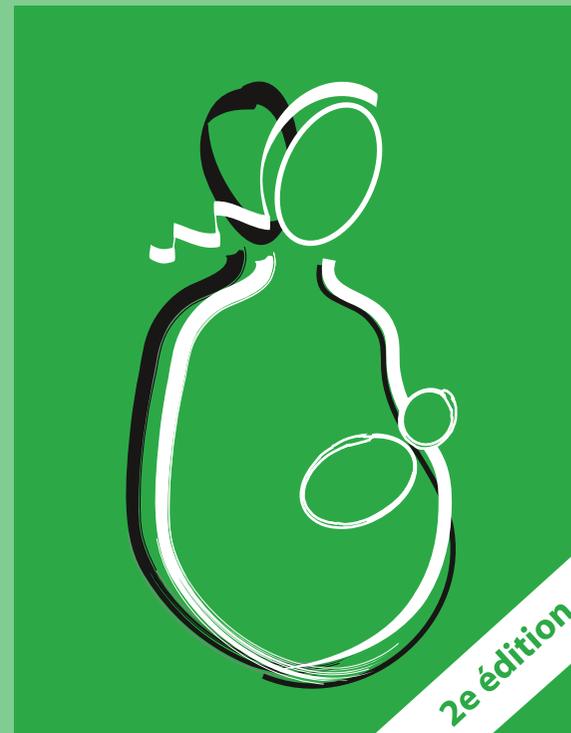
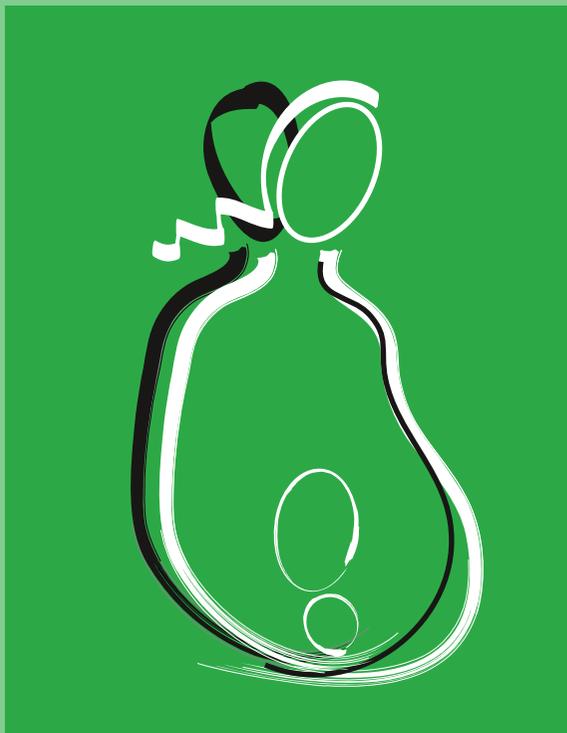


Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement

# Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale: Guide de pratiques essentielles



Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent



Soins liés à la grossesse, à l'accouchement,  
au post-partum et à la période néonatale:  
Guide de pratiques essentielles



**Organisation  
mondiale de la Santé**

Genève 2009

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale: Guide de pratiques essentielles - 2<sup>e</sup> éd.

Dans le cadre de :

Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement.

1.Travail obstétrical. 2.Délivrance, Obstétrique. 3.Soins prénataux - méthodes. 4.Soins périnataux - méthodes. 5.Soins postnataux - méthodes. 6.Grossesse compliquée - diagnostic. 7.Grossesse compliquée - traitements. 8.Manuel. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259084 5

(NLM classification: WQ 175)

**© Organisation mondiale de la Santé 2009, réimpression 2012**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions 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 ; adresse électronique : [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 Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

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.

Imprimé à Malte

De nos jours, les avancées de la science et de la technologie ont considérablement amélioré la santé de la mère et de l'enfant. Cependant, la décennie passée fut marquée par une progression plus lente de la réduction de la mortalité maternelle et par un ralentissement de la diminution régulière de la mortalité infantile observée depuis le milieu des années 50 dans de nombreux pays, ce dernier étant dû à l'échec de la diminution de la mortalité néonatale.

Chaque année, plus de quatre millions de bébés de moins d'un mois, meurent, la plupart durant la période critique de la première semaine de vie ; et pour chaque bébé qui meurt, un autre est mort-né. Ces décès sont dus en grande partie au mauvais état de santé et mauvais état nutritionnel de la mère ainsi qu'aux soins inadaptés, avant, pendant et après l'accouchement. Malheureusement, dans de nombreuses sociétés, ce problème continue à être méconnu ou pire, accepté comme inévitable, parce qu'il est particulièrement courant.

Ayant conscience du fardeau que représente une mauvaise santé maternelle et infantile pour le développement des capacités des individus, des communautés et des sociétés, les dirigeants mondiaux ont réaffirmé leur engagement à investir dans la santé des mères et des enfants en se fixant des buts et des objectifs visant la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale, comme partie intégrante de la Déclaration du Millénaire.

Il existe une idée largement répandue mais fautive que les améliorations de la santé du nouveau-né exigent des technologies sophistiquées et dispendieuses et du personnel hautement qualifié. En réalité, les nombreuses causes de décès des nouveau-nés pourraient être évitées ou traitées sans l'aide d'une technologie sophistiquée et onéreuse. Ce qui est nécessaire, ce sont des soins essentiels

durant la grossesse, l'assistance d'une personne ayant des connaissances en obstétrique pendant l'accouchement et le post-partum immédiat, et quelques interventions vitales pour le nouveau-né pendant les premiers jours de sa vie.

