



Liste Top 5

Pour spécialistes

1

Sauf urgence, attendre au moins une minute avant de couper le cordon ombilical du nouveau-né



Ne clamer le cordon ombilical des nourrissons nés à terme ou prématurés qu'après la première minute de vie leur est bénéfique. Le clampage retardé du cordon ombilical des nourrissons nés à terme augmente leur taux d'hémoglobine et améliore les réserves de fer dans les premiers mois de vie, ce qui peut avoir un effet bénéfique sur le développement des enfants. Le clampage du cordon ombilical des nourrissons prématurés après la première minute de vie est associé à des avantages significatifs tels qu'une meilleure circulation transitoire, une meilleure valeur du volume de globules rouges, un besoin de transfusions sanguines moins fréquent et une incidence plus faible d'entérocolites nécrosantes et d'hémorragies intraventriculaires.



Sources:

Choosing Wisely Italy, 2015 | McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. | Clamping of the umbilical cord and placental transfusion. RCOG Sci Paper No.14, 2009. Guidelines on Basic Newborn Resuscitation, World Health Organization 2012. | Li J, Yang S, Yang F, et al. Immediate vs delayed cord clamping in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract* 2021; 75:e14709. | Gomersall J, Berber S, Middleton P, et al. Umbilical Cord Management at Term and Late Preterm Birth: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2021; 147. | Purisch SE, Ananth CV, Arditi B, et al. Effect of Delayed vs Immediate Umbilical Cord Clamping on Maternal Blood Loss in Term Cesarean Delivery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2019; 322:1869. | Rabe H, Gyte GM, Diaz-Rossello JL, Duley L. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 9:CD003248. | Qian Y, Ying X, Wang P, et al. Early versus delayed umbilical cord clamping on maternal and neonatal outcomes. *Arch Gynecol Obstet* 2019; 300:531. | Wyckoff MH, Singletary EM, Soar J, et al. 2021 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support, Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Education, Implementation, and Teams; First Aid Task Forces; and the COVID-19 Working Group. *Circulation* 2022; 145:e645. | American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth: ACOG Committee Opinion, Number 814. *Obstet Gynecol* 2020; 136:e100. | Lyanage SK, Ninan K, McDonald SD. Guidelines on Deferred Cord Clamping and Cord Milking: A Systematic Review. *Pediatrics* 2020; 146. | McDonald SD, Narvey M, Ehman W, et al. JOINT SOGC-CPS CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: Guideline No. 424: Umbilical cord management in preterm and term infants. *Paediatr Child Health* 2022; 27:254. | Duley L, Dorling J, Gyte G. When should the umbilical cord be clamped? *BMJ* 2015; 351:h4206. | Die vaginale Geburt am Termin, S3 Leitlinie AWMF, Registernummer 015-083, Stand: 22.12.2020

2

Ne pas prévoir ou recommander le déclenchement du travail ou une césarienne avant 39 0/7 semaines de grossesse sans indication médicale avérée



L'état actuel de la recherche indique qu'une césarienne ou un déclenchement du travail avant 39 0/7 semaines de grossesse (SG) augmentent considérablement les risques pour l'enfant. Les nouveau-nés doivent plus souvent passer par les unités de néonatalogie et ont plus tendance à présenter les complications suivantes: probabilité accrue d'une tachypnée transitoire du nouveau-né, incidence accrue du syndrome de détresse respiratoire, besoin accru d'assistance respiratoire, probabilité accrue de septicémie suspectée ou avérée, ainsi qu'une probabilité accrue de problèmes nutritionnels. Pour une césarienne programmée, le risque infantile est le plus élevé entre 37 0/7 SG et 37 6/7 SG. Le risque de complications est significativement accru jusqu'à 38 6/7 SG.



