
	SECTION 1: NOTIONS GENERALES	17
1.1.	Dénomination.....	17
1.2.	Présentation : forme et dosage	17
1.3.	Indications thérapeutiques.....	17
1.4.	Posologie et mode d'administration	17
1.5.	Contre-indications	17
1.6.	Précautions d'emploi.....	17
1.7.	Effets indésirables.....	17
1.8.	Condition de conservation.....	17
	SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION	18
	Préalables	Erreur ! Signet non défini.
	Procédure	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE V :	L'AMOXICILLINE COMPRIME DISPERSIBLE 250 MG DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PNEUMONIE	19
	SECTION 1: NOTIONS GENERALES	19
1.1.	Dénomination du médicament.....	19
1.2.	Présentation : forme, dosage et voie d'administration	19
1.3.	Indications thérapeutiques.....	19
1.4.	Posologie et mode d'administration	19
1.5.	Contre-indications	19
1.6.	Précautions d'emploi.....	20
1.7.	Condition de conservation	20
1.8.	Interactions médicamenteuses	20
1.9.	Effets indésirables.....	20
	SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION	20

REMERCIEMENTS

Au nom des peuples de toutes les nations en général et ceux de la République Démocratique du Congo en particulier qui pourront bénéficier de soins de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité suite aux effets renforçateurs de ce document sur les prestataires,

Au nom de tous les intervenants communautaires de la santé qui pourront tirer les arguments de compétence de ce document et ainsi sauront mieux encadrer leurs communautés en matière sanitaire,

Au nom de tous les prestataires de soins qui utiliseront ce document pour une meilleure prise en charge des mères et des nouveau-nés, en leur offrant les soins de qualité,

Au nom de toutes les équipes cadres des Zones de Santé qui tireront profit de ce document pour organiser des soins de santé primaires efficaces en faveur des communautés bénéficiaires,

Au nom de toutes les équipes cadres provinciales de santé qui accompagneront les Zones de Santé dans l'utilisation dudit document pour consolider les compétences dans leurs circonscriptions sanitaires respectives à travers la supervision et l'allocation des ressources nécessaires,

Au nom des acteurs des Directions centrales, Programmes spécialisés et autres Services centraux dont l'engagement, la détermination et l'abnégation ont abouti à la production de ce document dans leur fonction d'inspirateur normatif, de régulateur du système national de santé et d'encadreur,

Au nom de tous les Partenaires Techniques et Financiers intervenant en faveur de la santé du peuple congolais, qui accompagnent le Ministère de la Santé Publique dans l'Appui Technique et Financier en vue de renforcer le système sanitaire en République Démocratique du Congo, pensant particulièrement à USAID, MSH/PROSANI, MSH/ SIAPS, MSH/HPP, PATHFINDER/DFID-ASSP, PSI/ASF, UNICEF, PRoVIC, Fondation ELISABETH GLASER et ENGENDER HEALTH qui, outre l'apport technique, ont généreusement financé l'élaboration de cet ouvrage,

Au nom des Hautes Autorités du secteur de la santé qui, de nuit comme de jour, ne ménagent aucun effort pour améliorer la santé de la population congolaise en général et celle des mères et des nouveau-nés en particulier, à travers la mise en œuvre de la SRSS, du PNDS et du CAO 4&5,

Au nom du Gouvernement de la République qui, sous la houlette de Son Excellence Monsieur le Président de la République et à travers la révolution de la modernité, ne se donne aucun répit pour établir les conditions de paix, de justice et de travail nécessaires à la mise en œuvre du DSCRP et du PAG pour atteindre les OMD, l'émergence nationale à l'horizon 2030 et l'éradication de la pauvreté sous toutes ses formes,

Nous disons merci à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette œuvre.

Docteur KALUME TUTU

Directeur Chef de Services de la Santé
de la Famille et de Groupes Spécifiques

Pharmacien NGELEKA MUTOLO

Directeur Chef de Services de la
Pharmacie et du Médicament

PREFACE

Les congolais rêvent de bâtir un pays toujours plus beau qu'avant, un Congo uni, fort et prospère sur les 2,345 millions Km² occupant le centre de l'Afrique. Ce rêve implique un peuple en bonne santé pour le besoin duquel la responsabilité première repose sur le secteur de la Santé Publique avec la contribution de tous les autres secteurs et intervenants.

Pour l'heure, le Ministère de la Santé Publique, les autres secteurs et Partenaires Techniques et Financiers doivent faire face à des défis majeurs de santé dont la manifestation la plus saillante est la mortalité maternelle, néonatale et infantile excessive.

En effet, selon les dernières informations fournies par l'EDS 2013, les ratios respectifs sont à 846 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, 104 décès infanto-juvéniles pour 1.000 naissances vivantes. On observe 58 décès d'enfants avant le premier anniversaire et 28 décès néonataux pour 1.000 naissances vivantes.

