

Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive : échographie

Grandes lignes et messages clés des Recommandations 2016 de l'Organisation mondiale de la Santé

Janvier 2018

www.mcsprogram.org

Messages clés

- Dans ses recommandations 2016 concernant les soins prénatals pour les femmes enceintes, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande une échographie avant 24 semaines de grossesse afin d'estimer l'âge gestationnel, d'améliorer la détection des anomalies fœtales et des grossesses multiples, de réduire l'induction du travail pour les grossesses ayant dépassé le terme et d'améliorer le vécu de la grossesse par les femmes.
- L'OMS ne recommande pas d'échographie systématique après 24 semaines de grossesse chez les femmes enceintes qui ont bénéficié d'une échographie précoce. Cependant, les acteurs peuvent envisager de proposer une échographie tardive aux femmes qui n'ont pas eu d'échographie précoce afin d'identifier le nombre de fœtus, la présentation du fœtus et la position placentaire.
- L'un des avantages potentiels d'une échographie précoce pratiquée correctement réside dans une précision accrue de l'estimation de l'âge gestationnel, qui facilite une prise en charge appropriée des menaces d'accouchement prématuré et des grossesses après terme.
- Le soutien de l'ensemble du système de santé en faveur des services d'échographie de qualité minimum, une orientation appropriée et la prise en charge des complications identifiées à l'échographie sont autant d'éléments essentiels pour la mise en œuvre de la nouvelle recommandation relative à l'échographie.
- L'application et le passage à plus grande échelle de cette recommandation dans des contextes de faibles ressources pourra poser diverses difficultés, notamment d'ordre financier, logistique, en lien avec l'infrastructure et avec les ressources humaines.

Contexte

Une échographie obstétricale est souvent pratiquée afin d'obtenir les mesures biométriques du fœtus, ce qui facilite l'estimation de l'âge gestationnel, notamment lorsqu'elle est pratiquée en début de grossesse. Une détermination précise de l'âge gestationnel permet des interventions appropriées en temps utile au cours de la grossesse ainsi que la prise en charge des complications de la grossesse, en particulier la prééclampsie ainsi que le travail et la naissance avant terme. L'échographie diagnostique peut également être utilisée dans diverses circonstances spécifiques pendant la grossesse afin de répondre à des inquiétudes concernant la croissance du fœtus ou d'évaluer des complications cliniques, telles qu'une suspicion de retard de croissance intra-utérin ou pour surveiller le bien-être fœtal. Cependant, il peut également y avoir des issues défavorables sans facteur de risque manifeste. L'échographie prénatale systématique pratiquée par un prestataire compétent pourrait permettre une détection plus précoce de problèmes qui peuvent ne pas être apparents, tels que les grossesses multiples et le placenta *prævia*, résultant en une prise en charge appropriée et en temps utile des complications de la grossesse par les systèmes de santé disposant de procédures d'orientation déjà en place et d'une expertise appropriée des prestataires.¹

En outre, certaines recherches suggèrent que les échographies peuvent rassurer les femmes quant à leur grossesse.²

Ce document d'orientation politique présente les grandes lignes de la recommandation de l'OMS concernant l'échographie prénatale systématique et les implications politiques et programmatiques de sa mise en œuvre à l'échelle



¹ Whitworth M, Bricker L, Mullan C. Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. Cochrane Database of Syst. Rev. 2015;(7):CD007058. doi: 10.1002/14651858.CD007058.pub3.

² Oluoch DA, Mwangome N, Kemp B, Seale AC, Koech A, Papageorghiou AT, et al. "You cannot know if it's a baby or not a baby": uptake, provision and perceptions of antenatal care and routine antenatal ultrasound scanning in rural Kenya. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015;15(127). doi: 10.1186/s12884-015-0565-5.

nationale. Se reporter au document complet des *Recommandations concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive* pour consulter les autres recommandations concernant les soins prénatals : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/fr/. D'autres recommandations sont disponibles dans les volumes I et II du Manuel d'échographie de l'OMS, disponible en anglais : *Manual of diagnostic ultrasound*.^{3,4}.

