PRISE EN CHARGE ACTIVE DE LA DÉLIVRANCE

Nouvelles recommandations de l'OMS : pour un recadrage de la mise en œuvre[1]

Recommandations de l'OMS pour la prise en charge active de la délivrance, 2012

L'utilisation d'utérotoniques en prévention de l'hémorragie du post-partum (HPP) durant la délivrance est recommandée pour tous les accouchements.

L'ocytocine (10 UI) est l'utérotonique recommandé en prévention de l'HPP.

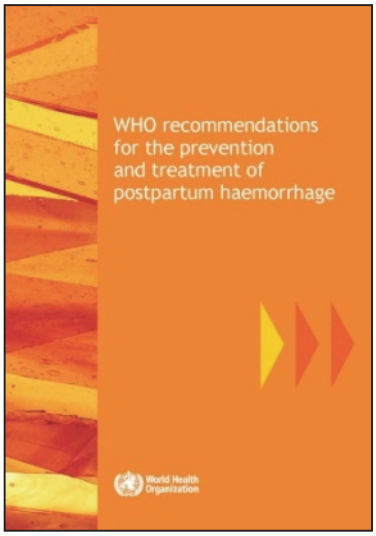
Dans les milieux où des accoucheuses qualifiées sont disponibles, la traction contrôlée du cordon est recommandée dans les accouchements par voie basse si le prestataire de soins et la parturiente considèrent une légère réduction de la perte sanguine et de la durée de la délivrance comme importantes.

Dans les milieux ne disposant pas d'accoucheuses qualifiées, la traction contrôlée du cordon n'est pas recommandée.

Le massage utérin prolongé n'est pas une intervention recommandée en prévention de l'HPP chez les femmes ayant reçu une prophylaxie par ocytocine.

L'évaluation du tonus utérin en vue de l'identification précoce d'une atonie utérine est recommandée chez toutes les femmes.

La traction contrôlée du cordon est la méthode recommandée pour l'extraction du placenta en cas de césarienne.



Au début de l'année 2012, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a conduit une consultation technique afin d'examiner les données factuelles mondiales relatives à la prévention et à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum (HPP), qui constitue aujourd'hui encore la cause la plus fréquente de mortalité maternelle. Depuis 2007, la prise en charge active de la délivrance est inscrite au rang des interventions essentielles de prévention de l'HPP dans les recommandations de l'OMS. Elle a été placée au cœur des stratégies des gouvernements du monde entier visant à réduire les risques d'HPP. À l'issue de la réunion de 2012, l'OMS a élaboré de nouvelles recommandations concernant la prise en charge active de la délivrance pour recadrer et renforcer la mise en œuvre de cette intervention susceptible de sauver des vies.

Nouveautés et différences en matière de prise en charge active de la délivrance dans ces recommandations

La prise en charge active de la délivrance est une intervention prophylactique qui s'articule autour de trois composantes : 1) l'administration d'un utérotonique, de préférence de l'ocytocine, immédiatement après la naissance du bébé ; 2) la traction contrôlée du cordon afin de faciliter l'expulsion du placenta ; et 3) le massage du fond utérin après expulsion du placenta. En 2012, les résultats d'un essai multicentrique mené à grande échelle par l'OMS ont été publiés.[2] Ils ont mis en évidence que l'***administration d'un utérotonique*** constituait la composante la plus importante de la prise en charge active de la délivrance.

---

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum*. 2012. OMS : Genève, Suisse.

[2] Gulmezoglu AM et al. Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2012; March 6, 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60206-2.

L'essai a également montré que d'y associer la traction contrôlée du cordon ne contribuait pratiquement pas à réduire l'hémorragie. Les femmes ayant bénéficié d'une traction contrôlée du cordon ont perdu, en moyenne, 10 ml de sang de moins que les femmes ayant expulsé leur placenta par leurs propres efforts. Une différence majeure a toutefois été relevée en ce qui concerne la durée de la délivrance, qui durait en moyenne six minutes de plus chez les femmes n'ayant pas bénéficié d'une traction contrôlée du cordon. Les auteurs ont reconnu que cela pouvait sembler assez long, non pas pour les femmes, mais plus pour l'organisation lorsque les salles de travail et d'accouchement sont surchargées.

En se fondant sur les données de cet essai ainsi que sur les données factuelles existantes relatives au rôle du massage utérin systématique en prévention de l'HPP, l'OMS a élaboré de nouvelles recommandations précisant que si l'administration d'un utérotonique reste essentielle à la mise en œuvre de la prise en charge active de la délivrance, la pratique de la traction contrôlée du cordon et le massage du fond utérin sont quant à eux optionnels.

Une approche recentrée de la prévention de l'HPP par la prise en charge active de la délivrance

Utérotonique *: Garantir l'administration d'un utérotonique à chaque femme immédiatement après la naissance du bébé. L'ocytocine est l'utérotonique de choix pour prévenir l'HPP.*

Clampage tardif du cordon *: Le clampage tardif du cordon, au moins une à trois minutes après l'accouchement, réduit les taux d'anémie chez les nouveau-nés.*

Traction contrôlée du cordon *: Pratiquer une traction contrôlée du cordon si besoin.*

Surveillance du post-partum *: Évaluer le tonus utérin immédiatement après l'accouchement afin de vérifier que l'utérus se contracte bien. Continuer de vérifier toutes les 15 minutes pendant 2 heures. En cas d'atonie utérine, pratiquer un massage du fond utérin et vérifier plus fréquemment.*

Ocytocine - qualité et approvisionnement : Garantir un approvisionnement permanent en ocytocine de bonne qualité. Respecter la chaîne du froid de l'ocytocine et garder à l'esprit que sa puissance diminue en cas d'exposition prolongée à la chaleur.