Sources:

Choosing Wisely Italy, 2015 | Elimination of non-medically indicated (elective) deliveries before 39 weeks gestational age. Main E, Oshiro B, Chagolla B, Bingham D, Dang-Kilduff L, Kowalewski L (California Maternal Quality Care Collaborative). California: March of Dimes; First edition July 2010. California Department of Public Health; Maternal, Child and Adolescent Health Division; Contract No: 08-85012 | Committee Opinion No. 688: Management of Suboptimally Dated Pregnancies. *Obstet Gynecol*. 2017 Mar;129(3):e29-e32. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001949. PMID: 28225423. | ACOG committee opinion no. 561: Nonmedically indicated early-term deliveries. *Obstet Gynecol*. 2013 Apr;121(4):911-915. Doi: 10.1097/01.AOG.0000428649.57622.a7. PMID: 23635710. Reaffirmed 2017. | Society of Maternal-Fetal (SMFM) Publications Committee. Electronic address: pubs@smfm.org. SMFM Statement on Elective Induction of Labor in Low-Risk Nulliparous Women at Term: the ARRIVE Trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Jul;221(1):B2-B4. Doi: 10.1016/j.ajog.2018.08.009. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30098985. | ACOG Committee Opinion No. 761: Cesarean Delivery on Maternal Request. *Obstet Gynecol*. 2019 Jan;133(1):e73-e77. Doi: 10.1097/AOG.0000000000003006. PMID: 30575678 | Die Sectio caesarea, S3 Leitlinie AWMF, Registernummer 015-084, Stand: 01.06.2020

3

Ne pas prévoir ou recommander une césarienne de routine après un antécédent de césarienne



Les études scientifiques disponibles recommandent aux femmes de tenter d'accoucher par voie vaginale à la suite d'une césarienne (AVAC), à moins qu'il n'y ait des critères médicaux clairs indiquant la nécessité d'une nouvelle césarienne. Une nouvelle césarienne électorale est associée à une morbidité et à une mortalité accrues. Cela inclut en particulier un risque plus élevé d'hémorragie, des complications chirurgicales et des anomalies placentaires plus fréquentes dans les futures grossesses que chez les femmes ayant accouché par voie vaginale après une première césarienne. L'AVAC est associé à un risque légèrement accru de rupture de la cicatrice utérine. La rupture de la cicatrice utérine est un événement rare, mais le résultat pour l'enfant et la mère dépend clairement du lieu de naissance et de la possibilité d'effectuer une césarienne d'urgence en toute sécurité.



Sources:

Choosing Wisely Italy, 2019 | American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG Practice Bulletin No. 115 Vaginal birth after previous cesarean. *Obstet Gynecol*. 2010 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Birth After Previous Caesarean Birth. Green-top Guideline No. 45; October 2015 | Landon MB et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *N Engl J Med* 2004; 351: 2581-2589 | ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol*. 2019 Feb;133(2):e110-e127. doi: 10.1097/AOG.0000000000003078. PMID: 30681543. | Yokoi A, Ishikawa K, Miyazaki K, Yoshida K, Furuhashi M, Tamakoshi K. Validation of the prediction model for success of vaginal birth after cesarean delivery in Japanese women. *Int J Med Sci*. 2012;9(6):488-91. doi: 10.7150/ijms.4682. Epub 2012 Aug 15. PMID: 22927774; PMCID: PMC3427953. | Die Sectio caesarea, S3 Leitlinie AWMF, Registernummer 015-084, Stand: 01.06.2020



4

Pas d'augmentation médicamenteuse des contractions (aide au travail) sans indication médicale spécifique



Si le déroulement de l'accouchement est normal et que la mère et l'enfant se portent bien, aucune intervention ne doit être proposée pour accélérer le travail. Le travail spontané est plus sûr pour la mère et pour l'enfant, et favorable à leur santé à court et à long terme. La phase de latence est définie comme la période allant du début de l'accouchement à la dilatation du col de l'utérus (DCU) de 4 à 6 cm. Le diagnostic de travail prolongé ne doit être fait qu'au début de la phase active. La phase active correspond à la période allant de la DCU de 4 à 6 cm à la DCU complète. Les signes d'un travail prolongé sont: la dilatation de l'utérus < 2 cm en 4 heures (primipare et multipare), le ralentissement de la vitesse de dilatation (multipare), aucune modification de hauteur ou de positionnement de la présentation, ainsi que le début d'une inertie utérine. En cas de travail prolongé, une amniotomie doit tout d'abord être proposée. Ce n'est que dans un deuxième temps que l'administration d'ocytocine peut être conseillée, et si nécessaire effectuée. La phase d'expulsion est divisée en deux sous-phases: la phase de transition et la phase d'expulsion active, avec enfant visible et/ou besoin de pousser avec DCU complète, ou poussée active sans ressentir le besoin de pousser. Un travail prolongé est diagnostiqué lorsque la phase d'expulsion active présente des progrès insuffisants en termes de rotation et/ou de descente de la présentation pendant plus de deux heures pour un premier accouchement, et pendant plus d'une heure chez une femme ayant déjà accouché auparavant. Les options de traitement d'un travail prolongé sont principalement l'apport d'énergie, la mobilisation/le changement de position de la mère, l'amniotomie et l'administration d'ocytocine.