C'est dans ce contexte que nous sommes heureux de vous présenter le document Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale : guide de pratiques essentielles, comme complémentaire du dossier sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement. Le guide offre une variété complète de normes actualisées fondées sur des données disponibles et qui permettront aux prestataires de soins de santé de fournir des soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, prenant en compte les besoins de la mère et du nouveau-né. Nous espérons que ce guide sera utile pour les décideurs, les directeurs de programmes et les prestataires de soins de santé et qu'il guidera leur feuille de route en direction des besoins de santé de toutes les mères et de tous les enfants. Nous possédons les connaissances, notre défi majeur est maintenant de les mettre en pratique et que notre action atteigne les femmes et les enfants qui en ont le plus besoin.



Dr Tomris Türmen  
Directeur exécutif  
Santé familiale et communautaire (FCH)

## REMERCIEMENTS

Le présent guide a été conçu par une équipe du Département Santé et recherche génésiques (RHR) de l'Organisation mondiale de la Santé, sous la direction de Jerker Liljestrand et de Jelka Zupan.

L'idée et les premières ébauches sont l'œuvre de Sandra Gove et Patricia Whitesell, ACT International (Atlanta), Jerker Liljestrand, Denise Roth, Betty Sweet, Anne Thompson et Jelka Zupan.

Les révisions suivantes ont été réalisées par Annie Portela, Luc de Bernis, Ornella Lincetto, Rita Kabra, Maggie Usher, Agostino Borra, Rick Guidotti, Elisabeth Hoff, Mathews Matthai, Monir Islam, Felicy Savage, Adepeyu Olukoya et Aafje Rietveld.

Une contribution remarquable a en outre été apportée par les bureaux régionaux de l'OMS, ainsi que par les départements ci-après :

- Santé et recherche génésiques ;
- Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent ;
- VIH/SIDA ;
- Maladies transmissibles ;
- Nutrition, santé et développement ;
- Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques ;
- Vaccins et produits biologiques ;
- Santé mentale et toxicomanies ;
- Genre et santé de la femme ;
- Cécité et surdité.

**Rédaction** : Nina Mattock

**Dessin de la couverture** : Ma re N  Mhearain

**Maquette PAO** : rsdesign.com s rl

L'OMS tient à remercier pour leur généreuse contribution plus d'une centaine de personnes et organisations exerçant dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, qui ont pris le temps de passer le présent document au crible, à divers stades de son élaboration. Ces personnes, originaires de plus de 35 pays, ont mis leurs compétences et leur vaste expérience au service de la version finale.

Ce guide est le fruit d'une compréhension commune à l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale des éléments essentiels d'une approche de la diminution de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. Les principes et les politiques de chaque agence sont r g s par les organes directeurs de chaque agence et chaque agence met en œuvre les interventions décrites dans ce guide suivant ses principes et ses politiques et conformément à son mandat.

Ce guide a également été revu et approuvé par la Confédération internationale des sages-femmes, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et l'Association internationale de pédiatrie.



Confédération internationale des sages femmes



Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique



Association internationale de pédiatrie

Nous remercions également le FNUAP et les gouvernements australiens, japonais et des Etats Unis d'Amérique pour le soutien financier dans la préparation et la production de ce document, ainsi que la Banque mondiale pour son soutien financier. De plus, le Département de l'OMS Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, remercie pour l'aide apportée au programme, les gouvernements des Pays Bas, de la Norvège, de la Suède et du Royaume-Uni et de l'Irlande du Nord.

# TABLE DES MATIÈRES

## INTRODUCTION

### Introduction

#### Comment utiliser le Guide

- Contenu
- Structure et présentation
- Hypothèse de départ

## A PRINCIPES À SUIVRE POUR DES SOINS DE QUALITÉ

- A2 Communication
- A3 Lieu de travail et procédures administratives
- A4 Précautions universelles et règles d'hygiène
- A5 Déroulement d'une consultation

## B PREMIÈRE APPRÉCIATION PUIS ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER

- B2 Première appréciation
- B3-B7 Évaluation rapide et prise en charge immédiate (ERPCI)
  - B3 Respiration
  - B3 Circulation et choc
  - B4-B5 Saignement vaginal
  - B6 Convulsions ou perte de connaissance
  - B6 Douleurs abdominales
  - B6 Fièvres dangereuses
  - B7 Signes prioritaires
  - B7 Travail
  - B7 Autres
  - B7 Non urgent

## B PROCÉDURES ET TRAITEMENTS OBSTÉTRICAUX D'URGENCE

- B9 Voies aériennes, respiration et circulation sanguine
  - B9 Dégager les voies aériennes et faciliter la respiration
  - B9 Poser une voie veineuse et perfuser
  - B9 Impossible de poser une voie veineuse
- B10-B12 Saignement
  - B10 Massage utérin et expulsion des caillots de sang
  - B10 Faire une compression bimanuelle de l'utérus
  - B10 Faire une compression de l'aorte
  - B10 Administrer de l'oxytocine
  - B10 Administrer de l'ergométrine
  - B11 Faire une délivrance artificielle et une révision utérine
  - B11 Après la délivrance artificielle
  - B12 Réparer la déchirure ou l'épisotomie
  - B12 Vider la vessie
- B13-B14 Épiclampsie et pré-épiclampsie
  - B13 Administrer du sulfate de magnésium
  - B13 S'occuper des patientes épiclamptiques : éléments importants à prendre en considération
  - B14 Administrer du diazépam
  - B14 Administrer l'antihypertenseur approprié
- B15 Infection
  - B15 Administrer les antibiotiques appropriés en IV/IM
- B16 Paludisme
  - B16 Administrer de l'artéméther ou de la quinine en IM
  - B16 Administrer du glucose en IV
- B17 Évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence
  - B17 Matériel et médicaments essentiels en cas d'urgence pour l'évacuation et l'accouchement à domicile

