



Hospices Civils de Lyon  
Lyon University Hospital

■  
your health,  
our commitment



**EA 7425**

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

# ACCOUCHEMENT NORMAL : ACCOMPAGNEMENT DE LA PHYSIOLOGIE ET INTERVENTIONS MÉDICALES

**Laurent GAUCHER**

**Hospices Civils de Lyon**

**HESPER EA 7425**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



## Divulgation complète d'intérêts financiers

**Orateur : Laurent, GAUCHER, Lyon**

**Je n'ai aucun potentiel conflit d'intérêt**



# Grade des recommandations



<b>A</b>	<p><b>Preuve scientifique établie</b></p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
<b>B</b>	<p><b>Présomption scientifique</b></p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
<b>C</b>	<p><b>Faible niveau de preuve</b></p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
<b>AE</b>	<p><b>Accord d'experts</b></p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

# Chapitres des reco HAS

<b>1. Bientraitance et droits des patientes.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Définitions .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Informations des femmes.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Admission .....</b>	<b>13</b>
4.1 Évaluation initiale de la femme .....	13
4.2 Évaluation initiale de l'enfant à naître .....	13
<b>5. Premier stade du travail .....</b>	<b>15</b>
5.1 Définitions.....	15
5.2 Surveillance de la femme.....	15
5.3 Surveillance du rythme cardiaque fœtal : quand et à quelle fréquence ? .....	15
5.4 Bien-être de la femme : hydratation, alimentation pendant le travail .....	17
5.5 Interventions et prise en charge non médicamenteuses de la douleur.....	17
5.6 Interventions médicamenteuses et techniques.....	18
5.7 Prise en charge médicamenteuse de la douleur de l'accouchement.....	19
<b>6. Deuxième stade du travail .....</b>	<b>23</b>
6.1 Définition .....	23
6.2 Surveillance de la femme .....	23
6.3 Surveillance de l'enfant à naître .....	23
6.4 Interventions non médicamenteuses .....	24
Les recommandations concernant les interventions et la prise en charge non médicamenteuses de la douleur sont les mêmes qu'au 1 <sup>er</sup> stade du travail. ....	24
6.5 Interventions médicamenteuses et techniques.....	24
<b>7. Troisième stade du travail .....</b>	<b>27</b>
7.1 Définition .....	27
7.2 Surveillance de la femme.....	27
7.3 Place de la délivrance physiologique.....	27
7.4 Interventions médicamenteuses et techniques.....	27
<b>8. Accueil du nouveau-né.....</b>	<b>29</b>
8.1 Définition et évaluation initiale .....	29
8.2 Surveillance de la mère et de son nouveau-né .....	29
8.3 Interventions non médicamenteuses : contact précoce entre la mère et le nouveau-né, l'allaitement maternel .....	29
8.4 Interventions médicamenteuses et techniques.....	30





