



**Republique democratique du congo  
Ministere de la sante publique**

## **Rapport des travaux de sensibilisation sur l'introduction de la chlorhexidine digluconate 7,1% pour les soins du cordon ombilical en République Démocratique du Congo**

---

Elaboré par :

Dr Tutu KALUME/Dir D10

Ph Daniel NGELEKA/Dir D3

Dr Guy MUKUMPURI/CD PNSR

Dr Milan MILAMBU/CS PNSR

Ph Donatien KABAMB/CD D3

Ph Cyrille MASSAMBA/STA MSH/SIAPS

Dr Suzanne DIARRA/STA MSH/SIAPS

Dr Maheen MALIK/STA MSH/SIAPS

Septembre 2013



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**   
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

## TABLE DE MATIERES

Sigles et abréviations.....	iii
Contexte et justification .....	1
Objectifs et méthodologies.....	2
General.....	2
Spécifiques.....	2
Méthodologies .....	2
Résultats obtenus.....	3
Déroulement des activités .....	4
Jour 1 de l’atelier .....	4
Jour 2 de l’atelier .....	5
Membres du comité technique .....	7
Recommandations .....	8
Conclusion.....	9

## SIGLES ET ABREVIATIONS

CHX	: chlorhexidine digluconate
D10/DSF	: Direction chargée de la santé des familles et groupes spécifiques
D3/DPM	: Direction de la Pharmacie et du Médicament
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
MSH	: Management Sciences for Health
PNIRA	: Programme National de Lutte contre les Infections Respiratoires Aiguës
PNSR	: Programme National de la Santé de Reproduction
RDC	: République Démocratique du Congo
SIAPS	: Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
STA	: Senior Technical Adviser



## CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, quelques progrès ont été marqués par rapport à la réduction de la mortalité due à la pneumonie et à la diarrhée. Quant à la réduction de la mortalité néonatale, les données récentes indiquent une tendance à la hausse.

En République Démocratique du Congo (RDC), les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 2006, démontre que la mortalité due à la pneumonie, la diarrhée et la mortalité néonatale représentaient respectivement 23%, 18% et 26% de toutes les causes de mortalité d'enfants de moins de cinq ans. D'après une étude récente de l'OMS et CHERG (Child Health Epidemiology Reference Group), en 2012, les statistiques ont montré que la morbidité due à la pneumonie et à la diarrhée était successivement à 18% et à 13%. Par contre la mortalité néonatale était à 29%.

Pour ce qui est de la mortalité néonatale dans bien de régions, l'infection en est la principale cause. Dans les zones à ressources restreintes et forte mortalité, les infections sont responsables d'environ 50 % de décès de nouveau-nés (<http://www.healthynewbornnetwork.org/topic/chlorhexidine-umbilical-cord-care>). La plupart de ces infections ont pour porte d'entrée la contamination du cordon ombilical.

C'est dans ce cadre que la Commission des Nations Unies pour les médicaments a décidé d'inclure la chlorhexidine digluconate (CHX) 7,1% pour les soins du cordon ombilical dans la liste des 13 médicaments qui sauvent la vie des femmes et des enfants. Le programme des Systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services ; SIAPS) et IHP (Integrated Health Project) travailleront avec le ministère de la santé et ses autres partenaires pour inclure la CHX 7,1% dans la liste nationale des médicaments essentiels en RDC.

C'est dans ce cadre que le ministère de la santé, à travers la Direction chargée de la santé des familles et groupes spécifiques (D10) a organisé du 29 au 30 août 2013, un atelier de sensibilisation des décideurs politiques et partenaires opérationnels, à l'issue duquel a été développé les axes d'un plan stratégique pour l'introduction et l'utilisation de la CHX 7,1% pour les soins du cordon ombilical en RDC. Cet atelier est aussi la première activité de mise en œuvre de la phase I du plan d'élimination des goulots d'étranglement pour les 13 médicaments qui sauvent la vie des femmes et des enfants.