Sources:

Choosing Wisely ABIM, USA, 2016. | Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG. Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jun 23;6:CD007123. | Oladapo OT, Diaz V, Bonet M, Abalos E, Thwin SS, Souza H, Perdoná G, Souza JP, Gülmezoglu AM. Cervical dilatation patterns of 'low-risk' women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review. *BJOG.* 2018 Jul;125(8):944-954. doi: 10.1111/1471-0528.14930. Epub 2017 Nov 3. PMID: 28892266; PMCID: PMC6033146. | Bonet M, Oladapo OT, Souza JP, Gülmezoglu AM. Diagnostic accuracy of the partograph alert and action lines to predict adverse birth outcomes: a systematic review. *BJOG.* 2019 Dec;126(13):1524-1533. doi: 10.1111/1471-0528.15884. Epub 2019 Aug 18. PMID: 31334912; PMCID: PMC6899985. | Steer PJ. Improving our understanding of uterine activity during labour. *BJOG.* 2022 May;129(6):985. doi: 10.1111/1471-0528.17035. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34847260. | Blankenship SA, Raghuraman N, Delhi A, Woolfolk CL, Wang Y, Macones GA, Cahill AG. Association of abnormal first stage of labor duration and maternal and neonatal morbidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Sep;223(3):445.e1-445.e15. doi: 10.1016/j.ajog.2020.06.053. PMID: 32883453. | Cardaillac C, Rua C, Simon EG, El-Hage W. L'ocytocine et la dépression du post-partum [Oxytocin and postpartum depression]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2016 Oct;45(8):786-795. French. doi: 10.1016/j.jgyn.2016.05.002. Epub 2016 Jun 14. PMID: 27312097. | Myers ER, Sanders GD, Coeytaux RR, McElligott KA, Moorman PG, Hicklin K, Grotegut C, Villers M, Goode A, Campbell H, Befus D, McBroom AJ, Davis JK, Lallinger K, Fortman R, Kosinski A. Labor Dystocia [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 May. Report No.: 20-EHC007. PMID: 32479038. | Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006-. Oxytocin. [Updated 2021 Dec 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK50149>. | Kruijt H, Nuppenon I, Heinonen S, Rahkonen L (2022) Comparison of delivery outcomes in low-dose and high-dose oxytocin regimens for induction of labor following cervical ripening with a balloon catheter: A retrospective observational cohort study. *PLoS ONE* 17(4): e0267400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267400>. | Die vaginale Geburt am Termin, S3 Leitlinie AWMF, Registernummer 015 – 083, Stand: 22.12.2020

5

Pas d'épisiotomie de routine lors d'accouchements par voie vaginale



La recherche montre qu'une épisiotomie de routine fait plus de mal que de bien. Une utilisation minimale de l'épisiotomie coïncide avec moins de lésions périnéales graves, moins de blessures nécessitant des sutures et moins de complications dans la cicatrisation. Il n'y a pas de différence en ce qui concerne les douleurs périnéales post-partum, les lésions obstétricales graves ou la fonctionnalité à long terme du plancher pelvien. En cas de trouble du rythme cardiaque chez le bébé, une épisiotomie peut accélérer l'accouchement par voie vaginale.