## B SAIGNEMENT EN DÉBUT DE GROSSESSE ET SOINS À DISPENSER APRÈS UN AVORTEMENT

- B19 Examen de la patiente ayant un saignement en début de grossesse et soins à dispenser après un avortement
- B20 Mesures préventives
- B21 Informer et conseiller sur les soins nécessaires après un avortement
  - B21 Expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé
  - B21 Informer et conseiller en matière de planification familiale

- B21** Informer et soutenir la patiente après un avortement
- B21** Informer et conseiller lors des consultations de suivi

## C SOINS PRÉNATALS

- C2** Examiner la femme enceinte : état d'avancement de la grossesse et plan d'accouchement
- C3** Dépister une pré-éclampsie
- C4** Dépister une anémie
- C5** Dépister une syphilis
- C6** Vérifier la sérologie VIH
- C7-C11** Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément
  - C7** Absence de mouvement fœtal
  - C7** Membranes rompues et travail non commencé
  - C8** Fièvres ou brûlures à la miction
  - C9** Pertes vaginales
  - C10** Signes cliniques suggérant une infection par le VIH
  - C10** La patiente fume, boit de l'alcool, se drogue ou est victime de violences
  - C11** Toux ou difficultés respiratoires
  - C11** La patiente suit un traitement antituberculeux
- C12** Mesures préventives
- C13** Informer et conseiller en matière de nutrition et comment prendre soin de sa santé
- C14-C15** Mettre au point un plan d'accouchement d'urgence
  - C14** Expliquer pourquoi il est recommandé d'accoucher dans un établissement de santé
  - C14** Accouchement à domicile en présence d'une personne qualifiée
  - C15** Expliquer quels sont les signes d'entrée en travail
  - C15** Expliquer quels sont les signes de danger
  - C15** Expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant la grossesse
- C16** Informer et conseiller en matière de planification familiale
  - C16** Expliquer l'importance de la planification familiale
  - C16** Éléments particuliers à prendre en considération pour le conseil en matière de planification familiale pendant la grossesse
- C17** Recommandations concernant les consultations ordinaires et de suivi
- C18** Accouchement à domicile sans personnel qualifié
  - C18** Donner les instructions nécessaires à la patiente et à sa famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité
  - C18** Recommander d'éviter les pratiques dangereuses
  - C18** Indiquer quels sont les signes de danger

## D SOINS À DISPENSER PENDANT LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM IMMÉDIAT

- D2** Examiner la patiente en travail ou après rupture des membranes
- D3** Déterminer le stade d'avancement du travail
- D4-D5** Conduite à tenir face aux complications obstétricales constatées à l'admission
- D6-D7** Dispenser les soins de soutien tout au long du travail
  - D6** Communication
  - D6** Hygiène
  - D6** Mobilité
  - D6** Miction
  - D6** Sustentation
  - D6** Technique respiratoire
  - D6** Soulagement de la douleur et de la gêne
  - D7** Accompagnant
- D8-D9** Premier stade du travail
  - D8** Phase de latence
  - D9** Phase active
- D10-D11** Deuxième stade du travail : accouchement et soins néonataux immédiats
- D12-D13** Troisième stade du travail : la délivrance
- D14-D18** Conduite à tenir face aux difficultés survenant pendant le travail et l'accouchement
  - D14** Rythme cardiaque fœtal (RCF) < 120 ou > 160
  - D15** Procidence du cordon
  - D16** Présentation du siège
  - D17** Dystocie des épaules
  - D18** Naissances multiples
- D19** Soins maternels et néonataux à dispenser pendant l'heure qui suit la délivrance
- D20** Soins maternels à dispenser une heure et plus après la délivrance
- D21** Évaluer la mère après l'accouchement
- D22-D25** Conduite à tenir face aux difficultés survenant pendant le post-partum immédiat
  - D22** Saignement vaginal
  - D22** Fièvre (température > 38°C)
  - D22** Déchirure périnéale ou épisiotomie (quand la vie est en danger)
  - D23** Tension artérielle diastolique élevée
  - D24** Pâleur détectée à l'examen, rechercher une anémie
  - D24** La mère est gravement malade ou séparée de l'enfant
  - D24** Enfant mort-né ou décédé
- D25** Mesures préventives

## D SOINS À DISPENSER PENDANT LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM IMMÉDIAT (SUITE)

- D26** Recommandations concernant les soins du post-partum
  - D26** Conseiller en matière de soins et d'hygiène pendant le post-partum
  - D26** Conseiller en matière de nutrition
- D27** Conseiller en matière d'espacement des naissances et de planification familiale
  - D27** Expliquer l'importance de la planification familiale
  - D27** Méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (MAMA)
- D28** Indiquer quand consulter
  - D28** Consultations ordinaires du post-partum
  - D28** Visites de suivi en cas de complication
  - D28** Indiquer quels sont les signes de danger
  - D28** Expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant le post-partum
- D29** Accouchement à domicile pratiqué par une personne qualifiée
  - D29** Préparation
  - D29** Soins liés à l'accouchement
  - D29** Soins du post-partum immédiat
  - D29** Premiers soins néonataux

