



Prévention de l'hémorragie du post-partum¹³

Définitions pour la session

Augmentation du travail – Une stimulation de l'activité utérine pendant le travail (stimulation de l'utérus au cours du travail ayant pour but d'accroître la fréquence, la durée et l'intensité des contractions).

Coagulopathie – Une maladie due à un dysfonctionnement de la coagulation sanguine.

Déclenchement artificiel du travail – Une stimulation de l'utérus destinée à provoquer le travail.

Facteur de risque – Caractéristique liée à une personne, à son environnement, sa culture ou son mode de vie et qui entraîne pour elle une probabilité plus élevée de développer une maladie ou une complication.

Hémorragie du post-partum immédiat – Saignement vaginal supérieur à 500 ml survenant pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement.

Hémorragie du post-partum tardif – Saignement vaginal supérieur à la normale survenant au-delà des 24 heures qui suivent l'accouchement.

Introduction

D'après les estimations, il existe chaque année 14 millions de cas d'hémorragie liée à la grossesse et parmi ces femmes, au moins 150 000 meurent suite à l'hémorragie. Dans les pays en voie de développement, où une bonne partie des accouchements se font à domicile ou dans les cliniques privées, les interventions nécessaires pour prendre en charge une HPP ne sont pas disponibles, nécessitant donc le transport de la femme sur une longue distance, signifiant là aussi un risque accru de décès. Les femmes qui survivent à l'HPP souffrent souvent d'anémie grave où d'autres problèmes de la santé liés aux complications de la grossesse et l'accouchement.

Définition de l'hémorragie du post-partum

On définit tout saignement vaginal excédant 500 ml après l'accouchement comme une hémorragie du post-partum. Cette définition pose cependant quelques problèmes.

- En effet, les estimations du volume de sang perdu sont notoirement en dessous de la réalité et ne correspondent souvent qu'à la moitié de la quantité de sang effectivement perdue. Le sang est mélangé à du liquide amniotique et parfois à de l'urine. Il est répandu sur des compresses, des serviettes et des linges, dans des seaux et sur le sol.
- En outre, l'importance que peut avoir la perte d'un volume de sang donné pour une femme est fonction du taux d'hémoglobine de celle-ci. Une femme qui a un taux d'hémoglobine normal peut supporter une perte de sang qui serait fatale à une femme anémique.

Une perte de sang peut avoir des conséquences dramatiques même pour une femme qui est en bonne santé et ne souffre pas d'anémie.

- Le saignement peut avoir un débit lent et durer plusieurs heures de sorte qu'il arrive qu'on ne diagnostique pas l'affection avant que la patiente entre subitement en état de choc.

Pour ces raisons, il serait mieux de définir l'HPP comme étant « **toute perte de sang provoquant un changement dans l'état de la femme** ».

La majorité (deux-tiers) des HPP survient sans qu'aucun facteur de risque ne soit clairement retrouvé. Par conséquent, il n'est pas possible en l'état actuel des connaissances de recommander une stratégie de prévention de l'HPP qui reposerait sur l'identification de facteurs de risque. Ainsi, **toute femme doit être considérée comme « à risque » de souffrir d'une HPP** et les stratégies pour prévenir l'HPP devraient être assurées lors de chaque accouchement.

Toute femme est « à risque » de souffrir d'une HPP

Causes principales de l'HPP

- **L'atonie utérine** (absence de contractions normales de l'utérus après l'accouchement) est la cause la plus courante de l'HPP immédiate et grave (survenant dans les 24 heures après l'accouchement).
- Les **déchirures** cervicales, vaginales ou périnéales constituent la deuxième cause la plus fréquente des hémorragies du post-partum. Ces lésions peuvent être associées à une atonie utérine. Lorsque l'utérus est bien contracté, le saignement est généralement dû à une déchirure cervicale ou vaginale.
- La rétention placentaire constitue la troisième cause la plus fréquente des hémorragies du post-partum.
- La rupture ou l'inversion utérine sont également des causes qui contribuent à l'HPP.

Causes principales de l'atonie utérine

L'atonie utérine cause l'hémorragie du post-partum parce que les muscles utérins ne se contractent ni ne se rétractent pas. Le muscle utérin est fatigué. Les contractions utérines aident à fermer les vaisseaux sanguins maternels. Des saignements au niveau du site placentaire pourraient continuer si les contractions utérines ne sont pas adéquates.