Available online at  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

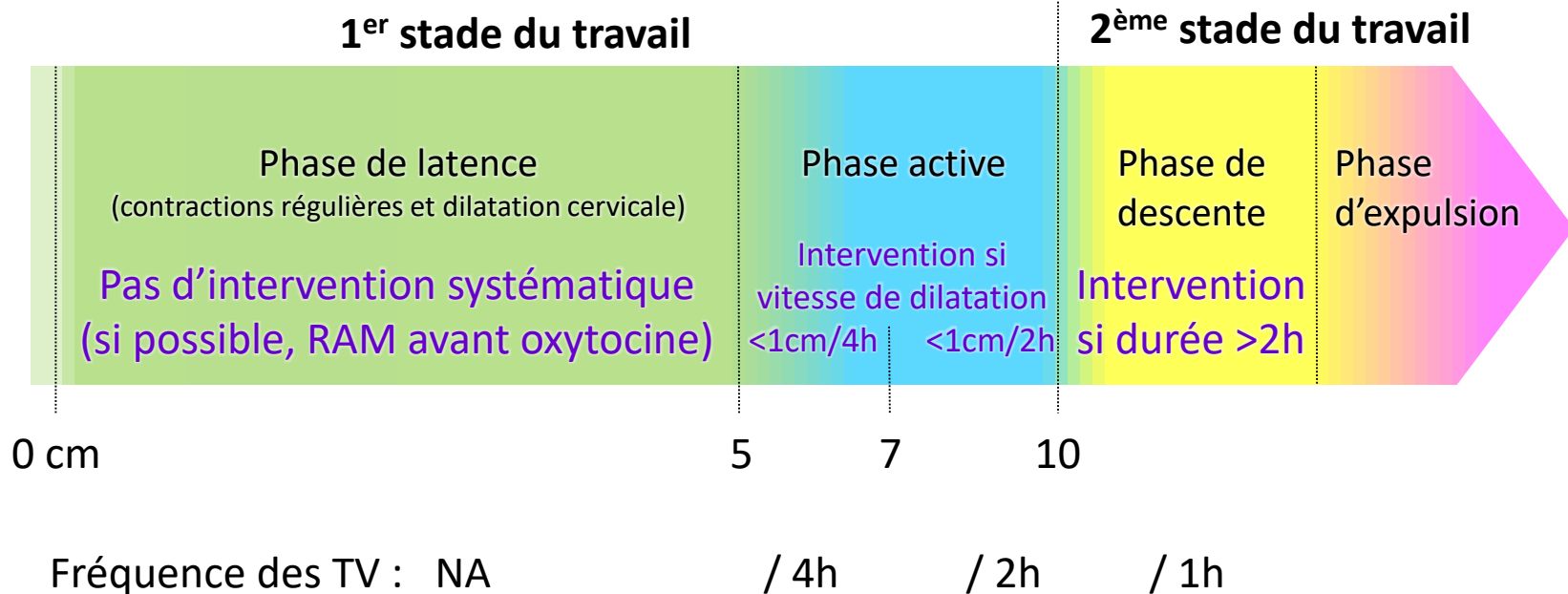


Guidelines for clinical practice

### Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Guidelines short text



C. Dupont <sup>a,b,\*</sup>, M. Carayol <sup>c</sup>, C. Le Ray <sup>d,e</sup>, C. Deneux-Tharoux <sup>e</sup>, D. Riethmuller <sup>f</sup>, the Clinical practice guidelines group



## Physiologique

Amniotomie

Antibioprophylaxie

Administration  
préventive d'oxytocine  
au 3e stade du travail

Pose d'une voie veineuse

## Normal

Analgesie locoregionale

Administration  
d'oxytocine pour  
accélération du travail

## A risque

Terme < 37 SA ou >42 SA

Présentation non  
céphalique

Déclenchement

...

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

# Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance

Guide méthodologique

Mars 2014



## Au niveau de chaque professionnel

- Projet de naissance
- Choix de l'accompagnant
- Soutien attentif de la femme et de l'accompagnant
- Respect de l'intimité et de la dignité
- Information sur la prise en charge de la douleur
- Proposition du peau à peau et de la mise au sein

## Au niveau des institutions...

- Sociétés savantes
- Associations d'usagers
- Réseaux de santé périnatale

## ... information sur les condition d'orientation ou de transfert.

- livret d'accueil,
- fiches de conseils aux futures accouchées.

# Questionnaire Aurore pour diffusion sur site web

## Pratiques proposées par l'équipe de maternité autour de la naissance

L'équipe de maternité est à l'écoute de vos attentes et peut en discuter avec vous tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Cette liste présente les pratiques proposées autour de la naissance. Elles peuvent être ajustées selon votre situation clinique et avec l'accord de l'équipe médicale. Elles nécessitent une information préalable avant la naissance. Tout acte ou geste doit être réalisé après information et consentement.