## E SOINS DU POST-PARTUM

- E2** Examen du post-partum (jusqu'à 6 semaines)
- E3-E10** Conduite à tenir pour faire face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément
  - E3** Tension artérielle diastolique élevée
  - E4** Pâleur, rechercher une anémie
  - E5** Vérifier la sérologie VIH
  - E6** Saignement vaginal important
  - E6** Fièvres ou lochies fétides
  - E7** Incontinence urinaire
  - E7** Périnée purulent ou douloureux
  - E7** La patiente est malheureuse ou pleure facilement
  - E8** Pertes vaginales 4 semaines après l'accouchement
  - E8** Affection mammaire
  - E9** Toux ou difficulté respiratoire
  - E9** La patiente suit un traitement antituberculeux
  - E10** Signes cliniques suggérant une infection par le VIH

## F MESURES PRÉVENTIVES ET TRAITEMENTS ADDITIONNELS POUR LA FEMME

- F2-F4** Mesures préventives
  - F2** Vaccination antitétanique
  - F2** Administrer de la vitamine A après l'accouchement
  - F3** Administrer du fer et des folates
  - F3** Administrer du mébendazole
  - F3** Inciter la patiente à bien suivre le traitement martial
- F4-F6** Traitements additionnels pour la femme
  - F4** Administrer un traitement préventif par intermittence contre le paludisme à falciparum
  - F4** Recommander l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide
  - F4** Administrer un traitement antipaludique par voie orale
  - F4** Administrer du paracétamol
  - F5** Administrer les antibiotiques appropriés par voie orale
  - F6** Administrer de la benzathine-pénicilline en IM
  - F6** Rechercher des signes d'allergie

## G INFORMATION-CONSEIL EN MATIÈRE DE VIH

- G2 Fournir les informations essentielles sur le VIH
  - G2 Qu'est-ce que le VIH et de quelle manière se transmet-il ?
  - G2 Pourquoi est-il important de connaître sa sérologie VIH lorsque l'on est enceinte ?
  - G2 Recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et expliquer comment s'en servir
- G3 Service de conseil et de dépistage volontaire (CDV)
  - G3 Donner des explications au sujet des services de conseil et de dépistage volontaire
  - G3 Expliquer que les résultats sont confidentiels
  - G3 Ce qu'implique le résultat du test
  - G3 Pourquoi il est important d'impliquer son (ses) partenaire(s) et de l'inciter à faire un test
- G4 Soins et conseils sur la planification familiale pour la femme séropositive
  - G4 Soins additionnels à dispenser aux femmes séropositives
  - G4 Conseiller la patiente séropositive pour le VIH en matière de planification familiale
- G5 Soins de soutien pour les femmes séropositives pour le VIH
  - G5 Lui apporter un soutien moral
  - G5 Comment apporter un soutien
- G6 Réduire le risque de transmission mère-enfant (TMA) du VIH
  - G6 Administrer une prophylaxie antirétrovirale (ARV)
  - G6 Médicaments antirétroviraux (administrer conformément à la politique nationale) pour réduire le risque de TMA du VIH
- G7 Conseil en matière d'alimentation du nourrisson
  - G7 Expliquer quels sont les risques de transmission du VIH par l'allaitement maternel et en l'absence d'allaitement maternel
  - G7 On ne connaît pas la sérologie VIH de la patiente ou la patiente est séronégative
  - G7 la patiente est séropositive et accepte son état
- G8 La mère opte pour l'alimentation de substitution
  - G8 Apprendre à la mère à donner une alimentation de substitution
  - G8 Expliquer les risques de l'alimentation de substitution
  - G8 Assurer un suivi pour l'alimentation de substitution
  - G8 Donner des conseils particuliers à la mère séropositive qui opte pour l'allaitement maternel

## H LES PATIENTES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

- H2 Apporter un soutien moral aux patientes qui ont des besoins particuliers
  - H2 Sources de soutien
  - H2 Soutien moral
- H3 Recommandation particulières pour la prise en charge des adolescentes enceintes
  - H3 Lors des échanges avec une adolescente
  - H3 Aider la jeune fille à envisager les diverses possibilités et à prendre les décisions qui répondent le mieux à ses besoins
- H4 Recommandations particulières pour soutenir les femmes victimes de violence
  - H4 Soutenir les femmes victimes de violence
  - H4 Encourager une action du service de santé pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence

## I APPUI DE LA COMMUNAUTÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

- I2 Établir des relations
  - I2 Établir des relations avec les autres prestataires de soins et groupes communautaires et travailler en collaboration avec eux
  - I2 Établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels
- I3 Associer la communauté à la qualité des services

## J SOINS NÉONATALS

- J2 Examiner le nouveau-né
- J3 Enfant prématuré, d'un poids de naissance < 2 500 g ou jumeau
- J4 Évaluer l'allaitement
- J5 Vérifier si un traitement particulier est nécessaire
- J6 Rechercher des signes cliniques d'ictère et d'infection locale
- J7 Signes de danger
- J8 Tumeurs, contusions ou malformation
- J9 La mère se plaint d'une douleur au niveau des seins ou des mamelons
- J10 Soins néonataux
- J11 Soins additionnels pour les petits bébés (ou les jumeaux)

## K ALLAITEMENT, SOINS, MESURES ET TRAITEMENTS NÉONATALS PRÉVENTIFS

- K2-K4 Conseil en matière d'allaitement
  - K2 Expliquer l'importance de l'allaitement exclusif au sein, pendant la grossesse et après l'accouchement
  - K2 Aider la mère à mettre l'allaitement en place dans l'heure qui suit l'accouchement, dès que le bébé est prêt
  - K3 Encourager l'allaitement exclusif au sein
  - K3 Positionnement et mise au sein du bébé pour l'allaitement
  - K4 Soutien particulier pour l'allaitement des « petits bébés » (prématurés et/ou de faible poids à la naissance)
  - K4 Soutien particulier pour l'allaitement des jumeaux
- K5-K6 Autres modes d'alimentation du nourrisson
  - K5 Expression du lait maternel
  - K5 Expression manuelle du lait maternel directement dans la bouche du bébé
  - K6 Alimentation à la tasse
  - K6 Quantité à donner à la tasse
  - K6 Signes indiquant que l'enfant absorbe suffisamment de lait
- K7 Peser et évaluer la prise de poids
  - K7 Peser l'enfant pendant le premier mois
  - K7 Évaluer la prise de poids
  - K7 Entretien de la balance