En vue de matérialiser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et réduire progressivement la pauvreté du domaine de la santé, le Ministère de la Santé Publique s'est investi à y travailler en commençant par l'inspiration stratégique contenue dans la SRSS et dont le PNDS constitue le cadre de mise en œuvre. Le Gouvernement de la République a tôt fait d'adopter ces deux instruments en mars 2010.

Les différentes structures du secteur santé ont été mobilisées pour produire d'autres instruments tant stratégiques, tactiques qu'opérationnels nécessaires à l'action pour générer une offre de services et soins de qualité dont la population a besoin pour promouvoir sa santé.

Les 13 médicaments essentiels qui sauvent les vies des femmes et des enfants, entre autre le préservatif féminin, le sulfate de magnésium 500 mg/ml et de son antidote, le gluconate de calcium 10%, la dexaméthasone 4 mg/ml et l'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg constituent respectivement un moyen efficace de prévention des IST/Sida et grossesses non désirées, de traitement de la pneumonie et sepsis néonatal, d'accélération de la maturation pulmonaire et de traitement de la pré-éclampsie/éclampsie. Nous le savons, ces problèmes constituent de grands facteurs de la charge de mortalité maternelle et néonatale.

Le document du guide d'utilisation du préservatif féminin, du sulfate de magnésium 500 mg/ml et de son antidote, le gluconate de calcium 10%, de la dexaméthasone 4 mg/ml et de l'amoxicilline

comprimé dispersible 250 mg, s'inscrit dans cette logique de recherche de qualité. Les notions générales y sont rappelées et les procédures d'utilisation décrites. Il est entendu que la non maîtrise de ces déterminants compromet la qualité, l'efficacité et l'innocuité des produits utilisés.

La présentation de ce guide constitue un atout majeur pour son utilisation facile par différents acteurs, qu'il s'agisse des prestataires, des concepteurs, des planificateurs, des décideurs, ou des chercheurs, aussi bien des secteurs publics que privés et des partenaires d'appui.

A ce titre, ce document est appelé à devenir le support d'un travail basé sur les principes de globalité, continuité et rationalité, dans une acception des soins reposant sur la couverture universelle.

Je félicite le groupe de travail de la synergie de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE), qui a su allier la rigueur scientifique à la concision ainsi qu'à une présentation favorisant une utilisation aisée du document.

C'est ici le lieu de reconnaître le mérite du Ministère de la Santé Publique (MSP), à travers la Direction de la Santé de la Famille et de Groupes Spécifiques qui, ensemble avec USAID/MSH, ont su mobiliser les ressources intellectuelles, techniques, matérielles et financières pour produire cet instrument de valeur.

Par la même occasion, je témoigne toute ma reconnaissance à la haute hiérarchie politique du pays qui n'épargne aucun effort pour garantir les conditions de paix et de stabilité sans lesquelles le travail de santé ne pouvait être réalisé.

J'exhorte tous les intervenants du domaine de la santé en RDC de n'avoir aucune réserve pour contribuer à la large diffusion et à l'utilisation du guide d'utilisation du préservatif féminin, du sulfate de magnésium 500 mg/ml et de son antidote, le gluconate de calcium 10%, de la dexaméthasone 4 mg/ml et de l'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg et partout où le besoin se fait sentir pour le plus grand bien de la population.

Fait à Kinshasa, le 22 mai 2015

Le Secrétaire Général a.i. Dr.

MUKENGESHAYI KUPA

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ABCD	:	Airways Breathing Circulation Disability
%	:	Pourcentage
°C	:	Degré Celsius
ASSP	:	Accès Aux Soins De Santé Primaire
CAO 4&5	:	Cadre d'Accélération pour l'atteinte des OMD 4&5
Cp	:	Comprimé
CSR	:	Centre de Santé
DFID	:	Department For International Development
DSCR	:	Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
g	:	Gramme
HGR	:	Hôpital Général de Référence
HPP	:	Health for Poor People
IM	:	Intramusculaire
IST/Sida	:	Infection Sexuellement Transmissible/Syndrome d'Immunodéficience Acquis
IV	:	Intraveineuse
IVD	:	Intraveineuse Directe
IVDL	:	Intraveineuse Directe et Lente
IVL	:	Intraveineuse Lente
J	:	Jour
Kg	:	Kilogramme
Mg	:	Milligramme
MgSO4	:	Sulfate de magnésium
ml	:	Millilitre
MSH	:	Management Sciences of Health
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONU	:	Organisation des Nations Unies
ORL	:	Oto-rhino-laryngologie
PAG	:	Programme d'Action du Gouvernement
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PROSANI	:	Projet de Santé Intégré
PRoVIC	:	Programme VIH Intégré au Congo
PSI/ASF	:	Populations Services International/Association de Santé Familiale
RDC	:	République Démocratique du Congo
SMNE	:	Santé de la Mère du Nouveau-né et de l'Enfant
SOU C	:	Soins Obstétricaux d'Urgence C
SRSS	:	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID/SIAPS	:	Agence Américaine pour le Développement International/ Systems for improved access to pharmaceuticals and Services

