

## Mise au point sur l'utilisation de chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical

Un cordon ombilical qui vient d'être coupé peut constituer un point d'entrée pour les bactéries. Des techniques de soins du cordon risquées peuvent conduire à une infection du cordon, exposer le nouveau-né à une maladie qui aurait pu être évitée, à une septicémie pouvant mettre sa vie en danger et à une mort néonatale due au tétanos ou à d'autres infections. La chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux efficace contre les principaux agents infectieux néonataux. Malgré tout, elle reste sous-utilisée et elle a été considérée par la Commission sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants des Nations Unies (Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health) comme l'un des 13 produits qui, s'ils étaient plus largement accessibles et mieux utilisés, pourraient sauver la vie de plus de six millions de femmes et d'enfants dans le monde.

Les principales données probantes actuelles ont été analysées et synthétisées, afin de comprendre les moteurs sociaux et comportementaux de la demande et de l'utilisation de chlorhexidine, d'examiner les pratiques efficaces de mise en place de programmes de création de demande et d'informer sur les programmations à venir. L'examen des données probantes a permis d'identifier 16 documents liés à la création de demande de chlorhexidine et/ou de soins du cordon du nouveau-né et qui répondaient aux critères d'inclusion.

### Moteur sociaux et comportementaux

Au niveau individuel, les techniques de soins du cordon utilisées relèvent souvent des pratiques traditionnelles, telles que le massage de la peau à l'huile de

moutarde, le massage chaud du moignon ombilical et l'application de substances sur le moignon une fois le cordon coupé (Alam et al., 2008; Nepal Family Health Program, 2007). Mais les communautés ont peu accès aux connaissances sur les nouvelles techniques de soins telles que celles utilisant la chlorhexidine, et les accoucheuses méconnaissent souvent la chlorhexidine et n'en disposent pas. D'autres pratiques ont un impact potentiel sur l'utilisation de chlorhexidine, notamment concernant le moment où le moignon ombilical tombe.

Certains facteurs familiaux, communautaires et sociétaux influencent les pratiques de soins du cordon, et on constate généralement un manque d'appui social à l'utilisation de chlorhexidine. Des membres de la famille et de la communauté participent également aux soins néonataux. En Ouganda par exemple, les grands-mères jouent un rôle essentiel dans le choix des pratiques de soins du cordon, notamment lorsque les mères sont jeunes (Ayiasi et al., 2013). Au Bangladesh, les mères et d'autres soignantes pensent que les pratiques traditionnelles de soins du cordon sont essentielles pour protéger le nouveau-né. Les rôles liés au genre, notamment le pouvoir de décision des mères concernant les soins de santé et le manque d'accès à un approvisionnement en chlorhexidine sont également des facteurs importants à prendre en compte.

En général, on a pu constater que les SAN et les prestataires de soins expérimentés jouaient un rôle limité dans la formation aux soins du cordon ou plus globalement, du nouveau-né. Étant donné la forte proportion d'accouchements à domicile, en particulier dans les zones rurales, les systèmes de santé sont peut-être prêts et en mesure de collaborer avec les accoucheuses traditionnelles, afin d'améliorer les soins du cordon et d'autres pratiques de soins néonataux essentielles. L'absence de liens constatée entre les prestataires de soins et les communautés témoigne de la nécessité pour eux, de collaborer au développement de stratégies d'amélioration des soins et des résultats (Moyer et al., 2012). En Ouganda, les communautés et les prestataires considéraient que les pratiques de soins néonataux recommandées étaient acceptables. Cependant, le fait que les femmes enceintes, lorsqu'elles ne se sentent pas malades, ne comprennent pas l'intérêt de se rendre fréquemment et dès le début de leur grossesse à des visites de SAN, le coût des médicaments et du matériel de soins, l'absence de soins postnatals et le rejet des soins du cordon sec par les prestataires de soins et les parents, sont autant d'obstacles qui ont souvent entravé le recours aux pratiques de soins néonataux recommandées (Waiswa et al., 2008).



Le prix est un autre facteur important à prendre en compte dans l'utilisation à grande échelle de la chlorhexidine. Une étude conduite en milieu rural au Bangladesh a montré que les utilisateurs potentiels de chlorhexidine souhaitaient fortement en acheter (ICDDR, 2012). Une étude de marché conduite dans ce même pays a également montré que les pharmaciens étaient intéressés par la distribution de chlorhexidine, à condition qu'elle soit recommandée par des médecins (RTM International, 2009). La formulation de la chlorhexidine devrait également être prise en compte avant la diffusion du produit à grande échelle. Les résultats de deux études conduites au Népal indiquent que la chlorhexidine sous forme liquide, de gel ou de lotion était plus acceptable pour les utilisateurs (ICDDR, 2012; Nepal Family Health Program, 2007).

