

## *Pertes sanguines après l'accouchement par voie basse: comment interpréter l'hémorragie du post-partum à partir des mesures objectives?*

Le volume des saignements post-partum est très variable dans la littérature médicale. Cette variabilité pourrait être en partie imputable à l'utilisation de l'estimation visuelle en lieu et place de la mesure objective des pertes sanguines. Gynuity Health Projects a mené des essais de grande ampleur dans neuf hôpitaux se trouvant au Burkina Faso, en Équateur, en Égypte, en Turquie et au Vietnam en vue d'évaluer l'efficacité du misoprostol pour l'hémorragie du post-partum (HPP). Dans le cadre de cette étude, les pertes sanguines après l'accouchement par voie basse ont été systématiquement prélevées et mesurées pour plus de 40.000 accouchements à l'aide d'une alèze calibrée durant une heure suivant l'accouchement ou jusqu'à l'arrêt du saignement actif. Les prestataires ont appris à utiliser deux nouvelles technologies – l'instrument HemoCue AB® et l'alèze BRASSS-V® – pour respectivement évaluer les taux d'hémoglobine avant et après l'accouchement et mesurer les pertes sanguines post-partum.

Les pertes sanguines ont été enregistrées là où l'ocytocine à titre prophylactique est régulièrement administrée durant le troisième stade du travail et là où l'administration de l'ocytocine à titre prophylactique n'est pas pratiquée systématiquement. Le taux d'hémoglobine (Hb) moyen avant l'accouchement était de  $11,5 \text{ g/dL} \pm 1,4$  pour toutes les femmes. Le volume total des pertes sanguines post-partum variait de 10 à 3.500 ml. Parmi les femmes qui n'avaient pas reçu d'ocytocine à titre prophylactique au cours du troisième stade du travail, les pertes sanguines post-partum étaient en moyenne supérieures ( $290 \text{ ml} \pm 281$ ) aux pertes sanguines des femmes ayant reçu de l'ocytocine à titre prophylactique, qui étaient de l'ordre de  $256 \text{ ml} (\pm 165)$ . Le taux d'HPP était nettement supérieur dans les hôpitaux où l'ocytocine à titre prophylactique n'était pas périodiquement administrée (10,5%) comparé aux hôpitaux où les femmes recevaient systématiquement de l'ocytocine à titre prophylactique (2,6%). Soixante-quinze pour cent des cas d'HPP ont été diagnostiqués grâce à l'alèze graduée avec des pertes sanguines moyennes de  $712 \text{ ml} \pm 113$  au moment du diagnostic de l'HPP. Les pertes sanguines totales pour les cas d'HPP traitée ont été de  $989 \text{ ml} \pm 279$  et la baisse moyenne du taux d'hémoglobine postpartum a été de  $1,9 \text{ g/dL} \pm 1,6$ .

Les données valident la conclusion escomptée que les femmes saignent moins après l'accouchement dans les hôpitaux où l'ocytocine est systématiquement administrée durant le troisième stade du travail. En outre, les conclusions ont indiqué que presque toutes les femmes ayant eu un diagnostic d'HPP, ont perdu au moins 700 ml de sang avant le traitement. Nombre de ces femmes ne présentaient aucun signe clinique de détresse même à ces niveaux élevés de pertes sanguines. En fait, près de 1.500 femmes ont perdu plus de 500 ml de sang et n'ont jamais été traitées pour l'HPP ni événement indésirable. Ces conclusions mettent en évidence l'aptitude des femmes à tolérer des pertes sanguines supérieures à 500 ml après l'accouchement et soulèvent la question à savoir si la définition actuelle de l'HPP (pertes sanguines  $\geq 500$  ml) est valable du point de vue clinique et/ou constitue la meilleure norme pour les interventions en matière de santé publique.

Mars 2009