

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



**NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION :**

- DE LA CHLORHEXIDINE DIGLUCONATE 7,1%,
- DE L'OCYTOCINE ET
- DU MISOPROSTOL 200 µg

**EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Décembre 2014

## TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES .....	i
REMERCIEMENTS .....	iii
PREFACE.....	v
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES .....	vii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I : NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DE LA CHLORHEXIDINE DIGLUCONATE 7,1%.....	3
1.1. Normes.....	3
1.1.1. Présentation.....	3
1.1.2. Indication thérapeutique.....	3
1.1.3. Posologie et mode d'administration.....	4
1.1.4. Contre-indications .....	4
1.1.5. Précautions d'emploi.....	4
1.1.6. Condition de conservation .....	4
1.1.7. Effets indésirables.....	4
1.2. Directives.....	5
CHAPITRE II: NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DE L'OCYTOCINE ET DU MISOPROSTOL.....	7
SECTION 1 : NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DE L'OCYTOCINE .....	7
2.1.1. Définition et classe thérapeutique.....	7
2.1.2. Normes.....	7
2.1.2.1.Présentation : forme et dosages.....	7
2.1.2.2.Indications thérapeutiques.....	7
2.1.2.3.Posologie et mode d'administration.....	8
2.1.2.4.Contre-indications :.....	8
2.1.2.5.Précautions d'emploi.....	9
2.1.2.6.Effets indésirables.....	9
2.1.2.7.Conditions de conservation .....	9
2.1.3. Directives.....	10
SECTION II: NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DU MISOPROSTOL .....	13
2.2.1. Définition/classe thérapeutique.....	12
2.2.2. Normes .....	13

2.2.2.1.Présentation .....	12
2.2.2.2.Indications thérapeutiques.....	12
2.2.2.3.Posologie et mode d'administration.....	12
2.2.2.4.Contre-indications .....	12
2.2.2.5.Précautions d'emploi.....	12
2.2.2.6.Effets indésirables.....	13
2.2.2.7.Conditions de conservation.....	13
2.2.3. Directives.....	14
CONCLUSION.....	14

## 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 ici à l'USAID/SIAPS qui, outre l'apport technique, a 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 Km<sup>2</sup> 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 ; c'est énorme !

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 la Chlorhexidine digluconate 7,1% dans les soins du cordon ombilical, l'ocytocine et le misoprostol 200µg constituent un moyen efficace de prévention de l'infection ainsi que de prévention et du traitement de l'hémorragie du post-partum. Nous le savons, ces deux problèmes constituent à eux seuls de grands facteurs de la charge de mortalité maternelle et néonatale.

Le document des normes et directives d'utilisation de la chlorhexidine digluconate 7,1%, de l'ocytocine et du misoprostol 200 µg s'inscrit dans cette logique de recherche de qualité. Y sont définies à bon escient les principes de présentation, d'indication thérapeutique, de posologie et de mode d'administration, de contre-indications, des précautions d'emploi, des effets indésirables, des conditions de conservation de ces trois produits et les directives pour leur utilisation. Nous le savons, la non maîtrise de ces déterminants compromet la qualité, l'efficacité et l'innocuité des produits utilisés.

La présentation du document 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, la Direction de la Pharmacie et du Médicament, le Programme National de Santé de la Reproduction qui, ensemble avec USAID/SIAPS, 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 *document des normes et directives d'utilisation de la chlorhexidine digluconate 7,1%, de l'ocytocine et du misoprostol 200 µg* partout où le besoin se fait sentir pour le plus grand bien de la population.

**Fait à Kinshasa, le 17 décembre 2014**

**Le Secrétaire Général a.i.**

**Dr. MUKENGESHAYI KUPA**

**LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES**

CS	:	Centre de Santé
DSCR	:	Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
µg	:	Microgramme
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
GATPA	:	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
HPP	:	Hémorragie du Post-Partum
IM	:	Intramusculaire
IV	:	Intraveineuse
IVD	:	Intraveineuse Directe
IVL	:	Intraveineuse Lente
Min	:	Minute
ml	:	Millilitre
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	:	Organisation des Nations Unies
PAG	:	Programme d'Action du Gouvernement
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire



## INTRODUCTION

Les congolais rêvent de bâtir un pays toujours plus beau qu'avant, un Congo uni, fort et prospère sur les 2.345.409 Km<sup>2</sup> 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, 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 néonatals pour 1.000 naissances vivantes.

