

Recommandations relatives à l'accélération du travail

Grandes lignes et messages clés des Recommandations mondiales 2014 de l'Organisation mondiale de la Santé

Messages clés des Recommandations de l'OMS relatives à l'accélération du travail

- L'accélération du travail est une intervention utile et importante lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge appropriée de l'allongement de la durée du travail, basée sur des recommandations fondées sur les données factuelles.
- Cette intervention vise à prévenir le travail prolongé et à résoudre le problème posé par les taux élevés de césarienne qui constituent une source de préoccupation grandissante à l'échelle mondiale.
- Son utilisation inappropriée peut s'avérer nocive, et conduire à une hyperstimulation utérine associée à des effets indésirables, tels que l'asphyxie fœtale et la rupture utérine.

Contexte

Un travail difficile (ou dystocie) se caractérise par une progression anormalement lente du travail due à des contractions utérines inefficaces, une présentation ou une position anormales du fœtus, un bassin osseux inadéquat ou des anomalies des tissus mous du bassin de la mère. Il est plus fréquent chez les femmes nullipares et est associé à une morbidité et à une mortalité maternelles et périnatales considérables consécutives aux infections, aux ruptures utérines et aux accouchements avec assistance instrumentale qui en découlent.

Dans la pratique clinique, il peut être difficile d'identifier la cause précise d'une progression lente du travail. « L'absence de progression » est l'élément de plus en plus couramment utilisé pour décrire l'allongement de la durée du travail et est l'une des principales indications pour une première césarienne. Le fait que, dans bon nombre de cas, une césarienne soit pratiquée trop rapidement, sans prendre en considération les interventions moins invasives pouvant permettre un accouchement par voie basse, soulève des préoccupations grandissantes. L'accélération du travail est le processus consistant à stimuler l'utérus afin d'augmenter la fréquence, la durée et l'intensité des contractions après le début du travail spontané. Elle est généralement utilisée pour prendre en charge l'allongement du travail lorsque les contractions utérines sont jugées trop faibles.

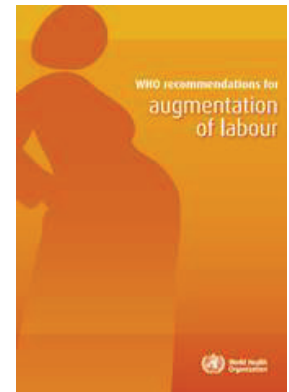


Figure 1. Résumé des pratiques recommandées et non recommandées.

	Prévention	Traitement
Recommandées	<ul style="list-style-type: none"> • Partogramme de la phase active dont la ligne d'action est décalée de quatre heures pour surveiller la progression du travail • Examens systématiques avec toucher vaginal toutes les quatre heures • Encourager la mobilité et la position verticale • Accompagnement continu 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'ocytocine seule dans le traitement de l'allongement du travail • Utilisation de l'amniotomie et de l'ocytocine dans le traitement de l'allongement du travail confirmé
Non recommandées	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'un ensemble de soins (« la prise en charge active du travail ») en prévention de l'allongement du travail • Administration d'un lavement • Amniotomie précoce associée à une accélération par l'ocytocine • Amniotomie seule • Analgésie en prévention de l'allongement du travail • Restriction hydrique et alimentaire chez les femmes à faible risque • Administration de liquides par voie intraveineuse pour raccourcir le travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Accélération par l'ocytocine par voie intraveineuse avant confirmation de l'allongement du travail • Schéma thérapeutique d'ocytocine incluant une dose initiale élevée et une augmentation progressive de la dose. • Administration de misoprostol par voie orale • Amniotomie seule • Monitoring interne des contractions utérines (versus monitoring externe)

L'accélération du travail consiste généralement à utiliser une perfusion intraveineuse d'ocytocine et/ou à pratiquer une rupture artificielle des membranes amniotiques (amniotomie). Si elle peut être bénéfique en prévention du travail prolongé, son utilisation inappropriée peut s'avérer nocive. L'accélération par l'ocytocine synthétique peut conduire à une hyperstimulation utérine associée à des effets indésirables, tels que l'asphyxie fœtale et la rupture utérine et, par conséquent, augmenter le risque d'une cascade d'interventions pendant le travail et l'accouchement. Une intervention clinique injustifiée prive également les femmes de leur autonomie et de leur dignité au cours du travail et peut avoir un impact négatif sur leur expérience d'accouchement. Il existe de grandes disparités entre les

pays et entre les hôpitaux d'un même pays en ce qui concerne la pratique actuelle de l'accélération par l'ocytocine. S'agissant d'une intervention courante lors de l'accouchement, améliorer la pratique de l'accélération du travail en formulant des recommandations fondées sur les données factuelles se traduit par des effets significatifs sur l'issue du travail aussi bien dans les pays à faible revenu qu'à revenu élevé. **Ce descriptif programmatique a pour objectif de résumer les recommandations pour des interventions efficaces permettant d'assurer la sécurité de l'accélération du travail afin d'accroître leur diffusion et leur utilisation.**