Considérations relatives à la mise en œuvre

Les recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals visent à permettre à toutes les femmes et adolescentes enceintes d'accéder au type de soin centré sur la personne qu'elles souhaitent et dont elles ont besoin, et à constituer une base solide pour ces soins selon une démarche respectueuse des droits de l'homme. La présente directive sur les soins prénatals entre dans le cadre du travail en cours de l'OMS consistant à élaborer des recommandations fondées sur des données factuelles afin d'améliorer la qualité des soins délivrés aux mères et à leurs enfants dans le continuum de soins. Il convient de noter que la recommandation relative à l'échographie porte sur la pratique systématique de l'échographie obstétricale plutôt que sur l'évaluation de complications potentielles, notamment en cas de suspicion d'avortement spontané ou de grossesse extra-utérine. Il est également possible d'avoir recours à l'échographie en vue d'identifier la présentation du fœtus et sa fréquence cardiaque, en particulier chez les femmes obèses, ainsi que la position et l'adhérence placentaires, en cas d'hémorragie prénatale et pendant l'accouchement. Avant l'adoption des services d'échographie prénatale systématique dans les établissements, les acteurs devraient anticiper l'impact sur les politiques et normes de pratique nationales, les finances du secteur de la santé, l'accès équitable aux soins prénatals, les organismes réglementaires, la formation des agents de santé et la prestation des services d'échographie et de soins prénatals (voir Tableau 1).

Avant de pratiquer une échographie dans le cadre du dépistage prénatal, le prestataire devrait informer la femme des bénéfices potentiels et des limites de cet examen. Lors d'une échographie de dépistage prénatal, les prestataires de soins devraient confirmer la présence de l'activité cardiaque du fœtus, établir précisément l'âge gestationnel, déterminer le nombre de fœtus et, dans le cas d'une grossesse multiple, évaluer la chorionicité et l'amnionité (voir Encadré 1).⁵ Après l'échographie, le prestataire devrait documenter les résultats dans le dossier de la patiente et lui communiquer les résultats, ainsi que tout soin de suivi recommandé, notamment s'ils révèlent la nécessité d'une intervention rapide (grossesse extra-utérine, par exemple).

Lors de l'échographie du premier trimestre, le prestataire peut utiliser la longueur crâniocaudale pour estimer l'âge gestationnel en général, cette mesure étant plus précise que le diamètre du sac gestationnel. La longueur crâniocaudale peut être mesurée de façon optimale après 10 semaines et avant 14 semaines de grossesse. Les paramètres échographiques suivants sont souvent utilisés pour estimer l'âge gestationnel et évaluer la taille du fœtus au deuxième ou au troisième trimestre : diamètre bipariétal, périmètre crânien, périmètre abdominal et longueur du fémur.

Encadré 1. Éléments de l'échographie de dépistage prénatal

- Activité cardiaque
- Nombre de fœtus
- Chorionicité en cas de grossesse multiple
- Âge gestationnel
- Taille du fœtus
- Présence d'une tête, d'une nuque, d'un visage, d'une colonne vertébrale, d'un thorax, d'un cœur, d'un abdomen, d'une paroi abdominale et d'extrémités normaux (plus informatifs après 18 semaines d'âge gestationnel)
- Apparence et position du placenta (plus significatif après 18 semaines)

³ Manual of diagnostic ultrasound volume I, second edition. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21383en/s21383en.pdf>, consulté le 21 novembre 2017).

⁴ Manual of diagnostic ultrasound volume II, second edition. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21384en/s21384en.pdf>, consulté le 21 novembre 2017).

⁵ Salomon LJ, Alfirevic Z, Bilardo CM, Chalouhi GE, Ghi T, Kagan KO, et al. ISUOG practice guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013;41(1):102–113. doi: 10.1002/ulog.12342.

Recommandations nationales relatives à la politique et à la formation

Les pays devraient examiner et mettre à jour leurs politiques et leurs normes de formation, selon qu'il convient, afin de permettre l'adoption des nouvelles recommandations concernant les soins prénatals :

- Mettre à jour les normes et recommandations cliniques nationales pour la prestation des services d'échographie obstétricale.
- Mettre à jour les programmes de formation pertinents pour les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes et les autres personnes pratiquant les échographies (telles que les échographistes).
- Promouvoir les normes et la formation relatives aux compétences cliniques pour l'estimation systématique de l'âge gestationnel lors des soins prénatals ; par exemple, en renforçant les compétences des prestataires pour pratiquer les examens physiques (taille de l'utérus) et des antécédents et comprendre les forces et les limites de l'échographie qui constitue la méthode la plus précise d'estimation de l'âge gestationnel au premier trimestre, comparé à plus tard au cours de la grossesse.

