



# Bulletin

Semestriel de l'Ordre National des Sages-Femmes  
du Mali

Siège Social: Cour du Service d'Hygiène — BP: E674

Téléphone: +223 223 0320 Bamako — Mali

Novembre 2008

Prévention de l'hémorragie du  
post-partum et  
Utilisation rationnelle des  
utérotoniques

# Bulletin de l'Ordre National des Sages-Femmes du Mali

## Revue Semestrielle

### Siège:

Cour Service d'Hygiène  
Téléphone: +223.223.0320—Bamako

### Rédaction:

Conseil National de l'Ordre  
des Sages-Femmes  
Initiative pour la Prévention de  
l'Hémorragie du Post-Partum (POPPHI)

### Conception—Impression:

POPPHI / Path  
1455 NW Leary Way, Seattle, WA 98107 USA

**Notre profonde gratitude  
au Ministère de la Santé**

**Nos remerciements à  
l'USAID et le projet  
POPPHI pour leur appui  
financier et technique**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**POPPHI**  
Prevention of Postpartum  
Hemorrhage Initiative

**Les Sages-Femmes du Mali s'engagent activement dans  
la lutte contre la mortalité maternelle et infantile.**

## SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| Editorial—Mme Touré Lobo Traoré .....  | 3  |
| Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum au Mali .....                | 4  |
| Accompagnement pendant le travail.....   | 5  |
| Utilisation rationnelle des utérotoniques pendant le travail de l'accouchement ..... | 6  |
| Indications et précautions pour une direction du travail .....                       | 7  |
| Préparation pour la GATPA .....  | 8  |
| Étapes de la GATPA .....   | 9  |
| Surveillance de la nouvelle accouchée et du nouveau-né .....                         | 10 |
| Intégration de la GATPA et les soins essentiels du nouveau-né .....                  | 11 |
| Revue des utérotoniques utilisés pour la GATPA .....                                 | 12 |
| Entreposage des utérotoniques dans le dépôt de pharmacie .....                       | 13 |
| Entreposage des utérotoniques dans la salle d'accouchement .....                     | 14 |
| Enregistrement des utérotoniques .....   | 15 |



## Préface

MINISTERE DE LA SANTE  
\*\*\*\*\*

L'ORDRE NATIONAL DE  
SAGE FEMME DU MALI  
\*\*\*\*\*

LE CONSEIL NATIONAL  
\*\*\*\*\*

B.P. E674, BAMAKO  
SIS DANS LA COURS DU SERVICE D'HYGIENE



REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple—Un But—Une Foi



**Mme Touré Lobo Traoré Présidente de la Fondation pour l'Enfance, Présidente d'honneur du CNOSFM, Epouse du Chef de l'Etat du Mali**

Au Mali comme dans bon nombre de pays en voie de développement, la situation sanitaire est caractérisée par des niveaux de morbidité et de mortalité élevés. En effet le taux de mortalité maternelle est estimé à 464 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2007).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé (DNS) et la Direction de la Santé de la Reproduction (DSR) a initié une stratégie visant à prévenir l'hémorragie du Post-partum. Cette stratégie a une attention particulière sur la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA), et d'autre part par la gestion et l'amélioration des conditions de stockage et de conservation des produits utérotoniques.

En plus des activités menées par la DNS/DSR, l'Association des Sages Femmes du Mali et la Société Malienne d'Obstétrique et de Gynécologie a signé une déclaration conjointe pour la prévention de l'HPP le 11 mai 2008. Il est reconnu qu'il est difficile de prédire l'HPP, cependant il est recommandé de réaliser systématiquement les gestes suivants:

- la préparation du plan d'accouchement;
- une surveillance régulière de la femme et le fœtus en se servant d'un partogramme pendant le travail et le post-partum immédiat;
- la référence à temps vers un service obstétrical disposant d'un plateau technique adéquat en cas d'anomalie dans le déroulement du travail d'accouchement.
- le soin de s'assurer que la vessie est vide avant le début du deuxième stade du travail et pendant le post-partum immédiat ;
- une gestion active de la troisième période de l'accouchement;
- un examen soigneux du placenta;
- un examen minutieux de la vulve, du périnée, de l'anus, du vagin et du col pour détecter les déchirures et les réparer dans les meilleurs délais;
- le massage utérin si l'utérus n'est pas bien contracté aussi souvent et autant que nécessaire pour maintenir le globe de sécurité.

Dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Mali et en ma qualité de Présidente d'Honneur du Conseil de l'Ordre National de Sages Femmes au Mali et en tant que femme, mère, sœur, et sage femme, j'invite toutes les sages femmes à redoubler l'effort face à l'ampleur de la mortalité et des facteurs qui l'engendrent et à l'application des techniques novatrices basées sur les preuves scientifiques et adaptées à notre contexte. Chaque fois qu'une sage femme applique ces gestes recommandées, elle prévient l'invalidité et la mortalité due à l'HPP. Imaginez-vous ce que nous les sages femmes Maliennes pourrons accomplir dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale si toute sage femme applique systématiquement les gestes recommandées dans la déclaration conjointe !

Je vous invite, sage femme, de vous inscrire comme combattante active dans la prévention de l'HPP.

Courage !

