

RECOMMANDATIONS DE L'OMS POUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA PRÉÉCLAMPSIE ET DE L'ÉCLAMPSIE

Implications et actions

Introduction

En Afrique et en Asie, près d'un dixième des décès maternels sont associés à des troubles hypertensifs au cours de la grossesse. En Amérique latine, ce chiffre est porté à un quart. Parmi les troubles hypertensifs constituant des complications gravidiques, la prééclampsie et l'éclampsie représentent des causes majeures de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales. Toutefois, la majorité des décès dus à ces complications sont évitables si les femmes qui en sont atteintes reçoivent en temps utile des soins efficaces, fondés sur des données factuelles.

Critères de diagnostic de la prééclampsie et de l'éclampsie

Prééclampsie :

Apparition d'un nouvel épisode d'hypertension artérielle au cours de la grossesse, caractérisé par :

- Une hypertension artérielle persistante (pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg) et
- Une protéinurie importante ($> 0,3$ g/24 heures).

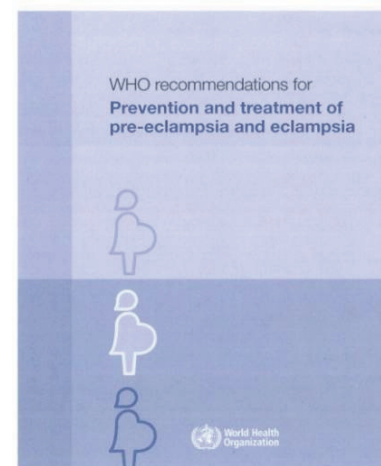
Éclampsie :

- Convulsions généralisées, souvent ajoutées aux critères de diagnostic de la prééclampsie.

L'objectif principal des *Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie* est d'améliorer la qualité des soins et l'issue chez les femmes enceintes présentant l'un de ces deux dangereux troubles hypertensifs. Bien que non exhaustives, ces recommandations ont pour but de promouvoir des pratiques cliniques éprouvées, fondées sur des données factuelles, dans le cadre de la prise en charge de la prééclampsie et de l'éclampsie.

Contenu et processus d'élaboration des recommandations

Ces recommandations ont été élaborées conformément aux procédures décrites dans le manuel de l'OMS pour l'élaboration de directives *WHO Handbook for Guideline Development*, qui consistent en : (1) l'identification des questions et des résultats essentiels ; (2) la récupération des données ; (3) l'évaluation et la synthèse de ces données ; (4) la formulation de recommandations ; et (5) l'élaboration de stratégies de diffusion, de mise en œuvre, d'évaluation de l'impact et de mise à jour des recommandations. Le personnel des Départements de l'OMS Santé et recherche génésiques, Pour une grossesse à moindre risque et Nutrition pour la santé et le développement, ainsi qu'un large éventail de parties prenantes et d'experts externes, dont 173 participants à une consultation en ligne et 25 experts réunis lors d'une consultation technique, ont apporté leur concours au processus d'élaboration des recommandations. Les données relatives à



