Bulletins techniques de santé gobale

Préparation principale de fiche technique :
Patricia Stephenson, USAID

Gestion active du troisième stade du travail : une procédure simple pour empêcher l'hémorragie postpartum

- ***L'hémorragie postpartum est la cause principale de décès maternels dans les pays en développement.***
- ***La plupart des cas d'hémorragies postpartum se produisent dans les 24 heures suivant l'accouchement.***
- ***Environ 70 pour cent des cas d'hémorragies postpartum sont dus à des atonies utérines, qui peuvent être prévenues avec une gestion active du troisième stade du travail (AMTSL/Active Management of the Third Stage of Labor).***
- ***Toutes les femmes courent le risque mortel de perte de sang au moment de l'accouchement; les femmes atteintes d'anémie sont particulièrement vulnérables, étant donné qu'elles risquent de ne pas pouvoir tolérer même une perte minime de sang.***
- ***La gestion active du troisième stade du travail réduit l'occurrence d'hémorragies postpartum, la quantité de perte de sang, le besoin de transfusion de sang, et le besoin d'une intervention médicale pour arrêter le saignement.***

Définitions
Hémorragie postpartum Perte excessive de sang après la naissance d'un bébé. La définition clinique est une perte de sang supérieure à 500 ml. Une hémorragie postpartum grave est une perte supérieure à 1000 ml.

Troisième stade du travail La période entre l'accouchement du bébé et l'expulsion du placenta. Au cours de ce stade, les muscles de l'utérus se contractent vers le bas et le placenta commence à se séparer de la paroi utérine. La quantité de perte de sang dépend de la rapidité avec laquelle cela se produit. Si l'utérus ne se contracte pas normalement *(atonie de l'utérus)*, les vaisseaux sanguins se trouvant au niveau du placenta restent ouverts et un saignement grave se produit.

- **Gestion active du troisième stade du travail** La gestion active du troisième stade du travail est une mesure effective pour prévenir les hémorragies postpartum. Cette gestion active peut être fournie chaque fois que les femmes donnent naissance, y compris à la maison, avec l'assistance de prestataires de soins qualifiés ayant accès au matériel essentiel. La gestion active du troisième stade du travail accélère la délivrance du placenta en augmentant les contractions utérines, et empêche les hémorragies postpartum en prévenant l'atonie utérine. Les composants de la gestion active du troisième stade sont les suivants :
- Administration d'un agent utérotonique dans la minute qui suit la naissance du bébé;
- Lorsque le cordon est clampé, délivrance par une traction du cordon (en tirant doucement sur le cordon ombilical) avec contre traction sur le fond;
- Massage du fond après délivrance.

Médicament utérotoniques Un médicament utérotonique stimule les contractions utérines. L'administration systématique de médicament utérotonique est une partie intégrale de la gestion active du troisième stade du travail et joue le rôle le plus important dans la prévention des hémorragies postpartum. L'oxyticine injectable est préférable aux médicaments utérotoniques parce qu'elle est efficace rapidement, soit 2 à 3 minutes après l'injection; elle a très peu d'effets secondaires, et toutes les femmes peuvent l'utiliser. Si l'oxytocine n'est pas disponible, il est possible d'utiliser d'autres utérotoniques, comme l'ergometrine injectable, la syntométrine injectable, ou le misoprostol injectable.Les médicaments utérotoniques injectables doivent être stockés de manière adéquate pour conserver leur puissance et pour prolonger leur durée de conservation.

Remarque : une stimulation des mamelons et l'allaitement ne stimulent pas la libération d'une quantité d'oxytocine suffisante pour provoquer une contraction utérine significative. Les préparations d'oxytocine et d'ergometrine orale ne se sont pas avérées être efficaces pour la gestion active du troisième stade du travail, et ne sont pas stables dans des conditions tropicales.

Traction de cordon contrôlée Les prestataires de soins de santé doivent suivre une formation et des directives pour effectuer une traction de cordon contrôlée sans danger. L'éventualité de risques maternels associés à la tension contrôlée du cordon représente un risque d'inversion de l'utérus (comme par exemple celui d'être attiré dans le canal génital) et celui d'une séparation du placenta. Cependant, dans les cinq études contrôlées principales sur la gestion active, aucun cas d'inversion utérine ou de séparation de cordon n'a été rapporté.

Massage fundique Le fond de l'utérus peut être ressenti par la paroi de l'abdomen. Un massage doux aide à « frotter » une contraction prolongée et réduit ainsi la quantité de perte de sang.

Autres manières de prévenir les hémorragies postpartum Nous ne pouvons pas prévoir qui va subir des hémorragies postpartum sur la base des facteurs de risque :jusqu'à 90 pour cent des femmes qui subissent des hémorragies postpartum ne présentent pas de facteurs de risques pouvant être identifiés. Mais nous connaissons plusieurs facteurs qui ont tendance à augmenter le risque, à savoir les grossesses multiples, les grandes multiparités, un travail prolongé, une augmentation du travail, une épisiotomie systématique, et l'anesthésie générale. Ainsi des mesures cliniques et programmatiques supplémentaires destinées à réduire l'occurrence d'hémorragies postpartum incluent l'utilisation d'un partographe pour aider les accoucheuses à répondre de manière appropriée à un travail prolongé ou à un arrêt de progression du travail, et des directives qui dissuadent l'exécution d'épisiotomies systématiques. Le traitement d'anémies avec des suppléments de fer n'empêche pas les hémorragies postpartum, mais il peut aider les femmes à survivre à une hémorragie, si celle-ci se produit.

Mise en place de gestion active du troisième stade du travail La gestion active du troisième stade du travail exige la présence d'une accoucheuse qualifiée au moment de l'accouchement. La réalisation d'une gestion active étendue exige de tenir compte des frais, du stockage, et des exigences de distribution de médicaments et de matériel, de la disponibilité d'une formation et de personnel formé, ainsi que de la qualité des établissements de soins. Les accoucheuses qualifiées peuvent devenir expertes en gestion active du troisième stade du travail après avoir suivi une formation minime. USAID a développé, sur CD-ROM, une trousse d'outils que les missions USAID et autres peuvent utiliser pour le développement de programmes, incluant des directives cliniques, des aide-mémoire, des informations détaillés sur les médicaments utérotoniques et les exigences de stockage, des outils de support, et un module de formation pour les accoucheuses. Des outils sont également disponibles pour aider les Missions et les gouvernements des pays organisateurs à évaluer la disponibilité des utérotoniques pour un emploi systématique et pour prévoir les besoins futurs. Les sociétés nationales d'obstétriciens et les gynécologistes et sages-femmes doivent participer à la planification des programmes.

Où obtenir des renseignements supplémentaires : www.maqweb.org

Référence :
PATH. Preventing Postpartum Hemorrhage: Toolkid for Providers, Condensed Version. Washington DC: PATH, 2004.

Pour obtenir des copies de matériel USAID sur la gestion active du troisième stade du travail, veuillez contacter :

Patricia Stephenson, GH/PRH/RTU, pstephenson@usaid.gov
Lily Kak, GH/HIDN/MCH, lkak@usaid.gov
Mary Ellen Stanton, GH/HIDN/MCH, mstanton@usaid.gov

Dernière révision : 16/5/05
Réalisé en association avec l'initiative « Maximizing Access and Quality »
Conçu et réalisé par : The INFO Project à Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs

U.S. Agency for International Development