Questions fréquentes sur les nouvelles recommandations pour la prise en charge active de la délivrance

Cela implique-t-il que la prise en charge active de la délivrance a changé ou qu'elle devrait être rebaptisée ?

Non, étant donné que ses principales composantes restent les mêmes et que son nom est très largement répandu et utilisé, il n'est pas nécessaire de l'appeler ou de l'appréhender autrement. Un tel changement risquerait de créer une certaine confusion et de freiner l'extension des programmes. Il conviendrait plutôt, par le biais desdits programmes, qui permettent d'élargir et d'améliorer la mise en œuvre de la prise en charge active de la délivrance, de mettre l'accent sur la première composante, à savoir l'administration d'un utérotonique.

Les politiques nationales en matière de prise en charge active de la délivrance devraient-elles à présent être modifiées ?

Les politiques nationales devraient continuer à promouvoir la prise en charge active de la délivrance et garantir l'existence de systèmes de suivi veillant à sa mise en œuvre. Elles devraient encourager cette pratique dans toutes les maternités du système de santé par toutes les catégories d'agents de santé possédant les compétences de sage-femme. Elles devraient par ailleurs imposer la disponibilité systématique d'ocytocine de bonne qualité et recommander sa conservation au frais.

Les supports de formation et les programmes de formation initiale devraient-ils être révisés afin de refléter les nouvelles recommandations ?

Les programmes de formation et d'éducation devraient continuer à former les prestataires à l'ensemble des composantes de la prise en charge active de la délivrance. En effet, la traction contrôlée du cordon et le massage du fond utérin demeurent des techniques importantes que les prestataires peuvent être amenés à pratiquer dans d'autres circonstances, notamment dans la prise en charge de la rétention placentaire ou de l'hémorragie du post-partum due à une atonie utérine. La traction contrôlée du cordon accélère l'expulsion du placenta et pourrait donc s'avérer essentielle en cas de salles de travail surchargées ou en présence d'un seul prestataire de soins.

Qu'impliquent ces recommandations pour les prestataires non qualifiés ?

Dans la mesure où les données montrent clairement que l'administration d'un utérotonique est la composante essentielle de la prise en charge active de la délivrance, les ministères de la santé devraient instaurer des politiques et des programmes garantissant l'administration à chaque femme d'un utérotonique immédiatement après l'accouchement, que ce dernier ait lieu au sein d'une maternité en présence d'un prestataire qualifié ou à domicile en présence d'un prestataire non qualifié. Cela peut se traduire par la promotion de la prise en charge active de la délivrance

dans les maternités, d'une part, et l'élaboration de programmes communautaires pour l'utilisation du misoprostol chez les femmes accouchant à domicile, d'autre part. Ce type d'initiatives pourrait permettre d'augmenter la couverture afin d'assurer que près de 100 % des femmes enceintes soient protégées contre les dangers de l'HPP.

Si la qualité de l'ocytocine pose problème au sein de notre établissement, que devons-nous faire ?
La puissance de l'ocytocine diminue lorsqu'elle est exposée trop longtemps à des températures supérieures à 30 ºC. Par conséquent, la « chaîne du froid » doit être respectée pour sa distribution et sa conservation. Elle peut être conservée à température ambiante dans la salle de travail pour une courte durée, à condition que des rotations de stocks et des contrôles de qualité des médicaments soient effectués régulièrement par le cadre de santé.

Implications pour la politique, la formation et la fourniture de services

Si ces nouvelles recommandations de l'OMS soulignent l'importance d'administrer un utérotonique en prévention de l'HPP, elles **n'impliquent pas** de changement dans la façon dont les prestataires doivent être formés à la prise en charge active de la délivrance ni dans la façon de mettre cette dernière en œuvre au sein des établissements de santé fournissant des soins de maternité. Ces recommandations font ressortir les composantes essentielles de la prise en charge active de la délivrance et soulignent l'importance de veiller à administrer à chaque femme, quel que soit le lieu de l'accouchement, un utérotonique de qualité au moment de la naissance. Cela pourrait favoriser, d'une part, l'extension de la couverture par l'augmentation du nombre de femme bénéficiant de l'administration d'un utérotonique et, par conséquent, d'une protection contre l'HPP, et, d'autre part, l'amélioration de la qualité des soins, en permettant aux responsables des programmes et aux superviseurs de se concentrer sur les composantes les plus efficaces des modèles de soins.

La prise en charge active de la délivrance reste la même, à la seule différence que ***l'accent*** est maintenant mis sur l'utilisation d'un utérotonique à ***chaque*** accouchement.

La réalisation du présent rapport a bénéficié du soutien généreux du peuple Américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord collaborateur GHS-A-00-08-00002-00. Le contenu relève de la responsabilité du Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Le Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) est le programme phare de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) du Bureau de santé globale de l'USAID. MCHIP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, de vaccination, de planification familiale, de paludisme, de nutrition et de lutte contre le VIH/SIDA et encourage vivement toute possibilité d'intégration. L'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène, la santé urbaine et le renforcement des systèmes de santé sont parmi les domaines techniques transversaux.

Pour plus d'informations sur ce document, contactez info@mchip.net.
Pour plus d'informations sur les directives de l'OMS, contactez reproductivehealth@who.int.