chaque question spécifique, extraites pour la plupart de revues documentaires Cochrane, ont été soigneusement examinées et leur qualité a été évaluée. La force des recommandations a été déterminée sur la base de la qualité des données factuelles et d'autres facteurs, tels que l'ampleur de l'effet, l'arbitrage entre bénéfiques et inconvénients, l'utilisation des ressources et la faisabilité.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA PRÉÉCLAMPSIE ET DE L'ÉCLAMPSIE ¹		
Soins prénatals		
✓ Pratiques recommandées	* Pratiques NON recommandées	Implication pour la pratique
✓ Supplémentation en calcium pendant la grossesse dans les zones où les apports alimentaires en calcium sont faibles (<900 mg/jour).	* Supplémentation en vitamine D pendant la grossesse. * Supplémentation en calcium pendant la grossesse dans les zones qui ne connaissent <u>pas</u> de carence en calcium.	Supplémenter en calcium toutes les femmes enceintes ayant un faible apport alimentaires en calcium et administrer une faible dose d'acide acétylsalicylique chez certains groupes de femmes enceintes en prévention de la prééclampsie et de l'éclampsie. Bien qu'une supplémentation vitaminique puisse s'avérer utile pour d'autres affections, ne pas intégrer de supplémentation en vitamines C, D ou E chez les femmes enceintes dans une stratégie de prévention de la prééclampsie et de l'éclampsie.
✓ Administration d'une faible dose d'acide acétylsalicylique (aspirine, 75 mg) en prévention de la prééclampsie chez les femmes à haut risque pour cette affection.	* Supplémentation en vitamine C et vitamine E, seules ou combinées.	
✓ Traitement par antihypertenseurs chez les femmes présentant une hypertension artérielle sévère.	* L'utilisation de diurétiques, et notamment les thiazides, en prévention de la prééclampsie et de ses complications.	Administration d'antihypertenseurs, mais pas de diurétiques, chez les femmes enceintes présentant une hypertension artérielle sévère.
	* Conseiller le repos à domicile. * Repos alité strict chez les femmes enceintes présentant une hypertension artérielle (associée ou non à une protéinurie). * Restriction des apports alimentaires en sel.	Ne pas recommander le repos ou la restriction des apports alimentaires en sel durant la grossesse en prévention de la pré-éclampsie et de ses complications.
✓ Chez les femmes présentant une prééclampsie sévère et un fœtus viable de moins de 37 semaines d'âge gestationnel, une attitude d'expectative peut être envisagée, sous réserve de l'absence d'hypertension artérielle non maîtrisée ou d'aggravation des dysfonctionnements organiques chez la mère, de l'absence de souffrance fœtale, et de pouvoir surveiller ces paramètres.		Chez une femme présentant une prééclampsie sévère à moins de 37 semaines de grossesse, les cliniciens peuvent surveiller si : (1) la tension artérielle de la femme est maîtrisée ; (2) il n'y a pas de souffrance fœtale ; et (3) il n'y a aucun signe de dysfonctionnement organique maternel. Une surveillance continue s'avère nécessaire au cours de cette période d'attitude d'expectative.
Pendant le travail et l'accouchement		
✓ Pratiques recommandées		Implication pour la pratique
✓ Induction du travail chez les femmes présentant une prééclampsie sévère à un âge gestationnel où le fœtus n'est pas viable ou a peu de chance d'atteindre la viabilité en l'espace d'une ou deux semaines.		Déclencher l'accouchement chez les femmes encore loin du terme qui présentent une prééclampsie sévère, que le fœtus soit viable ou non.
✓ Déclenchement de l'accouchement chez les femmes à terme présentant une prééclampsie sévère.		

¹ Le document complet des recommandations *WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia* est disponible à l'adresse suivante : http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf. Et l'ensemble des données sur lesquelles elles se fondent peuvent être consultées dans le document *WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia: Evidence Base* à l'adresse suivante : http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.25_eng.pdf.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA PRÉÉCLAMPSIE ET DE L'ÉCLAMPSIE ¹	
✓ Pratiques recommandées	Implication pour la pratique
✓ Administration de sulfate de magnésium, de préférence à d'autres anticonvulsivants, en prévention de l'éclampsie chez les femmes présentant une prééclampsie sévère.	Le sulfate de magnésium est l'anticonvulsivant de choix pour traiter les femmes présentant une prééclampsie sévère ou une éclampsie. Si possible, administrer un schéma thérapeutique complet de sulfate de magnésium chez les femmes présentant une éclampsie ou une prééclampsie sévère. Si cela n'est pas possible, ces femmes devraient recevoir une dose d'attaque de sulfate de magnésium et être immédiatement transférées vers un établissement de soins de niveau supérieur pour poursuivre le traitement.
✓ Administration de sulfate de magnésium, de préférence à d'autres anticonvulsivants, pour traiter les femmes présentant une éclampsie.	
✓ Administration d'un schéma thérapeutique complet de sulfate de magnésium par voie intraveineuse ou intramusculaire pour la prévention et le traitement de l'éclampsie.	
✓ En cas d'impossibilité d'administrer un schéma thérapeutique complet de sulfate de magnésium chez les femmes présentant une prééclampsie sévère ou une éclampsie, administration d'une dose d'attaque de sulfate de magnésium puis transfert immédiat dans un établissement de soins de niveau supérieur.	
Pendant les soins du post-partum	
✓ Pratiques recommandées	Implication pour la pratique
✓ Poursuite pendant le post-partum du traitement antihypertenseur chez les femmes traitées par antihypertenseurs avant l'accouchement.	Traiter les femmes par antihypertenseurs pendant le post-partum si elles : (1) présentent une hypertension artérielle sévère pendant le post-partum ; ou (2) ont été traitées par antihypertenseurs durant la grossesse.
✓ Traitement par antihypertenseurs des femmes présentant une hypertension artérielle sévère pendant le post-partum.	

