

**Avis d'experts N° 27****Commission Assurance de la qualité****Président: Prof. Dr. Daniel Surbek****Accouchement dans l'eau: prophylaxie anti-infectieuse et contre-indications****Auteur(e)s:** Verena Geissbühler, Andreas F. Widmer, Daniel Surbek, Rosanna Zanetti DällenbachIntroduction

Des accouchements dans l'eau sont pratiqués en Suisse depuis les années 90. Les études menées jusqu'ici révèlent que la sécurité de la mère et de l'enfant est assurée en cas de surveillance obstétrique correcte, comme pour d'autres accouchements spontanés de femmes présentant un risque faible lors de l'accouchement [1, 2]. Il existe néanmoins des rapports de cas isolés qui documentent des complications parfois sévères à l'occasion d'accouchements dans l'eau [3, 4, 5, 6, 7]. Ces publications n'indiquent pas si une surveillance obstétricale a eu lieu pendant l'accouchement. Une thèse de Privatdocent analyse plus que 5000 accouchements suisses dans l'eau [20]. Elle formule les conclusions suivantes: Ce type d'accouchement est choisi surtout par des futures mères bien informées. Les femmes enceintes avec un potentiel de risque faible se prêtent bien à l'accouchement dans l'eau. L'évaluation des données indique que, en cas de respect des directives obstétricales, les accouchements dans l'eau sont tout aussi sûrs pour la mère et l'enfant que d'autres modes d'accouchement. Dans le collectif des "femmes qui changent de mode d'accouchement" (de l'accouchement dans l'eau à l'accouchement au lit), on a pu montrer qu'une gestion des naissances prospective et axée sur la sécurité a fait ses preuves. En obstétrique, des déroulements fatidiques demeurent toujours possibles et ne pourront jamais être évités complètement.

Cependant, la base de données mondiale d'études scientifiques sur l'accouchement dans l'eau est jugée bien mince. Par exemple, il n'existe pas d'études correctes sur les questions de l'hygiène ou des infections lors de l'accouchement dans l'eau [19]. Selon la toute dernière recommandation du NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence, U.K.), l'évidence globale est insuffisante pour conseiller ou déconseiller cette forme d'accouchement [19].

**Infections en cas d'accouchement dans l'eau et prophylaxie anti-infectieuse**

Les infections néonatales ou maternelles comptent parmi les risques théoriques des accouchements dans l'eau. Plusieurs publications révèlent néanmoins qu'il n'existe pas de danger infectieux supplémentaire après ces accouchements ni pour la mère ni pour l'enfant (8,9,10,11,12).

Pendant les périodes de dilatation et d'expulsion, du mucus, du sang et des selles peuvent se disperser dans l'eau du bain; c'est la raison pour laquelle la plupart des femmes demandent un lavement avant l'accouchement. Les bactéries maternelles qui ont pu être identifiées, représentent l'ensemble des germes du vagin, de l'intestin et de la peau, comme les *entérobactéries*, surtout le *E. coli*, les staphylocoques et streptocoques. Divers travaux sont parvenus à mettre en évidence une pollution de l'eau du bain par des germes coliformes ainsi que, dans une plus faible mesure, des *staphylocoques dorés* [12].

L'eau du robinet (eau du bain / eau potable), dont la qualité relève de la responsabilité des autorités cantonales respectivement des commissions d'hygiène de chaque hôpital, contient des germes potentiellement pathogènes: Le *Pseudomonas aeruginosa*, d'autres germes «non-fermenters» et des légionnelles. On trouve également quelques rapports de cas d'infections de nouveaux-nés par le *Pseudomonas aeruginosa* et des légionnelles, dont la survenue est liée à un accouchement dans l'eau [13, 14, 15, 16, 17].

Même si l'eau d'une baignoire d'accouchement est contaminée, comme on doit s'y attendre, la base de données actuelle ne montre pas un taux d'infection accru chez la mère ni chez l'enfant [1, 2, 8, 9, 10, 11, 12]. Les bébés de mères testées positives pour le streptocoque du groupe B qui sont nés dans l'eau, ne présentent pas un taux élevé de colonisation par ces streptocoques du groupe B. Après un accouchement dans l'eau, le taux d'infection néonatale et le pourcentage de transfert aux soins intensifs sont comparables à un accouchement spontané conventionnel [1, 10].

**Recommandations pour le nettoyage de la baignoire d'accouchement**

Avant un accouchement dans l'eau, il est recommandé de prendre les mesures suivantes.