*M. O. U. R.*

## Initiative de Prévention de l'Hémorragie du Post-partum au Mali

En 2002, la DNS / DSR a effectué la recherche opérationnelle pour déterminer l'acceptabilité, la faisabilité, et la sécurité d'introduire la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) au cours de la prestation des soins obstétricaux offerts par les accoucheurs qualifiés dans les formations sanitaires maliennes. Dès que la recherche opérationnelle a montré les bienfaits de la GATPA pratiquée par les accoucheurs qualifiés, la DNS/DSR:

- a introduit la GATPA dans les Politiques, Normes, et Procédures (PNP) en santé de la reproduction (SR).
- a fait une extension de la formation en GATPA pour tous les accoucheurs qualifiés.
- a révisé les curricula des écoles de sages femmes / des sciences infirmiers et de la faculté de médecine pour inclure la GATPA.
- fait actuellement une étude de faisabilité dans les régions de Mopti et Koulikoro d'une stratégie de formation mixte (auto apprentissage plus stage clinique) qui est décentralisée au niveau de cercles et accompagnée d'une stratégie de communication impliquant les comités de santé à tous les niveaux, relais communautaires, et associations féminines.



Photo de démonstration sur mannequin pendant la formation en GATPA (photo: Dr Cheick Touré)

Jusque là la formation a concerné les gynécologues/accoucheurs, les médecins, les Sages femmes et les infirmières obstétriciennes. Les matrones n'étant pas autorisées à utiliser l'ocytocine n'ont pas été formées à la technique de la GATPA. Ce cadre de personnel de santé effectue la majorité des accouchements par voie basse dans les zones rurales. C'est dans ce cadre que la DNS/DSR a mené une démonstration pilote en 2007 de la faisabilité de la technique pratiquée par les matrones. L'analyse des données de l'étude de faisabilité pour la formation des matrones en la GATPA a été faite en mars 2008 et sera suivie d'une décision d'accepter ou pas l'implication des matrones dans la GATPA.

Toutes les activités de la DNS/DSR visent à promouvoir les meilleures approches pour prévenir et prendre en charge les saignements du post-partum et ses complications dans divers contextes. En élaborant des normes et protocoles nationaux, en formant des prestataires qui assurent les soins des femmes pendant l'accouchement, et en soutenant des efforts pour améliorer l'accès aux soins maternels, un plus grand nombre de femmes maliennes recevront les soins obstétricaux qui sauvent les vies.

## Accompagnement pendant le travail

Source: OMS (2003) *Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin* ([http://www.who.int/reproductive-health/mcpc\\_fr/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/mcpc_fr/index.html))

- Veiller à sa mobilité :
  - l'encourager à se déplacer librement.
- L'encourager à vider sa vessie régulièrement.
 

**Note** : Ne pas sonder systématiquement les femmes en travail.

**Note** : Ne pas donner systématiquement un lavement aux femmes en travail.
- L'encourager à boire et manger à sa convenance. Si **elle est visiblement très amaigrie ou se fatigue pendant le travail**, veiller à ce qu'elle soit nourrie. Les boissons nutritives sont importantes, même à un stade avancé du travail.
- Si la femme est anxieuse ou effrayée ou si elle souffre pendant le travail :
  - la féliciter, l'encourager et la rassurer ;
  - lui expliquer le processus du travail et la tenir au courant du déroulement des événements ;
  - l'écouter et être attentif à ce qu'elle ressent.
- Si **la douleur est très pénible** :
  - suggérer à la femme de changer de position ;
  - l'encourager à ne pas rester immobile ;
  - encourager son accompagnant à lui masser le dos ou à lui tenir la main et à lui éponger le visage entre les contractions ;
  - l'encourager à mettre les techniques respiratoires en application ;
  - l'encourager à prendre un bain.

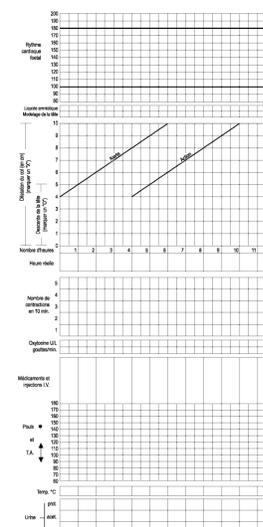
### Positions qu'une femme est susceptible d'adopter pendant le travail



- Si la femme est séropositive du VIH, respecter les protocoles nationaux pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA.

### Surveillance de la femme en travail à l'aide d'un partogramme

- Toute femme en travail devrait être suivie étroitement à l'aide d'un partogramme
- Les éléments suivants indiquent un **déroulement favorable** du premier stade du travail :
  - contractions régulières de fréquence et de durée croissantes ;
  - progression de la dilatation de 1 cm par heure pendant la phase active du travail (dilatation sur la ligne d'alerte ou à gauche de celle-ci) ;
  - col bien appliqué sur la présentation.
- Les éléments suivants indiquent un **déroulement défavorable** du premier stade du travail :
  - contractions irrégulières et peu fréquentes après la phase de latence ; OU
  - progression de la dilatation cervicale inférieure à 1 cm par heure pendant la phase active du travail (dilatation à droite de la ligne d'alerte) ; OU
  - col mal appliqué sur la présentation.
- Un déroulement défavorable du travail peut se traduire par un travail prolongé – alors transférer la femme tôt si elle a des signes qui indiquent un déroulement défavorable.