La réduction de la mortalité maternelle et néonatale (OMD 4&5) 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 et nouveau-nés en ont besoin. Ceci nécessite une bonne planification de l'offre qui a été un défi pour les médicaments essentiels qui entrent dans les soins de santé maternelle et néonatale.

Ce document traite des normes et directives d'utilisation de la chlorhexidine digluconate 7,1%, de l'ocytocine et du misoprostol 200µg. Il se veut un élément de réponse face aux défis de la mortalité maternelle et néonatale excessive en République Démocratique du Congo, pour de raisons pourtant évitables, avec l'ambition d'améliorer la qualité de soins dans la prévention et la prise en charge de l'infection du nouveau-né et des hémorragies du post partum.

Pour son utilisation facile par les prestataires, ce document est articulé en deux chapitres.

Le premier chapitre est consacré aux normes et directives d'utilisation de la chlorhexidine digluconate 7,1% dans les soins du cordon ombilical, à travers deux sections se rapportant respectivement aux normes d'utilisation et aux directives.

Le deuxième, intitulé normes et directives d'utilisation de l'ocytocine et du misoprostol 200µg, est subdivisé en deux sections, ayant tour à tour trait aux normes et directives d'utilisation de l'ocytocine et aux normes et directives d'utilisation du misoprostol 200µg.

## CHAPITRE I : NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DE LA CHLORHEXIDINE DIGLUCONATE 7,1%

La chlorhexidine est un antiseptique local à large spectre utilisée depuis plus de 50 ans chez l'homme. Elle possède des effets bactériostatiques et bactéricides selon les cas. Elle est bactéricide à faible concentration (0,05%) et possède un effet rémanent et cumulatif. L'innocuité de la chlorhexidine a été déjà bien établie aussi bien chez l'adulte que chez le nouveau-né<sup>(1)</sup>.

La concentration de 7,1% est efficace contre une gamme variée des bactéries Gram positif et Gram négatif, des levures, des champignons dermatophytes et des virus lipophiles. C'est une nouvelle formulation utilisée pour les soins du cordon ombilical afin de réduire la mortalité néonatale liée aux infections et cela surtout dans les pays en voie de développement. Elle est disponible en différentes concentrations et pour diverses autres indications<sup>(2)</sup>.

### 1.1. Normes

#### 1.1.1. Présentation

La chlorhexidine digluconate 7,1% se présente sous deux formes : solution aqueuse dans un flacon opaque de 10 ml compte-gouttes et gel dans un tube de 10g.

#### 1.1.2. Indication thérapeutique

La solution topique (gel ou liquide) de chlorhexidine digluconate 7,1% est indiquée dans les soins du cordon ombilical dans le but d'éviter une infection néonatale (localisée ou généralisée) en vue de réduire la mortalité néonatale. L'avantage supplémentaire de cette utilisation est le remplacement des applications traditionnelles non hygiéniques.

---

<sup>1</sup> Mullany LC et coll, 2006

<sup>2</sup> Telles que le lavage des mains, la douche pré-chirurgicale, le soin des plaies, l'hygiène buccodentaire et la désinfection générale

### **1.1.3. Posologie et mode d'administration**

En règle générale, la chlorhexidine digluconate 7,1% est appliquée localement une fois par jour pendant 7 jours. La première application intervient immédiatement après la section du cordon ombilical, à l'extrémité du cordon, sur le moignon et autour de sa base.

### **1.1.4. Contre-indications**

Il est contre-indiqué d'appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% concomitamment avec l'hypochlorite de sodium<sup>(3)</sup> (risque d'apparition de tâches brunes sur la peau/tissu), le savon et les autres agents anioniques comme l'alcool.

### **1.1.5. Précautions d'emploi**

Eviter le contact de la chlorhexidine avec l'oreille moyenne à cause du risque de surdité neurosensorielle.

Après lavage au savon de la région ombilicale et du moignon, bien sécher l'enfant avant l'application de la chlorhexidine digluconate 7,1%.

