

INITIATIVE MONDIALE FIGO-ICM QUANT À LA PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE POST-PARTUM

Chaque année, plus de 529 000 femmes meurent des complications de la grossesse et de l'accouchement¹. Quarante-vingt-dix pour cent de ces décès surviennent dans des pays en développement, principalement en raison de l'incapacité pour les femmes (ou leur famille) d'avoir accès à des services obstétricaux d'urgence de qualité. Au moins le quart de ces décès sont attribuables à l'hémorragie post-partum². Des données récentes indiquent que la prise en charge active du troisième stade du travail entraîne une réduction efficace du nombre de cas d'hémorragie post-partum, du volume de la perte sanguine et du recours à la transfusion sanguine³.

En novembre 2003, la Fédération internationale d'obstétrique et de gynécologie (FIGO) et la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) ont émis une déclaration commune sur la prise en charge du troisième stade du travail, aux fins de prévenir l'hémorragie post-partum et d'ainsi éviter les décès maternels. Cette déclaration (aussi connue sous le nom de « déclaration d'Ottawa ») et 10 mesures clés s'y rattachant ont été élaborées dans le cadre d'une réunion technique offerte par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) à Ottawa, en août 2002. C'est avec plaisir que nous vous présentons, dans les pages qui suivent, la déclaration commune et les 10 mesures clés envers lesquelles la FIGO et la ICM se sont engagées aux fins de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles de par le monde.

DÉCLARATION COMMUNE

PRISE EN CHARGE DU TROISIÈME STADE DU TRAVAIL POUR PRÉVENIR L'HÉMORRAGIE POST-PARTUM

La ICM et la FIGO sont des partenaires clés dans le cadre des initiatives mondiales pour la maternité sans risques qui visent la réduction de la mortalité et de l'invalidité maternelle de par le monde. Leurs déclarations de mission expriment un engagement commun envers la promotion de la santé, des droits de la

personne et du bien-être de toutes les femmes, particulièrement celles qui courent le plus de risques de décès et d'invalidité liés à la maternité. La FIGO et la ICM soutiennent les interventions efficaces et factuelles qui, lorsqu'elles sont mises en œuvre correctement en fonction d'un consentement éclairé, peuvent réduire l'incidence de la mortalité et de la morbidité maternelles de par le monde.

L'hémorragie grave est la cause la plus importante de décès maternel dans le monde. Plus de la moitié de tous les décès maternels se produisent dans les 24 heures suivant l'accouchement, la plupart en raison d'un saignement excessif. Toute femme enceinte peut subir une perte de sang qui risque de mettre en danger sa vie, au moment de l'accouchement. Les femmes anémiques sont particulièrement vulnérables puisqu'elles risquent de succomber à une perte de sang même modérée. Toute parturiente doit faire l'objet d'une surveillance étroite et son état doit être stabilisé, au besoin, au cours de la période qui suit immédiatement l'accouchement.

À la lumière de l'analyse des données disponibles, la FIGO et la ICM s'entendent pour affirmer que la prise en charge active du troisième stade du travail s'avère efficace pour réduire l'incidence de l'hémorragie post-partum (HPP), le volume de la perte sanguine et le recours à la transfusion sanguine.

La prise en charge active du troisième stade du travail devrait être offerte à toutes les femmes puisqu'elle réduit l'incidence de l'hémorragie post-partum attribuable à l'atonie utérine.

La prise en charge active du troisième stade du travail consiste en une série d'interventions qui ont pour objectif de faciliter l'expulsion du placenta en augmentant les contractions utérines, ainsi que de prévenir l'HPP en évitant l'atonie utérine. Ses composantes habituelles sont :

- L'administration d'agents utérotoniques
- La traction contrôlée du cordon ombilical

¹ OMS, UNICEF et FNUAP. *Maternal Mortality in 2000. Estimates Developed by WHO, Unicef and UNFPA*, Genève : OMS, 2003.

² UNICEF. *Programming for Safe Motherhood — Guidelines for Maternal and Neonatal Survival*, NY : UNICEF, 1999.

³ FIGO. *A Global Emergency Killing Mothers Can Be Reversed*, communiqué de presse, Santiago : FIGO, 2003

Cette déclaration de principe fait état de la politique de la SOGC à la date de publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme une obligation de poursuivre la mise en œuvre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

- Le massage de l'utérus après l'expulsion du placenta, au besoin.