Les conseils et la formation sur l'utilisation de la chlorhexidine font globalement défaut. Les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 1998 portent sur les soins du cordon sec, sauf dans des conditions insalubres où les antiseptiques tels que la chlorhexidine sont recommandés. Depuis 2007, les membres du Chlorhexidine Working Group (Groupe de travail sur la chlorhexidine) ont plaidé pour que les directives en matière de soins du cordon soient révisées, afin d'inclure davantage d'antiseptiques locaux efficaces comme la chlorhexidine. L'OMS devrait bientôt publier une mise à jour de ses recommandations sur les soins du cordon ombilical.

## Interventions pour générer de la demande

Les mères, les membres de la famille et les accoucheuses traditionnelles constituaient les principaux publics visés pour les interventions mentionnées dans les données des études. Une étude de recherche opérationnelle menée en milieu rural au Bangladesh a montré que la chlorhexidine devrait être préconisée et mise à disposition des communautés et des structures sanitaires (ICDDR, 2012).

Au Népal, les résultats d'un essai randomisé par groupes destiné à tester l'efficacité de la chlorhexidine, suggèrent d'accroître la demande et l'utilisation de ce médicament en incluant des antiseptiques locaux dans les trousseaux d'accouchement utilisés par des accoucheuses ou des soignants expérimentés dans les milieux défavorisés. Ils suggèrent également la mise en place de cette intervention dans le cadre plus large des efforts de sensibilisation communautaire à l'amélioration des soins néonataux (Mullany et al., 2006).

## Conclusions et recommandations

Les études portant sur l'utilisation communautaire de la chlorhexidine dans les soins du cordon du nouveau-né n'ont été conduites que dans quatre pays, le Népal,

le Bangladesh, le Pakistan et l'Inde. Chaque pays devra identifier les stratégies qui, selon le contexte culturel, lui semblent les plus pertinentes pour accroître l'utilisation de chlorhexidine, dans le respect des directives reconnues sur le plan international. Les recommandations visant à faire progresser l'utilisation de chlorhexidine sont les suivantes : (1) étudier les croyances et les pratiques locales en matière de soins du cordon au niveau communautaire, notamment dans les pays où le risque de tétanos néonatal est élevé ; (2) concevoir et mettre en place des tests pilotes sur les programmes de création de demande dans différents contextes, notamment dans les pays où le risque de tétanos néonatal est élevé ; (3) envisager l'intégration de chlorhexidine dans les programmes et les services prénataux/néonataux ; (4) permettre aux personnes appropriées de disposer d'un stock permanent d'une forme de chlorhexidine acceptable.

Pour lire le rapport complet, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/evidence-synthesis/> (en anglais).

Pour accéder aux outils et aux ressources sur la création de demande de produits d'urgence, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/> (en anglais).

## Références

Alam, M. A., Ali, N. A., Sultana, N., Mullany, L. C., Teela, K. C., Kham, N. U. Z., et al. (2008). Newborn umbilical cord and skin care in Sylhet District. *Journal of Perinatology*, 28(Suppl 2), S61-S68.

Ayiasi, R. M., Van Royen, K., Verstraeten, R., Atuyambe, L., Criel, B., Garimoi, C. O., et al. (2013). Exploring the focus of prenatal information offered to pregnant mothers regarding newborn care in rural Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13,176.

Das, M., Ali, N., Favero, R., Munos, M., Coffey, P., Metzler, M., et al. (2010). Chlorhexidine operations research study. Baltimore, MD, and Washington, DC: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and USAID.

International Centre for Diarrhoeal Disease Research Bangladesh (ICDDR). (2012). Rural Bangladeshi's willingness to pay for 4% chlorhexidine to prevent neonatal cord infection. *Health and Science Bulletin*, 10(1).

Moyer, C. A., Aborigo, R. A., Logonia, G., Affah, G., Rominschi, S., Adongo, P. B., et al. (2012). Clean delivery practices in rural northern Ghana: A qualitative study of community and provider knowledge, attitudes, and beliefs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12,50.

Mullany, L. C., Darmstadt, G. L., Khatry, S. K., Katz, J., LeClerq, S. C., Shrestha, S. et al. (2006). Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: A community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 367(9514) 910-918.

Nepal Family Health Program. (2007). A study on cord care practices in Bardiya District. Washington, DC: USAID.

Research, Training and Management (RTM) International. (2009). Pre-market assessment of the chlorhexidine product (CHX) product for umbilical cord care in Bangladesh. Dhaka, Bangladesh: RTM.

Waiswa, P., Kemigisa, M., Kiguli, J., Naikoba, S., Pariyo, G. W., & Peterson, S. (2008). Acceptability of evidence-based neonatal care practices in rural Uganda – implications for programming. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8,21.

