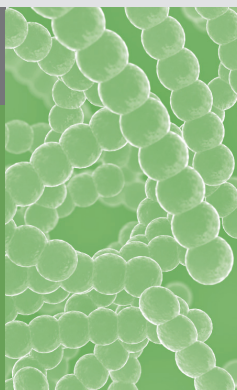


# Recommandations de l'oms pour la prévention et le traitement des infections maternelles perinatales

## Résumé

*Directives sur interventions efficaces pour réduire le fardeau des infections maternelles et ses complications autour de l'accouchement*



## Résumé

Les infections bactériennes autour de l'accouchement représentent environ un dixième de la charge mondiale des décès maternels. Si la majorité de ces décès touchent des pays à faible revenu, les infections liées aux accouchements constituent aussi une importante cause directe de mortalité maternelle dans les pays à revenu élevé. Outre la morbidité sévère et le décès, les femmes touchées par les infections périnatales ont également tendance à souffrir d'incapacités à long terme, telles que douleurs pelviennes chroniques, obstruction des trompes de Fallope ou stérilité secondaire. Par ailleurs, on estime à un million le nombre de décès néonataux annuels associés aux infections maternelles avant et pendant les accouchements.

Plusieurs facteurs ont été associés à un risque accru d'infections maternelles périnatales, notamment des affections maternelles préexistantes (par exemple malnutrition, diabète, obésité, anémie sévère, vaginose bactérienne ou infection à streptocoques du groupe B) et des affections spontanées ou provoquées par le prestataire de soins lors du travail ou de l'accouchement (par exemple rupture prolongée des membranes, multiplication des examens vaginaux, extraction manuelle du placenta ou césarienne). Ainsi, les stratégies visant à réduire les infections maternelles périnatales et leurs complications à court et à long terme ont été largement orientées vers des mesures préventives destinées à réduire ces facteurs de risque.

Au niveau mondial, l'intervention la plus courante pour prévenir la morbidité et la mortalité liées aux infections maternelles est le recours aux antibiotiques à des fins de prophylaxie ou de traitement. Mais le mauvais usage des antibiotiques dans le traitement de ces affections et dans les procédures obstétriques, dont

on estime qu'elles comportent des risques d'infections maternelles, est fréquent dans la pratique clinique. Cette utilisation inappropriée des antibiotiques chez les parturientes a des conséquences sur les efforts entrepris au niveau mondial pour limiter l'émergence de souches bactériennes résistantes, et donc sur la santé dans le monde. La *Stratégie mondiale OMS pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens* souligne l'importance de l'usage approprié des antimicrobiens à différents niveaux du système de santé pour réduire l'impact de la résistance antimicrobienne, tout en garantissant l'accès aux meilleurs traitements disponibles. Ainsi, proposer aux professionnels de santé et aux décideurs des conseils avisés sur le recours aux antibiotiques – et sur le type d'antibiotiques à privilégier – pour la prévention et le traitement des infections maternelles périnatales est une démarche en ligne avec la Stratégie de l'OMS qui, à terme, améliorera la santé maternelle et néonatale.

Le but de ces lignes directrices est de consolider les orientations afin de mettre en place les interventions efficaces qui permettront de réduire la charge mondiale des infections maternelles et de leurs complications lors des accouchements. Cela fait partie des efforts de l'OMS visant à améliorer la qualité des soins pour traiter les principales causes de mortalité maternelle, en particulier celles qui entourent la période de l'accouchement, en cette ère postobjectifs du Millénaire pour le développement. En particulier, ce document présente des recommandations qui reposent sur des données factuelles en matière d'interventions pour la prévention et le traitement des infections des voies génitales lors du travail, de l'accouchement ou des suites de couches, dans le but d'améliorer la santé des mères et des nouveau-nés.

## Destinataires

Les principaux destinataires de ces lignes directrices sont les professionnels de santé responsables de l'élaboration des protocoles et politiques sanitaires nationaux et locaux, ainsi que les directeurs de programmes pour la santé maternelle et infantile et les décideurs dans tous les milieux.

