



Énoncé conjoint

Prise en charge du troisième stade du travail pour prévenir l'hémorragie post-partum

Confédération internationale des sages-femmes (ICM)
Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO)

La ICM et la FIGO sont des partenaires-clé aux initiatives globales de Maternité sans risques qui visent la réduction de la mortalité et l'invalidité maternelles dans le monde. Leurs énoncés de mission partagent un engagement commun vis-à-vis de la promotion de la santé, des droits de la personne et du bien-être de toute femme, particulièrement celles qui sont le plus à risque de décès et d'invalidité liées à la maternité. La FIGO et la ICM soutiennent les interventions efficaces et fondées sur les preuves qui, utilisées correctement et avec le consentement éclairé, peuvent réduire l'incidence de la mortalité et la morbidité maternelles dans le monde.

L'hémorragie est la seule cause la plus importante des décès maternels dans le monde. Plus de la moitié de tous les décès maternels se produisent dans les 24 heures suite à l'accouchement, la plupart en raison d'un saignement excessif. Toute femme enceinte peut faire face à 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 ne pas tolérer même une perte de sang modérée. Toute femme doit faire l'objet d'une surveillance étroite et être stabilisée, au besoin, au cours du post-partum immédiat.

Suite à une revue des preuves disponibles, la FIGO et la ICM s'entendent pour dire que la prise en charge active du troisième stade du travail s'est avérée efficace pour réduire l'incidence de l'hémorragie post-partum (HPP), la quantité de la perte de sang et le recours aux transfusions sanguines.

La prise en charge active du troisième stade du travail devrait être offerte à toute femme puisqu'elle réduit l'incidence de l'hémorragie post-partum qui découle de l'atonie utérine.

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

- l'administration d'agents utérotoniques
- la traction contrôlée du cordon ombilical
- le massage de l'utérus après l'expulsion du placenta, au besoin.

Tout accompagnateur à l'accouchement doit avoir les connaissances, les habiletés et le jugement critique nécessaires à la prise en charge active du troisième stade du travail et à accéder aux fournitures et à l'équipement requis.

Dans cette optique, les associations professionnelles nationales ont un rôle important et collaboratif à jouer à (au) :

- la revendication de soins compétents à l'accouchement;
- la distribution du présent énoncé à tous les membres de l'organisme et la facilitation de sa mise en œuvre;
- l'éducation publique à l'égard du besoin de prévention et de traitement adéquats de l'hémorragie post-partum;
- la publication de l'énoncé dans les revues, communiqués et sites Web nationaux à l'intention des sages-femmes, obstétriciens et autres professionnels du domaine de la médecine;
- 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 nationales et aux directives cliniques, selon le cas;
- l'incorporation de la prise en charge active du troisième stade du travail aux curriculum à l'intention de tous les accompagnateurs à l'accouchement qualifiés;
- le travail avec les agences de réglementation pharmaceutique nationales, les décideurs et les donateurs afin d'assurer que les réserves adéquates d'utérotoniques et d'équipement à injection sont disponibles.

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

COMMENT UTILISER LES AGENTS UTÉROTONIQUES

- Dans la minute qui suit l'accouchement du bébé, palper l'abdomen pour enrayer la présence d'un autre(s) bébé(s) et administrer l'ocytocine, 10 unités IM. L'ocytocine est préférable à d'autres médicaments utérotoniques parce qu'elle est efficace de 2-3 minutes après l'injection, elle entraîne des effets secondaires minimes et peut être utilisée chez toutes les femmes.
- Si l'ocytocine n'est pas disponible, utiliser d'autres utérotoniques tel : l'ergométrine 0,2 mg IM, la syntométrine (1 ampoule) IM ou le misoprostol 400-600 mcg par voie orale. L'administration orale de misoprostol devrait être réservée aux instances où les conditions d'administration sécuritaire et d'entreposage approprié d'ocytocine et d'alcaloïdes de l'ergot de seigle injectables ne sont pas possibles.
- Il est important de ranger les utérotoniques correctement* :
 - ergométrine : 2-8°C, et protéger de la lumière et du gel.
 - misoprostol : à la température de la pièce, dans un contenant fermé.
 - ocytocine : 15-30°C, protéger du gel.
- La femme devrait recevoir des conseils vis-à-vis des effets secondaires.

Mise en garde! Ne pas administrer l'ergométrine ni la syntométrine (car elle contient de l'ergométrine) aux femmes qui souffrent de pré-éclampsie, d'éclampsie ou d'hypertension.

COMMENT EFFECTUER LA TRACTION CONTRÔLÉE DU CORDON OMBILICAL

- Pincer le cordon à proximité du périnée (une fois que la pulsation a cessé chez le nouveau-né en santé) et le tenir d'une main.
- Placer l'autre main juste au-dessus de l'os pubien de la femme et stabiliser l'utérus en appliquant une contre-pression pendant la traction contrôlée du cordon.
- Maintenir une tension légère sur le cordon et attendez une contraction utérine puissante (2-3 minutes).
- Encourager la mère à pousser avec la contraction utérine puissante 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 doucement et attendre que l'utérus soit bien contracté à nouveau;
 - Avec la prochaine contraction, répéter la traction contrôlée du cordon avec la 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 dans vos deux mains et le retourner doucement jusqu'à ce que les membranes soient entortillées. Tirer lentement pour compléter l'expulsion.
- Si les membranes se déchirent, examiner doucement le haut du vagin et le col de l'utérus avec des gants stériles/désinfectés et utiliser une pince porte-éponge pour enlever les fragments de membrane qui sont présents.
- Examiner soigneusement le placenta pour vous assurer qu'il n'en manque pas. S'il manque une portion de la surface ou si vous voyez des membranes déchirées qui comportent des vaisseaux, soupçonner la rétention de fragments de placenta et prendre les mesures nécessaires (réf. : 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 pour un utérus contracté à toutes les 15 minutes et répéter le massage utérin au besoin pendant les 2 premières heures.
- S'assurer que l'utérus ne redevienne pas relaxe (mou) après l'arrêt du massage utérin.

Pendant toutes les interventions décrites ci-haut, expliquer les procédures et les actions à la femme et à sa famille. Continuer d'offrir votre soutien et de rassurer la femme tout au long des procédures.

References:

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. 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. In: The Cochran Library, Issue 3, 2003. Oxford. Update Software.
Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active vs. expectant management in the third stage of labour. In: The Cochran Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
Joy SD, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Misoprostol use during the third stage of labor. Int J Gynecol Obstet 2003;82:143-152.