Actions à entreprendre

Le but ultime de ces recommandations est d'améliorer la qualité des soins et les résultats en matière de santé maternelle et néonatale en cas de prééclampsie et d'éclampsie. Afin de diffuser et mettre en œuvre ces recommandations, et notamment de celles qui impliquent un changement de pratique, des actions doivent être entreprises à l'échelle nationale, régionale et locale. Ces actions sont les suivantes :

1. Réviser les directives ou les protocoles nationaux pour y intégrer les pratiques fondées sur les données factuelles.

La façon dont chaque pays souhaite promouvoir l'utilisation de ces recommandations devrait être adaptée aux spécificités nationales ou locales. La révision des recommandations nationales existantes devrait s'appuyer sur un processus bien conçu, participatif et basé sur le consensus, et toutes les modifications devraient être effectuées de façon explicite et transparente et faire l'objet d'une justification claire. Le processus de révision devrait respecter les étapes suivantes :

- Instituer un groupe de travail national réunissant des experts cliniciens issus d'organismes gouvernementaux, d'écoles de médecine, d'infirmières et de sage-femme, d'organisations professionnelles, d'importantes organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres experts afin d'examiner les recommandations de l'OMS et de formuler les adaptations nécessaires au contexte local.
- Élaborer des protocoles cliniques clairs et pratiques reflétant les recommandations.
- Élaborer des directives claires et pratiques pour les agents de santé communautaires.
- S'assurer que les politiques, y compris les descriptions de poste, reflètent les nouvelles recommandations.
 - S'assurer que toutes les accoucheuses qualifiées sont autorisées à administrer du sulfate de magnésium et des antihypertenseurs en cas de prééclampsie sévère et d'éclampsie.
 - S'assurer que les agents de santé communautaires sont autorisés à recommander et à fournir une supplémentation en calcium dans les zones où il existe des carences.

- Sensibiliser les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales ainsi que des leaders d'opinion aux recommandations et à leurs implications pour la pratique au sein des établissements de soins de santé et des communautés.
 - Veiller à ce que les parties prenantes à tous les niveaux, communautaire, régional et national, soient impliquées.
 - S'assurer que des exemplaires des recommandations soient distribués dans tous les établissements et toutes les écoles.

2. Promouvoir les éléments essentiels permettant de favoriser la mise en œuvre.

Une série de processus et de procédures devraient être mis en place afin de garantir un cadre propice à la mise en œuvre des recommandations.

- Les médicaments tels que le sulfate de magnésium, le gluconate de calcium et les antihypertenseurs (comme le labétalol, l'hydralazine, la nifédipine ou la méthylidopa), ainsi que les préparations appropriées de calcium et d'acide acétylsalicylique, devraient figurer dans la liste des médicaments essentiels.
- Les budgets et les systèmes d'approvisionnement doivent garantir un accès rapide et continu aux fournitures et médicaments essentiels. Tous les sites fournissant des soins prénatals ou durant le travail et l'accouchement doivent disposer du matériel suivant :
 - Tensiomètres et stéthoscopes en bon état de fonctionnement ;
 - Traitements antihypertenseurs appropriés, comme le labétalol, l'hydralazine, la nifédipine ou la méthylidopa ;
 - Sulfate de magnésium et gluconate de calcium ;
 - Seringues de 10 ml et de 20 ml ;
 - Solution saline ou solution lactée de Ringer ;
 - Aide-mémoire à l'administration du sulfate de magnésium ; et
 - Une « boîte d'éclampsie » contenant les médicaments et les instruments nécessaires pour agir rapidement (seringue, écouvillons, voie intraveineuse, etc.).
- Les agents de santé devraient s'engager à respecter les pratiques cliniques fondées sur les données factuelles.
 - Les compétences en matière de soins prénatals devraient inclure la fourniture de suppléments préventifs.
 - Tous les prestataires de soins en charge des femmes enceintes ou des femmes en travail doivent réunir les compétences nécessaires pour déceler et prendre en charge une prééclampsie ou une éclampsie et pour prévenir la survenue d'une éclampsie chez les femmes présentant une prééclampsie. Ils devront également être capables d'induire le travail, de pratiquer un accouchement avec assistance instrumentale, ou d'orienter les femmes qui le requièrent vers un établissement de soins de niveau supérieur.
 - Les prestataires de soins devraient éviter d'utiliser des traitements et des médicaments avérés inefficaces ou potentiellement dangereux et devraient déconseiller ces pratiques au sein de leurs établissements et auprès de leurs confrères.
- Des services fondés sur les données factuelles devraient être instaurés dans les milieux les plus périphériques prenant en charge les femmes enceintes et en travail afin de garantir l'accès équitable à ces services et la fourniture précoce de soins de soutien d'urgence, aussitôt que les complications sont décelées.