- Possibilité de visiter la maternité, à défaut vidéo ou visite 3 D
- Accompagnement limité à une personne de votre choix en salle d'accouchement
- Accompagnement autorisé à X (*à préciser*) personnes en salle d'accouchement (mineurs exclus)
- Analgésie Péridurale avec autogestion selon votre douleur (technique d'analgésie contrôlée par voie péridurale : PCEA)
- Analgésie Péridurale permettant de se mouvoir pendant le travail
- Liberté de mouvements pendant le travail et pour la naissance : *(à préciser)*
- Plusieurs positions d'accouchement possibles
- Mise à disposition de matériel spécifique (ballon...)
- Techniques spécifiques de soulagement proposées (hypnose, acupuncture...) selon la présence des soignants formés le jour de votre accouchement
- Monitoring du rythme cardiaque de votre bébé discontinu si absence de risque foetal
- Possibilité de manger « léger » et de boire en salle d'accouchement
- Possibilité de couper le cordon ombilical par le père



- Entretien prénatal précoce
- Projet de naissance
- Organisation des maternités / maison de naissance
  - Limites dans le choix du praticien
  - Disponibilités de certains moyens et techniques
- Interventions médicales
  - Consentement oral libre et éclairé
- Indications, possibilités, limites, risques éventuels et contre-indications
  - non médicamenteuses (acupuncture, immersion, etc.),
  - techniques (auscultation intermittente, amniotomie, épisiotomie, etc.)
  - pour diminuer la douleur.

Il est recommandé d'encourager la femme enceinte à se faire accompagner par la personne de son choix lors de l'accouchement (grade A).

# Nouvelles fiches d'info du réseau Aurore



## VOTRE ACCOUCHEMENT Questions-réponses Fiche d'information\*



\* Cette fiche présente des informations générales. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, à votre médecin ou à votre sage-femme.

### Prévention de l'infection materno-fœtale à Streptocoque B Pourquoi m'a-t-on fait un prélèvement vaginal en fin de grossesse ?

#### ▪ Qu'est-ce que le streptocoque B ?

Le streptocoque B est une bactérie pouvant être présente au niveau du vagin chez un peu plus d'une femme sur 10, sans signe clinique. Elle peut être transmise au bébé, notamment si la poche des eaux est rompue, au cours de l'accouchement. Dans certains cas, cette bactérie peut entraîner chez le bébé une infection grave (méningite ou septicémie).

#### ▪ Comment prévenir cette infection ?

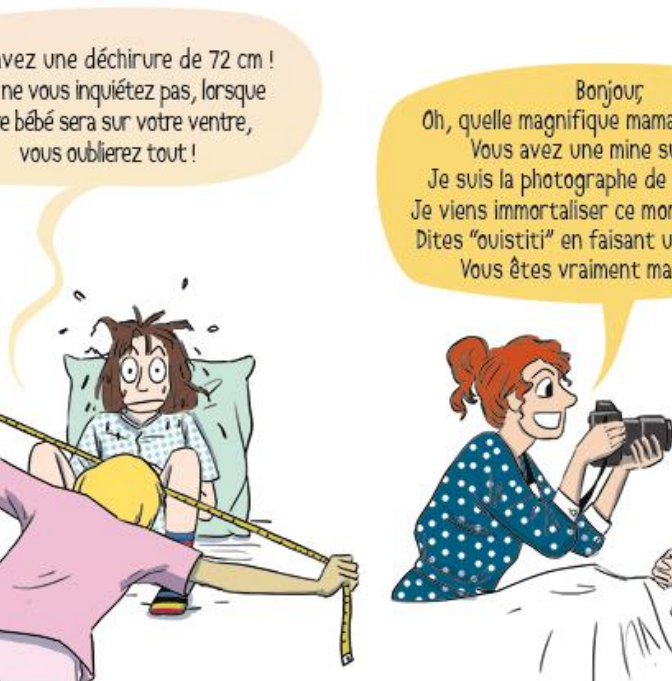
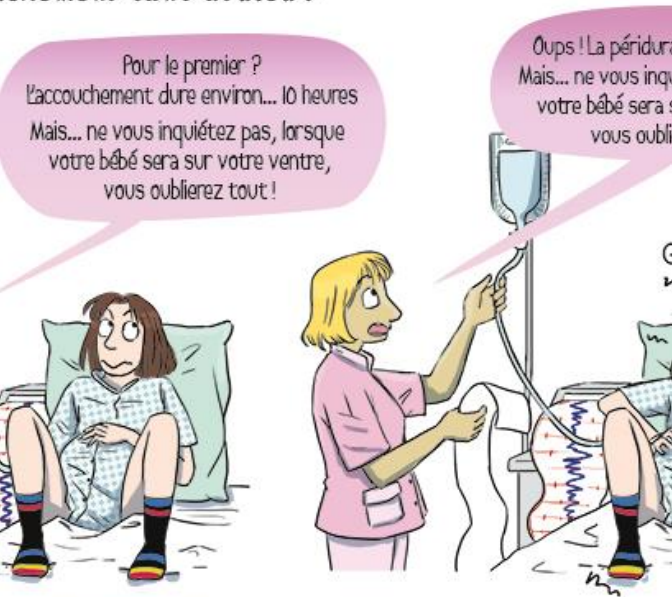
La prévention de l'infection à streptocoque B s'effectue en trois étapes :