Résumé des recommandations regroupées par processus de soins

Pour toutes les recommandations qui suivent, un ensemble commun d'actions programmatiques/politiques devrait être pris pour actualiser rapidement et de manière systématique les recommandations cliniques nationales et renforcer les soins fondés sur les données factuelles :

- Examiner/actualiser les recommandations cliniques et les supports de formation initiale et continue nationaux afin de veiller à ce qu'ils reflètent les données actuelles.
- Mobiliser les associations nationales de sages-femmes et de gynécologues/obstétriciens afin qu'elles sensibilisent leurs membres aux nouvelles recommandations et aux données scientifiques sur lesquelles chacune d'elles se fonde (lors de réunions annuelles, par le biais de lettres d'information, de sessions de formation médicale continue, etc.).
- Encourager les efforts visant à améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé afin de surveiller ces pratiques essentielles et accompagner les professionnels de santé sur site lorsque la pratique est obsolète ou potentiellement nocive.
- Si possible, encourager les décideurs politiques à s'engager en faveur d'une utilisation rationnelle des médicaments et du matériel afin de quantifier les économies de coûts pour le système de santé et de remédier potentiellement aux ruptures de stock (la surconsommation de l'ocytocine pour accélérer le travail peut conduire à des pénuries lorsqu'elle est nécessaire pour la prise en charge active de la délivrance).
- Utiliser les plateformes existantes (SMS aux professionnels de santé, réunions mensuelles) pour rappeler régulièrement à ces derniers les pratiques essentielles.
- Associer la promotion des pratiques fondées sur les données factuelles liées au confort et au choix des femmes avec des activités de soins de maternité respectueux et des activités de plaidoyer (l'Alliance du ruban blanc White Ribbon Alliance, par exemple).
- Si des audits systématiques des décès maternels et périnataux sont réalisés dans les établissements, utiliser l'analyse et l'outil de planification des actions pour identifier les pratiques obsolètes susceptibles d'être nocives.

Les étapes conduisant à diagnostiquer un allongement de la durée du travail (lors du premier stade du travail)

- Renforcer l'utilisation des partogrammes.
- Confirmer que les partogrammes dotés d'une ligne d'action décalée de quatre heures (de préférence aux partogrammes dont la ligne d'action est décalée de moins de quatre heures) sont inclus dans les recommandations, les supports de formation initiale et continue et le système d'information pour la gestion sanitaire nationaux.
- Réaliser des touchers vaginaux à quatre heures d'intervalle pour l'évaluation systématique.
- Limiter le nombre total d'exams vaginaux au strict minimum.

Accélération du travail : actions programmatiques et politiques visant à intégrer les nouvelles recommandations	
Recommandation 2014 de l'OMS	Justification et action programmatique/politique
I. Apporter une vigilance et une surveillance appropriées	
Recommandation 1 : l'utilisation d'un partogramme de la phase active dont la ligne d'action est décalée de quatre heures pour surveiller la progression du travail est recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'utilisation des partogrammes car ils peuvent aider les professionnels de santé à déterminer si le travail suit son cours comme prévu ou si une accélération serait bénéfique. Leur utilité peut être optimisée lorsqu'ils sont employés conjointement avec un protocole de prise en charge du travail standard. • Confirmer que les partogrammes dont la ligne d'action est décalée de quatre heures sont inclus dans les recommandations, les programmes de formation initiale et continue et le système d'information pour la gestion sanitaire nationaux (s'ils sont imprimés de manière centralisée et fournis aux établissements). S'assurer que les professionnels de santé sont formés à l'utilisation du partogramme.
Recommandation 2 : les touchers vaginaux sont recommandés à quatre heures d'intervalle pour l'évaluation systématique et l'identification de l'allongement de la phase active du travail.	<ul style="list-style-type: none"> • Concernant les touchers vaginaux à intervalles plus fréquents, la priorité doit être donnée aux souhaits et aux préférences de la femme et à limiter le nombre total d'exams vaginaux au strict minimum. • Veiller à ce que les exams rectaux ne soient pas pratiqués dans le cadre de l'évaluation systématique du travail, car ils peuvent s'avérer plus inconfortables pour les femmes.
II. Réduire le nombre d'interventions inappropriées considérées à tort comme contribuant à prévenir l'allongement du travail	
Recommandation 7 : l'utilisation d'agents antispasmodiques en prévention de l'allongement du travail n'est <u>pas</u> recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> • Les données disponibles portant sur l'utilisation d'agents antispasmodiques en prévention de l'allongement du travail sont hétérogènes et ne sont pas généralisables. D'après les données existantes, il semble que celle-ci soit associée à un raccourcissement cliniquement non significatif du premier stade du travail mais ne se traduise pas par l'amélioration des issues maternelles et néonatales essentielles.