Les pays devraient adopter un programme de formation et une évaluation des compétences normalisés pour enseigner aux agents de santé comment effectuer une échographie afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins cliniques.

Seuls les agents de santé formés et suivant des recyclages réguliers à l'utilisation clinique appropriée de l'échographie et aux conseils associés devraient être habilités à réaliser les échographies. La pratique non contrôlée des échographies à visée non médicale devrait être évitée.

Les prestataires devraient être formés à la pratique des éléments standards de l'échographie de dépistage prénatale (voir Encadré 1). Afin de retirer pleinement les bénéfices potentiels de l'échographie prénatale systématique, il est essentiel que la formation complète des prestataires en charge des échographies assure une bonne compréhension de l'importance d'une orientation appropriée et de la prise en charge des anomalies diagnostiquées à l'échographie. L'échographie obstétricale affiche un excellent bilan en matière de sécurité ; aucune étude indépendante confirmée n'a à ce jour suggéré le contraire. En général, les prestataires devraient comprendre comment surveiller les indices thermiques et mécaniques sur l'échographe et suivre le principe ALARA, selon lequel l'exposition totale doit être maintenue à un niveau le plus faible possible pour l'effet escompté.⁶

Encadré 2. Capacité conseillée du matériel d'échographie obstétricale

- Fonctionnalités en temps réel et de niveaux de gris
- Sonde transabdominale (3-5 MHz)
- Sonde endovaginale contribuant à détecter les anomalies placentaires et les grossesses extra-utérines
- Commande de réglage de la puissance acoustique de sortie avec normes relatives à l'affichage de sortie
- Option arrêt sur image et curseurs de mesure électroniques
- Préréglages obstétricaux (logiciel) pour l'estimation de l'âge gestationnel
- Capacité à imprimer ou stocker des images
- Maintenance et entretien réguliers, importants pour une performance optimale de l'échographe

En règle générale, les services qui ne pratiqueront **que** des échographies obstétricales systématiques de base n'auront **pas** besoin d'un appareil offrant des fonctionnalités supplémentaires comme l'échographie Doppler ou l'imagerie 3D ou 4D. Une sonde endovaginale peut également s'avérer utile dans certains examens lorsqu'un prestataire expérimenté ne parvient pas à visualiser l'anatomie au moyen d'une sonde transabdominale.

Recommandations programmatiques

Une planification proactive en collaboration avec les prestataires des services de soins prénatals en première ligne facilitera la répartition des ressources humaines nécessaires à la mise en place des nouveaux services d'échographie et à la mise en œuvre de haute qualité des autres services systématiques de soins prénatals. Les programmes devraient promouvoir l'observation de pratiques fondées sur des données factuelles pour l'échographie obstétricale systématique et la prise en charge des complications pendant la grossesse. Afin de retirer le bénéfice clinique maximal pour les femmes, les programmes devraient envisager des stratégies de mise en œuvre prêtant une attention particulière aux éléments suivants :

⁶ WHO manual of diagnostic ultrasound, second edition. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21383en/s21383en.pdf>, consulté le 14 novembre 2017).

- Sensibiliser davantage les prestataires et la communauté aux bénéfices des soins prénatals, notamment au début du premier trimestre, et surmonter les obstacles entravant l'accès aux soins prénatals au niveau culturel et au sein du système de santé.
- Encourager les pratiques des prestataires qui tiennent compte des besoins et des préférences personnelles des femmes en matière de soins prénatals et développer les compétences de conseil afin de favoriser l'échange d'informations et le dialogue avec les femmes et leur famille.
- Veiller à ce que les différents niveaux du système de santé soient bien prêts à délivrer les services avant de les offrir : cela inclut la formation du personnel, les recommandations relatives aux pratiques et à l'orientation des patientes, l'équipement et les autres fournitures, les normes de prévention et lutte contre les infections, les contrôles environnementaux, les mesures systématiques d'assurance de la qualité, etc.
- Mettre en place des modalités d'orientation fiables et assurer la coordination des soins spécialisés pour les femmes chez qui des résultats anormaux sont suspectés ou diagnostiqués lors de l'échographie obstétricale.
- Mobiliser les ordres nationaux de sages-femmes, d'infirmiers/ères, d'échographistes, de radiologues et d'obstétriciens afin qu'ils communiquent les nouvelles recommandations concernant les soins prénatals à leurs membres et contribuent aux discussions relatives à leur mise en œuvre.