- (1) Recherche de cette bactérie par un prélèvement vaginal réalisé à la fin de la grossesse.
- (2) Si cette bactérie est retrouvée lors du prélèvement vaginal, un antibiotique sera administré par perfusion, notamment si la poche des eaux est rompue, au cours du travail et de l'accouchement.



- Protocoles cliniques actualisés
- RMM
- Staffs quotidiens ou hebdomadaires
- Réunions de concertation pluridisciplinaires (RPC)
  
- Y compris pour les maisons de naissance

chement sans douleur



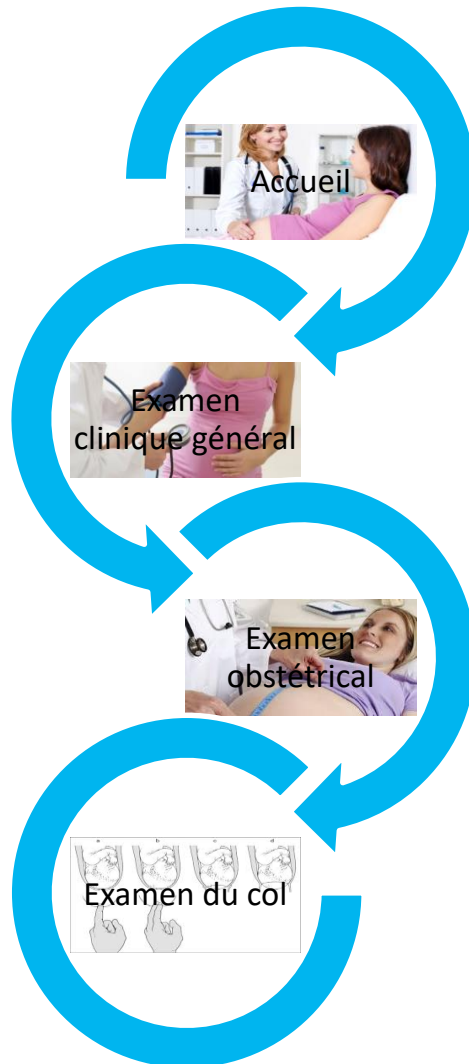
Juliette Mer



## De l'admission au post-partum

## Recommandation de bonne pratique

# Consultation minimale à l'admission



- Dossier, projet de naissance, anamnèse, souhaits/demandes
- FC, TA, T°, BU, EVA
- HU, présentation
- MAF 24h (Grade C)
- CU : fréquence, intensité, durée
- Ecoulement vaginal
- Si doute sur travail : proposer TV
- Si RPM sans CU : pas de TV
- Si RPM > 12h surveillance (NFS, PV, BU), ATB +/- déclenchement

# Modalités de surveillance du RCF

## Surveillance continue

- Durée = 20min
- Favoriser monitoring mobile
- Classer (FIGO / CNGOF)



**Augmentation du taux de naissances opératoires**

## Surveillance discontinue

- Toutes les 5-15 min
  - 1 praticien par femme
  - Pas d'APD
  - Pas d'oxytocine
- Parcours physiologique



**Augmentation du taux des convulsions du nouveau-né**

Vérifier le pouls maternel (grade C).