## OBJECTIFS ET METHODOLOGIES

### General

Sensibiliser les décideurs politiques et partenaires opérationnels, incluant les prestataires, sur l'introduction de la CHX 7,1% pour les soins du cordon ombilical en RDC

### Spécifiques

- Communiquer aux décideurs politiques et partenaires opérationnels les bases scientifiques de la CHX 7,1 % pour les soins du cordon ombilical.
- Informer les décideurs politiques et partenaires opérationnels sur les prochains guides révisés de l'OMS par rapport à l'utilisation de la CHX 7,1% pour les soins du cordon ombilical.
- Donner des orientations sur l'élaboration du plan stratégique de l'utilisation de CHX 7,1 % pour les soins du cordon ombilical en RDC.

### Méthodologies

Les méthodologies suivantes constituaient part de cet atelier :

- La revue documentaire ;
- La présentation des exposés ;
- Les travaux des groupes ;
- La restitution en plénière ; et
- L'élaboration du rapport final.

## RESULTATS OBTENUS

- Des décideurs politiques y compris les partenaires de mise en œuvre et prestataires de services, 61 ont été sensibilisés sur les bases scientifiques de l'utilisation de la CHX 7,1% pour les soins du cordon ombilical.
- Des décideurs politiques y compris les partenaires de mise en œuvre et prestataires de services, 61 sont informés sur les prochains guides révisés de l'OMS.
- Les orientations sur le plan stratégique de l'introduction et de l'utilisation de la CHX 7,1 % pour les soins ombilical en RDC ont été données à tous les participants et surtout à l'équipe pays qui va travailler sur l'élaboration de ce plan.
- Les prochaines étapes pour mettre en œuvre le plan stratégique sont identifiées à travers la synthèse globale.

## DEROULEMENT DES ACTIVITES

Ces travaux ont été une réelle appropriation du ministère de la santé publique et se sont déroulés en deux jours.

### Jour 1 de l'atelier

Son ouverture a commencé par le mot du Secrétaire Général à la santé, puis celui du Directeur de la Direction de la santé famille et des groupes spécifiques. Il s'en est suivi : la présentation des tous les participants, la lecture des termes de référence, puis du mot du Représentant pays de Management Sciences for Health (MSH) sur l'aperçu de l'appui de SIAPS aux activités santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en RDC.

Les présentations techniques ont débuté par :

**1. Résumé du plan national d'élimination des goulots d'étranglement pour l'accès aux 13 médicaments qui sauvent les vies de femmes et des enfants**

Il a été signalé que la CHX faisait partie de la liste des 13 médicaments et qu'il y a déjà un plan de mise en œuvre de ces médicaments.

Quelques discussions en rapport avec la formulation et la production locale de la CHX 7,1% pour son accessibilité ont été soulevées par les participants. Ces questions ont été discutées en profondeur lors de la présentation du produit.

**2. Problématique des infections du cordon ombilicale en RDC**

La plupart des infections néonatales passent par le cordon ombilical. Ces infections constituent la deuxième cause de décès du nouveau-né dans le monde.

Cette présentation a fait l'historique des pratiques utilisées pour les soins du cordon ombilical en RDC. Elle a démontré que toutes les pratiques jusque-là utilisées pour les soins du cordon ombilical n'ont pas réussi à réduire les infections du cordon ombilical et n'ont fait qu'enfoncer le clou, tandis que sous d'autres cieux on utilisait déjà la CHX en prophylaxie comme antiseptique du cordon ombilical. Cela a fait preuve des bons résultats.

