

*L'hémorragie du post-partum :
Un défi pour une maternité sans risques*



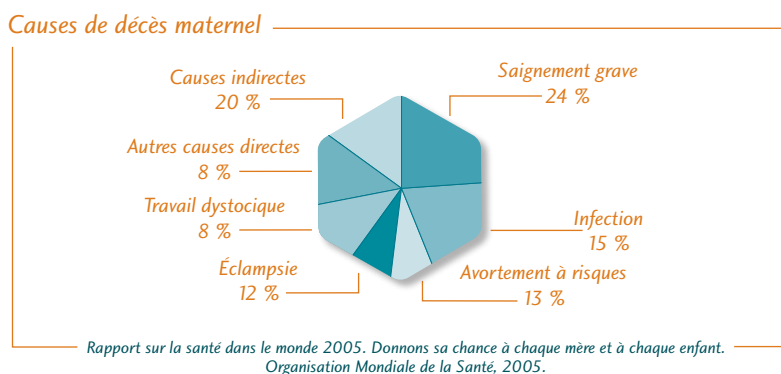
Misoprostol *pour*

L'HÉMORRAGIE
du **POST-PARTUM**

Données générales

Les complications imputables à la grossesse et à l'accouchement se rangent parmi les principales causes de décès et de maladie chez les femmes dans le monde entier. Plus d'un demi-million de femmes meurent chaque année, auquel viennent s'ajouter les millions souffrant de graves séquelles. Ce sont les pays en développement qui sont les plus touchés par ces infirmités et décès maternels,¹ frappant surtout les femmes qui sont pauvres, sans instruction ou qui vivent en milieu rural.

Les cinq grandes causes de décès maternel sont les suivantes : saignement, infection, avortement à risques, éclampsie et travail prolongé/dystocique. Les causes indirectes de la mortalité maternelle sont l'anémie, le paludisme, les maladies cardiaques et le VIH/sida.



Pratiquement toutes ces complications pouvant s'avérer fatales peuvent être prévenues ou traitées si les femmes ont accès à des soins adéquats et de bonne qualité pendant la grossesse, l'avortement, l'accouchement et lors du post-partum immédiat. Un prestataire qualifié, disposant de l'équipement et du soutien dont il a besoin, peut réaliser des interventions d'importance fondamentale qui sauvent la vie et préviennent les grandes causes de l'invalidité et des décès maternels.

Toute une gamme de facteurs sociaux, culturels et économiques entrent en jeu et expliquent les problèmes de santé des femmes : inégalités et discrimination à l'égard de ces dernières ; coûts (dont paiements directs pour les services, ainsi que pour les transports, les médicaments et les produits) ; et distance, manque de transport et autres barrières logistiques. Aussi, pour leur assurer une maternité sans risques, faut-il améliorer le statut des femmes, promouvoir la distribution équitable des ressources, protéger les droits humains de base, et s'assurer par ailleurs de la disponibilité de soins médicaux qualifiés.

¹ Un décès maternel est défini comme le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours qui suivent l'interruption d'une grossesse, quelle que soit la durée ou la localisation de la grossesse, décès provenant de toute cause liée ou aggravée par la grossesse ou sa prise en charge, mais non pas pour des causes accidentelles ou fortuites. Organisation Mondiale de la Santé, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, 10^e révision : OMS, 1992.

Qu'est ce que l'hémorragie du post-partum ?

Un saignement excessif après l'accouchement (hémorragie du post-partum ou HPP) est la principale cause de décès maternel à l'échelle mondiale. Si des saignements modérés après l'accouchement sont normaux et attendus, une perte de sang supérieure à 500 ml est par contre généralement définie comme un indicateur de HPP.² De fortes pertes de sang sont dangereuses et peuvent s'avérer fatales.

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), chaque année 150 000 femmes meurent suite aux hémorragies imputables à l'accouchement.³ L'HPP entre pour un quart dans tous les décès maternels et les pays, pris individuellement, signalent des pourcentages allant jusqu'à 60 %.⁴ Une femme souffrant d'une HPP peut mourir rapidement (souvent en l'espace de deux heures) si elle ne reçoit pas immédiatement les soins médicaux nécessaires. Chaque minute de retard aggrave le risque de décès lié à l'hémorragie.

