

## MESSAGES CLÉS À L'INTENTION DES FEMMES

Les instructions destinées aux femmes doivent porter sur cinq points essentiels :

- Mode d'action du misoprostol [*Aide l'utérus à se contracter après l'accouchement et prévient les saignements excessifs*]
- Moment de la prise des comprimés [*Immédiatement après l'accouchement du (dernier) bébé et avant l'expulsion du placenta*]
- Mode d'administration des comprimés [*Avaler trois comprimés de 200 mcg*]
- Effets secondaires prévisibles [*Les frissons et la fièvre peuvent survenir, mais ne sont pas graves et disparaissent spontanément*]
- Mesures à prendre en cas de saignements excessifs [*Consulter un médecin immédiatement*]

Les instructions écrites ou illustrées, relatives à l'auto-administration du misoprostol, peuvent être données aux femmes, aux familles et aux prestataires communautaires.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Instructions illustrées relatives à l'auto-administration du misoprostol pour la prévention de l'hémorragie du post-partum (HPP). Gynuity Health Projects. 2014. <<http://gynuity.org/resources/info/self-administration-of-misoprostol-for-prevention-of-PPH/>>.

### RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Directives : Le misoprostol pour la prévention de l'hémorragie du post-partum. Gynuity Health Projects. Septembre 2015.

Prière de consulter [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org) pour de plus amples renseignements.

Le présent document fera l'objet d'une révision périodique en fonction des informations les plus récentes et les résultats des études menées.

© 2015 Gynuity Health Projects

Septembre 2015

**Gynuity**  
HEALTH PROJECTS

## DIRECTIVES



## LE MISOPROSTOL POUR LA PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM

### CONTEXTE

Le misoprostol est un analogue de la prostaglandine E1, initialement autorisé pour la prévention et le traitement de l'ulcère gastrique. Il est habituellement utilisé pour les indications obstétricales, y compris la prévention de l'hémorragie du post-partum (HPP) dans la mesure où il provoque également des contractions utérines. Bien que l'ocytocine soit le médicament classique pour la prévention des saignements suivant l'accouchement, elle nécessite le stockage au frais, des réserves supplémentaires, ainsi qu'un personnel qualifié pour administrer une injection. Le misoprostol se présente sous forme de comprimés assez abordables, pouvant être pris par voie orale, et être conservés à température ambiante, ce qui le rend utile dans les endroits où l'ocytocine injectable n'est pas accessible. Des études ont mis en évidence l'efficacité du misoprostol pour réduire les pertes sanguines post-partum suite à l'accouchement ainsi que son innocuité pour la prévention de l'HPP. Les renseignements suivants, relatifs à l'utilisation du misoprostol pour la prévention de l'HPP, sont destinés à servir de guide aux prestataires de santé.

### INDICATIONS ET MODE D'EMPLOI

Le misoprostol est indiqué pour la prévention de l'hémorragie du post-partum. Le médicament doit être administré immédiatement suivant l'accouchement du/des bébé(s) et avant l'expulsion du placenta.

### CONTRE-INDICATIONS

Antécédents d'allergie au misoprostol.



## PRÉCAUTIONS

- Le misoprostol pour la prévention de l'hémorragie du post-partum ne doit pas être pris durant la phase du travail ou avant l'accouchement du/ des bébé(s).
- Le misoprostol doit être administré après l'accouchement du dernier bébé en cas de naissances multiples.
- Il est possible que de très petites quantités de misoprostol passent dans le lait maternel. Ces quantités ne sont pas nuisibles aux bébés qui têtent.

## EFFETS SECONDAIRES

La plupart des effets secondaires se résolvent spontanément et ne nécessitent pas, en règle générale, de prise en charge particulière. Les effets secondaires prolongés sont rares.

## FRISSONS

Les frissons constituent l'effet secondaire le plus courant du misoprostol, et surviennent habituellement durant la première heure suivant la prise du misoprostol. Cet effet secondaire est transitoire et devrait disparaître dans les deux à six heures après l'accouchement.

## FIÈVRE

La fièvre est moins courante que les frissons. Une forte température corporelle est souvent précédée de frissons, et culmine une à deux heures après la prise du misoprostol et disparaît progressivement en l'espace de deux à six heures. Un antipyrétique et des compresses froides peuvent être utilisés au besoin. Une fièvre ou des frissons qui durent plus de six heures après la prise du misoprostol peuvent indiquer une infection et la femme doit consulter un médecin.

## DIARRHÉE, NAUSÉE ET VOMISSEMENTS

Quoique rares et survenant chez moins de 1 % des femmes, la diarrhée, la nausée et les vomissements transitoires sont possibles. Un antiémétique peut être utilisé au besoin.

## CRAMPES

Les crampes ou les contractions utérines douloureuses, telles qu'elles surviennent habituellement après l'accouchement, peuvent être plus fortes suivant l'administration du misoprostol. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou d'autres analgésiques peuvent être utilisés pour le traitement de la douleur sans avoir un effet sur l'efficacité du médicament.

## SAIGNEMENTS POST-PARTUM

En dépit de la prophylaxie, certaines femmes (5 à 10 %) auront des saignements excessifs, avant ou après l'expulsion du placenta. Elles doivent recevoir des soins immédiats, y compris la compression bimanuelle et des utérotoniques supplémentaires. Il est possible d'administrer une dose de traitement au misoprostol (800 mcg par voie sublinguale) au cas où l'ocytocine par voie intraveineuse ne serait pas accessible ou son administration ne serait pas possible.<sup>1</sup> Les données, issues des études au cours desquelles les femmes ont reçu une dose de traitement au misoprostol après une dose prophylactique, indiquent la tolérance spontanée et l'acceptabilité des effets secondaires. Aucun problème lié à l'innocuité n'a été relevé.

