

## CLAMPAGE DU CORDON

**Description:** Après la naissance du bébé, on pince (clampe) le cordon en deux endroits pour arrêter la circulation du sang, puis on sectionne celui-ci entre les deux pinces. Comme il n'y a pas de nerfs dans le cordon, c'est sans douleur.

**Explications:** Durant la grossesse, le cordon amène au bébé tout ce dont il a besoin pour se développer. Lorsque celui-ci se trouve à l'air, les vaisseaux sanguins finissent par se contracter, interrompant naturellement le passage du sang entre le bébé et le placenta (qui n'aura d'ailleurs bientôt plus d'échange avec l'utérus). A partir de ce moment là, le bébé assume lui-même ses besoins : oxygène, nourriture, ...

Certaines pratiques hospitalières tendent à clamper le cordon directement après la naissance. Pourtant, lorsque la naissance se déroule normalement, et qu'il n'est pas nécessaire de sectionner le cordon en urgence pour venir en aide au bébé (cordon enserrant le cou, cordon exceptionnellement court, etc.), il est possible d'attendre que le cordon ait cessé de battre avant de clamper et de couper le cordon.

**Par qui:** La gynécologue, la sage-femme, le médecin, le papa, la grand-mère, ...  
**Risques et réflexions:** En attendant que le cordon ait cessé de battre pour le clamper, la respiration peut petit à petit prendre la relève et apporter l'oxygène à la place du sang placentaire. Tandis que lorsque le cordon est coupé immédiatement, l'oxygène n'arrive brusquement plus par le sang du cordon, et le bébé est "obligé" de respirer pour palier au manque d'oxygène. De plus, l'entrée de l'air dans les poumons d'un nouveau-né est une sensation nouvelle, qui peut être très douloureuse. En laissant le temps au bébé de découvrir cette sensation, petit à petit, quand respirer n'est pas encore quelque chose d'indispensable, on rend le début de sa vie un peu moins difficile.

Des études menées sur le moment du clampage du cordon montrent que cela ne modifie en rien les risques pour la mère (comme l'hémorragie de la délivrance) ou le bébé (pas plus d'hypervolémie ni d'ictères pathologiques). Le clampage tardif, lorsque le cordon ombilical a cessé de battre, pourrait même prévenir le manque de fer dans l'enfance (anémie ferriprive).

Au contraire, ces études montrent que le clampage précoce, juste après la naissance, diminue la quantité de globules rouges reçus par l'enfant, jusqu'à 50%, et augmente les risques d'hypoxie (manque d'oxygène), d'anémie, d'ischémie, et d'autres troubles.

**L'avis de l'OMS:** D'après l'OMS, "le clampage tardif (voire l'absence de clampage) est le moyen physiologique de traiter le cordon, et le clampage précoce est une intervention qui nécessite une justification".  
L'OMS classe le clampage précoce du cordon ombilical dans la catégorie des pratiques sur lesquelles on ne dispose pas de preuves suffisantes pour les recommander fermement et qu'il convient d'utiliser avec précaution tandis que les recherches se poursuivent.

**Quelques références:** Mercier JS. 2001. *Current best evidence : a review of the literature on umbilical cord clamping*. J. Midwifery Womens Health ; 46(6) ; 402-414.  
Isabelle Brabant. *Une naissance heureuse*. Ed. Saint Martin, Québec. 440pp.

Frederik Leboyer. Pour une naissance sans violence.

Les soins liés à un accouchement normal: guide pratique. Rapport de l'OMS-1997.

[http://www.doctissimo.fr/html/sante/bebe/soin\\_immed\\_naiss.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sante/bebe/soin_immed_naiss.htm)