Sources:

Choosing Wisely Canada, 2020. | Carolli G, et al. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD000081. PMID: 10796120. | Lee L, et al. Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women. *J Obstet Gynaecol Can.* 2016 Sep;38(9):843-865. PMID: 27670710. | Gimovsky AC, Berghella V. Evidence-based labor management: second stage of labor (part 4). *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2022 Mar;4(2):100548. doi: 10.1016/j.ajogmf.2021.100548. Epub 2021 Dec 4. PMID: 34871779. | Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Vrachnis N, Doumouchtsis SK. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020 Apr;247:94-100. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.02.025. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32087423. | Die vaginale Geburt am Termin, S3 Leitlinie AWMF, Registernummer 015 – 083, Stand: 22.12.2020



Liste Top 5

Pour le grand public

Il existe presque toujours plusieurs possibilités de traitement ou thérapie. Abordez toutes les options. La discussion vous aidera à déterminer la voie la plus adaptée à vos besoins et qui vous convient le mieux. Demandez quels sont les avantages et les inconvénients du traitement recommandé. Plus vous en savez sur un traitement, mieux vous pourrez évaluer ce qui est important pour vous ou à quoi vous pouvez vous attendre. Ainsi, vous prendrez votre décision en connaissance de cause.

*smarter medicine –
Choosing Wisely Switzerland*

1

Attendre une minute avant de couper le cordon ombilical, à moins que l'enfant ait besoin d'assistance médicale



Le cordon ombilical est coupé après la naissance de l'enfant, mais il faudrait attendre au moins une minute avant de le faire. Les recherches montrent que l'enfant a ainsi plus de globules rouges, ce qui lui apporte certains avantages. Le cordon ombilical ne doit être coupé qu'après une minute, même si l'enfant devait être prématuré. Les enfants sont ainsi en meilleure santé et peuvent mieux se développer.

2

Ne prévoir aucun déclenchement du travail ou de césarienne avant la 40^e semaine de grossesse, sauf pour une raison médicale claire



Le déclenchement du travail ou la planification d'une césarienne détermine la date de l'accouchement. Il est important pour l'enfant que la date de l'accouchement ne soit fixée qu'à partir de la 40^e semaine de grossesse (39+0 à 39+6), c'est-à-dire une semaine avant le terme calculé. Les enfants nés avant la 40^e semaine de grossesse du fait d'un déclenchement du travail ou d'une césarienne sont plus susceptibles de devoir passer par l'unité de néonatalogie. Ils ont plus tendance à souffrir de problèmes respiratoires, d'infections graves et de problèmes alimentaires.



3

Aucune recommandation ou planification systématique de césarienne, même chez les femmes en ayant déjà subi une



Un accouchement par voie vaginale se déroule très souvent sans problème après une césarienne. Un accouchement par voie vaginale présente des avantages s'il n'y a pas de raison médicale de faire une césarienne. Les femmes accouchant normalement après une césarienne ont moins de saignements (hémorragies) et de complications que les femmes ayant subi plusieurs césariennes. Il y aura moins de risques de problèmes médicaux lors d'une potentielle prochaine grossesse, notamment en ce qui concerne le placenta. Le risque d'une rupture de la cicatrice de la césarienne précédente, avant ou pendant l'accouchement, est très faible. Une césarienne d'urgence doit dans ce cas être pratiquée le plus rapidement possible.

4

Pas d'aide au travail médicamenteuse pendant l'accouchement, à moins qu'il n'y ait une raison médicale pour la mère ou pour l'enfant



Si la naissance se déroule normalement et que la mère et l'enfant se portent bien, il ne faudrait pas accélérer les contractions par voie médicamenteuse ou par une intervention. Les femmes enceintes devraient, dès la grossesse, demander à leur médecin ou à un·e sage-femme des conseils et informations sur les différentes phases de l'accouchement.

5

Pas d'épisiotomie de routine en cas d'accouchement par voie vaginale



Une épisiotomie est une blessure supplémentaire et n'a fondamentalement aucun avantage pour la mère ou pour l'enfant. Une épisiotomie ne doit être pratiquée que si l'enfant a besoin d'une aide médicale urgente au dernier stade de l'accouchement.



Mentions légales

**Association smarter medicine –
Choosing Wisely Switzerland**
Monbijoustrasse 43, 3001 Berne
smartermedicine@sgaim.ch
www.smartermedicine.ch

Fédération suisse des sages-femmes
Frohburgstrasse 17, 4600 Olten
info@sage-femme.ch
www.sage-femme.ch