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine
VIH+ : Virus d'Immunodéficience Humaine Positif

INTRODUCTION

Les congolais rêvent de bâtir un pays toujours plus beau qu'avant, un Congo uni, fort et prospère sur les 2.345.409 Km² occupant le centre de l'Afrique. Ce rêve implique un peuple en bonne santé pour le besoin duquel la responsabilité première repose sur le secteur de la Santé Publique avec la contribution de tous les autres secteurs et intervenants.

A l'heure actuelle, le Ministère de la Santé Publique, les autres secteurs et Partenaires Techniques et Financiers doivent faire face à des défis majeurs de santé dont la manifestation la plus saillante est la mortalité maternelle, néonatale et infantile excessive.

En effet, selon les dernières informations fournies par l'EDS 2013-2014, les ratios respectifs sont à 846 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, 104 décès infanto-juvéniles pour 1.000 naissances vivantes. On enregistre aussi 58 décès d'enfants avant le premier anniversaire et 28 décès néonataux pour 1.000 naissances vivantes.

La réduction de la mortalité maternelle et néonatale est reconnue comme une nécessité vitale pour tous les Gouvernements et les organismes internationaux. À cette fin, l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD 4&5, l'amélioration de l'accès et l'utilisation correcte des médicaments essentiels de santé maternelle et néonatale demeurent des préoccupations majeures de plusieurs initiatives internationales.

La Commission de l'ONU pour les médicaments qui sauvent les vies des femmes et des enfants a reconnu le défi de l'offre et de la demande comme un des principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation de ces médicaments salvateurs. Une étape fondamentale dans l'amélioration de l'accès à ces médicaments de base est de s'assurer qu'ils sont disponibles là où les femmes, nouveau-nés et les enfants en ont besoin. Ceci nécessite une bonne planification de l'offre qui a été un défi pour les médicaments essentiels entrant dans les soins de santé maternelle, néonatale et infantile.

Ce document traite des procédures d'utilisation adéquate du préservatif féminin, du sulfate de magnésium 500 mg/ml et de son antidote, le gluconate de calcium 10%, de la dexaméthasone 4 mg/ml et de l'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg. Il se veut un élément de réponse face aux défis de la mortalité maternelle, néonatale et infantile excessive en République Démocratique du Congo, pour des raisons pourtant évitables, avec l'ambition d'améliorer la qualité de soins dans la prévention des IST/Sida et grossesses non désirées, le traitement de la pneumonie et du sepsis néonatal, l'accélération de la maturation

pulmonaire et le traitement de la pré-éclampsie/éclampsie.

Pour son utilisation facile par les prestataires, le document est articulé en cinq chapitres comprenant chacun deux sections suivantes :

- Notions générales ;
- Procédures d'utilisation.

Les 5 chapitres portent respectivement sur :

- le préservatif féminin dans la prévention des IST/Sida et grossesses non désirées ;
- le sulfate de magnésium 500 mg/ml dans la prévention et le traitement de pré éclampsie/éclampsie ;
- le gluconate de calcium 10% comme antidote en cas d'intoxication au sulfate de magnésium ;
- la dexaméthasone 4 mg/ml pour l'accélération de la maturation foeto-pulmonaire en cas de menaces de naissance prématurée ;
- l'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg dans la prise en charge de la pneumonie et du sepsis du nouveau-né.

CHAPITRE I : PRESERVATIF FEMININ

Avant l'énoncé des procédures d'utilisation du préservatif féminin en prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH/Sida et des grossesses non désirées, il est rappelé brièvement ci-après des notions générales relatives aux normes se rapportant au préservatif féminin.

SECTION 1: NOTIONS GENERALES

1.1. Dénomination du produit

Préservatif féminin

1.2. Présentation

Le préservatif féminin est un fourreau mince en polyuréthane (plastic mou), transparent et lubrifié à l'intérieur comme à l'extérieur, sans spermicide. C'est une gaine souple munie des deux anneaux souples, l'un interne à son extrémité fermée, permettant d'introduire le préservatif dans le vagin aussi loin que possible, au-delà des os pubiens, pour recouvrir le col de l'utérus. L'autre, externe, plus large, est destiné à recouvrir la vulve.