Considérations liées au matériel et aux autres coûts associés

Le coût du matériel d'échographie, et notamment des échographes portables, a diminué ces dernières années, certains modèles étant proposés à moins de 10 000 dollars américains. Néanmoins, les coûts supplémentaires, pour les différentes sondes, la garantie du produit et la maintenance annuelle, par exemple, doivent également être pris en considération.^{7,8} Compte tenu du coût du matériel, de la maintenance préventive et corrective, des agents conducteurs (gel pour échographie), de la formation initiale et continue du personnel et de leur supervision, de la protection de l'environnement et contre les surtensions électriques de l'appareil, et de la dotation en personnel (prévoir 15 à 45 minutes par acte), la pratique systématique de l'échographie a de multiples implications en termes de ressources. Manipuler correctement l'appareil et en prendre soin peut éviter des pertes coûteuses. Avant d'acheter un échographe, les acteurs concernés devraient déterminer si une garantie et des techniciens de service après-vente sont disponibles au niveau local pour assurer la maintenance de la marque et du modèle d'échographe en question ; si ce n'est pas le cas, les acteurs devraient prendre les mesures nécessaires pour développer ces capacités. Compte tenu de l'investissement financier nécessaire à la pratique de l'échographie de dépistage prénatal, il peut être conseillé d'utiliser un même appareil pour d'autres indications, telles que les urgences obstétricales, ou de le mettre à la disposition d'autres services. Les coûts d'opportunité du choix de mettre en œuvre l'échographie prénatale devraient également être étudiés car les investissements en jeu pourraient avoir une incidence sur la disponibilité des fonds nécessaires à d'autres interventions maternelles et néonatales essentielles pouvant sauver des vies.

Suivi, évaluation et enseignements tirés du programme

Les nouveaux programmes d'échographie prénatale systématique devraient viser à concevoir et mettre en œuvre des systèmes de prestation de services incluant une forte composante d'évaluation et, si possible, conduire des recherches sur la mise en œuvre, dont il sera possible de tirer des enseignements programmatiques sur les stratégies de mise en œuvre dans différents contextes, y compris au niveau des centres de soins et des hôpitaux. Une approche méthodique du suivi et de l'évaluation devrait garantir la disponibilité d'un ensemble minimum de données de bonne qualité permettant d'améliorer la pratique de l'échographie obstétricale. Les données ainsi collectées devraient inclure la raison de l'échographie (dépistage ou diagnostic), l'âge gestationnel au moment de l'examen, et l'orientation et la prise en charge appropriées des grossesses compliquées. Ces données devraient être utilisées pour suivre les implications financières pour l'établissement et pour le système de santé dans son ensemble, en prêtant une attention particulière au caractère approprié ou non du recours à l'échographie. Enfin, ces données devraient permettre de comprendre les

⁷ Harris RD, Marks WM. Compact ultrasound for improving maternal and perinatal care in low-resource settings: review of the potential benefits, implementation challenges, and public health issues. *J Ultrasound Med.* 2009;28(8):1067-76. doi: 10.7863/jum.2009.28.8.1067.

⁸ Compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/medical_devices/innovation/compendium/en/, consulté le 4 décembre 2017).

questions d'équité de genre et de santé liées à la disponibilité et à l'accessibilité des services d'échographie prénatale systématique. Ainsi, si les femmes doivent payer pour les échographies ou si les femmes vivant en zones rurales n'y ont pas accès pour des raisons pratiques, cette intervention pourrait perpétuer les inégalités existantes. En outre, la détermination du sexe du fœtus a un impact négatif sur l'égalité entre les sexes dans certains pays à faible revenu et doit être surveillée.