Accélération du travail : actions programmatiques et politiques visant à intégrer les nouvelles recommandations	
Recommandation 2014 de l'OMS	Justification et action programmatique/politique
Recommandation 8 : l'analgésie pour prévenir l'allongement du travail et réduire l'utilisation de l'accélération du travail n'est <u>pas</u> recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> L'analgésie peut avoir des effets bénéfiques importants pendant le travail et constitue une composante essentielle des soins de qualité pendant l'accouchement. Mais il n'existe toutefois pas de donnée montrant clairement qu'une quelconque forme d'analgésie soit associée à une réduction de la durée du travail ou de la fréquence de l'accélération du travail.
Recommandation 9 : l'utilisation de liquides intraveineux en vue de raccourcir la durée du travail n'est <u>pas</u> recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'administration systématique de liquides intraveineux pour raccourcir le travail car les bénéfices ne sont pas supérieurs aux risques potentiels, tels que la surcharge hydrique maternelle. L'utilisation répandue de liquides intraveineux systématiquement chez toutes les femmes en travail dans les établissements des milieux à revenu faible, intermédiaire et élevé augmente les coûts, a une incidence sur les ressources et réduit la mobilité des femmes.
Recommandation 13 : l'administration de lavements pour réduire l'utilisation de l'accélération du travail n'est <u>pas</u> recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'administration de lavements. Il n'a pas été montré que l'utilisation systématique de lavements réduit la durée du travail ni qu'elle confère un quelconque autre bénéfice clinique. Cette intervention est considérée comme invasive et désagréable pour les femmes.
III. Améliorer la capacité de la femme à avoir un travail naturel	
Recommandation 10 : chez les femmes à faible risque, l'ingestion de liquides et d'aliments par voie orale est recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter de restreindre l'ingestion de liquides et de nourriture par voie orale pendant le travail. Autoriser l'ingestion par voie orale pendant le travail respecte les choix et les souhaits des femmes ; la restriction des apports hydriques et alimentaires par voie orale pendant le travail n'a pas d'effet bénéfique sur les issues cliniques importantes, tels que l'utilisation de l'accélération du travail, la durée du travail, le taux de césarienne ou les admissions en unité de soins intensifs (USI).
Recommandation 11 : il est recommandé d'encourager la mobilité et une position verticale pendant le travail chez les femmes à faible risque.	<ul style="list-style-type: none"> Autoriser les femmes à rester debout et à se déplacer pendant le travail car cela semble réduire la durée du premier stade du travail chez les femmes nullipares et diminuer le taux de césarienne total. Cela n'est pas associé à un risque accru de mortalité périnatale, de détresse fœtale ou d'admission en USI. Permettre aux femmes de rester mobiles ou debout pendant le travail est une intervention bénéfique et économique, qui est facile à mettre en œuvre et respectueuse des choix des femmes et est vivement recommandée. Défendre l'inclusion de cette recommandation dans les politiques et recommandations nationales et l'intégrer comme indicateur de procédure dans les programmes nationaux.
Recommandation 12 : l'accompagnement continu pendant le travail est recommandé pour améliorer l'issue du travail.	<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux femmes d'être accompagnées en continu pendant le travail car cela semble améliorer plusieurs issues maternelles, et réduire notamment la durée du travail ainsi que le taux d'accouchement assisté par voie basse et de césarienne. Défendre l'inclusion de cette recommandation dans les politiques et recommandations nationales et l'intégrer comme indicateur de procédure dans les programmes nationaux.
IV. Fournir un traitement approprié en cas d'allongement de la durée du travail	
Recommandation 14 : l'utilisation de l'ocytocine seule dans le traitement de l'allongement du travail est recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Garantir l'utilisation judicieuse de l'ocytocine en cas de contractions insuffisantes peut éviter un travail excessivement long. Lorsque l'allongement du travail est principalement dû à des contractions utérines insuffisantes, il est raisonnable d'utiliser l'ocytocine seule pour accélérer le travail.
Recommandation 19 : l'utilisation de l'amniotomie et de l'ocytocine dans le traitement de l'allongement du travail est recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Stimuler les contractions utérines par l'ocytocine et une amniotomie constitue un choix clinique raisonnable si l'allongement du travail est associé à l'absence de régularité des contractions utérines.
Recommandation 20 : l'utilisation du monitoring interne des contractions utérines de préférence au monitoring externe, en vue d'améliorer les issues en cas d'allongement du travail, n'est pas recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter d'utiliser le monitoring interne des contractions utérines qui nécessite des ressources importantes et dont l'utilisation n'est pas répandue dans de nombreux milieux. Comparé au monitoring externe des contractions utérines chez les femmes présentant un allongement du travail, les bénéfices potentiels du monitoring interne des contractions utérines ne sont pas supérieurs aux risques potentiels.
V. Éviter les pratiques qui ne sont pas bénéfiques dans le traitement de l'allongement du travail	
Recommandation 3 : un ensemble de soins pour la prise en charge active du travail en prévention de l'allongement de ce dernier n'est <u>pas</u> recommandé.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'utilisation systématique d'un ensemble d'interventions (« la prise en charge active du travail ») en vue de prévenir un allongement possible du travail car cela s'avère très contraignant et peut limiter les choix et l'autonomie des femmes pendant les soins.
Recommandation 4 : la pratique de l'amniotomie précoce associée à une accélération précoce par l'ocytocine en prévention de l'allongement du travail n'est pas recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'amniotomie et l'administration précoce d'ocytocine systématiques pour accélérer le travail lorsqu'une progression lente est décelée en début de travail. Bien que cela puisse raccourcir la durée du premier stade du travail, aucune différence n'a été mise en évidence concernant d'autres issues cliniques importantes.
Recommandation 5 : l'utilisation de l'ocytocine en prévention de l'allongement du travail chez les femmes bénéficiant d'une analgésie péridurale n'est <u>pas</u> recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'utilisation systématique de l'ocytocine pour accélérer le travail chez les femmes bénéficiant d'une analgésie péridurale. L'accélération du travail par l'ocytocine devrait être pratiquée uniquement lorsqu'elle est indiquée en traitement d'un allongement du travail confirmé. Elle n'apporte aucune différence en ce qui concerne les issues néonatales et maternelles importantes et n'est donc pas recommandée.
Recommandation 6 : la pratique de l'amniotomie seule en prévention de l'allongement du travail n'est <u>pas</u> recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Chez les femmes séropositives au VIH, éviter l'amniotomie précoce car elle peut augmenter le risque de transmission périnatale du VIH.