1.3. Indications thérapeutiques

Le préservatif féminin est indiqué chez toute personne de sexe féminin, en âge de procréer, femme en union, femme vivant seule, adolescentes et Jeunes, personnes vivant avec le VIH, femmes enceintes, Accouchées et femmes victimes de violences sexuelles, pour :

- promouvoir l'espace optimal des naissances (contraception)
- prévenir les grossesses non désirées
- prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/Sida
- protéger les femmes contre le cancer du col utérin

1.4. Posologie et mode d'administration

Le préservatif féminin est à usage unique. Il faut utiliser toujours un nouveau préservatif pour chaque rapport sexuel par voie vaginale.

1.5. Contre-indications

Aucune connue à ce jour.

1.6. Précautions d'emploi

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre.
- Vérifier l'étanchéité du préservatif (s'il n'est pas endommagé).
- Introduire le préservatif avant les rapports sexuels.
- Ne pas utiliser un préservatif s'il est expiré, sec et friable ou très poisseux.

Les préservatifs féminins devront toujours être utilisés simultanément avec une autre méthode contraceptive pour la double protection.

Ils pourront également être utilisés chez une cliente :

- en cas d'oubli de prise de pilule ;
- dans les 7 premiers jours suivant l'insertion d'implant ou l'administration de DMPA;
- dans la gestion de la période fertile chez une cliente utilisant le collier du cycle ou le MAO.

1.7. Conditions de conservation

Garder à un endroit frais et sec, éviter la chaleur et l'humidité qui peuvent fragiliser le latex.

1.8. Conditions d'élimination

Après utilisation, jeter le préservatif à la poubelle ou dans les toilettes à fosses ; mais jamais dans les toilettes à chasse d'eau. Il faut éviter de le placer dans un endroit où il peut être ramassé par les enfants.

NB : ne jamais jeter le préservatif sur n'importe quel sol car, comme le plastic, il est non biodégradable et fait peser le risque d'atteinte à l'environnement.

SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION

L'insertion du préservatif féminin se fait de la manière suivante :

Préalables

- **Vérifier la qualité du préservatif :**
 - la date de péremption ;
 - l'étanchéité du préservatif ;
- **Identifier l'endroit indiqué pour ouvrir l'emballage (vous verrez une flèche sur l'emballage).**

Technique

1. Insertion du préservatif

- Ouvrir l'emballage et retirer le préservatif.
- Bien étendre le préservatif de façon à ce que l'anneau interne soit au bout fermé du préservatif féminin.
- Presser l'anneau interne en formant un « 8 » avec l'anneau à la main droite.
- Ecarter les jambes en surélevant l'une d'elles pour faciliter l'introduction de l'anneau interne jusqu'au fond du vagin. On peut aussi obtenir les mêmes résultats en position accroupie ou coucher dorsal, jambes écartées.
- Introduire un doigt à l'intérieur du préservatif pour bien arranger de sorte que l'anneau externe soit sur la vulve et que tout le préservatif soit à l'intérieur du vagin.

2. Retrait

Après l'acte sexuel, retirer le préservatif en le tenant par l'anneau externe, le tourner pour enfermer les fluides à l'intérieur; puis le retirer doucement avant de se lever pour éviter de répandre du sperme sur la vulve et l'anus.

3. Elimination

Jeter le préservatif dans les latrines à fosse, le brûler ou l'enterrer. Ne pas le laisser là où les enfants pourront le trouver et s'en servir pour jouer.

Conseiller la cliente qu'en cas de déchirure du préservatif : recourir à la contraception d'urgence endéans les 72 heures. S'il s'agit d'un partenaire occasionnel ou de viol, référer la cliente à une structure offrant le service de prise en charge des SVS.

CHAPITRE II : SULFATE DE MAGNESIUM

SECTION 1: NOTIONS GENERALES

1.1. Dénomination du médicament

Sulfate de Magnésium (MgSO₄)

1.2. Présentation : forme, dosages et voies d'administration

Solution injectable de 500mg/ml, ampoule de 2 ml (soit 1g ou 10%)
 Solution injectable de 500mg/ml, ampoule de 10 ml (soit 5g ou 50%)
 Solution injectable de 500mg/ml, ampoule de 25 ml (soit 4g ou 20%)

1.3. Indications thérapeutiques

Pré- éclampsie sévère : prévention des crises d'éclampsie

Eclampsie : traitement des crises convulsives et prévention des récives

1.4. Posologie et mode d'administration

PROTOCOLE IV/IM	PROTOCOLE IV
Dose de charge	Dose de charge
4g de sulfate de magnésium à 20% en perfusion IV, dans 250 ml de sérum physiologique pendant 20 à 30 minutes, suivi de 10g en IM (5g dans chaque fesse)	4g de sulfate de magnésium à 20% en perfusion IV, dans 250 ml de sérum physiologique pendant 20 à 30 minutes
Dose d'entretien	Dose d'entretien
5g de sulfate de magnésium à 50% en IM toutes les 4 heures. Changer de fesse à chaque injection, pendant les 24 heures qui suivent la dernière crise ou l'accouchement.	1g de sulfate de magnésium à 20% par heure en perfusion continue, pendant les 24 heures qui suivent la dernière crise ou l'accouchement.