# Utilisation rationnelle des utérotoniques pendant le travail de l'accouchement

## Stimulation de l'activité utérine pendant le travail

La stimulation de l'utérus au cours du travail (l'accélération du travail) a pour but d'accroître la fréquence, la durée et l'intensité des contractions afin d'aboutir à l'accouchement après le commencement spontané du travail. Une stimulation de l'activité utérine est indiquée dans des **cas précis d'inertie utérine**. S'il y a une inertie utérine (anomalie de la dynamique utérine), les contractions utérines ne produisent pas une dilatation progressive du col.

Il suit de même que **la stimulation de l'utérus au cours du travail est contre-indiquée en cas du travail eutocique**. Malgré le fait que les PNPs expliquent clairement les dangers de l'utilisation abusive des utérotoniques, beaucoup trop d'accoucheurs « accélèrent » le travail en administrant les utérotoniques chez les femmes ayant un travail eutocique. Le plus souvent, la décision d'accélérer le travail est influencée par les croyances des prestataires ainsi que des femmes en travail et leurs familles et non pas par les recommandations médicales et obstétricales.

## Dangers de l'utilisation abusive des utérotoniques pendant le travail de l'accouchement

Si l'utérus est stimulé par un utérotonique pendant le travail, la fréquence, la durée et l'intensité des contractions sont augmentées. Les contractions utérines sont habituellement plus longues et plus fortes, et ont un délai raccourci entre elles. Tandis que la direction du travail pourrait bien réduire la durée du travail, certains effets délétères peuvent être provoqués par une direction (accélération) du travail :

- L'intensité accrue des contractions pourraient comprimer le cordon ombilical et provoquer l'hypoxie per-partum, l'asphyxie fœtale, la détresse fœtale, et la mort intra-utérine.
- L'hyperstimulation de l'utérus peut aboutir à la rupture utérine et l'hématome retroplacentaire.
- L'intensité, la fréquence, et la durée accrue des contractions augmentent la douleur pour la femme en travail et peuvent accroître son niveau du stress et de l'anxiété.
- Etant donné que l'ocytocine possède une légère activité antidiurétique, l'administration intraveineuse prolongée de hautes doses associées à de grands volumes de liquide (p.ex. dans le traitement des hémorragies du post-partum) peut être à l'origine d'une intoxication à l'eau avec hyponatrémie.
- La stimulation utérine pendant le travail peut aboutir à une atonie utérine après l'accouchement qui est associée à l'hémorragie du postpartum.

### Le déroulement du travail est défavorable si:

- La dilatation du col ne dépasse pas 4 cm après 8 h de contractions régulières.
- La ligne indiquant la dilatation cervicale sur le partogramme se situe à droite de la ligne d'alerte.
- La patiente ressent les douleurs du travail depuis 12 h et n'a toujours pas accouché (travail prolongé).

## Causes les plus fréquentes d'un déroulement défavorable du travail

Si la femme est en travail, considérer les causes suivantes d'un déroulement défavorable du travail:

- **Patiente** – déshydratation, anxiété, douleur
- **Passager (fœtus)** – malposition, présentation vicieuse, macrosomie
- **Passage** – bassin pelvien rétréci ou parties molles œdémateux
- **Puissance des contractions utérines** - moins de trois contractions en 10 minutes et chaque contraction dure moins de 40 secondes (anomalie de la dynamique utérine) ou les efforts expulsifs de la femme ne sont pas assez puissants pour aboutir à la descente du fœtus



# Indications et précautions pour une direction du travail

## Indications pour une direction du travail

Avant de prendre la décision de diriger le travail, le prestataire devrait évaluer soigneusement le partogramme et l'état de la femme et du fœtus.

Si **les contractions sont inefficaces** et que **la disproportion céphalo-pelvienne et la dystocie mécanique ont été exclues**, la cause la plus probable du travail prolongé est une anomalie de la dynamique utérine. Dès qu'une inertie utérine est dépistée (moins de trois contractions en 10 minutes et chaque contraction dure moins de 40 secondes), la femme devrait être transférée immédiatement au centre de santé ayant un bloc opératoire, en cas de besoin d'une césarienne, et un personnel qualifié à diriger le travail et à surveiller étroitement l'état de la femme et du fœtus pendant la direction du travail.

La stimulation (accélération) du travail à l'aide d'ocytocine ou d'autres utérotoniques ne se fera que **sur indication stricte pour des raisons médicales / obstétricales** plutôt que par commodité. Elle doit être effectuée en milieu hospitalier et sous surveillance médicale qualifiée. La stimulation ne devrait être commencée qu'après un examen compréhensif du partogramme, de la femme, et du fœtus.

Lorsque l'ocytocine est utilisée pour la stimulation du travail, il ne doit être administré que sous forme de perfusion intraveineuse, jamais sous forme d'injection sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse directe. Une surveillance attentive de la fréquence cardiaque du fœtus et de la motilité utérine (fréquence, intensité et durée des contractions utérines) est indispensable afin de pouvoir ajuster la posologie à la réponse individuelle.