### **1.1.6. Condition de conservation**

La durée de conservation de la solution ou du gel de la chlorhexidine digluconate 7,1% est de 24 mois et le produit est à garder à une température inférieure à 30°C, à l'abri de la lumière et de la chaleur.

### **1.1.7. Effets indésirables**

Aucun effet indésirable majeur n'a été signalé à ce jour.

---

<sup>3</sup> Dakin = hypochlorite de sodium 0,5%, eau de Javel = l'hypochlorite de sodium à 2,6%-9,6% de chlore actif

## 1.2. Directives

L'application de la chlorhexidine digluconate 7,1% dans le cadre des soins secs du cordon ombilical doit suivre les étapes ci-après :

- s'assurer que le bébé est au chaud et enveloppé, pour ne laisser à découvert qu'uniquement le moignon du cordon ombilical jusqu'à sa racine ;
- se laver soigneusement les mains à l'eau courante avec du savon ou de la cendre ;

### **Si forme liquide :**

- ouvrir le flacon en dévissant le couvercle,
- presser doucement le flacon et appliquer suffisamment de produit sur le moignon du cordon ombilical, de la section jusqu'à la racine, avec économie.
- laisser sécher ; une application journalière suffit ; le traitement s'étend sur 7 jours ;
- le traitement complet peut prendre 2 ou 3 flacons de 10ml.

### **▲ ATTENTION**

**Ne jamais appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% ailleurs sur le corps que pour les soins du cordon ombilical.**

### **Si forme gel :**

- percer le tube à l'aide de son couvercle, par l'épave de l'extrémité opposée à la fermeture ;
- presser le tube pour faire sortir du gel en quantité suffisante et appliquer le gel sur le moignon ombilical ;
- étaler, à l'aide de l'index, le gel sur le moignon jusqu'à sa racine abdominale ;
- le gel prend 2-3 minutes pour sécher ; une application journalière suffit ; le traitement s'étend sur 7 jours ;
- le traitement complet peut prendre 2 ou 3 tubes de 10g.

## Illustration



Se laver les mains avec du savon et de l'eau courante et bien les essuyer.



Appliquer la Chlorhexidine digluconate 7,1% sur le moignon ombilical



Appliquer la Chlorhexidine digluconate 7,1% autour de la région ombilicale



Etaler en utilisant le bout de l'index



Garder le cordon propre et sec

## Procédures de dispensation

- Informer, éduquer et expliquer comment utiliser la chlorhexidine digluconate 7,1% (moment, mode d'utilisation, précautions) à l'aide des supports visuels adaptés.
- En cas de cicatrisation tardive (au-delà du 7<sup>ème</sup> jour), continuer l'application et contacter le relai communautaire ou consulter au centre de santé.

## Conclusion

Au regard des preuves scientifiques témoignant de l'efficacité de la chlorhexidine digluconate 7,1% dans les soins du cordon ombilical, il est permis d'espérer que l'utilisation de ce produit, conformément aux normes et directives ci-dessus, pourra accélérer la résorption de l'excès de mortalité néonatale liée à l'infection passant par l'ombilic du nouveau-né.

## **CHAPITRE II: NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DE L'OCYTOCINE ET DU MISOPROSTOL 200 µg**

La RDC figure encore parmi les dix pays du monde qui contribuent à 50% de la charge mondiale de la mortalité maternelle. Les études ont démontré que les causes directes de cette mortalité excessive demeurent principalement l'hémorragie du post-partum (47%), l'éclampsie (8%), la rupture utérine (11 à 13%) et l'infection du post-partum (12 à 15%)<sup>4</sup>.

Le pays a opté pour l'utilisation de l'ocytocine dans la prévention et le traitement de l'hémorragie du post partum. A défaut de l'ocytocine, on peut recourir au misoprostol comprimé 200µg pour contenir l'hémorragie. Toutefois ces deux produits ne peuvent aider que si ils sont utilisés conformément aux normes et directives.

### **SECTION 1 : NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DE L'OCYTOCINE**

#### **2.1.1. Définition et classe thérapeutique**

L'ocytocine est un médicament utéro tonique de la classe thérapeutique des ocytociques, qui augmente la fréquence et l'intensité des contractions utérines.