1.5. Contre-indications

- Insuffisance rénale sévère
- Administration concomitante de la nifédipine et/ou la quinidine
- Administration chez une patiente pré éclampsique déjà traitée par du labétolol pour une hypertension

1.6. Interactions médicamenteuses

- L'administration concomitante du sulfate de magnésium et de la nifédipine peut entraîner une exacerbation de l'effet hypotenseur et de blocage neuromusculaire de cette dernière
- L'administration concomitante du sulfate de magnésium et de la quinidine peut donner lieu à une augmentation du taux plasmatique de cette dernière et un risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine suite à l'alcalinisation des urines).
- Administration du sulfate de magnésium en perfusion chez une patiente pré éclamptique déjà traitée par du labétolol pour une hypertension peut provoquer une forte bradycardie

1.7. Précautions d'emploi

- Surveiller :
 - la diurèse toutes les heures ; en cas de diminution de la diurèse, (inférieure à 30 ml/heure ou 100 ml/heures
 - Le réflexe rotulien, la tension artérielle, le pouls et la fréquence respiratoire toute les 15 minutes pendant la première heure du traitement. En l'absence de signes de surdosage, poursuivre cette surveillance toutes les heures.
- En cas de :
 - Insuffisance rénale : réduire la posologie ;
 - Pré-éclampsie sévère, arrêter l'administration du sulfate de magnésium et procéder à l'accouchement le plus rapidement possible ;
 - Eclampsie : arrêter l'administration du sulfate de magnésium et procéder immédiatement à l'accouchement.
Si l'accouchement doit être différé, interrompre l'administration de sulfate de magnésium pendant une heure, puis le reprendre jusqu'à l'accouchement.
- En cas de signes d'intoxication (dépression respiratoire, hypotension, somnolence, trouble du langage, confusion, arythmique, diminution ou disparition du réflexe rotulien) : interrompre le traitement et administrer du *gluconate de calcium en IVD* comme antidote (NB : dans ce cas l'effet anticonvulsivant étant supprimé, les convulsions peuvent réapparaître) ; poursuivre la réanimation en approche ABCD.
 - L'administration de sulfate de magnésium requiert toujours la disponibilité de l'antidote, gluconate de calcium
 - Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même

seringue ou le même flacon de perfusion.

- En cas de pré éclampsie ou d'éclampsie, le sulfate de magnésium est le médicament de choix
- Il s'administre en une dose de charge au centre de premier contact.
- Les doses d'entretien sont réservées au niveau de référence, doté d'un plateau technique avec SOU C.

1.8. Effets indésirables

- Douleurs au point d'injection, sensation de chaleur.
- Diminution puis disparition de reflexe rotulien (signe précoce d'hypermagnésémie), hypotension, somnolence, trouble du langage, confusion, arythmie, dépression respiratoire (fréquence respiratoire inférieure à 12/minute).

1.9. Conditions de conservation

Température inférieure à 30°C, à l'abri de la lumière et de la chaleur.

SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION

Matériels, intrants et médicaments :

Préparer les matériels (le sulfate de magnésium ampoule à 20 et 50 %, seringues de 5 ml, 10 ml, 20 ml (trois) et 50 ml, lidocaïne 2% sans adrénaline, gluconate de calcium 10 ml solution à 10%, masque d'Ambu, oxygène près à l'emploi).

- Préparer, selon le cas, la solution à injecter en aspirant :
 - 4 g pour la dose de charge en IVL
 - 5 g pour la dose d'entretien en IM
 - 2 g au cas où il y a reprise des convulsions après la dose de charge.

Comment préparer la solution à 20% à partir de la solution à 50% ?

R : Aspirer 8 ml (4g) de sulfate de magnésium à 50% dans la seringue de 20 ml, y ajouter 12 ml d'eau distillée (eau pour injection) ou de solution physiologique 0,9%.

- suivre la procédure ci-après:

AU CS/MATERNITE DE BASE

Administer la dose de charge, puis référer

- Placer la patiente d'office sous oxygène (4-6 litres/min)
- Avertir la patiente qu'elle aura une sensation de chaleur lors de l'injection.
- Injecter 4 g de solution de sulfate de magnésium à 20% en IV en 5 à 10 minutes.
- Injecter ensuite et rapidement, en IM profonde dans chaque fesse, 5 g de solution de sulfate de magnésium à 50% mélangée à 1 ml de lidocaïne 2% sans adrénaline dans la seringue, soit 10 g au total.