Une fois qu'une perfusion d'ocytocine ou des comprimés de misoprostol sont administrés, on ne doit jamais laisser la femme seule et les signes vitaux de la femme, les contractions utérines, et les bruits du cœur fœtal doivent être surveillés au moins toutes les 30 minutes.

Un médecin capable d'effectuer une césarienne doit être disponible en cas du besoin.

## Précautions pour utilisation des utérotoniques pour stimuler le travail

La stimulation du travail avec l'aide des utérotoniques ne devrait jamais être tentée dans les conditions suivantes:

- Le travail de l'accouchement progresse normalement.
- En cas de disproportion céphalo-pelvienne, dystocie mécanique, présentation transversale, proci-dence du cordon ombilical et le fœtus est vivant, gestation multiple, vasa praevia ou placenta praevia recouvrant.
- Dans une structure sanitaire n'ayant pas de bloc opératoire ou de médecin qualifié à effectuer une césarienne.
- Dans une structure sanitaire n'ayant pas de personnel capable de surveiller étroitement l'état de la femme et du fœtus pendant l'administration des utérotoniques.
- Dans une structure sanitaire n'ayant pas de personnel capable d'identifier et prendre en charge les complications maternelles et fœtales dues à l'administration d'utérotoniques pendant le travail.



- **Ne jamais administrer l'ocytocine en IM avant la naissance du bébé.**
- **Ne jamais mettre les comprimés du misoprostol 200 mcg en morceaux pour obtenir une dose de 25 mcg.**

## Préparation pour la GATPA

Source: POPPHI. La prévention de l'hémorragie du post-partum : La gestion active de la troisième période de l'accouchement - Formation d'accoucheurs qualifiés : Manuel de Référence. Seattle: PATH; 2008.

### Avant/pendant la troisième période de l'accouchement :

- Préparer et étudier les dossiers / formulaires selon les recommandations du Ministère de la Santé
- Préparer la femme:
  - ◆ Discuter avec la femme sur la GATPA et la mise immédiate du bébé sur son abdomen
- Préparer la salle:
  - ◆ Assurer l'intimité (rideaux, portes qui se ferment, etc.); si autorisé, permettre la présence d'un accompagnateur du choix de la femme pendant l'accouchement
  - ◆ Vérifier que tout est prêt au coin du nouveau-né, notamment que l'équipement et les produits pour la réanimation et les soins du bébé y sont.
  - ◆ S'assurer que la température ambiante est chaude (entre 25°C et 28°C) et sans courants d'air (provenant des fenêtres ouvertes, des ventilateurs, d'un climatiseur), surtout à l'endroit où le nourrisson doit recevoir des soins spéciaux comme la réanimation. Les fenêtres doivent être fermées.
  - ◆ Allumer le chauffage en cas de besoin, pour réchauffer l'endroit où l'on doit donner des soins particuliers au nourrisson (comme la réanimation), car il faut du temps pour réchauffer l'espace
  - ◆ S'assurer que toutes les surfaces avec lesquelles le bébé et la femme entrent en contact soient propres, chaudes et sèches. L'endroit réservé à la prise en charge du nourrisson devrait être loin des courants d'air de préférence.
  - ◆ S'assurer que la salle soit suffisamment éclairée.
  - ◆ Vérifier la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité des matériels et provisions.
  - ◆ Vérifier la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité de tous les matériels et provisions nécessaires pour la réanimation d'un nourrisson asphyxié
- Préparer tous les matériels pour assurer les pratiques pour la prévention des infections
- Préparer la seringue avec 10 unités d'ocytocine.
- Aider la femme à vider sa vessie quand la deuxième période de l'accouchement s'approche.
- Aider la femme à se mettre dans la position qu'elle désire pour ses efforts expulsifs et son accouchement (par exemple, accroupie, semi assise, etc.).

### Immédiatement après la naissance du bébé :

- Assurer les soins immédiats du nouveau-né (sécher, stimuler, évaluer, réanimer au besoin, chauffer, positionner pour l'alimenter).



Prévention des pertes thermiques au moment de la naissance : contact peau à peau (OMS (1997) La protection thermique du nouveau-né : Guide pratique)

## Etapas de la GATPA

**1:** Poser l'enfant sur le ventre de sa mère. Le sécher soigneusement et apprécier sa respiration. Mettre le bébé peau contre peau avec la maman.



**2:** Administrer un utérotonique (10 UI d'ocytocine en IM est l'utérotonique du choix) dans la minute qui suit la naissance, après s'être assuré de l'absence d'un ou d'autres fœtus.



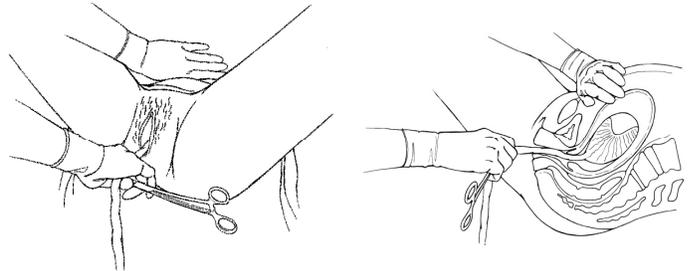
**3:** Clamper le cordon ombilical et le sectionner une fois que les pulsations se cessent ou 2 à 3 minutes après la naissance du bébé, en prenant comme point de départ le premier des deux événements.