Tout membre du personnel soignant participant à l'accouchement doit avoir les connaissances, les compétences et le jugement critique nécessaires à la prise en charge active du troisième stade du travail, et doit pouvoir disposer des fournitures et du matériel médicaux nécessaires.

Dans cette optique, les associations professionnelles nationales ont un important rôle de collaboration à jouer dans les domaines suivants :

- La promotion des soins offerts par un personnel compétent au moment de l'accouchement;
- La diffusion de la présente déclaration à tous les membres de l'organisme et la facilitation de sa mise en œuvre;
- La sensibilisation du public à la nécessité de la prévention et du traitement adéquats de l'hémorragie post-partum;
- La publication de la déclaration dans les revues, communiqués et sites Web nationaux des domaines de la médecine, de l'obstétrique et de la pratique des sages-femmes;
- L'abolition des obstacles législatifs et autres qui entravent la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum;
- L'incorporation de la prise en charge active du troisième stade du travail aux normes et aux directives cliniques nationales, selon le cas;
- L'incorporation de la prise en charge active du troisième stade du travail aux programmes d'étude (formation théorique et résidence) de toutes les personnes qualifiées participant aux accouchements;
- La coopération avec les agences de réglementation pharmaceutique, les décideurs et les donateurs nationaux afin d'assurer que des réserves adéquates d'utérotoniques et de matériel d'injection sont disponibles.

PRISE EN CHARGE DU TROISIÈME STADE DU TRAVAIL POUR PRÉVENIR L'HÉMORRAGIE POSTPARTUM

COMMENT UTILISER LES AGENTS UTÉROTONIQUES

- Dans la minute qui suit l'accouchement, palper l'abdomen pour s'assurer de l'absence d'un autre bébé et administrer de l'oxytocine à raison de 10 unités IM. L'oxytocine est préférable à d'autres médicaments utérotoniques parce qu'elle est efficace dans un délai de 2 à 3 minutes après l'injection, qu'elle entraîne des effets indésirables minimes et qu'elle peut être administrée à toutes les femmes.
- En l'absence d'oxytocine, utiliser d'autres utérotoniques, tels que l'ergométrine, 0,2 mg IM; la syntométrine, (1 ampoule) IM; ou le misoprostol, 400-600 µg par voie orale. On ne devrait avoir recours à l'administration de misoprostol par voie orale que dans les situations où il est

impossible d'assurer l'administration sûre et/ou des conditions d'entreposage appropriées pour l'oxytocine et les alcaloïdes de l'ergot de seigle injectables.

- Il est important d'entreposer les utérotoniques correctement* :
 - Ergométrine : 2-8 °C, protection contre la lumière et le gel.
 - Misoprostol : à la température ambiante, dans un contenant hermétique.
 - Oxytocine : 15-30 °C, protection contre le gel.
- Des renseignements sur les effets indésirables de ces médicaments devraient être offerts aux patientes.

Avertissement : Ne pas administrer de l'ergométrine ni de la syntométrine (car elle contient de l'ergométrine) aux femmes présentant une pré-éclampsie, une éclampsie ou de l'hypertension.

COMMENT EFFECTUER LA TRACTION CONTRÔLÉE DU CORDON OMBILICAL

- Clamper le cordon à proximité du périnée (dès que la pulsation cesse chez le nouveau-né en bonne santé) et le tenir d'une main.
- Placer l'autre main juste au-dessus de l'os pubien de la patiente et stabiliser l'utérus en appliquant une contre-pression pendant la traction contrôlée du cordon.
- Maintenir une tension légère sur le cordon et attendre une contraction utérine puissante (2-3 minutes).
- Encourager la mère à pousser pendant cette contraction utérine et tirer sur le cordon très doucement vers le bas pour expulser le placenta. Continuer à appliquer une contre-pression sur l'utérus.
- Si le placenta ne descend pas pendant 30-40 secondes de traction contrôlée du cordon, cesser de tirer sur le cordon :
 - Tenir le cordon avec douceur et attendre que l'utérus soit bien contracté à nouveau;
 - Au moment de la contraction suivante, répéter la traction contrôlée du cordon conjointement avec l'application d'une contre-pression.