Au CSR et HGR

- Placer la patiente d'office sous oxygène (4-6 litres/min)
- Avertir la patiente qu'elle aura une sensation de chaleur lors de l'injection.
- Injecter 4 g de solution de sulfate de magnésium à 20% en IV en 5 à 10 minutes.
- Injecter ensuite et rapidement, en IM profonde dans chaque fesse, 5 g de solution de sulfate de magnésium à 50% mélangée à 1 ml de lidocaïne 2% sans adrénaline dans la seringue, soit 10 g au total.
- En cas de persistance ou de récurrence de la crise : administrer à nouveau 2 g de sulfate de magnésium 20% en IV pour les patientes de moins de 70 Kg et entre 2 à 4g de sulfate de magnésium 20% en IV pour celles de plus de 70 Kg.

Dose d'entretien

- Injecter, toutes les 4 h en IM profonde, en alternant tour à tour les fesses, 5 g de sulfate de magnésium (solution à 50%) mélangée à 1 ml de lidocaïne à 2%.
- Poursuivre le traitement pendant les 24 h qui suivent l'accouchement ou la dernière crise de convulsions, en prenant comme point de départ le dernier des deux événements.

SURVEILLER ATTENTIVEMENT TOUT SIGNE DE TOXICITE

Avant de renouveler l'injection, s'assurer que :

- la fréquence respiratoire est au moins de 16 mvts/min ;
- les réflexes ostéotendineux sont présents ;

- la diurèse est au moins de 30 ml/h ou 100ml pour 4 h.

EN PRESENCE DES SIGNES DE TOXICITE

- INTERROMPRE LE TRAITEMENT SI :

- la fréquence respiratoire passe en-dessous de 16 mvts/min ;
- les réflexes ostéotendineux sont abolis (absents) ;
- la diurèse est passée en-dessous de 30 ml/h pendant les 4 dernières heures.
- Administrer le GLUCONATE DE CALCIUM (antidote)

Se munir d'un antidote prêt à l'emploi lors de chaque administration du sulfate de magnésium

Eléments de surveillance

- **respiration** : si essoufflement de la femme, présence de cyanose, arrêt respiratoire ;
- **articulations** : abolition de reflexes rotuliennes
- **cœur** : pouls ou rythme cardiaque une fois heure
- **température** : hyper pyrexie
- **foie** : ramollissement du tissu hépatique
- **travail d'accouchement** : contractions, dilatation...
- **fœtus** : vérifier BCF

- En cas d'arrêt de la respiration :
 - faciliter la ventilation (à l'aide d'un masque et d'un ballon, d'un dispositif d'anesthésie ou par intubation) ;
 - injecter lentement 1 g de gluconate de calcium (10 ml d'une solution à 10%) en IV jusqu'à ce que la respiration reprenne pour contrer les effets du sulfate de magnésium.

Il est impératif de procéder à l'accouchement dans les 6 à 12 heures après la première convulsion en cas d'éclampsie ou dans les 12 à 24 heures après en cas de pré-éclampsie sévère, tout en prenant en compte de l'état fœtal.

CHAPITRE III : GLUCONATE DE CALCIUM 10%

SECTION 1: NOTIONS GENERALES

1.1. Dénomination

Gluconate de calcium

1.2. Présentation : forme et dosages

Solution injectable à 10%, limpide et incolore, conditionnée dans une ampoule de 10 ml (soit 1g ou 100mg/ml).

1.3. Indications thérapeutiques

- hypocalcémies symptomatiques aiguës/sévères (Tétanie hypocalcémie, Hypocalcémie néonatale...)
- hypermagnésémie symptomatique consécutive à un surdosage en sulfate de magnésium (signes d'intoxication: arrêt respiratoire, dépression respiratoire, hypotension, somnolence, trouble du langage, confusion, arythmique, diminution ou disparition du réflexe rotulien).

1.4. Posologie et mode d'administration

Comme antidote de sulfate de magnésium

Posologie Habituelle

Adultes 500 mg à 2 g (5 à 20 ml)

Enfants 200 mg à 500 mg (2 à 5 ml)

Nourrissons..... pas plus de 200 mg (pas plus de 2 ml)

La dose varie selon les besoins particuliers de l'individu.

Le Gluconate de calcium injectable, doit s'administrer lentement par voie intraveineuse seulement (perfusion en IVL).