Ces lignes directrices s'avèreront également utiles à ceux qui prodiguent directement des soins aux femmes enceintes, notamment les obstétriciens, les sages-femmes, les infirmiers et les médecins généralistes. Les informations contenues dans ce document peuvent servir à l'élaboration d'aide mémoire et d'outils de travail pour la formation initiale et continue des agents de santé, pour améliorer leur prestation de soins dans la prévention et le traitement des infections maternelles périnatales.

## Méthode d'élaboration des lignes directrices

L'élaboration de ces lignes directrices a suivi les modes opératoires normalisés, conformément à la procédure décrite dans le *WHO handbook for guideline development*. En bref, ceux-ci prévoient : i) l'identification des questions et des résultats prioritaires ; ii) le recueil des données probantes ; iii) l'évaluation et la synthèse des données probantes ; iv) la formulation des recommandations ; et v) la planification de la diffusion, de la mise en œuvre, de l'évaluation de l'impact et de la mise à jour des lignes directrices.

Les données scientifiques sur lesquelles reposent ces recommandations ont été synthétisées en utilisant la méthode GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Des revues systématiques actualisées ont ensuite permis de préparer des profils de données probantes pour les questions prioritaires. Puis l'OMS a convoqué une consultation technique en avril 2015 au cours de laquelle un groupe international d'experts – le groupe d'élaboration des lignes directrices – a formulé et approuvé les recommandations basées sur les données factuelles synthétisées.

## Recommandations

La consultation technique de l'OMS a adopté 20 recommandations qui couvrent les questions prioritaires liées à la prévention et au traitement des infections maternelles périnatales. Les recommandations relatives à la prévention portent essentiellement sur l'utilisation systématique de procédures mineures (par exemple le rasage du périnée/pubis), l'utilisation d'agents antimicrobiens pour les accouchements par voie basse et par césarienne, et la prophylaxie aux antibiotiques pour prévenir l'infection dans les situations où le risque est élevé et lors des procédures obstétriques (rupture prématurée des membranes, liquide amniotique teinté de méconium, déchirures périnéales, extraction manuelle du placenta, accouchement assisté par voie basse ou césarienne). Les recommandations concernant le traitement des infections maternelles périnatales concernent spécifiquement le traitement par antibiotiques de la chorioamnionite et de l'endométrite du post partum. Pour chaque recommandation, la qualité globale des données probantes a été évaluée (très faible, faible, moyenne ou élevée). Le groupe d'élaboration des lignes directrices a qualifié l'orientation et la force de chaque recommandation en fonction de la qualité des données probantes et d'autres facteurs, notamment l'équilibre entre bénéfices et risques, valeurs et préférences des parties prenantes, et les implications de l'intervention en termes de ressources. Pour s'assurer que chaque recommandation est correctement comprise et appliquée dans la pratique, les experts ont ajouté des remarques, le cas échéant. En cas de doute sur les fondements de ces recommandations et pour obtenir des indications sur la meilleure façon de les mettre en œuvre, les usagers de ces lignes directrices sont invités à lire les remarques des experts et les résumés des données factuelles dans la version complète de ces lignes directrices.

Les recommandations de l'OMS relatives aux interventions pour la prévention et le traitement des infections maternelles périnatales sont résumées dans le tableau ci-dessous. Conformément aux procédures d'élaboration des lignes directrices, ces recommandations seront revues et actualisées régulièrement, à mesure que de nouvelles données factuelles sont recueillies, et en profondeur au moins tous les cinq ans. L'OMS accueille avec intérêt les suggestions soulevant d'autres questions à inclure dans les prochaines versions de ces lignes directrices.

