4 décembre 2015 | GENÈVE – Partout dans le monde, la majorité des **décès de mères et de nouveau-nés** se produisent autour de l'accouchement, principalement dans les 24 heures qui suivent la naissance. Il s'agit pour la plupart de **décès évitables**.

La nouvelle liste de contrôle de la *sécurité de l'accouchement et son guide de mise en œuvre* ciblent les causes principales de complications et de décès de mères et de nouveau-nés, notamment l'hémorragie du post-partum, les infections, la dystocie, la pré-éclampsie et l'asphyxie périnatale.

Sur les plus de 130 millions de naissances qui ont lieu chaque année, 303 000 environ se soldent par le décès de la mère, 2,6 millions par une mortinaissance et 2,7 millions par le décès du nouveau-né dans les 28 jours qui suivent sa naissance. La majorité de ces décès se produisent dans des situations où les ressources sont limitées et en l'absence de personnel qualifié.

« Les femmes et les enfants sont encore bien trop nombreux à mourir de causes évitables lors de l'accouchement, souvent en raison de la mauvaise qualité des soins », a expliqué le Dr Marie-Paule Kieny, Sous-directeur général de l'OMS, Systèmes de santé et innovation. « La liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement élaborée par l'OMS aidera les professionnels de santé à respecter les normes de soins essentiels pour chaque naissance. »

La liste de contrôle a été élaborée et testée en partenariat avec Ariadne Labs, un centre conjoint du Brigham and Women's Hospital et de la Harvard T.H. Chan School of Public Health appuyé par la Fondation Bill & Melinda Gates. Cette liste fait la synthèse des lignes directrices et des recommandations existantes de l'OMS fondées sur des bases factuelles afin d'obtenir un outil prêt à l'emploi, unique et concret visant à améliorer le respect des meilleures pratiques, notamment en ce qui concerne la communication appropriée au moment de l'accouchement.

« D'autres disciplines sanitaires comme la chirurgie nous ont démontré qu'une liste de contrôle correctement mise en œuvre regroupant les meilleures pratiques favorise une culture du travail en équipe, de la résolution de problèmes et de la discipline et permet d'améliorer les soins », a déclaré le Dr Atul Gawande, Directeur exécutif d'Ariadne Labs, chirurgien et professeur à la Harvard School of Public Health. « Nous sommes d'avis que cet outil simple et bon marché peut changer les choses pour les femmes et les enfants du monde entier quelle que soit leur situation. »

La liste de contrôle détermine quatre points de pause correspondant chacun à un moment particulier du flux de travail habituel d'un agent de santé : au moment de l'admission de la mère, juste avant la poussée (ou avant la césarienne), dans l'heure suivant la naissance et

avant la sortie de la mère et du nouveau-né. Ces points de pause permettent aux accoucheurs de procéder à des « contrôles » à des moments où ils sont en mesure de protéger la mère et l'enfant pour éviter la survenue de complications dangereuses, mais également à des moments où leur travail le leur permet.

Par exemple, pendant la phase « peu après la naissance », l'accoucheur doit s'assurer que la mère ne saigne pas de façon anormale, qu'elle ne présente pas d'infection, qu'elle a commencé à allaiter et qu'elle est contact en peau à peau avec son enfant. Lors de la phase « avant la sortie », l'accoucheur doit vérifier que la mère et l'enfant sont restés dans l'établissement au moins 24 heures après l'accouchement, que la tension artérielle de la mère est normale et que l'enfant se nourrit correctement.

Mise à l'essai sur le terrain

Tout comme la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS, la liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement a été établie en consultation avec des praticiens, des experts de la sécurité des patients, des experts de la santé maternelle et néonatale, ainsi que des patients du monde entier.

Pour vérifier qu'elle était utilisable, la liste de contrôle a d'abord fait l'objet d'un projet pilote dans neuf pays d'Afrique et d'Asie. Elle a par la suite été mise à l'essai sur le terrain dans l'État du Karnataka, en Inde, où le respect des pratiques recommandées pour chaque accouchement est passé d'une moyenne de 10 pratiques sur 29 avant l'introduction de la liste de contrôle à une moyenne de 25 sur 29 après.

L'étape suivante dans l'élaboration de la liste de contrôle a été le lancement par l'OMS de la collaboration pour la liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement, qui visait à explorer la viabilité et l'utilisation pratique de l'outil dans différentes situations dans le monde. Entre 2012 et 2015, trente quatre groupes de 29 pays se sont inscrits et ont pris part à la collaboration. Les leçons tirées et les expériences acquises au cours des projets ont été utilisées pour l'élaboration du guide de mise en œuvre.

Un essai contrôlé randomisé, BetterBirth, est actuellement mené dans plus de 100 hôpitaux de l'Uttar Pradesh (Inde) par Ariadne Labs, la Harvard T.H. Chan School of Public Health et la Fondation Bill & Melinda Gates. L'essai a pour objectif de mesurer les répercussions de l'intervention fondée sur la liste de contrôle sur la survie de la mère, du fœtus et du nouveau-né, ainsi que sur les conséquences graves pour les mères. L'essai prendra fin en 2017.

Priorité mondiale

La présence de personnes qualifiées à tous les accouchements est devenue une priorité mondiale et les femmes des régions les plus à risque sont de plus en plus encouragées et incitées à accoucher dans des établissements de santé. Il n'en reste pas moins que, dans la pratique, des soins de mauvaise qualité sont souvent prodigués dans les établissements de santé.

Cet automne, tous les pays se sont mis d'accord sur un nouvel ensemble d'objectifs de

développement durable pour la période 2016-2030, notamment sur une cible visant à réduire considérablement la mortalité maternelle et néonatale dans le monde. Pour avancer dans ce domaine, l'OMS et ses partenaires ont également lancé une nouvelle Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030, une feuille de route pour les pays concernant les instruments et les mesures fondés sur des bases factuelles à mettre en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents ainsi que pour améliorer en général la santé et le bien-être de ces groupes.

« En acceptant les objectifs de développement durable et la nouvelle Stratégie mondiale, les dirigeants du monde entier ont montré que la santé des femmes, des enfants et des adolescents est un sujet prioritaire », a indiqué le Dr Flavia Bustreo, Sous-directeur général de l'OMS, Santé de la famille, de la femme et de l'enfant. « Il est maintenant temps de transformer cette Stratégie en actes. La liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement est un outil pratique qui pourrait contribuer à l'amélioration de la qualité des soins apportés aux mères et aux nouveau-nés. »

L'OMS est actuellement en train de mettre sur pied les éditions française et espagnole de la liste de contrôle et du guide de mise en œuvre ; d'autres versions linguistiques suivront. L'OMS, en collaboration avec ses partenaires mondiaux, se consacrera dorénavant au déploiement de la liste de contrôle en apportant son soutien aux pays et aux établissements de santé.

Liens connexes

Lien vers la liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement de l'OMS : http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth-checklist/en/index.html

Lien vers le guide de mise en œuvre : http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth-checklist_implementation-guide/en/index.html