Accélération du travail : actions programmatiques et politiques visant à intégrer les nouvelles recommandations	
Recommandation 2014 de l'OMS	Justification et action programmatique/politique
Recommandation 15 : l'accélération par l'ocytocine par voie intraveineuse avant confirmation de l'allongement du travail n'est pas recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'accélération par l'ocytocine par voie intraveineuse en l'absence de diagnostic confirmant l'allongement du travail. L'administration précoce d'ocytocine, avant la confirmation de l'allongement du travail, peut être associée à un risque accru d'hyperstimulation utérine, de variations du rythme cardiaque fœtal et à des issues maternelles et néonatales défavorables.
Recommandation 16 : un schéma thérapeutique d'ocytocine incluant une dose initiale élevée et une augmentation progressive de la dose n'est pas recommandé pour l'accélération du travail.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter d'utiliser un schéma thérapeutique d'ocytocine incluant une dose initiale élevée et une augmentation progressive de la dose pour l'accélération du travail. On dispose de peu de données sur les issues néonatales en cas d'administration d'une forte dose initiale d'ocytocine suivie d'une augmentation de la dose. Il est important de souligner que la prudence est de mise en la matière étant donné le danger associé à l'utilisation arbitraire de l'ocytocine dans la pratique clinique.
Recommandation 17 : l'utilisation de misoprostol par voie orale pour accélérer le travail n'est pas recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter d'utiliser le misoprostol pour accélérer le travail. Le misoprostol ne constitue pas un substitut sans risque de l'ocytocine dans l'accélération du travail, indépendamment de la présence ou non d'accoucheuses qualifiées. L'administration de misoprostol pour cette indication a été associée à un taux élevé d'hyperstimulation utérine et de variations du rythme cardiaque fœtal, et peut conduire à des issues maternelles et néonatales défavorables.
Recommandation 18 : la pratique de l'amniotomie seule dans le traitement de l'allongement du travail n'est pas recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> L'amniotomie seule n'est pas recommandée en cas d'allongement du travail. Les données disponibles se limitent à un essai de petite taille et sont insuffisantes pour tirer des conclusions quant aux bénéfices ou aux risques de l'amniotomie systématique dans le traitement de la dystocie.
Recommandation 20 : l'utilisation du monitoring interne des contractions utérines de préférence au monitoring externe, en vue d'améliorer les issues en cas d'allongement du travail, n'est pas recommandée.	<ul style="list-style-type: none"> Éviter d'utiliser le monitoring interne des contractions utérines qui nécessite des ressources importantes et dont l'utilisation n'est pas répandue dans de nombreux milieux. Comparé au monitoring externe des contractions utérines chez les femmes présentant un allongement du travail, les bénéfices potentiels du monitoring interne des contractions utérines ne sont pas supérieurs aux risques potentiels.