**3. Résumé des évidences scientifiques sur l'utilisation de la CHX 7,1%, cas du Népal, Bangladesh, Pakistan et conclusion de la réunion des experts de l'OMS**

L'expérience de ces trois pays sur l'utilisation de la CHX 7,1% a permis de révéler les évidences ci-dessous :

- L'application unique dans les 24 heures suivant la naissance ou l'application quotidienne pendant les premiers 7 à 14 jours, réduit de façon significative les omphalites graves et la colonisation bactérienne du cordon.
- La mortalité néonatale a été réduite de 38% dans le groupe traité à la CHX 7,1% par rapport au groupe recevant les soins du cordon desséché (expérience du Pakistan).
- Les infections graves du cordon ont été réduites entre 42 à 75% selon le pays.
- Le nettoyage du cordon avec du savon et de l'eau n'a pas permis de réduire ces risques comme l'a fait la CHX 7,1%.

#### **4. La présentation du produit CHX 7,1%**

La CHX 7,1% est un antiseptique topique présenté sous les formes gel ou liquide et inscrite sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS (cf. LME 2013). C'est un sel qui est caractérisé par la libération d'une concentration de CHX de 4%.

La posologie adoptée par les participants aux travaux est telle qu'il doit être appliqué dès la section du cordon ombilical, puis quotidiennement pendant les sept premiers jours de la vie.

La production locale de la CHX 7,1% coûterait moins cher que son importation.

Après ces différents exposés trois groupes de travail ont été constitués en vue de procéder à l'analyse de la situation et dégager les axes stratégiques pour l'introduction et l'utilisation de la CHX 7,1% en RDC.

Les thématiques discutées par les groupes étaient les suivants :

- Groupe 1 : La politique nationale de régulation, production/approvisionnement et distribution.
- Groupe 2 : Sensibilisation pour le changement de comportement
- Groupe 3 : Formation des prestataires, mise en œuvre et suivi-évaluation

Les travaux en groupes se sont poursuivis jusqu'à la fin de la journée.

A la fin de la journée, il y a eu une évaluation de la journée relevant les points forts et faibles ainsi que les recommandations y afférentes.

Points faibles :

- L'arrivée tardive des participants
- L'absence des certains participants

Points forts

- La richesse des présentations et des discussions
- La participation active de tous les invités présents, ce qui démontre l'intérêt du sujet

Les travaux de la journée ont pris fin à 17h30 par un bref résumé de la journée fait par le Directeur de la D10, qui a remercié le Secrétaire Général et tous les invités de leurs participations aux travaux du premier jour.

#### **Jour 2 de l'atelier**

Les travaux ont débuté par la lecture du rapport du jour 1, en vue de statuer sur l'avancement des activités de l'atelier. et se sont poursuivis par la désignation de l'équipe du rapportage du jour 2 qui était composé de:

- La D10 (Direction chargée de la santé des familles et groupes spécifiques) ;
- La D3 (Direction de pharmaceutique et médicaments) ;
- La Maternité de Bumbu ;
- Le PNCPS (Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé).

Cette seconde journée des travaux s'est caractérisée par une ponctualité remarquable de tous les participants et quelques observations ont été faites pour améliorer le rapport du jour 1. Les travaux de la deuxième journée se sont poursuivis par la présentation sur l'expérience du Libéria (*accompagné aussi d'un support offert aux participants*). Ensuite les différents groupes ont continué les travaux jusqu'à la présentation de la synthèse de leur travail en plénière.

Après discussion sur les présentations des groupes, il y a eu consensus autour des points suivants :

- Elaborer un seul document de plaidoyer pour les 13 médicaments qui sauvent la vie des femmes et des enfants avec des spécificités pour chaque produit.
- Impliquer les gouvernements provinciaux dans l'utilisation des 13 médicaments qui sauvent la vie des femmes et des enfants.
- Développer un plan de communication intégré pour les 13 médicaments avec des spécificités pour chaque produit.  
NB : Le tradi-praticien a été retenu comme une cible qui influence le comportement dans la communauté, mais la stratégie de communication pour le changement de comportement semble ne pas être plausible pour induire le changement de comportement de cette cible. L'assemblée a remis la problématique sur la sensibilisation des tradi-praticiens au comité technique qui va approfondir la question.
- L'assemblée a pris l'option d'intégrer la nouvelle approche dans une fiche technique pour les formations rapides et faire un checklist pour les vérifications des compétences lors des supervisions.
- La création d'un comité technique de travail composé respectivement des présidents et secrétaires rapporteurs des trois groupes de travail qui rejoignent le groupe technique qui a préparé l'atelier pour la finalisation de la stratégie nationale sur l'introduction et l'utilisation de la CHX 7,1% dans les soins du cordon ombilical.

## MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE

<b>Nom et post nom</b>	<b>Institution</b>	<b>Fonction</b>	<b>Position au Comité Technique CHX</b>
Dr Tutu Kalume	DSF	Directeur	Coordonnateur Principal du Comité Technique Chlorhexidine
Ph Daniel Ngeleka Mutolo	Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)	Directeur	Coordonnateur du Comité Technique Chlorhexidine
Dr Marie Thérèse Kyungu	Programme National de la Santé de Reproduction (PNSR)	Directeur	Coordonnateur du Comité Technique Chlorhexidine
Dr Guy Mukumpuri Aniaka	PNSR	Chef de division maternité à moindres risques	Coordonnateur Technique du Comité Technique Chlorhexidine
Ph Cyrille Massamba	MSH/SIAPS	Senior Technical Adviser (STA)	Point focal du Comité Technique Chlorhexidine auprès de SIAPS RDC
Dr Milan Milambu kaluila	PNSR	Chef de service planification et suivi des projets	Assistant du Coordonnateur Technique du Comité Technique Chlorhexidine
Ph Donatien Kabamb	DPM	Chef de division	Assistant du Coordonnateur Technique du Comité Technique Chlorhexidine
Dr Suzanne DIARRA	MSH/SIAPS siège	STA	Point focal du Comité Technique Chlorhexidine au siège SIAPS aux USA
Dr Maheen MALIK	MSH/SIAPS	STA	Point focal du Comité Technique Chlorhexidine au siège SIAPS aux USA
Dr Jean Philippe Ilunga	Programme National de lutte contre les Infections Respiratoires Aiguës (PNIRA)	Directeur du PNIRA	Membre du groupe
Dr Chalet Selego	ASF/PSI	STA	Membre du groupe
Dr Mualaba Tshiamala	Clinique Bondeko	Médecin Directeur Clinique Bondeko	Membre du groupe
Dr Mateyi Moju	Maternité Vijana	Médecin Directeur Clinique Vijana	Membre du groupe
Ph Regine Kiyika	PNSR	Chef de service commodités de santé reproductive	Membre du groupe

## RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes ont été formulées :

A l'intention de la DPM:

- La D3 est appelé à accélérer l'introduction de la chlorexidine sur la liste nationale des médicaments essentiels d'ici le mois d'octobre.
- Exiger l'introduction de la langue française qui est utilisée en RDC, dans la notice sur le flacon ou le tube du produit.
- Accélérer le processus d'enregistrement.
- Promouvoir la production locale de la CHX 7,1%.

A l'intention du Secrétaire Général :

- L'engagement de promouvoir la stratégie nationale d'utilisation de la CHX 7,1% sur l'ensemble du territoire national

## CONCLUSION

Au bout de deux jours des travaux, un consensus a été obtenu pour introduire et utiliser la CHX 7,1% de manière progressive pour un passage à l'échelle nationale dans les soins du cordon ombilical.

Le mode d'utilisation retenue est l'application directement après la section du cordon ombilical et quotidiennement pendant les sept premiers jours de vie du nouveau-né.

La formulation retenue est la forme gel et aqueuse.

La stratégie nationale d'introduction sera finalisée par le comité technique d'ici le 30 octobre 2013.

L'atelier s'est clôturé par un mot du directeur pays du MSH suivi du discours du représentant du Secrétaire Général avant de chanter l'hymne nationale.