- K8 Autre soutien pour l'allaitement
  - K8 Apporter un soutien particulier aux mères qui n'allaitent pas encore
  - K8 Expliquer à la mère qui n'allait pas du tout comment résorber un engorgement
  - K8 Si l'enfant n'a pas de mère
- K9 Faire en sorte que l'enfant soit au chaud
  - K9 Tenir l'enfant au chaud
  - K9 Tenir les petits bébés au chaud
  - K9 Réchauffer l'enfant peau contre peau
- K10 Autres soins de l'enfant
  - K10 Soins de l'ombilic
  - K10 Sommeil
  - K10 Hygiène (bain et autre forme d'entretien)
- K11 Réanimation du nouveau-né
  - K11 Tenir l'enfant au chaud
  - K11 Dégager les voies aériennes
  - K11 Si l'enfant ne respire toujours pas, VENTILER
  - K11 Si l'enfant respire ou pleure, arrêter de ventiler
  - K11 Absolument aucune respiration ni hoquets espacés après 20 minutes de ventilation
- K12-K13 Traiter l'enfant
  - K12 Traiter l'enfant
  - K12 Administrer deux antibiotiques en IM (la première semaine)
  - K12 Administrer de la benzathine pénicilline en IM, si le test RPR de la mère est positif
  - K12 En cas de gonococcie oculaire possible, administrer un antibiotique en IM
  - K13 Traiter une infection locale
  - K13 Administrer une prophylaxie par isoniazide (INH) à l'enfant
  - K13 Vacciner l'enfant
- K14 Indiquer quand revenir avec l'enfant
  - K14 Consultations ordinaires
  - K14 Consultations de suivi
  - K14 Recommander à la mère de consulter pour l'enfant
  - K14 Évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence

## L MATÉRIEL, CONSOMMABLES, MÉDICAMENTS ET ANALYSES DE LABORATOIRE

- L2 Matériel, consommables, médicaments et analyses nécessaires pour les soins ordinaires et d'urgence liés à la grossesse et au post-partum
- L3 Matériel, consommables et médicaments pour l'accouchement
- L4-L5 Analyses de laboratoire
  - L4 Rechercher la présence de protéines dans l'urine
  - L4 Mesurer le taux d'hémoglobine
  - L5 Faire un test rapide à la réagine (test RPR) de dépistage de la syphilis
  - L5 Interprétation des résultats

## M FICHES INFORMATION-CONSEIL

- M2 Les soins nécessaires pendant la grossesse
  - M2 Consulter l'agent de santé pendant la grossesse
  - M2 Comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse
  - M2 Consultations ordinaires au centre de santé
  - M2 Reconnaître les signes de travail
  - M2 Quels sont les signes de danger et quand consulter?
- M3 Mettre au point un plan d'accouchement et d'urgence
  - M3 Mettre au point un plan d'accouchement
  - M3 Planifier un accouchement chez soi
  - M3 Mettre au point un plan d'urgence
  - M3 Planifier un accouchement à l'hôpital ou au centre de santé
- M4 Soins maternels après accouchement
  - M4 Soins maternels
  - M4 Planification familiale
  - M4 Consultations ordinaires au centre de santé
  - M4 Quels sont les signes de danger et quand consulter?
- M5 Soins après un avortement
  - M5 Prendre soin de sa santé
  - M5 Planification familiale
  - M5 Reconnaître les signes de danger
  - M5 Soutien additionnel

- M6 Soins néonataux
  - M6 Prendre soin du nouveau-né
  - M6 Consultations ordinaires au centre de santé
  - M6 Quels sont les signes de danger chez l'enfant et quand consulter?
- M7 Allaitement au sein
  - M7 L'allaitement au sein présente de nombreux avantages
  - M7 Suggestions pour un allaitement au sein réussi
  - M7 L'agent de santé peut vous aider à mettre en place et à poursuivre l'allaitement au sein
  - M7 Allaitement au sein et planification familiale
- M8-M9 Accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène
  - M8 Accouchement à domicile en présence d'une accoucheuse
  - M8 Instructions destinées à la mère et à la famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité
  - M9 Éviter les pratiques dangereuses
  - M9 Encourager les pratiques traditionnelles utiles
  - M9 Signes de danger pendant l'accouchement
  - M9 Consultations ordinaires au centre de santé

## N FICHES ET FORMULAIRES

- N2 Fiche d'évacuation
- N3 Fiche de rétro-information
- N4 Fiche de travail
- N5 Partogramme
- N6 Fiche du post-partum
- N7 Formulaire international d'attestation médicale de la cause du décès

## GLOSSAIRE ET ACRONYMES

## INTRODUCTION

L'objectif du manuel Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale - Guide de pratique essentielle (SGAN) est de fournir aux professionnels de santé des recommandations fondées sur les avancées de la recherche de façon à les orienter dans la prise en charge des femmes pendant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et le post-abortum et dans celle des nouveau-nés pendant la première semaine.