**Avant le remplissage** de la baignoire préalablement désinfectée, celle-ci doit être rincée pendant trois minutes au moins à l'eau chaude (minimum 57°C), tout comme le cordon d'une douche éventuellement présente. Seulement après cela, la baignoire peut être remplie d'une eau tempérée pour la parturiente. La qualité de l'eau doit correspondre à de l'eau potable (<300 germes mésophiles/ml). Les économiseurs d'eau sont déconseillés.

Après l'accouchement:

1. Nettoyer la baignoire à l'eau chaude.
2. Désinfecter la baignoire à l'aide d'un désinfectant de surface (certifié CE).
3. Rincer encore une fois à l'eau chaude.
4. Bien laisser sécher, éviter toute goutte d'eau résiduelle.
5. Eponger la baignoire avec de l'alcool à 70 %.

Les pommeaux de douche et les diffuseurs de jets sont des réservoirs à germes potentiels. En conséquence, il faut les dévisser tous les mois, les détartrer et les traiter au moyen d'une désinfection par immersion.

Une fois par semaine et pendant dix minutes il est recommandé de rincer à fond chaque baignoire d'accouchement, ainsi que les conduites d'alimentation et de vidange, avec de l'eau chauffée à >57°C, afin d'éliminer les germes susceptibles de stagner dans les tuyauteries.

**Contre-indications pour un accouchement dans l'eau**

Les contre-indications énumérées ci-dessous reposent sur les données d'études d'observation et sur des valeurs d'expérience clinique.

**Contre-indications absolues:**

- Accouchement prématuré (< 37 0/7 semaines de gestation)
- Retard de croissance intra-utérin connu, estimation du poids fœtal en dessous du 5<sup>ème</sup> percentile
- Anomalie de la présentation
- Grossesse multiple
- CTG pathologique ou suspect
- Status après dystocie des épaules
- Liquide amniotique méconial épais
- Anesthésie péridurale
- Femmes enceintes testées positives pour l'hépatite B, l'hépatite C ou le HIV

**Contre-indications relatives:**

- Adiposité morbide, BMI > 30
- Macrosomie fœtale (poids estimé > 4000 g)
- Colonisation de la mère par des germes multirésistants tel que les MRSA ou les ESBL.
- Maladies maternelles de médecine interne; approche individuelle conforme au diagnostic établi, au caractère de gravité de l'affection et à la thérapie nécessaire sub partu.

Les situations suivantes ne présentent **pas de contre-indication** en soi pour accoucher dans l'eau:

- Rupture prématurée de la poche des eaux sans signes d'infection entre 37+0 et 42+0 semaines de gestation
- Status après accouchement vaginal opératoire
- Liquide amniotique faiblement méconial sans facteurs de risque complémentaires
- Status après Césarienne
- Mère testée positive au streptocoque du groupe B

**Mesures de sécurité recommandées pour l'accouchement dans l'eau:**

**En résumé de ce qui précède, les recommandations suivantes sont formulées. Les trois premières s'appliquent à tous les accouchements:**

- Disponibilité des résultats des prélèvements vagino-rectaux (Streptocoques du groupe B).
- Présence d'une sérologie négative pour le dépistage de l'hépatite B, l'hépatite C et du HIV. En cas de faible charge virale, le risque d'infection pour les accoucheurs est néanmoins faible.
- Enregistrement du CTG (télémétrie immersible dans l'eau) pendant l'accouchement; par intermittence ou en continu au début de la période de dilatation, en continu vers la fin de la dilatation et pendant l'expulsion).
- Une parturiente dans sa baignoire ne doit pas être laissée seule dans la chambre d'accouchement.
- Voie veineuse posée. A retirer ou remplacer après l'accouchement dans l'eau.
- En cas de CTG suspect ou pathologique, de liquide amniotique méconial épais ou d'accouchement prolongé, il est conseillé d'interrompre l'accouchement dans l'eau et de le terminer sur le lit d'accouchement.
- Compléter régulièrement le remplissage de la baignoire afin de maintenir la température et d'évacuer les germes et de diluer leur concentration. Dans une seule publication sur la température, il a pu être démontré que la naissance dans l'eau ne constitue par un risque thermique ni pour la mère ni pour l'enfant [18]. Cependant, on conseille de contrôler régulièrement la température de la femme et de l'eau du bain. Celle-ci ne doit pas dépasser 37,5°C [19].
- La présence de deux personnes formées en obstétrique est indispensable au moment de l'accouchement.

Conclusion: En respectant les dispositions de prudence susnommées, l'accouchement dans l'eau ne semble pas représenter un risque supplémentaire ni pour la mère ni pour le fœtus ni d'ailleurs pour le personnel surveillant et pratiquant l'accouchement.

Date: 26 mai 2010

Pour la traduction française: Dr Ueli Stoll / Dr Jacques Seydoux

**Littérature: chez les auteur(e)s**