1.5. Contre-indications

- Hypersensibilité au gluconate ou au glucoheptonate de calcium
- Fibrillation ventriculaire ou d'hypercalcémie
- Administration intraveineuse de calcium, lorsque les taux sériques sont supérieurs à la normale.
- Administration intramusculaire et sous-cutanée (Douleur, nécrose et abcès local au site d'injection intramusculaire ou sous-cutanée)

- Hypocalciurie
- Pathologie rénale sévère
- Thérapie aux digitaliques.
- Intoxications aux digitaliques.
- Nouveau-né de moins de 28 jours traité avec le ceftriaxone car risque de formation de précipité suite à son faible volume sanguin
- Administration concomitante du ceftriaxone

1.6. Précautions d'emploi

- l'injection doit se faire sur un sujet allongé sur le dos ;
- la perfusion/injection IV stricte du gluconate de calcium doit se faire dans une grosse veine à l'aide d'une petite aiguille pour éviter une hausse très rapide de la calcémie et un épanchement de la solution dans les tissus avoisinants pouvant entraîner une nécrose ;
- surveiller le traitement par le contrôle de la calcémie (éventuellement l'électrocardiogramme) ;
- si le gluconate de calcium est administré non dilué, l'injection doit être extrêmement lente (10 ml en 10 à 15 minutes) ;
- ne pas utiliser une ampoule avec un précipité ;
- surveillance cardiaque obligatoire chez les patients recevant des digitaliques avec traitement d'urgence disponible pour faire face à d'éventuelles complications cardiaques telles que les arythmies sévères ;
- en cas de grossesse, l'usage du gluconate de calcium ne doit être envisagé que si nécessaire.

1.7. Effets indésirables

- Troubles vasculaires en cas de perfusion prolongée par risque de calcifications vasculaires sous cutanées ou viscérales
- Troubles cutanés et sous-cutanés par risque de nécrose tissulaire en cas d'extravasation
- Rarement des réactions graves et quelques décès chez les prématurés et les nouveau-nés
- Picotements, sensations d'oppression, de chaleur, vertiges ou d'un goût de craie ou de calcium
- Baisse de la tension artérielle, vasodilatation, bradycardie, arythmies cardiaques, syncope et arrêt cardiaque lors d'une injection intraveineuse rapide de sels de calcium
- Arythmies chez les patients digitalisés.

1.8. Conditions de conservation

Température ambiante entre 15 et 30°C.

SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION

Le Gluconate de calcium solution injectable, à 10 % s'administre de la manière suivante :

Préalables :

- se laver les mains avec du savon ou de la cendre ;
- se désinfecter les mains avec l'alcool ou un autre antiseptique/désinfectant ;
- préparer les matériels (le gluconate de calcium solution à 10%, ampoule de 10 ml, sérum glucosé 5%, ou sérum physiologique ou du Ringer lactate, seringues de 10 ml).
- Vérifier l'intégrité du contenant et la limpidité de la solution
- Ne pas utiliser une ampoule contenant des particules en suspension ou en présence de précipité
- Utiliser immédiatement après ouverture de l'ampoule
- Ne pas conserver une ampoule déjà entamée

Technique :

- porter les gants stériles, préparer la solution à injecter en aspirant 10 ml de gluconate de calcium solution à 10% dans une seringue de 10 ml.

En cas de surdosage au sulfate de magnésium :

- la fréquence respiratoire passe en-dessous de 16 mvts/min ;
- les réflexes ostéotendineux sont abolis (absents) ;
- la diurèse est passée en-dessous de 30 ml/h pendant les 4 dernières heures.

Suivre la procédure ci-après:

- placer la patiente en position allongée sur le dos;
- choisir une grosse veine et utiliser une petite aiguille pour éviter une hausse trop rapide de la calcémie et un épanchement de la solution dans les tissus avoisinants pouvant entraîner une nécrose ;
- administrer 10ml de la solution à 10% par voie IV lente pendant 10 à 15 minutes à renouveler une fois si nécessaire ;
- après l'injection le patient doit rester allongé pendant 30 à 60 minutes.

CHAPITRE IV : DEXAMETHASONE

SECTION 1: NOTIONS GENERALES

1.1. Dénomination

Dexamethasone

1.2. Présentation : forme et dosage

- Solution injectable de 4 mg/ml, ampoule de 1ml.

1.3. Indications thérapeutiques

Maturation pulmonaire fœtale, en cas de menace d'accouchement prématuré avant 34 semaines d'aménorrhée et en cas de décision médicale d'interrompre prématurément une grossesse avant 34 semaines révolues.

NB : pour cette indication on peut également utiliser la Betamethasone

1.4. Posologie et mode d'administration

Maturation pulmonaire fœtale Chez la mère : 6mg par voie IM, toutes les 12 heures pendant 48 heures (dose totale : 24mg)

1.5. Contre-indications

- Infection systémique non traitée par antibiotiques
- Hypersensibilité à l'un des constituants

1.6. Précautions d'emploi

En cas d'utilisation au-delà de 10 jours, diminuer progressivement les doses pour éviter une insuffisance surrénalienne

1.7. Effets indésirables

Réactions allergiques sévères (œdème de quincke, choc anaphylactique, état de mal asthmatique)

1.8. Condition de conservation

Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière. Ne

pas l'exposer au froid, car la solution précipite à 0°C.

SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION

Pour la maturation pulmonaire fœtale en cas de menace d'accouchement prématuré jusqu'à 34 semaines d'aménorrhée, la dexaméthasone 4mg/ml est administrée de la manière suivante :

2.1. Précautions universelles de prévention des infections

- se laver les mains avec du savon ou de la cendre,
- se désinfecter les mains avec l'alcool ou un autre antiseptique/désinfectant,
- porter les gants stériles

2.2. Directives d'administration

- préparer la solution à injecter en aspirant 4 mg ou 6 mg dans une seringue de 5 ml
- aspirer pour vérifier que l'on n'est pas dans un vaisseau sanguin
- administrer le dexaméthasone en suivant l'un de schémas ci-dessous :

Schéma 1 : 6mg administrés chaque 4 heures en IM durant 24 heures
(dose totale : 24mg)

Schéma 2 : 6mg par voie IM, toutes les 12heures pendant 48 heures
(dose totale : 24mg)

Schéma 3 :12 mg administrés chaque 12 heures en IM durant 24 heures (dose totale : 24mg)

CHAPITRE V : L'AMOXICILLINE COMPRIME DISPERSIBLE 250 MG DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PNEUMONIE

SECTION 1: NOTIONS GENERALES

1.1. Dénomination du médicament

Amoxicilline

1.2. Présentation : forme, dosage et voie d'administration

Comprimé dispersible sécable de 250 mg

1.3. Indications thérapeutiques

- a. Pneumonie (et autres formes d'infections respiratoires aiguës telles que bronchites, broncho-pneumonie, bronchiolites) ;
- b. Infections des sphères ORL (sinusite, otite moyenne, angine streptococcique) et stomatologique ;
- c. Relais de l'ampicilline ou de l'amoxicilline injectable ;
- d. traitement du sepsis néonatal, des complications infectieuses notamment de la malnutrition.

1.4. Posologie et mode d'administration

Age/poids de l'enfant	Posologie de comprimé dispersible (250 mg)
2 mois à 12 mois (4 à 10 Kg)	1 Cp 2X/J/5J (10 Cp)
12 mois à 5 ans (10 à 19 Kg)	2 Cp 2X/J/5J (20 Cp)

1.5. Contre-indications

Absolues

- allergie à la famille des bêta lactamines (pénicillines et céphalosporines) ou à l'un des autres constituants
- phénylcétonurie
- La prise des comprimé dispersible sans les disperser dans l'eau est contre indiquée chez l'enfant de moins de 6 ans car elle peut entraîner une fausse route.

Relatives

Ne pas associer avec :

- le méthotrexate
- l'allopurinol

1.6. Précautions d'emploi

Contrôler régulièrement la formule sanguine en cas de doses élevées d'amoxicilline

1.7. Condition de conservation

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

1.8. Interactions médicamenteuses

L'utilisation de l'amoxicilline est incompatible avec :

- Méthotrexate suite à l'augmentation des effets de la toxicité hématologique du méthotrexate par inhibition de la sécrétion tubulaire rénale par les pénicillines
- Allopurinol suite au risque accru des réactions cutanées

1.9. Effets indésirables

- Troubles digestifs, éruptions cutanées maculo-papuleuses, lésions dentaires en cas d'utilisation à un très jeune âge, réactions allergiques parfois sévères
- Affections hématologiques et du système lymphatique :
 - Très rare : leucopénie, neutropénie, agranulocytose, thrombocytopénie et anémie hémolytique réversible.
 - Fréquence indéterminée : éosinophilie
- Affection du système nerveux : convulsion (très rare) ; vertiges et céphalée.

SECTION 2: PROCEDURE D'UTILISATION

L'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg est administrée selon la démarche suivante :

- Se laver soigneusement les mains avec du savon ou de la cendre et les sécher avec un linge propre
- Extraire de la plaquette un, deux ou trois comprimés d'Amoxicilline comprimé dispersible 250 mg.
- Mélanger le (s) comprimé(s) d'amoxicilline avec un peu d'eau potable ou de lait maternel pour le dissoudre dans une cuillerée à café et attendre qu'il(s) se dissolve (nt) seul(s)

- Donner le contenu de la solution à l'enfant par voie orale.
- Ajouter ensuite un peu d'eau ou de lait maternel dans la cuillère, remuer et donner à l'enfant pour s'assurer que toute la dose est prise.