Les causes principales de l'atonie utérine sont les suivantes :

- **Une vessie pleine** : Si la vessie est pleine, ceci pourrait empêcher l'utérus de bien se contracter.
- **La rétention placentaire ou de cotylédons ou de membranes** : Le placenta peut être partiellement ou totalement retenu. Dans ce cas, l'utérus ne peut pas bien se contracter et continue de saigner.
- **Un travail prolongé/obstrué** : Lorsqu'une femme a un très long travail, ou de nombreux accouchements antérieurs, elle est très exposée à l'atonie utérine. Son muscle utérin a travaillé trop longtemps ou trop souvent et il est plus lent à se contracter ou se rétracter.
- **Un utérus surdistendu** : Parfois l'utérus est trop étiré en raison du polyhydramnios (excès de liquide amniotique), de grossesses multiples (jumeaux), d'un gros bébé, ou d'une grande multiparité. Le muscle utérin est trop fatigué et l'utérus continu de saigner après la délivrance du placenta.



- **Une stimulation de l'activité utérine pendant le travail** (stimulation de l'utérus au cours du travail ayant pour but d'accroître la fréquence, la durée et l'intensité des contractions) : La nécessité de stimuler l'activité utérine pendant le travail indique déjà que l'utérus ne se contracte pas bien. Si le travail a été augmenté par l'ocytocine, l'utérus peut être très fatigué après l'accouchement et, par conséquent, ne se contracte pas assez bien pour prévenir l'hémorragie.
- **Un déclenchement artificiel du travail** (stimulation de l'utérus destinée à provoquer le travail) : Comme ci-haut, si l'utérus est exposé à l'ocytocine pendant le travail, il devient trop fatigué après l'accouchement et pourrait devenir mou.

Prévention de l'HPP

Il est **impossible** de dépister à l'avance les femmes qui sont les plus exposées au risque de l'HPP. Alors, il est recommandé de réaliser systématiquement :

- le **développement d'un plan d'action pour se préparer à l'accouchement** – elles doivent prévoir d'accoucher avec un accoucheur qualifié qui peut fournir des soins de prévention en matière de l'HPP ;
- une **surveillance régulière de la femme et le fœtus** en se servant d'un partogramme pendant le travail – ceci permettrait un diagnostic précoce d'un déroulement défavorable du travail et assurerait un transfert précoce dans un service obstétrical disposant de moyens chirurgicaux ;
- le **transfert précoce dans un service obstétrical** disposant de moyens chirurgicaux dès que le déroulement défavorable du travail est dépisté – ceci permettrait la prise en charge précoce et adéquate d'un déroulement défavorable du travail ;
- l'apport d'une aide à la femme pour assurer que la **vessie soit vide** avant le début du deuxième stade du travail et pendant le post-partum immédiat ;
- **une gestion active de la troisième période de l'accouchement** – l'administration d'un utérotonique, la première étape de la GATPA, stimule les contractions utérines, aide la séparation du placenta de la paroi utérine et la délivrance rapide du placenta, et prévient une HPP due à une atonie utérine ;
- un **examen soigneux du placenta** pour vérifier s'il est complet afin de réagir précocement dans le cas d'une rétention complète ou partielle du placenta – la rétention de cotylédons ou de membranes indique une révision utérine ;
- un **examen soigneux** de la vulve, du vagin, du périnée et de l'anus pour **détecter les déchirures et les réparer** dans les derniers délais ;
- le **massage utérin** si l'utérus n'est pas bien contracté et aussi souvent et autant que nécessaire pour maintenir le globe de sécurité.

Dépistage et prise en charge précoces de l'HPP

La **précocité du diagnostic** est un élément essentiel du pronostic de toute HPP. Alors, il est recommandé de réaliser systématiquement :

- le **développement d'un plan d'action pour se préparer à l'accouchement** – elles doivent prévoir d'accoucher avec un accoucheur qualifié qui peut assurer la prise en charge correcte et précoce de l'HPP ;
- le **développement d'un plan d'action** en cas de complications – si la famille reconnaît tôt les signes/symptômes d'une HPP et a un plan pour chercher des soins, ceci pourrait réduire trois des quatre retards : Retards à reconnaître le problème, à l'accès au centre de soins et à l'arrivée de la structure appropriée ;
- **une surveillance régulière en salle d'observation** pendant au moins les 2 premières heures qui suivent un accouchement – ceci permettrait un diagnostic et une prise en charge précoces d'une HPP. Cette surveillance porte sur l'importance

des pertes sanguines, la qualité du globe utérin, la fréquence cardiaque et la mesure de la tension artérielle.

- La consultation prénatale recentrée permettrait le dépistage, le traitement et la prévention d'une anémie chez la femme enceinte. Si la femme n'est pas anémiée au moment de son accouchement, ceci ne préviendrait pas une HPP mais va réduire considérablement le risque de la femme de mourir d'une HPP.



Références

¹³ Adapté de: PATH. *OUTLOOK* Volume 19, Numéro 3, Mai 2002.