Conclusions

Des recommandations fondées sur les données factuelles adressées aux professionnels de santé visant à améliorer les soins grâce à une sélection appropriée des patientes et à l'utilisation d'interventions efficaces sont nécessaires afin d'optimiser l'issue des femmes en travail au niveau mondial. Elles ont pour objectif de consolider les recommandations en faveur d'interventions efficaces qui sont nécessaires afin de réduire la charge mondiale de l'allongement du travail et de ses conséquences. Leur but ultime est d'améliorer la qualité des soins et les issues sanitaires liées à l'accélération du travail.

L'introduction réussie de politiques fondées sur les données factuelles en matière d'accélération du travail dans les programmes et services de santé nationaux dépend de processus d'adaptation et de mise en œuvre participatifs bien organisés axés sur le consensus. Ces processus peuvent inclure l'élaboration ou la révision de recommandations ou protocoles nationaux sur la base de ce document. Les présentes recommandations devraient être adaptées aux conditions locales afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque pays et de satisfaire aux exigences du système de santé national. Les lecteurs sont encouragés à étudier et utiliser la version intégrale pour planifier leur mise en œuvre et/ou leur adaptation. Les modifications apportées aux recommandations, si elles s'avèrent nécessaires, devraient être limitées aux recommandations faibles (facultatives) et doivent faire l'objet d'une justification explicite et transparente.

Un environnement propice à l'utilisation de ces recommandations devrait être créé, ce qui suppose notamment des changements de comportement des responsables et professionnels de santé en vue de permettre la mise en œuvre de ces pratiques fondées sur les données factuelles (par exemple, fournir des rideaux pour assurer l'intimité de la femme et de son accompagnant). Les associations professionnelles locales peuvent jouer un rôle important dans cette démarche. Un processus participatif et ouvert à tous devrait être encouragé. Enfin, ces recommandations visent à souligner l'importance du respect des droits et de la dignité des femmes qui reçoivent les soins et la nécessité de maintenir des normes de sécurité et éthiques élevées dans la pratique clinique.

Ce descriptif programmatique a pu être réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) au titre de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. L'Organisation mondiale de la Santé et l'USAID ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Le contenu de ce document relève de la responsabilité du Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (Maternal and Child Survival Program) et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'OMS, de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Toute demande d'information sur ce descriptif programmatique ou de permission de reproduire ou de traduire cette publication doit être adressée au service de Communication du Programme pour la survie de la mère et de l'enfant à l'adresse suivante : info@mcsprogram.org. Pour plus de précisions sur les recommandations de l'OMS, veuillez contacter : reproductivehealth@who.int ou mncah@who.int. Traduction réalisée par MCSP.

© Organisation mondiale de la Santé et Jhpiego 2015. Tous droits réservés. WHO/RHR/15.05.

Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr/

Département Santé et recherche génésiques de l'OMS <http://www.who.int/reproductivehealth/fr/>