## DOSE ET ADMINISTRATION

Le régime posologique recommandé pour la prévention de l'hémorragie du post-partum constitue une dose unique de **600 mcg de misoprostol pris par voie orale (trois comprimés de 200 mcg)** immédiatement après la naissance du (dernier) bébé et avant l'expulsion du placenta.



## AUTO-ADMINISTRATION

La distribution préalable du misoprostol aux femmes enceintes aux fins de l'auto-administration après l'accouchement constitue un moyen sûr et efficace de prévenir les saignements excessifs parmi celles qui accouchent à domicile. Le pourcentage de femmes accouchant à domicile est élevé dans certains endroits. Plusieurs facteurs, dont les conditions climatiques, le transport, le coût, l'accord de la famille et la sécurité, peuvent empêcher une femme d'accoucher dans un établissement de santé. Même si les femmes réussissent à se rendre à un établissement, elles peuvent, parfois, être encore confrontées à une rupture des stocks d'utérotoniques injectables. La mise à disposition du misoprostol à l'avance peut garantir l'accès aux utérotoniques pour la prévention de l'HPP, quelles que soient les circonstances de l'accouchement. Les recherches et l'expérience des programmes ont révélé qu'on peut enseigner aux femmes à s'autoadministrer le médicament de manière adéquate après l'accouchement. Il est recommandé que le misoprostol soit distribué aux femmes au début du troisième trimestre de la grossesse au cas où la femme accoucherait de manière précoce.

<sup>1</sup> Directives : Le misoprostol pour le traitement de l'hémorragie du post-partum. Gynuity Health Projects. Février 2011. <<http://gynuity.org/resources/info/misoprostol-for-treatment-of-postpartum-hemorrhage/>>.



## BIBLIOGRAPHIE POUR « DIRECTIVES : LE MISOPROSTOL POUR LA PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM »

Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, Geller SE, Naik VA, Bellad MB, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368(9543): 1248–53.

Elati A, Weeks A. Risk of fever after misoprostol for the prevention of postpartum hemorrhage: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2012; 120(5): 1140–8.

FIGO. Prevention of postpartum hemorrhage with misoprostol. *Int J Gynaecol Obstet* 2012; 119(3): 213–4.

Gülmezoglu AM, Villar J, Ngoc NT, Piaggio G, Carroli G, Adetoro L, et al. WHO multicentre randomised controlled trial of misoprostol in the management of the third stage of labour. *Lancet* 2001; 358(9283): 689–95.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Gelbart BR. A randomised placebo controlled trial of oral misoprostol in the third stage of labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105(9): 971–5.

Høj L, Cardoso P, Nielson BB, Hvidman L, Nielson J, Aaby P. Effect of sublingual misoprostol on severe postpartum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: randomised double blind clinical trial. *BMJ* 2005; 331(7519): 723.

Hundley VA, Avan BI, Sullivan CJ, Graham WJ. Should oral misoprostol be used to prevent postpartum haemorrhage in home-birth settings in low resource countries? A systematic review of the evidence. *BJOG* 2013; 120(3): 277–85.

Lumbiganon P, Villar J, Piaggio G, Gülmezoglu AM, Adetoro L, Carroli G. Side effects of oral misoprostol during the first 24 hours after administration in the third stage of labour. *BJOG* 2002; 109(11): 1222–6.

Mobeen N, Durocher J, Zuberi N, Jahan N, Blum J, Wasim S, et al. Administration of misoprostol by trained traditional birth attendants to prevent postpartum haemorrhage in homebirths in Pakistan: a randomised placebo-controlled trial. *BJOG* 2011; 118(3): 353–61.

Ng PS, Chan AS, Sin WK, Tang LC, Cheung KB, Yuen PM. A multicentre randomized controlled trial of oral misoprostol and i.m. syntometrine in the management of the third stage of labor. *Hum Reprod* 2001; 16(1): 31–5.

Patted SS, Goudar SS, Naik VA, Bellad MB, Edlavitch SA, Kodkany BS, et al. The effects of oral misoprostol for the prevention of postpartum haemorrhage: results of a community-based randomised controlled trial in rural India. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009; 22(1): 24–8.

Sheldon W, Blum J, Durocher J, Winikoff B. Misoprostol for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *Expert Opin Investig Drugs* 2012; 21(2): 235–50.

Smith JM, Gubin R, Holston MM, Fullerton J, Prata N. Misoprostol for postpartum hemorrhage prevention at home birth: an integrative review of global implementation experience to date. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13: 44.

Tang OS, Gemzell-Danielsson K, Ho PC. Misoprostol: pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects. *Int J Gynaecol Obstet* 2007; 99(Suppl 2): S160–7.

Tunçalp Ö, Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM. Prostaglandins for preventing postpartum hemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8: CD000494.

Walraven G, Blum J, Dampha Y, Sowe M, Morison L, Winikoff B, Sloan N. Misoprostol in the management of the third stage of labour in the home delivery setting in rural Gambia: a randomised controlled trial. *BJOG* 2005; 112(9): 1277–83.

Weeks AD, Ditai J, Ononge S, Faragher B, Frye LJ, Durocher J, et al. The MamaMiso study of self-administered misoprostol to prevent bleeding after childbirth in rural Uganda: a community-based, placebo-controlled randomised trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 219.

World Health Organization. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012.

© 2015 Gynuity Health Projects

**Gynuity**  
HEALTH PROJECTS

Septembre 2015