Toutes ces recommandations sont destinées au personnel qualifié exerçant au premier niveau de soins. Elles sont valables pour les soins ordinaires et d'urgence à dispenser à toutes les femmes suivies pendant la période prénatale, l'accouchement, le post-partum ou après un avortement ; ou qui consultent en situation d'urgence ; ainsi qu'aux nouveau-nés, pendant la première semaine (et parfois plus).

Le SGAN est un guide destiné à la prise de décision clinique, qui facilite la collecte, l'analyse, le classement et l'utilisation d'informations pertinentes dans la mesure où les principales questions à poser, comme les examens et/ou observations essentiels à faire y sont suggérés, de même que les interventions qu'il convient de pratiquer compte tenu des avancées de la recherche. Il doit permettre de dépister des complications et de mettre en place un traitement approprié de manière précoce, y compris, si nécessaire, de procéder à une évacuation en temps voulu.

Correctement utilisé ce guide devrait permettre de réduire les taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles et périnatales que de nombreuses parties du monde en développement connaissent et rendre ainsi la grossesse et l'accouchement plus sûrs.

Il n'est pas destiné à être utilisé tel quel. C'est en effet un guide général qu'il convient dans un premier temps d'adapter aux ressources et aux besoins locaux. Il convient d'y inclure les affections endémiques les plus graves que la sage-femme qualifiée doit être en mesure de traiter et de l'aligner sur les lignes directrices nationales concernant le traitement de ces endémies, comme sur les autres politiques nationales. Ce guide s'accompagne d'un manuel d'adaptation destiné à aider les pays à élaborer leurs propres guides, formations et autres instruments d'accompagnement nationaux.

La première section intitulée « Comment utiliser le guide » explique comment ce guide est organisé, ce qu'il contient et comment il est présenté. On trouvera au début de chaque chapitre des indications succinctes sur la manière dont il faut lire et utiliser ledit chapitre, ce qui permettra au lecteur de s'en servir au mieux.

Ce guide a été conçu par le Département Santé et recherche génésiques (RHR) avec la participation des programmes de l'OMS ci-après :

- Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent ;
- VIH/SIDA ;
- Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication (tuberculose, paludisme, helminthiases) ;
- Nutrition, santé et développement ;
- Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques ;
- Vaccins et produits biologiques ;
- Santé mentale et toxicomanies ;
- Genre et santé de la femme ;
- Cécité et surdité.

## COMMENT UTILISER LE GUIDE

### Contenu

Le présent guide porte sur les soins ordinaires et les soins d'urgence à dispenser aux femmes et aux nouveau-nés, pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et après l'accouchement ou après un avortement, ainsi que sur les mesures qu'il est indispensable de prendre pour réduire l'incidence des endémies et autres maladies qui alourdissent la charge de morbidité et de mortalité maternelle et périnatale.

La plupart des femmes et des nouveau-nés que les services décrits dans ce guide accueillent ne sont pas malades et ne souffrent pas non plus de complications. Lorsque leur venue est due à un rendez-vous, comme à une consultation liée à l'accouchement, on peut les faire patienter dans la file d'attente. En revanche, il faut prendre en charge et soigner d'urgence le petit nombre de femmes/d'enfants qui sont malades, souffrent de complications ou sont en travail à leur arrivée.

### Les questions d'ordre clinique sont divisées en six parties, à savoir :

- la première appréciation (triage), la prise en charge immédiate et l'évacuation d'urgence (ERPCI), qui sont suivies d'un chapitre sur les procédures et traitements obstétricaux d'urgence ;
- les soins à dispenser après un avortement ;
- les soins prénatals ;
- le travail et l'accouchement ;
- les soins du post-partum ; et
- les soins néonataux.

### Chacune de ces six parties contient une série de tableaux qui ont trait au déroulement des soins et aux traitements à administrer et comporte des encadrés informatifs sur :

- les principes à suivre pour les soins ordinaires, y compris pour la surveillance de la mère et/ou l'enfant en bonne santé ;
- le dépistage et la prise en charge précoces des complications ;
- les mesures préventives ;
- l'information-conseil.

### On trouvera également d'autres parties, qui portent notamment sur :

- le conseil au sujet du VIH ;
- l'accompagnement des femmes qui ont des besoins particuliers ;
- les relations avec la communauté ;
- les médicaments, consommables, le matériel, les précautions universelles et analyses de laboratoire ;
- des exemples de dossiers médicaux ;
- les conseils et messages importants à faire passer aux patientes et aux familles.

Il y a, en outre, au début, une partie importante qui s'intitule Principes à suivre pour des soins de qualité **A1-A5**. Celle-ci comprend les principes à suivre pour dispenser des soins de qualité à toutes les femmes, y compris à celles qui ont des besoins particuliers. On y explique comment doit s'organiser chaque consultation dans un établissement de santé, ce qui est valable pour l'ensemble des soins et, à ce titre, les principes en question ne feront pas l'objet d'un rappel systématique.

Les recommandations concernant la prise en charge des complications au deuxième niveau de soins (niveau d'évacuation) figurent dans les guides ci-après, qui s'adressent aux sages-femmes et aux médecins :

- Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement (WHO/RHR/00.7)
- Prise en charge des affections néonatales.

Ces documents, ainsi que d'autres documents mentionnés dans ce guide peuvent être obtenus auprès du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, Santé familiale et communautaire, Organisation mondiale de la Santé, Genève (Suisse).

**E-mail :** [mncah@who.int](mailto:mncah@who.int)

# STRUCTURE ET PRÉSENTATION

Ce manuel est un instrument de prise de décision clinique. Il se présente sous la forme d'ordinogrammes en couleurs accompagnés de tableaux informatifs et de tableaux concernant la conduite à tenir, qui indiquent de façon détaillée les soins à dispenser.