Certaines affections ou problèmes médicaux peuvent être la cause de l'hémorragie, mais la majorité des hémorragies graves surviennent quand l'utérus ne parvient pas à se contracter correctement après la naissance.⁵ Il existe d'autres causes de saignement excessif :

lacérations du vagin et du col, troubles de coagulation et problèmes avec le placenta. Si certains facteurs sont à l'origine de HPP (par exemple, antécédent d'hémorragie, de grossesses multiples), la plupart des cas (les deux tiers) concernent des femmes qui n'ont pas de facteurs de risques connus. Aussi, toutes les femmes doivent-elles avoir accès aux mesures de prévention et au traitement d'urgence en cas d'hémorragie après l'accouchement.



Dans les pays en développement, le risque de mourir suite à l'hémorragie du post-partum est de 1 pour 1 000 accouchements.

² Une perte de sang de 500 ml est la définition pour HPP, mais il est souvent difficile de mesurer exactement la quantité de sang perdu. Ces hémorragies sont souvent sous-estimées.

³ Organisation Mondiale de la Santé, *Maternal Mortality: A Global Factbook*. Genève : 1991.

⁴ Abou Zahr, C. *Antepartum and postpartum haemorrhage*. Murray CJL, Lopez AD, eds. *Health Dimensions of Sex and Reproduction*. Boston: Harvard University Press, 1998 : 165–190.

⁵ Organisation Mondiale de la Santé, *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Doctors and Midwives*. Genève : 2000.

« Les femmes ne doivent plus mourir pendant la grossesse et l'accouchement. »

Pourquoi les femmes meurent-elles suite à des saignements abondants ?

Dans les pays développés, l'hémorragie entraîne rarement le décès de la mère. Par contre, dans les pays en développement, les femmes courent un risque plus grand de mourir suite à HPP pour les raisons suivantes :

- un grand nombre de femmes accouchent à la maison et souvent avec l'aide de prestataires non qualifiés (accoucheuses traditionnelles, membres de la famille) qui ne savent pas reconnaître les signes du saignement excessif ;
- une fois dépisté le problème et la décision prise d'emmener la femme à un centre de santé, la famille se retrouve souvent dans une situation où les transports d'urgence ne sont pas disponibles ; et
- lorsqu'une femme arrive à temps dans un centre de santé ou dans un hôpital, l'établissement n'a pas toujours le personnel formé disponible ou les produits et l'équipement nécessaires pour son traitement.

Souvent, la prise en charge d'une femme souffrant d'hémorragie dépasse les capacités des systèmes de santé et de la communauté des pays en développement puisque des systèmes de réfrigération et du matériel d'injections sont nécessaires pour le traitement standard. De plus, c'est seulement dans quelques régions que l'on trouvera les services d'urgence et le personnel spécialisé (pour la chirurgie, les transfusions de sang et autres soins à niveau plus élevé). La survenue rapide du décès en cas de HPP représente un défi de taille dans des contextes privés de systèmes efficaces de transfert vers un niveau supérieur de soins et manquant des médicaments et de l'équipement nécessaires.

Prévenir les décès imputables à l'hémorragie du post-partum

La plupart des décès dus à l'HPP peuvent être évités si les femmes reçoivent pendant l'accouchement, des soins de la part d'un prestataire qualifié. En effet, un prestataire qualifié, s'il dispose du soutien et de l'équipement nécessaires, saura reconnaître les signes de saignement excessif, stabilisera la femme et l'orientera vers un établissement de niveau supérieur ou dispensera le traitement dont elle a besoin.



350 femmes meurent chaque jour suite à des hémorragies.