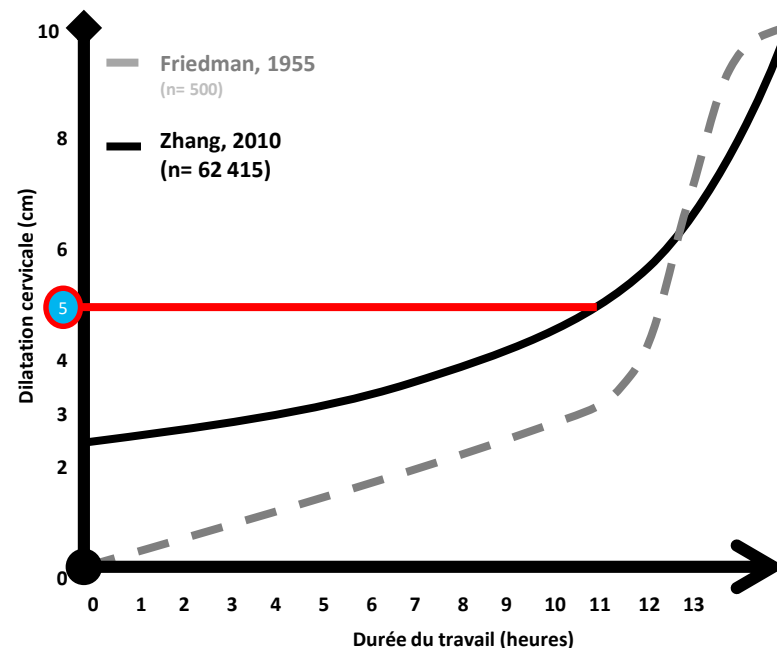


- Exemple de confusion (CH valence ?)

Vérifier le pouls maternel  
(grade C).

## ■ Partogramme

- Outil de traçabilité
- Débuté au plus tard à 5cm
- **SANS** lignes d'alerte/d'action



Critères clinique	Fréquence
FC, TA, T°	/ 4h
EVA	
CU / 10 min	/ 30 min
RCF	/ 15 min
Miction	
TV	/ 2 à 4h

# Hydratation et alimentation

- Liquides clairs autorisé pdt travail et post-partum
  - Eau
  - Thé sans lait
  - Café noir sucré ou non
  - Boisson gazeuses ou non
  - Jus de fruit sans pulpe
  - Pas de limitation de volume
  - Seule condition = faible risque d'anesthésie générale
  - Grade B
- Prévention du Syndrome de Mendelson
  - Privilégier rachi ou APD
  - Eviter AG
  - Grade A



# PEC non médicamenteuses de la douleur

- Il est recommandé que :
  - Toutes les femmes puissent bénéficier d'un **soutien continu, individuel et personnalisé...** (Grade A)
  - Mettre en œuvre les moyens humains et matériels nécessaires permettant aux femmes de changer régulièrement de position afin d'améliorer leur confort et de prévenir les complications neurologiques posturales.
- Efficacité incertaines mais innocuité
  - Immersion, relaxation, acupuncture, massages, hypnose, sophrologie, ...

# Antalgie

- Hydroxyzine n'est pas un antalgique +++
- Paracétamol : inefficace sur la durée d'un travail
- Méopa, Nalbuphine, Tramadol : « efficacité médiocre à modérée »
- Non traités : morphine, pethidine, ...