Tableau I. Considérations relatives à la mise en œuvre en vue de l'adoption des services d'échographie obstétricale

Considérations	Niveau			
	National	Infranational	Établissement	Prestataire en première ligne
Politiques et normes de pratique nationales	Créer/mettre à jour et promouvoir des politiques et normes fondées sur des données factuelles concernant l'utilisation de l'échographie dans le cadre des soins prénatals systématiques destinées aux catégories de prestataires qui pratiqueront les échographies. Établir et mettre à jour les normes relatives à l'éducation, la formation et le recyclage des compétences requises pour l'échographie pour les catégories de prestataires. Promouvoir le champ de pratique légal pour les différents prestataires qui effectuent des échographies obstétricales systématiques	Fournir une supervision et une formation au respect des normes. Superviser des processus d'amélioration de la qualité visant à atteindre les normes et à s'y conformer sur la durée. Promouvoir des mécanismes visant à faciliter l'échange des comptes-rendus d'échographie entre les services et les établissements tout au long du continuum de soins.	Suivre un certain nombre de mesures clés afin d'évaluer le respect des normes nationales, notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'impact sur la qualité générale et la couverture des services de soins prénatals. Mobiliser le personnel chargé de la prévention et de la lutte contre les infections dans la mise en œuvre des normes basées sur des données factuelles.	Pratiquer l'échographie obstétricale/orienter la patiente en vue de cette échographie conformément aux pratiques fondées sur des données factuelles, et en documenter les résultats. Comprendre comment calculer l'âge gestationnel/la date estimée de l'accouchement, et pratiquer les éléments standard de l'échographie conformément aux recommandations fondées sur les données factuelles. Comprendre le champ de pratique légal pour la pratique de l'échographie obstétricale systématique.
Financières	Dans le cadre du budget global national alloué à la santé maternelle, calculer le coût du matériel, des fournitures, des contrats de maintenance, de l'alimentation électrique et de la protection contre les surtensions, de la mise à niveau des mesures environnementales et du renforcement des capacités des prestataires.	Contribuer à l'estimation du budget, notamment au regard de l'alimentation électrique et de la protection contre les surtensions, la mise à niveau des mesures environnementales et le renforcement des capacités des prestataires.		Comprendre les implications en termes de coûts du soin et de la maintenance appropriés ou non du matériel.
Prestation de service, notamment l'environnement de soins et le matériel	Comprendre la répartition géographique actuelle des appareils fonctionnels, des personnels pratiquant les échographies et des agents de maintenance. Confirmer la disponibilité d'une alimentation électrique stable et d'une protection contre les surtensions dans les établissements où des services d'échographie seront mis en place.	Contribuer aux discussions régionales et nationales visant à identifier les lieux appropriés et le calendrier de mise en place des services d'échographie. Orienter les décisions quant à la répartition rationnelle des services d'échographie (au niveau géographique, du système de santé, etc.)	Installer les appareils dans les établissements qui satisfont aux conditions de protection du matériel contre la chaleur, les surtensions électriques, la moisissure, les dommages et le vol. Pérenniser l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections. Se conformer aux normes relatives au soin, à la	Comprendre les responsabilités individuelles inhérentes à la prestation du service, notamment l'examen échographique et/ou l'orientation, la documentation, le conseil, l'utilisation efficace et en toute sécurité de l'échographe, et les mesures de prévention et de lutte contre les infections afin d'éviter les

Niveau				
Considérations	National	Infranational	Établissement	Prestataire en première ligne
	Acheter le matériel en fonction de la répartition des appareils en fonction, des prestataires formés et des besoins cliniques.		sécurité et à la maintenance du matériel.	contaminations croisées. Comprendre les exigences relatives au soin, à la sécurité et à la maintenance du matériel au niveau local et s'y conformer.

© MCSP [2018]

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève, Suisse. OMS ; 2016. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO Cette traduction n'a pas été créée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais sera l'édition obligatoire et authentique.

MCSP 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. Le contenu ne reflète pas nécessairement les opinions de MCSP, de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Ce document d'orientation politique 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.

Pour plus de précisions sur les recommandations de l'OMS, veuillez contacter : reproductivehealth@who.int ou mncah@who.int.

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/>

Département Nutrition pour la santé et le développement de l'OMS

<http://www.who.int/nutrition>