

L'OMS et l'accouchement

Analyse de l'OMS sur les pratiques autour de l'accouchement dit "normal"

L'OMS distingue quatre catégories de pratiques courantes dans la conduite d'un accouchement normal, selon leur utilité, leur efficacité et leur nocivité.

CATEGORIE A : Pratiques dont l'utilité peut être démontrée et qu'il convient d'encourager

CATEGORIE B : Pratiques qui sont à l'évidence nocives ou inefficaces et qu'il convient d'éliminer

CATEGORIE C : Pratiques sur lesquelles on ne dispose pas de preuves suffisantes pour les recommander fermement et qu'il convient d'utiliser avec précaution tandis que les recherches se poursuivent

CATEGORIE D : Pratiques fréquemment utilisées à tort

Cette classification est le résultat de la réflexion et des débats du groupe de travail, et repose sur les meilleures preuves disponibles à l'époque (1997).

Les raisons de cette classification sont exposées en détail sur le site de l'OMS ; nous invitons le lecteur à se référer à l'étude complète : "Les soins liés à un accouchement normal: guide pratique" (les numéros des chapitres sont indiqués entre parenthèses).

CATEGORIE A : Pratiques dont l'utilité peut être démontrée et qu'il convient d'encourager

- Plan individuel déterminant où et avec l'aide de qui l'accouchement se

déroulera, établi avec la femme pendant la grossesse, et communiqué au mari/partenaire et, le cas échéant, à la famille (1.3).

- Evaluation des risques liés à la grossesse pendant les soins prénatals, et réévaluation à chaque contact avec le système de santé et au moment du premier contact avec le dispensateur de soins pendant le travail, et jusqu'à la fin du travail (1.3).

- Surveillance du bien-être physique et émotionnel de la femme pendant tout le travail et l'accouchement, et à l'issue du processus de la naissance (2.1).

- Boissons proposées à la parturiente pendant le travail et l'accouchement (2.3).

- Respect du choix éclairé de la femme quant au lieu de la naissance (2.4).

- Fourniture de soins pour le travail et l'accouchement au niveau le plus périphérique où l'accouchement soit possible et sûr et où la femme se sente en sécurité et en confiance (2.4, 2.5).

- Respect du droit de la femme à l'intimité sur le lieu de l'accouchement (2.5).

- Soutien empathique des dispensateurs de soins pendant le travail et l'accouchement (2.5).

- Respect du choix fait par la femme des compagnons présents pendant le travail et l'accouchement (2.5).

- Fourniture aux femmes de toutes les informations et explications qu'elles souhaitent (2.5).

- Méthodes non traumatiques et non pharmacologiques pour soulager la

- douleur pendant le travail comme des massages et des techniques de relaxation (2.6).
- Surveillance foetale avec auscultation intermittente (2.7).
 - Usage unique des matériels jetables et décontamination appropriée du matériel à usage multiple pendant tout le travail et l'accouchement (2.8).
 - Utilisation de gants pour le toucher vaginal, pendant l'expulsion du bébé et pour la manipulation du placenta (2.8).
 - Liberté de choisir la position et de bouger pendant tout le travail (3.2).
 - Encouragement à choisir une position autre que dorsale pendant le travail (3.2, 4.6).
 - Surveillance attentive de l'évolution du travail, par exemple au moyen du partogramme de l'OMS (3.4).
 - Administration prophylactique d'ocytocine au troisième stade du travail chez les femmes présentant un risque d'hémorragie de la délivrance, ou qu'une spoliation sanguine même légère peut mettre en danger (5.2, 5.4).
 - Stérilité des instruments utilisés pour sectionner le cordon (5.6).
 - Prévention de l'hypothermie du bébé (5.6).
 - Contact dermique précoce entre la mère et l'enfant et encouragement à commencer l'allaitement au sein dans l'heure qui suit la naissance, conformément aux directives de l'OMS sur l'allaitement au sein (5.6).
 - Examen systématique du placenta et des membranes (5.7).

CATEGORIE B : Pratiques qui sont à l'évidence nocives ou inefficaces et qu'il convient d'éliminer

- Recours systématique au lavement (2.2).
- Rasage systématique du pubis (2.2).
- Infusion intraveineuse systématique pendant le travail (2.3).
- Pose systématique de canules intraveineuses à titre prophylactique (2.3).
- Utilisation systématique de la position dorsale pendant le travail (3.2, 4.6).
- Toucher rectal (3.3).
- Utilisation de la radiopelvimétrie (3.4)
- Administration d'oxytociques à tout moment avant l'accouchement de façon que leurs effets ne puissent être maîtrisés (3.5).
- Utilisation systématique de la position gynécologique avec ou sans étriers pendant le travail (4.6).
- Efforts de poussée soutenus et dirigés (manoeuvre de Valsalva) pendant le deuxième stade du travail (4.4).
- Massage et étirement du périnée pendant le deuxième stade du travail (4.7).
- Utilisation de comprimés oraux d'ergométrine au troisième stade du travail pour prévenir ou arrêter une hémorragie (5.2, 5.4).
- Administration systématique d'ergométrine par voie parentérale au troisième stade du travail (5.2).
- Lavage utérin systématique après l'accouchement (5.7).
- Révision utérine systématique (exploration manuelle) après

l'accouchement (5.7).

CATEGORIE C : Pratiques sur lesquelles on ne dispose pas de preuves suffisantes pour les recommander fermement et qu'il convient d'utiliser avec précaution tandis que les recherches se poursuivent.

- Méthodes non pharmacologiques utilisées pour soulager la douleur pendant le travail, comme les plantes, l'immersion dans l'eau et la stimulation nerveuse (2.6).
- Amniotomie précoce systématique pendant le premier stade du travail (3.5).
- Pression sur le fond utérin pendant le travail (4.4).
- Manoeuvres visant à protéger le périnée et à gérer la tête du fœtus au moment du dégagement (4.7).
- Manipulation active du fœtus au moment de la naissance (4.7).
- Administration systématique d'ocytocine, tension légère sur le cordon, ou combinaison des deux pendant le troisième stade du travail (5.2, 5.3, 5.4).
- Clampage précoce du cordon ombilical (5.5).
- Stimulation du mamelon pour augmenter les contractions utérines pendant le troisième stade du travail (5.6).

CATEGORIE D : Pratiques fréquemment utilisées à tort

- Interdiction d'absorber aliments et liquides pendant le travail (2.3).
- Traitement de la douleur par des agents systémiques (2.6).

- Traitement de la douleur par l'analgésie épidurale (2.6).
- Monitoring électronique du fœtus (2.7).
- Port de masques et de gants stériles par la personne aidant à l'accouchement (2.8).
- Touchers vaginaux répétés ou fréquents, spécialement par plusieurs dispensateurs de soins (3.3).
- Accélération par l'ocytocine (3.5).
- Transfert systématique de la femme en travail dans une autre pièce au début du deuxième stade (4.2).
- Sondage de la vessie (4.3)
- Encouragement à pousser dès le diagnostic de dilatation complète ou presque complète du col, avant que la femme éprouve elle-même le besoin de pousser (4.3).
- Observance stricte d'une durée stipulée pour le deuxième stade du travail, une heure par exemple, si l'état de la mère et du fœtus est bon et si le travail progresse (4.5).
- Extraction instrumentale (4.5).
- Utilisation courante ou systématique de l'épisiotomie (4.7).
- Exploration manuelle de l'utérus après l'accouchement (5.7).