



POPPHI

Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative



USAID

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Sauver la Vie des Mères: Prévention de l'hémorragie post-partum

L'hémorragie post-partum (HPP) est un saignement excessif de plus de 500 ml après l'accouchement. Des pertes de sang, ne serait-ce que de petite quantité, peuvent s'avérer fatales pour les femmes anémiques—la grande majorité des femmes dans les pays en voie de développement. L'HPP est la cause principale de plus de 500,000 décès maternels chaque année. En plus,

- 20 – 60% de décès maternel sont imputables à l'HPP.
- Il existe chaque année 14 millions de cas d'hémorragies obstétricales, dont la plupart arrive dans la période du post-partum.
- Beaucoup plus de femmes souffrent de complications entraînant la morbidité à long terme.

Des faits sur l'hémorragie post-partum:

1. Le plupart du temps, l'hémorragie post-partum est imprévisible; presque 90% des femmes qui souffrent de l'HPP sont sans facteurs de risques identifiables.
2. L'atonie utérine (ramollissement du muscle utérin provoquant de graves saignements) est la cause de 70 à 90% des cas d'HPP.
3. La prise en charge active du troisième stade du travail peut prévenir 60% de l'atonie utérine et elle est une intervention facile, faisable à faibles coûts, et basée sur preuve scientifique.
4. La prévention de l'HPP réduira considérablement la mortalité et la morbidité maternelles.

Quelles les preuves de l'efficacité de la prise en charge active du troisième stade du travail contre l'hémorragie post-partum ?

Les études aléatoires avec cas-témoins de Bristol¹ et de Hinchingbrooke² ont démontré des preuves concrètes établissant que la prise en charge active réduit, de façon efficace, l'hémorragie post-partum, la quantité du sang perdu et le recours à une transfusion sanguine.

Que peut-on faire pour prévenir l'hémorragie post-partum ?

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) font la promotion la prise en charge active du troisième stade du travail pour sauver la vie des mères. Dans leur énoncé conjoint international du novembre 2003, elles ont indiqué que les composantes habituelles de **la prise en charge active de la troisième phase du travail** sont :

- **L'administration d'agents utérotoniques (10 mcg d'ocytocine, le médicament utérotonique utilisé le plus couramment).**
- **La traction contrôlée du cordon ombilical.**
- **Le massage de l'utérus après l'expulsion du placenta.**

La ICM et la FIGO ont ensuite déclaré que *“Toute personne assistant à l'accouchement doit disposer des connaissances, des habiletés et du jugement critique nécessaires à la prise en charge active du troisième stade du travail, ainsi qu'avoir accès aux fournitures et au matériel requis.”*³

Il est avéré que l'ocytocine est l'agent utérotonique le plus efficace pour la prévention de l'hémorragie post-partum.

¹ Prendiville WJ, Harding JE, Elbourne DR, Stirrat GM. The Bristol third stage trial: active versus physiological management of the third stage of labour. *British Medical Journal* 1988; 297: 1295-1300.

² Rogers J, Wood J, McCandlish R, Ayers S, Truesdale A, Elbourne D. Active versus expectant management of third stage of labour: the Hinchingbrooke randomized controlled trial. *Lancet* 1998; 351: 693-699.

³ ICM et FIGO. *Énoncé conjoint : Prise en charge du troisième stade du travail pour prévenir l'hémorragie post-partum.* [Énoncé conjoint] 2003.