# Analgésie

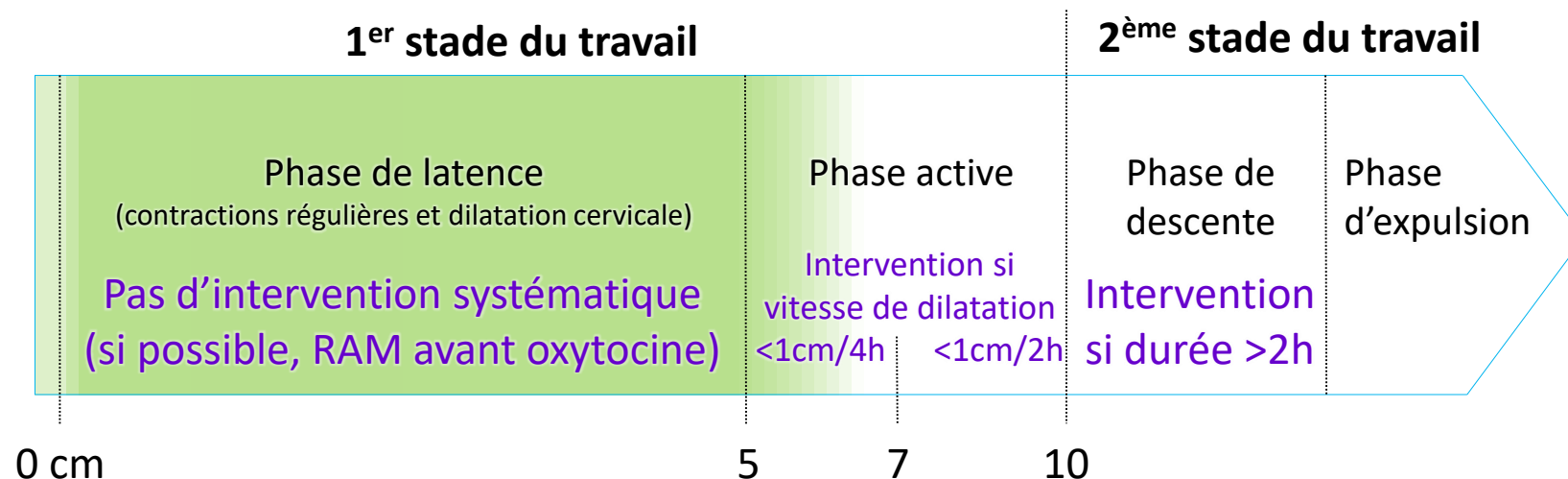


- Pas de dilatation cervicale minimale pour proposer une ALR. Demande guidée par l'intensité de la douleur ressentie.