3. Recourir à des processus participatifs pour changer le comportement des prestataires de soins vis-à-vis des pratiques fondées sur les données factuelles.

- Les prestataires de soins de santé et d'autres parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales devraient être impliqués dans le processus d'élaboration et d'adaptation des recommandations.
- Les prestataires de soins devraient être impliqués dans l'établissement de normes relatives aux soins et dans l'évaluation des avancées en la matière.

- Les compétences requises pour la mise en place de ces normes devraient être enseignées en formation initiale et devraient s'inscrire dans le cadre d'une formation continue au sein des établissements et des communautés selon les besoins. Il peut s'avérer nécessaire de créer ou de réviser les programmes d'enseignement, de mettre au point des supports de formation et de former les professeurs et les formateurs.
- La télémédecine, les rappels informatiques et l'aide à la décision, l'audit et le retour d'information, ainsi que l'encadrement de soutien devraient contribuer à l'amélioration continue de la fourniture de soins de qualité et reconnaître lorsque les objectifs en matière de qualité sont atteints.
- Les réseaux et les associations de professionnels peuvent être mis à contribution pour soutenir la mise en œuvre des recommandations fondées sur les données factuelles.
- Des aide-mémoires devraient être mis à disposition pour rappeler aux prestataires de soins les protocoles et les procédures.

4. Surveiller et évaluer la mise en œuvre des recommandations.

- Les systèmes de surveillance et d'évaluation doivent inclure des indicateurs adaptés, examinés de manière non restrictive et pouvant servir à guider le développement, la gestion et le renforcement des services. Dans l'idéal, la surveillance de la mise en œuvre des recommandations devrait avoir lieu au niveau du service de santé. Les données peuvent être complétées par l'analyse secondaire de bases de données administratives ou cliniques. Des indicateurs clairement définis s'avèrent nécessaires et pourraient être associés à des cibles déterminées localement. Un indicateur majeur est ainsi suggéré :
 - La proportion de femmes présentant une prééclampsie sévère ou une éclampsie qui reçoivent du sulfate de magnésium (c'est-à-dire le nombre de femmes présentant une prééclampsie sévère ou une éclampsie qui reçoivent du sulfate de magnésium sur le nombre total de femmes présentant une prééclampsie sévère ou une éclampsie) (*Recommandations de l'OMS*).
- D'autres indicateurs indirects devraient être envisagés, dès que possible. Par exemple :
 - La proportion de femmes prééclamptiques présentant une hypertension artérielle sévère qui reçoivent des antihypertenseurs par rapport au nombre total de femmes prééclamptiques présentant une hypertension artérielle sévère.
- Ces indicateurs fournissent une mesure globale de l'utilisation de sulfate de magnésium en traitement de première intention de l'éclampsie, d'une part, et de l'utilisation appropriée des antihypertenseurs, d'autre part. L'emploi d'autres indicateurs de procédure déterminés localement est également recommandé, notamment pour évaluer l'utilisation préventive du sulfate de magnésium et le respect du protocole local au cours des phases d'attaque et d'entretien.

La réalisation du présent rapport a bénéficié du soutien généreux du peuple Américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord collaborateur GHS-A-00-08-00002-00. Le contenu relève de la responsabilité du Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Le Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) est le programme phare de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) du Bureau de santé globale de l'USAID. MCHIP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, de vaccination, de planification familiale, de paludisme, de nutrition et de lutte contre le VIH/SIDA et encourage vivement toute possibilité d'intégration. L'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène, la santé urbaine et le renforcement des systèmes de santé sont parmi les domaines techniques transversaux.