---

<sup>4</sup> PNSR : EL 2005 ; Rapport d'Enquête Sous Nationale SONU 2012.

## 2.1.2. Normes

### 2.1.2.1. Présentation : forme et dosages

Solution injectable de 5 UI/ml et de 10 UI/ml en ampoules d'un ml.

### 2.1.2.2. Indications thérapeutiques

- Induction du travail ;
- Insuffisance des contractions utérines au début ou au cours du travail ;
- Dans la prévention et le traitement de l'hémorragie du post partum et dans les soins après avortement;
- Atonie utérine consécutive à une hémorragie de délivrance ;

8

- Chirurgie obstétricale pour l'obtention d'une rétraction utérine, telle que dans la césarienne, la myomectomie et la salpingectomie ;
- Prévention et traitement des endométrites en complément aux antibiotiques.

### 2.1.2.3. Posologie et mode d'administration

Indication	Posologie et voie d'administration
Insuffisance des contractions utérines au début ou au cours du travail d'accouchement	<i>Perfusion intraveineuse lente de 5 UI d'ocytocine dans 500 ml de sérum glucosé 5% ; ou 10UI d'ocytocine dans 1000ml de sérum glucosé 5%.</i>
Prévention de l'hémorragie du post partum et de soins après avortement	<i>Injection intra Musculaire de 5 à 10 UI d'ocytocine</i>
Traitement de l'hémorragie du post partum et de soins après avortement	<i>Injection intra Musculaire de 5 à 10 UI ou perfusion intraveineuse lente de 5 à 10 UI d'ocytocine</i>
Chirurgie obstétricale pour l'obtention d'une rétraction utérine	<i>Perfusion intraveineuse lente de 5 à 10 UI d'ocytocine</i>
Atonie utérine consécutive à une hémorragie de	<i>Injection intra Musculaire de 10 UI ou perfusion intraveineuse lente de 20 UI ; d'ocytocine, selon</i>



délivrance	<i>le protocole.</i>
Induction du travail d'accouchement	<i>- perfusion d'ocytocine 5 UI dans 500 ml de sérum glucosé 5% ou 10 UI dans 1000 ml de sérum glucosé 5%.</i>

#### 2.1.2.4. Contre-indications

- **Contre-indications absolues :**

- hypersensibilité à l'un des composants
- fragilité ou distension excessive de l'utérus
- hypertonie utérine
- souffrance fœtale
- placenta prævia, avant l'évacuation de l'utérus
- toxémie gravidique sévère
- dystocies mécaniques
- utérus cicatriciel avant l'évacuation de l'utérus
- prédisposition à l'embolie amniotique,
- l'injection en IVD ou IM est formellement déconseillé avant expulsion.

- **Contre-indication relative :**

- troubles cardiovasculaires

#### 2.1.2.5. Précautions d'emploi

- Respecter l'indication, la posologie, le mode et le rythme d'administration.
- En cas d'hémorragie de la délivrance et atonie du post partum, s'assurer de la vacuité utérine avant l'administration.
- Éviter l'utilisation simultanée de prostaglandine ou de leurs analogues.

#### 2.1.2.6. Effets indésirables

- Rarement nausées, vomissements, trouble du rythme cardiaque, coagulation intravasculaire disséminée.
- Hypotension immédiate transitoire et tachycardie peuvent s'observer en cas d'injection intraveineuse rapide.

#### 2.1.2.7. Conditions de conservation

L'ocytocine se conserve dans les conditions suivantes :

- garder au réfrigérateur entre 2 à 8°C.
- ne pas congeler
- éviter l'exposition à la lumière et à la chaleur qui provoque une dégradation et une perte de l'efficacité du principe actif.
- en dehors du réfrigérateur, la solution peut se conserver pendant un mois à une température inférieure à 30°C et à l'abri de la lumière.
- la date de péremption indiquée par le fabricant n'est valable que pour les ampoules gardées dans les conditions optimales (au réfrigérateur, entre 2 et 8°C).

