Écrit par Didier Poli
Lundi, 19 Février 2018 10:35 -

15 février 2018 | Genève - L'Organisation mondiale de la Santé a publié de nouvelles recommandations visant à définir des normes mondiales de soins à l'intention des femmes enceintes en bonne santé et à limiter les interventions médicales inutiles.

On estime que 140 millions de naissances se produisent chaque année dans le monde. La plupart se déroulent sans complication pour les femmes et pour leur enfant. Cependant, au cours des 20 dernières années, les praticiens ont fait de plus en plus appel à des interventions auparavant destinées à éviter les risques ou à traiter les complications, comme la perfusion d'ocytocine pour accélérer le travail ou les césariennes.

«Nous voulons que les femmes accouchent dans un environnement sûr, avec l'assistance de personnel qualifié, dans des établissements bien équipés. Néanmoins, la médicalisation croissante des processus d'accouchements normaux diminue les capacités propres des femmes à accoucher et influe négativement sur leur expérience de l'accouchement», affirme la Dre Princess Nothemba Simelela, Sous Directrice générale de l'OMS, chargée du Groupe Famille, femmes, enfants et adolescents.

«Si le travail progresse normalement et si la femme et l'enfant se portent bien, ils n'ont pas besoin d'interventions supplémentaires pour accélérer le travail», indique-t-elle.

L'accouchement est un processus physiologique normal qui peut se dérouler sans complication pour la majorité des femmes et des enfants. Néanmoins, des études ont montré qu'une proportion substantielle des femmes enceintes en bonne santé subit au moins une intervention clinique pendant le travail et l'accouchement. Elles sont également souvent soumises à des interventions systématiques sans nécessité et potentiellement dangereuses.

Les nouvelles lignes directrices de l'OMS comprennent 56 recommandations élaborées à partir d'éléments factuels décrivant les soins nécessaires tout au long du travail et immédiatement

après pour la femme et son enfant. Elles prévoient notamment que la femme bénéficie de la compagnie de la personne de son choix pendant le travail et l’accouchement, de soins respectueux, d’une bonne communication avec les prestataires de soins et du maintien de l’intimité et de la confidentialité; et qu’elle soit autorisée à participer aux décisions concernant la prise en charge de la douleur, les positions à adopter pendant le travail et l’accouchement et le besoin naturel de pousser, entre autres.

Chaque travail est unique et progresse à un rythme différent

Les nouvelles lignes directrices de l’OMS reconnaissent que chaque travail et chaque accouchement sont uniques et que la durée de la première phase active de travail varie d’une femme à l’autre. Dans le cas d’un premier accouchement, le travail ne se prolonge habituellement pas au delà de 12 heures. Lors des accouchements ultérieurs, il ne dure généralement pas plus de 10 heures.

Pour limiter les interventions médicales inutiles, l’OMS estime que la précédente valeur de référence pour la vitesse de dilatation du col de 1 cm/heure pendant la première phase active du travail (telle qu’évaluée par un partographe ou un diagramme représentant le déroulement d’un travail normal) peut être irréaliste pour certaines femmes et ne permet pas d’identifier correctement celles exposées à un risque d’issue défavorable de la grossesse. La directive souligne que la seule donnée d’une vitesse de dilatation du col inférieure à ce seuil ne doit pas être considérée comme une indication systématique pour des interventions destinées à accélérer le travail ou l’accouchement.

«De nombreuses femmes souhaitent accoucher de façon naturelle et préfèrent se fier à leur corps pour donner naissance à leur enfant, sans l’aide d’interventions médicales», indique Ian Askew, Directeur du Département Santé reproductive et recherche de l’OMS. «Même si une intervention médicale est souhaitée ou nécessaire, la participation des femmes à la prise des décisions relatives aux soins qu’elles reçoivent est importante pour s’assurer que ces soins remplissent leur objectif d’assurer in fine une expérience positive de l’accouchement».

Des soins de qualité pour toutes les femmes

Les interventions inutiles pendant le travail sont très répandues, quel que soit le niveau de revenu des pays, imposant souvent un prélèvement supplémentaire sur des ressources déjà limitées dans certains pays, et aggravant les problèmes d’équité.

Comme davantage de femmes accouchent dans des établissements de soins disposant de professionnels de santé qualifiés et de dispositifs d’orientation en temps utile vers des services spécialisés, elles doivent recevoir des soins de meilleure qualité. Environ 830 femmes meurent des suites de la grossesse ou de complications liées à l’accouchement dans le monde chaque jour, la majorité de ces décès pouvant être prévenus par des soins de qualité durant la grossesse et l’accouchement.

Dans beaucoup d’établissements de soins, il arrive que des soins irrespectueux et sans considération pour la dignité de la personne soient dispensés, ce qui représente une violation des droits de l’homme et dissuade les femmes de s’adresser aux services médicaux pendant l’accouchement. Dans de nombreuses parties du monde, le prestataire de soins contrôle le processus de mise au monde de l’enfant, ce qui expose encore les femmes enceintes à des interventions médicales inutiles, qui interfèrent avec le déroulement naturel de l’accouchement.

Obtenir les meilleures issues possibles sur les plans physique, affectif et psychologique pour la femme et son enfant suppose un modèle de soins dans lequel les systèmes de santé accordent aux femmes plus de pouvoir de décision pour bénéficier des soins destinés principalement à la mère et à l’enfant.

Les professionnels de santé devront indiquer aux femmes enceintes que la durée du travail varie dans une large mesure d’une femme à l’autre. Si la plupart des femmes souhaitent un travail et un accouchement naturels, elles reconnaissent aussi que leur déroulement peut être imprédictible et risqué et qu’une surveillance étroite et parfois des interventions médicales sont nécessaires. Et même lorsque ces interventions sont indispensables ou désirées, elles ont habituellement envie de conserver une impression d’accomplissement et de contrôle personnels en étant impliquées dans la prise de décisions et en partageant la même chambre que leur enfant après la naissance.

Les nouvelles recommandations peuvent être consultées ici: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/

http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/fr/index.html