Cette formule est inspirée d'une approche fondée sur les syndromes qui consiste, pour le personnel qualifié, à relever un certain nombre de signes cliniques et de symptômes essentiels qui lui permettent de classer l'affection selon sa gravité et d'adopter la conduite appropriée. Le degré de gravité est matérialisé par la couleur : rose pour les urgences, jaune pour les affections moins urgentes mais exigeant néanmoins une attention particulière et vert pour ce qui demande des soins ordinaires.

## Ordinogrammes

Les ordinogrammes contiennent les informations suivantes :

1. les principales questions à poser ;
2. les observations et examens qu'il est important de faire ;
3. les données (signes cliniques) que l'interrogatoire, les observations et, le cas échéant, les examens peuvent révéler ;
4. comment classer les résultats ;
5. les traitements à administrer et les conseils à donner compte tenu des signes cliniques et du diagnostic.

« Traiter et conseiller » signifie administrer le traitement indiqué (réaliser une intervention, prescrire des médicaments ou autres traitements, informer des effets secondaires possibles et de la manière dont on peut les pallier) et conseiller sur d'autres pratiques à suivre. La colonne « Traiter et conseiller » renvoie souvent à des tableaux contenant des indications thérapeutiques et/ou des informations. Pour des informations plus précises, il convient de se reporter à ces tableaux.

## Utilisation des couleurs

Les couleurs utilisées dans les tableaux indiquent la gravité de l'affection.

6. Le vert indique en général qu'il n'y a pas d'anomalie et l'on dispense par conséquent des soins usuels, tels qu'indiqués dans le guide, assortis des conseils appropriés pour les soins à domicile et le suivi.
7. Le jaune indique la présence d'une anomalie.
8. Le rose met en évidence une urgence qui exige un traitement immédiat et, dans la majorité des cas, une évacuation d'urgence vers un établissement de santé d'un niveau supérieur.

## Gestes essentiels à accomplir dans l'ordre

Les tableaux concernant les accouchements eutociques et dystociques sont présentés sous la forme de gestes essentiels à réaliser dans l'ordre pour un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité. Les gestes essentiels à accomplir pendant l'accouchement figurent dans une colonne qui se trouve sur la gauche de la page, la colonne de droite indiquant les interventions qui peuvent être nécessaires si des difficultés se présentent pendant l'accouchement. Les interventions renvoient parfois à des tableaux contenant des indications thérapeutiques et/ou des informations sur le sujet et à d'autres parties du manuel.

## Indications thérapeutiques et informations

Les ordinogrammes renvoient à des tableaux d'indications thérapeutiques et d'informations

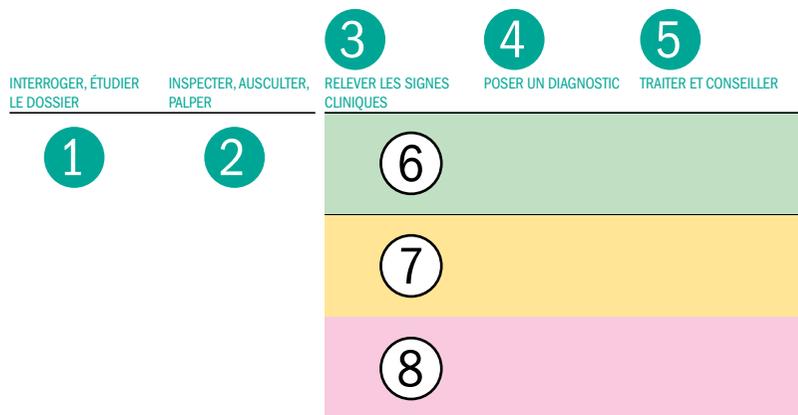
pertinentes qui se trouvent dans d'autres parties du manuel. Ces tableaux comportent des informations trop détaillées pour figurer dans les ordinogrammes, notamment sur :

6. les traitements ;
7. l'information-conseil ;
8. les mesures préventives ;
9. les interventions appropriées.

## Feuilles d'information-conseil

On trouvera dans ces pages les informations et conseils à donner aux femmes, à leur partenaire et à leur famille. On trouvera, en outre, à la fin du guide une section destinée à aider le personnel qualifié dans cet effort. Le guide contient également des feuilles détachables qui résument de manière simplifiée les messages concernant les soins liés à la grossesse (mise au point d'un plan d'accouchement et d'urgence, accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène, soins maternels et néonataux après l'accouchement, allaitement au sein et soins après un avortement) et doivent être remises à la mère ou future mère, à son partenaire et à sa famille, au stade approprié.

Ces feuilles se présentent sous une forme générale. Il faudra les adapter à la situation et à la langue locales et y ajouter des illustrations de façon à ce qu'elles soient compréhensibles, acceptables et attrayantes. Les divers programmes pourraient préférer un autre format, de type livret ou tableau à feuillets mobiles. A cet égard, ce manuel s'accompagne d'un guide pour la mise au point de matériel de conseil, de façon à ce que chaque programme puisse se doter de la formule qui correspond à ses besoins



## HYPOTHÈSES DE DÉPART

Les recommandations qui figurent dans le guide sont générales, elles reposent sur de nombreux postulats concernant les caractéristiques sanitaires de la population et le système de santé (le lieu, la capacité et l'organisation des services, des ressources et du personnel).