**4:** Installer le bébé sur la poitrine de sa mère, peau contre peau. L'envelopper dans un linge doux et sec puis dans une couverture et veiller à ce que sa tête soit bien couverte pour éviter qu'il ne se refroidisse.



**5:** Exercer une traction contrôlée sur le cordon, tout en stabilisant l'utérus, pour effectuer la délivrance du placenta.



**6.** Masser immédiatement le fond utérin à travers la paroi abdominale jusqu'à ce que l'utérus se contracte.



Pendant la récupération, aider la maman à allaiter son bébé si elle a choisi de l'allaiter, surveiller la femme et le bébé étroitement, masser l'utérus à travers la paroi abdominale toutes les 15 minutes pendant 2 heures pour s'assurer de sa fermeté et contrôler la quantité de pertes sanguines vaginales. Assurer les soins de la PTME au besoin.



## Surveillance de la nouvelle accouchée

| Paramètres  | Fréquence   | Signes d'alerte   |
|---|---|---|
| Vérifier/surveiller : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tension artérielle (TA)</li> <li>• Pouls</li> <li>• Le saignement vaginal</li> <li>• Le globe de sécurité</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les 15 minutes pendant 2 heures, puis</li> <li>• Toutes les 30 minutes pendant 1 heure, puis</li> <li>• Toutes les heures pendant 3 heures</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TA diastolique <math>\geq 9</math> ; TA systolique <math>&lt; 6</math></li> <li>• Pouls rapide et filant : <math>&gt; 110</math> btts/min</li> <li>• Plus d'une serviette hygiénique souillée en 5 minutes</li> <li>• <b>Un saignement lent et continu ou la survenue soudaine d'un saignement</b></li> <li>• Utérus trop mou et trop gros compte tenu du temps écoulé depuis l'accouchement</li> <li>• Utérus mou/non contracté : utérus ni ferme, ni rond</li> <li>• Déchirure s'étendant jusqu'à l'anus ou au rectum</li> <li>• Sueurs ou peau moite, extrémités froides Anxiété, confusion, perte de connaissance</li> </ul> |
| La température<br>La respiration  | Toutes les 4 heures   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Température <math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Respiration extrêmement précipitée</li> <li>• Pâleur palmaire ou conjonctivale associée à 30 respirations par minute ou plus (la femme se fatigue rapidement ou a une tachypnée au repos)</li> </ul>   |
| La vessie (aider la femme à uriner si la vessie est distendue)  | Une fois par heure  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La femme n'arrive pas à uriner et la vessie est distendue (distension de la partie basse de l'abdomen) et cela la gêne</li> <li>• Vessie distendue et la femme est incapable d'uriner</li> </ul>   |
| L'allaitement au sein   | Une fois par heure<br>(sans forcer le bébé à boire, toutefois)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enfant prend mal le sein</li> <li>• Allaitement pas encore mis en place</li> </ul>   |
| Les réactions psychologiques  | Une fois par heure  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiments négatifs envers elle-même ou le bébé</li> </ul>   |