Grade A

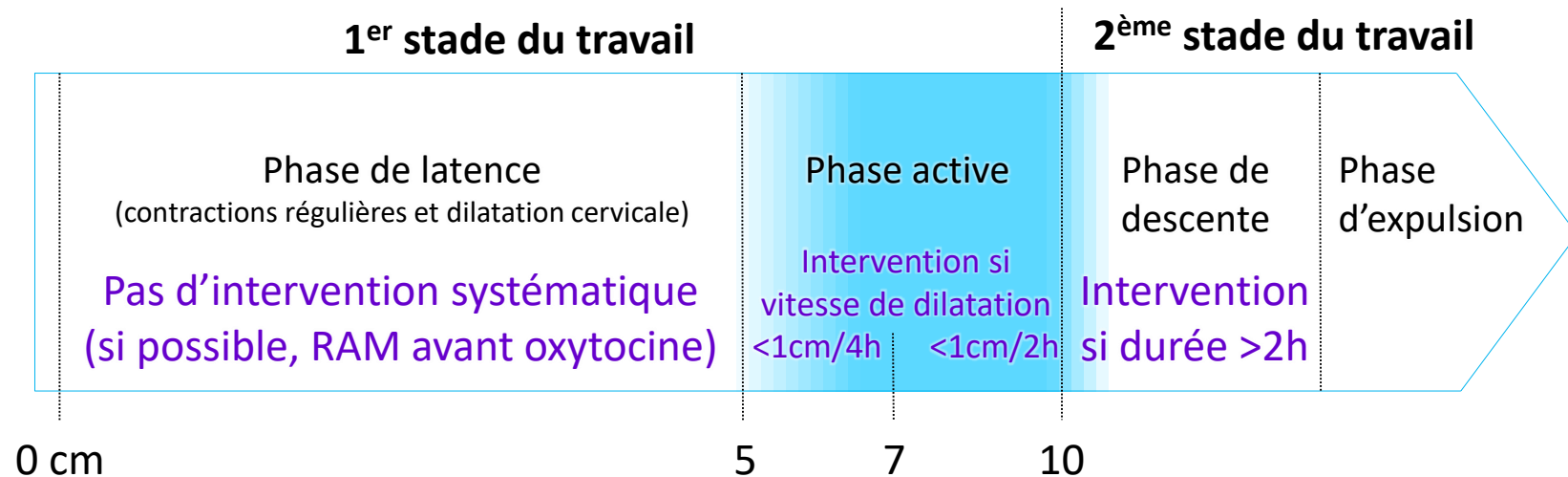


# Accélération du travail



- Pas de durée normale (début souvent inconnu)
- Pas d'intervention systématique
- Intervention en fonction de la tolérance aux contractions
  - Expectative
  - Accompagnement
  - Aide à la gestion de la douleur (y compris APD)
  - Direction du travail

# Accélération du travail



- Vitesse anormale si
  - < 1 cm / 4h entre 5 et 7 cm
  - < 1 cm / 2h entre 7 et 10 cm
- Intervention possible
  - Amniotomie en première intention
  - Administration d'oxytocine

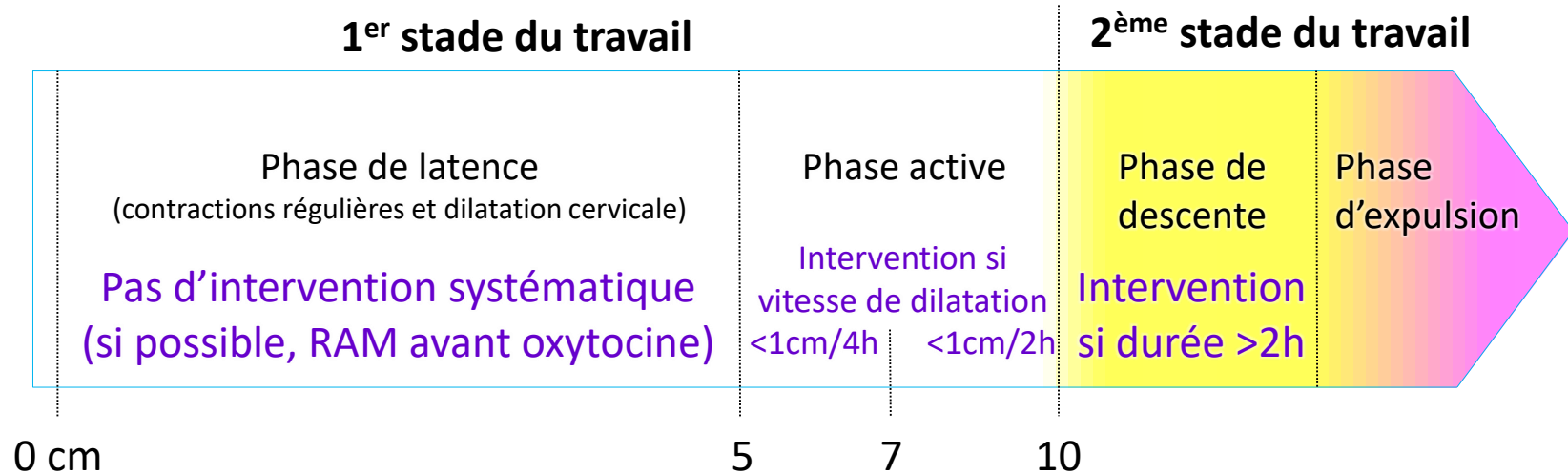
# Antibiotiques pendant le travail

- La prophylaxie le IMF à SGB ne fait pas sortir la femme du parcours physiologique
  - Recherche recommandé en fin de grossesse ou entrée en salle de naissance (Grade B)
  - ATB par IV au moins 4h avant la naissance (Grade B)
  - Surveillance habituelle du nouveau-né pdt 48h (Grade C)
- La RPM > 12h sans mise en travail
  - ATB par IV (diminue chorio mais pas IMF) (Grade A)
  - Surveillance par personnel dédié et disponible
  - Rechercher infection via NFS, PV et BU (minimum)
- Signes de chorio-amnionite
  - Fièvre maternelle
  - Tachycardie fœtale
  - => Fait sortir la femme du champs des reco