## Liste récapitulative des recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement des infections maternelles périnatales

Contexte	Recommandation	Force de la recommandation et qualité des données probantes
Prévention des infections périnatales	1. Le rasage systématique du périnée/pubis <i>n'est pas</i> recommandé avant un accouchement par voie basse.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	2. Un examen vaginal toutes les quatre heures est recommandé pour l'évaluation systématique de la phase active du premier stade du travail d'accouchement chez les femmes à faible risque.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	3. La préparation vaginale systématique à la chlorhexidine pendant le travail <i>n'est pas</i> recommandée pour prévenir les morbidités infectieuses.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de qualité moyenne
	4. La préparation vaginale systématique à la chlorhexidine pendant le travail chez les femmes présentant une colonisation à streptocoques du groupe B (SGB) <i>n'est pas</i> recommandé pour prévenir l'infection néonatale précoce par SGB.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	5. L'administration d'antibiotiques per-partum aux femmes présentant une colonisation à streptocoques du groupe B (SGB) est recommandée pour prévenir l'infection néonatale précoce par SGB.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des probantes de très faible qualité
	6. L'antibioprophylaxie systématique <i>n'est pas</i> recommandée pour toutes les femmes pendant le deuxième ou le troisième trimestre de grossesse, dans le but de réduire la morbidité infectieuse.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	7. L'administration systématique d'antibiotiques <i>n'est pas</i> recommandée pour les femmes en travail prématuré à membranes intactes.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de qualité moyenne
	8. L'administration d'antibiotiques est recommandée pour les femmes avec rupture prématurée des membranes avant terme.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de qualité moyenne
	9. L'antibioprophylaxie systématique <i>n'est pas</i> recommandée pour les femmes avec rupture prématurée des membranes à terme (ou proche du terme).	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de faible qualité
	10. L'administration systématique d'antibiotiques <i>n'est pas</i> recommandée pour les femmes présentant un liquide amniotique méconial.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de faible qualité
	11. L'antibioprophylaxie systématique est recommandée pour les femmes qui subissent une extraction manuelle du placenta.	<b>Recommandation forte reposant</b> sur des données probantes de très faible qualité
	12. L'antibioprophylaxie systématique <i>n'est pas</i> recommandée pour les femmes qui subissent un accouchement assisté par voie basse.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	13. L'antibioprophylaxie systématique est recommandée pour les femmes présentant une déchirure périnéale de troisième ou quatrième degré.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	14. L'antibioprophylaxie systématique <i>n'est pas</i> recommandée pour les femmes qui subissent une épisiotomie.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur un consensus
	15. L'antibioprophylaxie systématique <i>n'est pas</i> recommandée pour les femmes qui accouchent par voie basse sans complication.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité

Contexte	Recommandation	Force de la recommandation et qualité des données probantes
<b>Prévention des infections périnatales (suite)</b>	16. La préparation vaginale à la povidone iodée immédiatement avant une césarienne est recommandé.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de qualité moyenne
	17. Le choix de l'agent antiseptique et son mode d'application pour préparer la peau avant une césarienne doit reposer essentiellement sur l'expérience du clinicien avec l'antiseptique en question et son mode d'application, sur son coût et sur sa disponibilité.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de faible qualité
	18.0 L'antibioprophylaxie systématique est recommandée pour les femmes qui subissent une césarienne programmée ou en urgence.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de qualité moyenne
	18.1 Lors d'une césarienne, la prophylaxie aux antibiotiques doit être administrée avant l'incision de la peau plutôt que pendant l'opération après clampage du cordon ombilical.	<b>Recommandation forte</b> reposant sur des données probantes de qualité moyenne
	18.2 Pour la prophylaxie aux antibiotiques lors d'une césarienne, il est préférable d'utiliser une dose unique de céphalosporine de première génération ou de pénicilline plutôt qu'une autre classe d'antibiotiques.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
<b>Traitement des infections périnatales</b>	19. Pour traiter la chorioamnionite, il est recommandé de choisir en première intention des antibiotiques dont le schéma posologique est simple, comme l'ampicilline et la gentamicine une fois par jour.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité
	20. Pour traiter l'endométrite du post-partum, il est recommandé de choisir comme traitement antibiotique de première intention une association de clindamycine et de gentamicine.	<b>Recommandation conditionnelle</b> reposant sur des données probantes de très faible qualité



Organisation  
mondiale de la Santé



**For more information, please contact:**

Department of Reproductive Health and Research  
World Health Organization  
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
E-mail: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)

[www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

Department of Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health  
World Health Organization  
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
E-mail: [mncah@who.int](mailto:mncah@who.int)

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent](http://www.who.int/maternal_child_adolescent)

WHO/RHR/16.01 © Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.