## Surveillance du nouveau-né

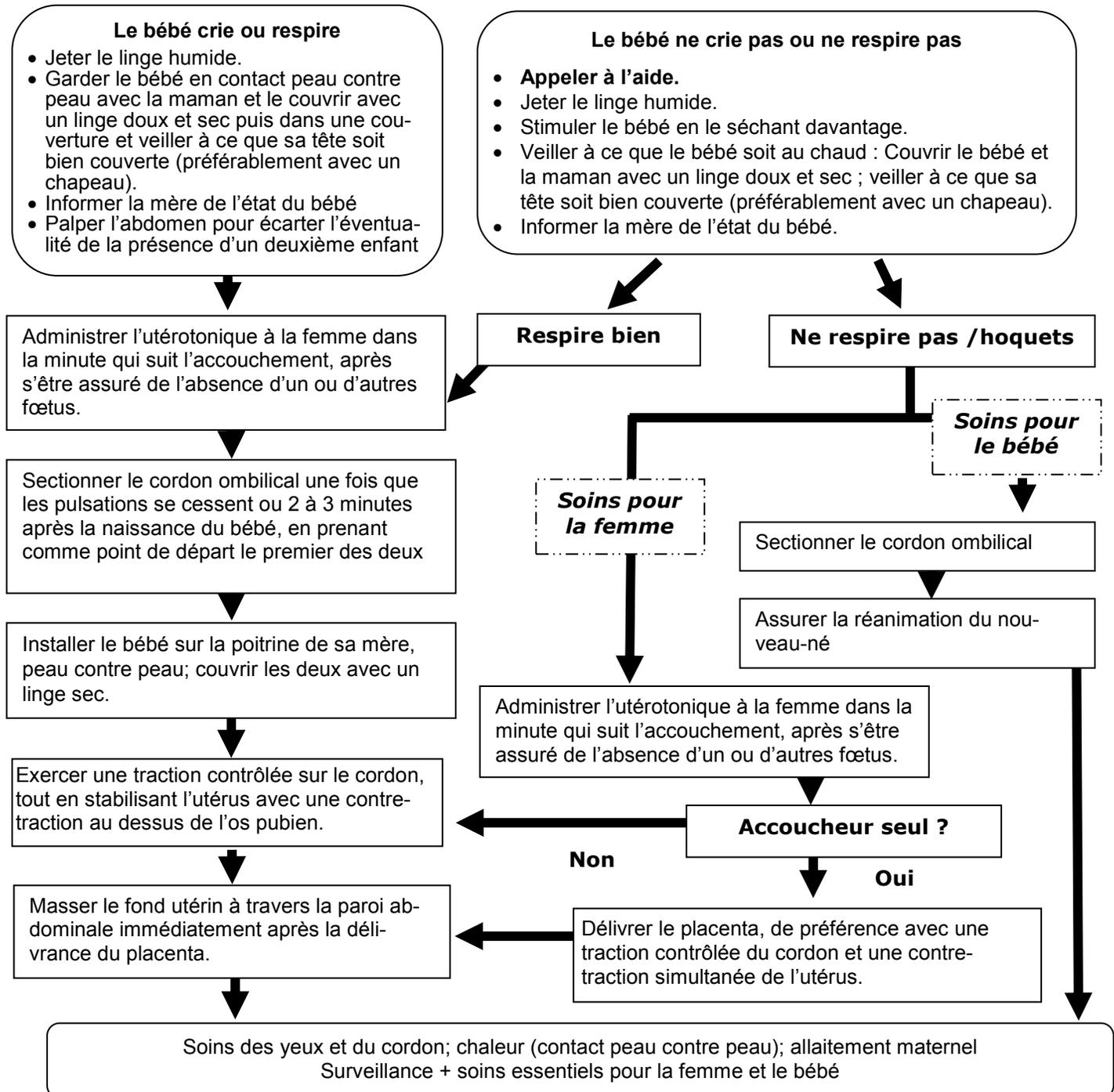
| Paramètre   | Fréquence   | Signes d'alerte   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier la respiration et la coloration</li> <li>• Vérifier la température en touchant les pieds du bébé (s'il <b>a les pieds froids</b>, vérifier sa température axillaire)</li> <li>• Examiner le cordon</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les 15 minutes pendant 2 heures, puis</li> <li>• Toutes les 30 minutes pendant 1 heure, puis</li> <li>• Toutes les heures pendant 3 heures</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration précipitée (plus de 60 respirations par minute)</li> <li>• Respiration lente (moins de 30 respirations par minute)</li> <li>• Tirage intercostal sévère</li> <li>• Geignement expiratoire</li> <li>• Convulsions</li> <li>• Cyanose généralisée ou pâleur</li> <li>• Extrémités cyanosées, corps rose</li> <li>• Pieds froids</li> <li>• Température <math>&lt; 36,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Température <math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Saignement du cordon</li> </ul> |



## Intégration de la GATPA et les soins essentiels du nouveau-né

- 1) Préparer l'équipement nécessaire pour la femme et le bébé avant l'accouchement; Préparer la seringue avec l'utérotonique  
2) Dire à la femme et à la personne qui l'accompagne ce qui va être fait à son / leur niveau de compréhension

- 1) Poser l'enfant sur le ventre de sa mère, 2) le sécher soigneusement et  
3) apprécier sa respiration et sa coloration.



# Revue des utérotoniques utilisés pour la GATPA

## Définition d'un utérotonique

Un utérotonique (une ocytocique) est un produit/médicament qui augmente la tonicité des muscles de l'utérus. Elle stimule la contraction des muscles utérins. Le corps de la femme produit l'hormone ocytocine naturellement pendant et après le travail d'accouchement. Cette hormone importante agit en stimulant les contractions utérines afin de déclencher le travail et assurer un déroulement satisfaisant du travail. Les médicaments/produits pharmaceutiques qui agissent de façon semblable sont appelés des « ocytociques » ou des « utérotoniques ».

Les médicaments tels que l'ocytocine et l'ergométrine ont des propriétés utérotoniques importantes et sont utilisés pour traiter l'atonie utérine, dans le cadre de la GATPA pour prévenir l'HPP et pour réduire la perte sanguine après l'accouchement.

## Comparaison des utérotoniques

Le tableau ci-dessous compare les utérotoniques les plus souvent utilisées pour la GATPA.