Dans les pays où la mortalité maternelle est élevée et où les services d'urgence spécialisés sont limités, des mesures doivent être prises pour prévenir et prendre en charge les cas de HPP avant qu'il ne faille se rendre à ce niveau supérieur de soins. Il existe des technologies prometteuses pour réduire les cas de HPP. Simples et peu chères, elles peuvent être dispensées par diverses catégories de personnel de santé, dans le centre de santé ou au niveau communautaire et diminuent donc le recours à des traitements chers tels que la transfusion de sang, la chirurgie et le traitement intraveineux :

- Certaines **interventions cliniques**, dispensées après l'accouchement, par des prestataires qualifiés et appelées généralement « prise en charge active du troisième stade du travail, » ont fait leurs preuves à cet égard. Ces interventions provoquent des contractions de l'utérus et accélèrent la délivrance du placenta, réduisant ainsi les risques de grave saignement.
- **L'administration de médicaments provoquant la contraction de l'utérus** (utérotonique) immédiatement après la naissance peut également prévenir les saignements excessifs. Il s'agit notamment de l'ocytocine, de l'ergométrine et peut-être du misoprostol. Chacun de ces médicaments comporte certains avantages (du point de vue efficacité, voie d'administration, coût et stabilité dans les climats chauds) dont il faudra tenir compte en les introduisant dans les services obstétricaux.

Une recherche clinique et opérationnelle s'avère nécessaire pour démontrer l'efficacité relative de ces technologies avant de les introduire dans les programmes nationaux de grande envergure.



Photo IFAD par Sarah Nimeh

Dans des pays développés comme le Royaume-Uni, le risque de décès est de 1 pour 100 000 accouchements.

Ratifiés par 189 états membres des Nations Unies en 2000, les Objectifs du Millénaire pour le Développement proposent un plan de développement et de réduction de la pauvreté fixant des cibles larges pour le prochain millénaire à l'intention de la communauté internationale.

Que peuvent faire les décideurs ?

S'ils veulent atteindre la cible fixée par les Objectifs du Millénaire pour le Développement, c'est-à-dire, réduction de 75 % de la mortalité maternelle d'ici l'an 2015, les gouvernements doivent passer à l'action dès maintenant et mobiliser les ressources financières et la volonté politique en vue de réduire les risques liés à la grossesse, donnant ainsi sa chance à chaque femme.

Mesures spécifiques :

Pour une maternité sans risques :

- S'assurer qu'un prestataire avec des compétences obstétricales soit présent lors de la naissance. Les politiques nationales doivent favoriser la formation et l'affectation d'un personnel qualifié, surtout dans les zones rurales et celles peu desservies.
- Doter les formations sanitaires de structures adéquates de transport et de communication et les équiper des fournitures, médicaments et équipements nécessaires.
- Lever les diverses barrières socioéconomiques et culturelles qui empêchent les femmes d'avoir accès aux soins de santé nécessaires pendant la grossesse et l'accouchement. L'égalité entre les sexes et l'habilitation de la femme donneront à ces dernières le pouvoir nécessaire pour prendre des décisions concernant leur propre santé et leur bien-être.
- Promouvoir des stratégies d'éducation et de mobilisation communautaires qui sensibilisent aux problèmes de santé maternelle et améliorent la reconnaissance des signes d'alarme.



99 % de tous les décès maternels surviennent dans les pays en développement et presque tous pourraient être évités.

« Il n'y a pas de temps à perdre, chaque minute compte dans la lutte pour sauver la vie des femmes. »

Pour la réduction de la mortalité maternelle imputable à HPP :

- Investir dans des technologies sanitaires simples et à faibles coûts qui permettent de réduire les décès maternels liés au saignement excessif et encourager leur adoption à grande échelle et une plus grande disponibilité au sein du système de soins de santé.
- Soutenir la recherche pour évaluer le rôle des différents médicaments qui permettent de prévenir et de traiter HPP, surtout dans les établissements de soins de santé primaires et lors de l'accouchement à domicile.



- Promouvoir la diffusion d'information clinique à jour et exacte sur HPP parmi les professionnels de la santé (cliniciens, pharmaciens et autres) grâce aux activités de formation et d'éducation/communication.
- Sensibiliser les femmes, les agents de santé communautaires et d'autres personnes à l'existence de technologies sanitaires simples pour HPP.



Misoprostol pour l'hémorragie du post-partum

Adapter les technologies existantes pour améliorer la vie des femmes



Gynuity Health Projects
15 East 26th St, Suite 1617
New York, NY 10010 USA
pubinfo@gynuity.org



Family Care International
588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012 USA
pphproject@familycareintl.org