### **2.1.3. Directives**

#### **2.1.3.1. Dans la prévention de l'hémorragie du post partum**

- Procéder à une injection intra Musculaire(IM) d'ocytocine dans le cadre de la GATPA de la manière suivante :
  - *se laver les mains avec le savon ou la cendre,*
  - *se désinfecter les mains avec l'alcool ou un autre antiseptique/désinfectant,*
  - *sécher les mains,*
  - *porter les gants stériles,*
  - *préparer à l'avance la solution à injecter en aspirant le contenu de l'ampoule d'ocytocine 10 UI dans une seringue de 2 ou 5 ml et la tenir prête à l'emploi le moment venu,*
  - *nettoyer le site d'injection IM (tiers externe de la cuisse ou galbe de l'épaule ou quart supéro-externe de la fesse) à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé d'alcool juste après la sortie de la tête foetale /dégagement des épaules,*
  - *piquer dans le muscle au site d'injection,*
  - *aspirer pour vérifier que l'on n'est pas dans un vaisseau sanguin,*
  - *administrer l'ocytocine.*
- Deux heures après la délivrance, administrer 5 UI d'ocytocine en intramusculaire ; ensuite, administrer encore 5 UI d'ocytocine en IM toutes les 8 heures, pendant 48 heures (deux jours).
- En injection intraveineuse lente de 5 à 10 UI en perfusion intraveineuse de 10 UI/ml dans 500 ml de sérum glucosé 5% en suivant la procédure ci-après :
  - *se laver les mains avec du savon ou de la cendre,*

- se désinfecter les mains avec l'alcool ou un autre antiseptique/désinfectant,
- sécher les mains,
- porter les gants stériles,
- préparer à l'avance la solution à perfuser en aspirant 5 UI d'ocytocine dans une seringue de 2 ou 5 ml,
- injecter l'ocytocine aspirée dans la seringue dans un baxter de 500 ml de liquide de perfusion (Glucosé 5%, physiologique ou Ringer lactate),
- prendre un abord veineux,
- poser la perfusion,
- régler le rythme d'écoulement moyen de 32 à 48 gouttes par minute en fonction de la réponse et maintenir ce débit jusqu'à vider le baxter,
- 8 heures après la fin de la perfusion, relayer avec l'administration de l'ocytocine 5 UI en IM,
- répéter la dose IM toutes les 8 heures pendant 48 heures.

### 2.1.3.2. Dans le traitement de l'hémorragie du post partum et les soins après avortement

- 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,
- préparer la solution à injecter en aspirant 10 à 20 UI d'ocytocine dans une seringue de 5 ml,
- aspirer pour vérifier que l'on n'est pas dans un vaisseau sanguin,
- administrer l'ocytocine en suivant l'un de schémas ci-dessous :
  - **schéma 1** <sup>(5)</sup> : 10 à 20 UI en IM
  - **schéma 2** <sup>(6)</sup> : 5 à 10 UI en IVL ou 10 UI en IM, suivi d'une perfusion IV d'ocytocine 10 UI dans 500 ml de liquide de perfusion au rythme de 60 gouttes/minutes à répéter si nécessaire jusqu'à ce que l'utérus soit ferme et rétracté

---

<sup>5</sup> Selon le DOCUMENT DES NORMES ET DIRECTIVES DE LA ZONE DE SANTE RELATIVES AUX INTERVENTIONS INTEGREES DE SANTE DE LA MERE DU NOUVEAU NE ET DE L'ENFANT EN RDC, SOU, édition 2013

<sup>6</sup> MSF, guide pratique d'utilisation des médicaments essentiels, édition 2006

sans dépasser une dose totale journalière de 60 UI ; en l'absence de perfusion, répéter l'injection IV ou IM si nécessaire jusqu'à ce que l'utérus soit ferme et rétracté sans dépasser une dose totale journalière de 60 UI.

En perfusion, la dose d'attaque se règle à flot jusqu'au tarissement de l'hémorragie active mais en moins de 30 minutes, tout en surveillant les signes vitaux. La dose d'entretien sera réglée de 32 à 48 gouttes/minute à laisser couler dans les 12 à 24 heures.

### **2.1.3.3. Dans la Chirurgie obstétricale en vue de la rétraction utérine anti hémorragique**

Indication : curetage utérin, AMIU, césarienne, laparotomie indiquée pour une rupture de l'utérus.