**Tableau 1. Utérotoniques utilisés pour la GATPA**

| Utérotonique / Préparation  | Voie d'administration et posologie                     | Action et Déclenchement   | Effets secondaires et précautions d'emploi   |
|---|--|---|--|
| <b>Ocytocine</b><br>Extrait du pituitaire postérieur ;<br>Nom de spécialité: <b>Syntocinon®</b>                                       | IM: 10 unités<br>OU<br>IV: 5 unités en injection lente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met 2-3 minutes pour agir</li> <li>• Attendre 15 minutes entre les doses</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune contre-indication pour l'administration dans le post-partum*</li> <li>• Ne provoque généralement pas d'effets secondaires</li> <li>• N'est pas stable sous la chaleur</li> <li>• La stabilité de l'ocytocine est meilleure que celle de l'ergométrine</li> </ul>   |
| <b>Ergométrine</b><br>Préparation d'ergot; habituellement présenté dans des ampoules brunes ;<br>Nom de spécialité: <b>Methergin®</b> | IM: 0,2 mg   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met 6-7 minutes pour agir</li> <li>• L'effet dure 2 à 4 heures</li> <li>• Attendre 2 à 4 heures entre les doses</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provoque une contraction utérine tonique qui pourrait augmenter le risque d'une rétention placentaire</li> <li>• Risque accru d'hypertension, vomissement, maux de tête</li> <li>• Contre indiqué pour les femmes souffrant d'hypertension, troubles cardiaques, rétention placentaire, pré éclampsie, éclampsie, drépanocytose et hémoglobinopathies**</li> <li>• N'est pas stable sous la chaleur ou à l'exposition à la lumière</li> <li>• Le produit ne devrait pas être utilisé si la couleur est différente de l'eau claire (ceci veut dire qu'il y a une perte d'élément actif)</li> </ul> |
| <b>Misoprostol</b><br>Analogue synthétique de la prostaglandine E1;<br>Nom de spécialité: <b>Cytotec</b>                              | 600 mcg (3 comprimés de 200 mcg) par voie orale        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met 3 à 6 minutes pour agir</li> <li>• L'effet dure 75 minutes</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets secondaires communs : frissons, élévation de la température</li> <li>• Peu de <b>contre-indications, à part une possibilité d'allergie aux prostaglandines</b></li> </ul>  |

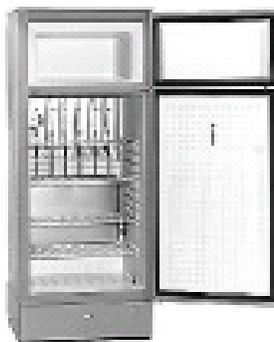
\*Ceci est un guide pour l'utilisation de ces utérotoniques pendant la GATPA. Les protocoles différents peuvent être applicables quand les utérotoniques sont utilisés à d'autres fins.

\*\*La liste des contre-indications n'est pas exhaustive; évaluer chaque cliente pour assurer l'administration de l'utérotonique le plus approprié et le plus efficace. Seules les contre-indications majeures pour les trois produits analysés sont mentionnées ci-haut.



## Entreposage des utérotoniques dans le dépôt de pharmacie

**D'après l'OMS  
l'ocytocine  
est l'utérotonique  
de choix pour la  
GATPA**



- Assurer la disponibilité des réserves adéquates d'utérotoniques et d'équipement à injection
- Vérifier les recommandations du fabricant en ce qui concerne l'entreposage de chaque utérotonique
- Assurer un système de surveillance des températures - enregistrer la température régulièrement dans le réfrigérateur de préférence aux moments les plus chaud de la journée (placer les thermomètres à différents coins du réfrigérateur)
- Assurer un system backup d'électricité pour les réfrigérateurs (exemple réfrigérateurs a gaz) et des glacières pour garder le stock à la température recommandée en cas de ruptures fréquentes de courant électrique
- Respecter la règle du premier-périmé-premier-sorti (PPPS) et maintenir un registre de suivi des dates de péremption pour diminuer le risque des pertes par péremption
- Entreposer le misoprostol à la température ambiante dans une boîte fermée, protégé contre l'humidité
- De préférence, conserver les utérotoniques injectables entre 2 et 8°C



# Entreposage des utérotoniques dans la salle d'accouchement

**D'après l'OMS l'ocytocine est l'utérotonique de choix pour la GATPA**



- Vérifier les recommandations du fabricant en ce qui concerne l'entreposage de chaque utérotonique. En general:
  - ⇒ L'ocytocine pourrait être conservée non réfrigérée pour une durée ne dépassant pas 3 mois à 30° C ou moins puis éliminée
  - ⇒ L'ergométrine et la Syntométrine pourraient être conservées non réfrigérées pour une durée ne dépassant pas 1 mois à 30° C ou moins puis éliminées
  - ⇒ Les ampoules d'ergométrine et de Syntométrine retirées de la réfrigération doivent être conservées dans une boîte fermée, à l'ombre, hors de la lumière du soleil
  - ⇒ Le misoprostol doit être conservé à la température ambiante dans une boîte fermée, protégé contre l'humidité
  - ⇒ Enregistrer la température régulièrement dans la salle d'accouchement, de préférence au moment le plus chaud de la journée
  - ⇒ Retirer du frigo, de façon périodique, seulement la quantité suffisante pour le besoin anticipé
  - ⇒ Respecter la règle du premier-sorti-premier-utilisé (PSPU)
  - ⇒ Maintenir un registre de suivi d'entrées et de sorties des utérotoniques dans la salle d'accouchement
  - ⇒ N'enlever les fioles ou les ampoules de leurs boîtes que juste avant de les utiliser
  - ⇒ Ne pas laisser les utérotoniques injectables sur les plateaux ou dans les poches pendant des périodes indéfinies en attente d'utilisation



## Enregistrement des mouvements des utérotoniques

### Dans le Pharmacie

Lorsqu'on retire les utérotoniques de la pharmacie pour les entreposer dans la salle d'accouchement, on doit enregistrer :

- La **sortie** des produits sur la **fiche de stock** au niveau du dépôt de vente (DV)