Ne jamais appliquer de traction sur le cordon (ne pas tirer) sans appliquer une contre-traction (pousser), au-dessus de l'os pubien, sur l'utérus bien contracté.

- Au moment de l'expulsion, tenir le placenta à deux mains et le retourner doucement jusqu'à ce que les membranes soient entortillées. Tirer lentement pour terminer l'expulsion.
- Si les membranes se déchirent, examiner avec douceur la partie supérieure du vagin et le col de l'utérus avec des gants stériles/désinfectés et utiliser une pince porte-éponge pour

retirer les fragments de membrane qui sont présents.

- Examiner soigneusement le placenta pour s'assurer qu'il est entier. S'il manque une portion de la surface maternelle ou si des membranes déchirées comportant des vaisseaux sont constatées, la rétention de fragments de placenta est alors à craindre et des mesures appropriées doivent être mises en œuvre (se reporter à : Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin).

COMMENT PROCÉDER AU MASSAGE DE L'UTÉRUS

- Masser immédiatement le fond de l'utérus jusqu'à ce que l'utérus soit contracté.
- Palper toutes les 15 minutes pour détecter un utérus contracté et répéter le massage utérin, au besoin, pendant les deux premières heures.
- S'assurer que l'utérus ne se détend pas (ne devient pas mou) après l'arrêt du massage utérin.

Pendant toutes les interventions décrites ci-dessus, expliquer les interventions et les mesures mises en œuvre à la parturiente et à sa famille. Continuer d'offrir un soutien à la parturiente et de la rassurer pendant toute l'intervention.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 26, n° 12, 2004, p. 1108-11.

BIBLIOGRAPHIE

OMS, FNUAP, UNICEF, Banque mondiale. Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, WHO/RHR/00.7, 2000.

Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. « Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour », dans : *The Cochrane Library*, numéro 3, 2003, Oxford, Update Software.

Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. « Active vs. expectant management in the third stage of labour », dans : *The Cochrane Library*, numéro 3, 2003, Oxford, Update Software.

Joy SD, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. « Misoprostol use during the third stage of labor », *Int J Gynecol Obstet*, vol. 82, 2003, p. 143-152.

INITIATIVE MONDIALE ICM-FIGO QUANT À LA PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE POST-PARTUM

« Nous devons prévenir les situations d'hémorragie au cours de l'accouchement qui, chaque année, mènent au décès de 200 000 femmes. »

A. Acosta, président de la FIGO

Le 7 novembre 2003

Santiago, Chili

DIX MESURES CLÉS

LA ICM ET LA FIGO PRENDRONT LES MESURES SUIVANTES :

1. Distribuer la déclaration commune à toutes les associations de sages-femmes et à toutes les sociétés d'obstétrique-gynécologie nationales, et inciter les groupements nationaux à la distribuer à leurs membres.
2. Obtenir, en ce qui concerne la déclaration commune, le soutien des organismes œuvrant dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, tels que les organismes des Nations Unies (en matière de développement, etc.).
3. Recommander l'intégration de cette Initiative mondiale quant à la prévention de l'hémorragie post-partum au curriculum des établissements d'enseignement formant les médecins, les sages-femmes et les infirmières.
4. Recommander l'adoption de l'Initiative mondiale par les décideurs du domaine de la santé et les politiciens.

LA ICM ET LA FIGO COLLABORERONT EN VUE D'ASSURER CE QUI SUIT :

5. Où que ce soit dans le monde, toutes les mères vivant un accouchement se verront offrir la prise en charge active du troisième stade du travail aux fins de la prévention de l'HPP.
6. Toutes les personnes qualifiées disposeront d'une formation quant à la prise en charge active du troisième stade du travail et aux techniques visant la prise en charge de l'HPP.
7. Tous les établissements de santé procédant à des accouchements disposeront de matériel, de protocoles et de stocks adéquats d'agents utéro-toniques, tant pour la prévention que pour la prise en charge de l'HPP.
8. Des installations de transfusion sanguine seront disponibles dans les centres offrant des soins de santé complets (niveaux de soins secondaire et tertiaire).
9. Tous les médecins bénéficieront d'une formation en matière de techniques conservatrices simples, telles que les sutures de compression et la dévascularisation.
10. Les nouvelles technologies et les nouveaux médicaments prometteurs en matière de prévention et de prise en charge de l'HPP, tels que la technique de tamponnement, seront évalués.