Traitement : suivre le même schéma que dans la prise en charge des hémorragies du post partum.

## SECTION II: NORMES ET DIRECTIVES D'UTILISATION DU MISOPROSTOL

### 2.2.1. Définition/classe thérapeutique

Le misoprostol est une substance analogue aux prostaglandines ayant un effet utéro tonique.

### 2.2.2. Normes

#### 2.2.2.1. Présentation

Comprimés sécables dosés à 200 µg.

#### 2.2.2.2. Indications thérapeutiques

Prévention et traitement de l'hémorragie du post partum due à une atonie utérine.

#### 2.2.2.3. Posologie et mode d'administration

- En prévention de l'hémorragie du postpartum : 600 µg (3 comprimés) par voie orale, en sublingual.
- Dans le traitement des hémorragies du postpartum : 800 µg (4 comprimés) par voie orale, en sublingual ou 1000 µg (5 comprimés) en intra rectal, dose unique.

#### 2.2.2.4. Contre-indications

##### 1) Contre-indications *absolue*

- l'administration du misoprostol est formellement contre-indiquée dans le cours de l'accouchement.
- l'administration du misoprostol simultanément avec l'ocytocine est formellement contre-indiquée ; en cas de nécessité il faut attendre 8 heures après une dose d'ocytocine pour la prise du misoprostol.

##### 2) Contre-indication *relative*

Troubles cardiovasculaires.

#### 2.2.2.5. Précautions d'emploi

- En cas d'hémorragie de la délivrance et atonie du post partum s'assurer de la vacuité utérine avant l'administration.
- Eviter l'utilisation simultanée de l'ocytocine, des prostaglandines ou de leurs analogues.

- Il est conseillé de faire preuve de prudence dans les cas où :
  - la femme pourrait avoir déjà reçu du misoprostol en prophylaxie afin de prévenir l'HPP ;
  - un état de pyrexie ou de grelottement accentué a été associé à une dose initiale de misoprostol.
- Après l'administration d'utérotoniques, il faut envisager les autres mesures possibles pour faire cesser le saignement persistant et analyser d'autres causes possibles pour l'HPP et non plus seulement l'atonie utérine.
- Eviter les doses répétées de misoprostol.

#### **2.2.2.6. Effets indésirables**

Les plus couramment observés sont : troubles digestifs, céphalées, vertiges, fièvre, frisson, hypertonie utérine.

Ils sont temporaires et ne mettent pas la vie de la patiente en danger ; ils peuvent être gérés à l'aide d'antipyrétiques et d'un refroidissement physique.

Les effets secondaires prolongés ou sévères sont rares. Toutefois, la rupture utérine et la souffrance fœtale aigue ont été observées.

#### **2.2.2.7. Conditions de conservation**

Le misoprostol se conserve en dessous de 30°C, à l'abri de la lumière et de l'humidité, hors de portée des enfants.

#### **2.2.3. Directives**

Pour prévenir l'hémorragie du post partum le misoprostol sera administrée à toute femme en cas d'absence de l'ocytocine bien conservée (*dans les 8 heures après la dernière prise de l'ocytocine*) après accouchement.

Le misoprostol s'administre de la manière suivante :

#### **En prévention**

- 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,
- placer 3 comprimés (600 µg) dans la bouche de l'accouchée, sous la langue, en dose unique ;

- placer 2 ou 3 comprimés (400 ou 600 µg) dans le rectum de l'accouchée , en dose unique.

### **En traitement**

- Préalable : avant d'administrer le misoprostol, il faut poser le diagnostic de l'hémorragie du post partum et **en préciser la cause.**
- Technique :
  - 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,
  - placer sous la langue de la patiente 4 comprimés de 200 µg (800 µg) de misoprostol ou, si nécessaire, introduire dans le rectum 5 comprimés de 200 µg (1000 µg).

### **CONCLUSION**

L'utilisation de l'ocytocine ou du misoprostol, conformément aux normes et directives, constitue un moyen efficace de prévention et de traitement de l'hémorragie du post-partum et, de ce fait, susceptible de minimiser la morbidité et la mortalité imputables à celle-ci.