#### Exemple 1 : La Fiche de stock

Fiche de Stock - Dépôt de vente

Nom de produit : Ocytocine  
 Dosage : 10 UI  
 Forme : Ampoules  
 Stock de sécurité : 80

| Date      | Provenance Destination  | Entrée | Date de péremption | Sortie | Stock restant | Observation |
|-----------|-------------------------|--------|--------------------|--------|---------------|-------------|
| 30/4/2008 | Inventaire              | -      | -                  | -      | 80            |             |
| 1/5/2008  | Commande                | 80     | 10/1/2010          | -      | 160           |             |
| 1/5/2008  | => Salle d'accouchement |        |                    | 5      | 155           |             |
| 4/5/2008  | => Salle d'accouchement |        |                    | 5      | 150           |             |
| 7/5/2008  | => Salle d'accouchement |        |                    | 10     | 140           |             |

- L'**entrée** des produits sur le **cahier d'entrées et de sorties** des utérotoniques dans la salle d'accouchement

#### Exemple 2 : Le Cahier d'entrées et de sorties

Cahier de gestion d'ocytocine - Salle d'accouchement

Dosage : 10 UI  
 Forme : Ampoules

| Date      | Entrée | Date de péremption | Sortie | Restante | Commentaires       |
|-----------|--------|--------------------|--------|----------|--------------------|
| 30/4/2008 |        |                    |        | 5        | Inventaire         |
| 1/5/2008  | 5      | 10/1/2010          | -      | 10       | DV                 |
| 1/5/2008  |        |                    | 1      | 9        | GATPA - Mme Diallo |
| 1/5/2008  |        |                    | 1      | 8        | GATPA - Mme Bah    |
| 2/5/2008  |        |                    | 1      | 7        | GATPA - Mme Traoré |
| 3/5/2008  |        |                    | 1      | 6        | GATPA - Mme Keïta  |
| 3/5/2008  |        |                    | 1      | 5        | GATPA - Mme Dicko  |
| 4/5/2008  | 5      | 10/1/2010          | -      | 10       | DV                 |
| 4/5/2008  |        |                    | 2      | 8        | HPP - Mme Diakité  |
| 4/5/2008  |        |                    | 1      | 7        | GATPA - Mme Sidibé |
| 4/5/2008  |        |                    | 1      | 6        | GATPA - Mme Koné   |
| 5/5/2008  |        |                    | 1      | 5        | GATPA - Mme Konaté |
| 5/5/2008  |        |                    | 2      | 3        | HPP - Mme Sanogo   |
| 6/5/2008  |        |                    | 1      | 2        | GATPA - Mme Touré  |
| 7/5/2008  | 10     | 10/1/2010          | -      | 12       | DV                 |

### Dans le Salle d'Accouchement

Lorsqu'on utilise les utérotoniques dans la salle d'accouchement, on doit enregistrer :

- La **sortie** du produit sur le **cahier d'entrées et de sorties** des utérotoniques dans la salle d'accouchement (voir Exemple 2)
- La **sortie** du produit sur le registre d'accouchement (sur la même ligne de la cliente correspondant)

#### Exemple 3 : Le Registre d'accouchement

Registre d'accouchements

| No d'ordre | Date et heure d'entrée | Nom et Prénom | Complications                         | Observations        |
|------------|------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------------|
| 124        | 1/5/08 02h10           | Mme Diallo    |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 125        | 1/5/08 21h05           | Mme Bah       |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 126        | 2/5/08 12h15           | Mme Traoré    |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 127        | 3/5/08 02h30           | Mme Keïta     |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 128        | 3/5/08 22h15           | Mme Dicko     |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 129        | 4/5/08 18h30           | Mme Diakité   | Achmt à domicile / HPP (2 Ocytocines) |                     |
| 130        | 4/5/08 20h25           | Mme Sidibé    |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 131        | 4/5/08 23h00           | Mme Koné      |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 132        | 5/5/08 01h30           | Mme Konaté    |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |
| 133        | 5/5/08 14h20           | Mme Sanogo    | Achmt à domicile / HPP (2 Ocytocines) |                     |
| 134        | 6/5/08 06h20           | Mme Touré     |                                       | GATPA (1 Ocytocine) |

### Elimination Appropriée des Stocks

Lorsqu'on trouve un médicament périmé ou endommagé, on doit :

- Observer les procédures standard et les mettre immédiatement dans un carton dans un coin à l'écart, loin du stock valide sur lequel il sera marqué « **Périmés, ne pas utiliser** »
- Enregistrer sur la fiche de stock consigné et soustraire les médicaments périmés de la fiche de stock dès qu'ils sont mis de côté
- Appliquer les procédures de retour ou de destruction telles que recommandées par le Ministère

**Enregistrer les mouvements des produits sur au moins DEUX outils différents pour garantir la précision de l'information et en assurer la responsabilité.**



**Les membres du Conseil National de  
l'Ordre des Sages-Femmes du Mali**

**Agissons ensemble pour que nos mères, nos sœurs,  
nos filles restent en vie en donnant la vie.**



**LISEZ ET FAITES  
LIRE LE  
BULLETIN DE  
L'ORDRE  
NATIONAL DES  
SAGES-FEMMES  
DU MALI**