# Deuxième stade du travail



- Surveillance habituelle (TA, FC, T°, EVA, ... / h)
- TV / h
- RCF : continue ou auscultation intermittente / 5 min

# Deuxième stade du travail

- Accompagnement idem 1er stade
- Pas de prevue de la > d'une posture
- Posture la plus confortable pour la femme
- Interventions possible
  - RAM
  - Oxytocine
  - Rotation manuelle de la tête foetale
  - Incitation ou direction des efforts expulsifs
  - Extraction instrumentale
  - Episiotomie
  - Césarienne



## Deuxième stade du travail

- Ne pas débuter les efforts expulsifs dès l'identification d'une dilatation complète ( laisser descendre la présentation (Grade A)
  - Attendre envie impérieuse maternelle de pousser
  - Ou présentation au détroit moyen
- Pas de durée d'expulsion max.
- Pas d'oxytocine systématique (Grade B)
  - À débuté si 2h à DC sans envie de poussé, ni DM et dynamique jugée insuffisante



# Deuxième stade du travail

- **Présentation postérieure**
  - Echo systématique non recommandée (Grade B)
  - Administration systématique d'oxytocine n'a pas prouvé son efficacité
  - Rotation manuelle possible
- **Techniques de poussée**
  - Pas d'argument en faveur d'une technique plutôt qu'une autre (Grade B)
  - Pas d'expression abdominale (Grade B)
  - Préférer naissance instrumentale si nécessaire



# Deuxième stade du travail

## ■ Episiotomie

- Non systématique (Grade B)
  - Primiparité
  - ATCD de déchirure périnatale sévère
  - Anomalie du RCF
  - Fragilité périnale
  - Extraction instrumentale
- Basée sur l'expertise Clinique de l'accoucheur
- Médiolatérale et non médiane (Grade A)

# Deuxième stade du travail

## ■ Accouchement

- Données insuffisantes pour recommander une technique de dégagement
- En France où *hands on* quasi systématique on observe des déchirures des degrés 3 et 4 plus faibles que dans les pays utilisant *hands off*.
- Dégagement des épaules : données insuffisantes
- Manoeuvre de Ritgen ne diminue pas le risque de lésion périnéale du 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> degrés (Grade B)
- Compresses chaudes : données insuffisantes
- Massage perineal non recommandé (Grade C).



# Troisième stade du travail

- CSP D6124-40 : 2h de surveillance
- Délivrance physiologique ?
  - APO fait partie de l'accompagnement de la physiologie
  - Il est recommandé d'informer au préalable les femmes qu'une délivrance sans recours à l'administration d'agents utérotoniques, augmente le risque d'hémorragie du post-partum (HPP) supérieure à 500ml et de transfusion maternelles, ainsi que de la durée de la délivrance (y compris chez les femmes à bas risque).
  - L'APO diminue de 50% le risque d'HPP > 500mL et > 1000mL. L'APO est recommandée pour tous les accouchements par voie basse **Grade A**



# Accueil du nouveau-né

## ■ Evaluation

- Adaptation (Apgar à 1 et 5 min)
- Observation mère + enfant / 15 min pdt 2h

## ■ Intervention

- (Ré)animation sans délai si nécessaire
- Peau à peau avec protocole de surveillance – Grade B
- Sécher, bonnet, lange chaud et sec
- Différer (>1h) les soins de routines – Grade C
- Clampage du cordon retardé (>30sec) – Grade C
- Pas de dépistage systématique de l'atrésie des choanes ou de l'oesophage
- Pas d'ATB systématique pour désinfection oculaire
- 2mg de vitamine K par voie orale dans les 2h
- Examen clinique par sage-femme à la fin des 2h de surveillance





Aurore

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Hospices Civils de Lyon  
Lyon University Hospital



EA 7425



C N O F



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CIA  
ne!

COLLECTIF  
INTERASSOCIATIF  
AUTOUR DE LA  
NAISSANCE



CNSF

Collège National  
des Sages-Femmes  
de France