### Population et endémies

- Forte mortalité maternelle et périnatale
- Grossesses nombreuses chez les adolescentes
- Forte prévalence des endémies :
  - anémie ;
  - transmission stable du paludisme à *falciparum* ;
  - ankylostomiase (*Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale*) ;
  - infections sexuellement transmissibles, y compris VIH/SIDA ;
  - carences en vitamine A et en fer/folates

### Système de santé

Dans ce guide, on part du principe que :

- les soins ordinaires et les soins d'urgence liés à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum sont dispensés dans l'établissement de premier niveau de soin qui se trouve à proximité du domicile de la patiente ; il peut s'agir d'un poste de santé, d'un centre de santé ou d'une maternité ; mais aussi d'un hôpital doté d'une salle d'accouchement et d'un service de consultations externes où l'on

dispense les soins ordinaires aux femmes qui habitent les environs ;

- une seule personne qualifiée dispense les soins ; elle peut exercer au centre de soins, dans la maternité d'un hôpital ou se rendre au domicile de la patiente, si nécessaire ; cependant, d'autres agents de santé sont susceptibles de recevoir la patiente ou d'assister le personnel qualifié dans des situations d'urgence ;
- les ressources humaines, l'infrastructure, le matériel, les consommables et médicaments sont limités ; cependant, l'établissement dispose des médicaments essentiels, des solutions intraveineuses (IV), des consommables, des gants et du matériel essentiel ;
- si un agent de santé doté d'un niveau de compétences plus important (dans l'établissement ou à l'hôpital de recours) fournit les soins liés à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum à des patientes autres que celles qui ont été évacuées, il doit suivre les recommandations qui figurent dans ce guide ;
- les consultations ordinaires et consultations de suivi doivent être fixées durant les heures ouvrables ;
- les services d'urgences (consultations hors rendez-vous) pour le travail et l'accouchement, les complications ou des maladies ou détériorations sévères fonctionnent 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;

- les femmes et enfants victimes de complications, ou susceptibles de l'être, doivent être évacués vers le deuxième niveau de soins, autrement dit vers un hôpital de recours, pour y recevoir des soins plus poussés ;
- l'évacuation et le transport sont adaptés à la distance ainsi qu'à d'autres circonstances ; ils doivent être sans danger pour la mère et pour l'enfant ;
- certains accouchements se déroulent à domicile sous la vigilance d'accoucheuses traditionnelles (AT) ou de parents, quand la patiente n'accouche pas seule (mais un accouchement à domicile sans l'appui de personnel qualifié n'est pas recommandé) ;
- il convient d'établir des relations avec la communauté et les prestataires de soins traditionnels ; les services de santé primaires et la communauté doivent se sentir concernés par les questions de santé maternelle et néonatale ;
- les tâches relevant d'autres programmes, telles que la prise en charge du paludisme, de la tuberculose et d'autres maladies pulmonaires, le conseil et le dépistage volontaire du VIH (CDV) et le conseil en matière d'alimentation du nourrisson, qui exigent une formation spécifique, sont assurées par un autre prestataire de soins, soit dans le même établissement, soit à l'hôpital de recours ; le dépistage, la prise en charge initiale et l'évacuation doivent être réalisés par la personne qualifiée.

### Connaissances et compétences des prestataires de soins

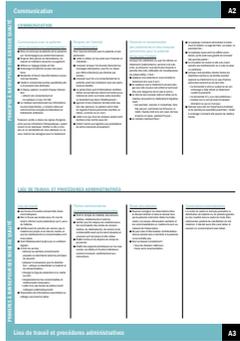
On part du postulat que les professionnels qui utilisent ce guide disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour fournir les soins qui y sont décrits. L'utilisateur devra donc se servir d'autres ouvrages didactiques pour se mettre au niveau que l'on considère acquis.

### Adaptation du guide

Il est essentiel d'adapter ce guide, qui est très général, aux contextes nationaux et locaux, non seulement en tenant compte des priorités et des ressources sanitaires existantes, mais aussi en faisant preuve de respect et de réceptivité quant aux besoins des femmes, des enfants et des communautés auxquelles ils appartiennent.

Un manuel d'adaptation a été élaboré pour aider les spécialistes nationaux à adapter ce guide aux besoins nationaux, en fonction des diverses caractéristiques démographiques et épidémiologiques, ressources et structures. Quelques variantes y sont proposées. Enfin, on y trouvera des lignes directrices pour la mise au point de matériel d'information-conseil, de façon à ce que chaque administrateur de programme puisse mettre au point la formule qui lui convient le mieux.

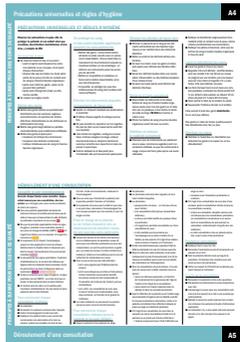
# PRINCIPES À SUIVRE POUR DES SOINS DE QUALITÉ



## A2 COMMUNICATION



## A3 LIEU DE TRAVAIL ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES



## A4 PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES ET RÈGLES D'HYGIÈNE



## A5 DÉROULEMENT D'UNE CONSULTATION

Les principes à appliquer pour des soins de qualité qui sont énoncés ci-après sont valables pour tous les contacts entre le personnel qualifié et toutes les patientes et leurs enfants. Ils ne font pas nécessairement l'objet d'un rappel à chaque section. Par conséquent, avant d'utiliser ce guide, il est nécessaire que le personnel soignant se familiarise avec les principes en question, qui portent sur :

- la communication **A2** ;
- le lieu de travail et les procédures administratives **A3** ;
- les précautions universelles et les règles d'hygiène **A4** ;
- le déroulement d'une consultation **A5** .

## COMMUNICATION

### Communiquer avec la patiente (et la personne qui l'accompagne)

- Faire en sorte que la patiente (et la personne qui l'accompagne) se sentent bienvenues.
- Toujours faire preuve de bienveillance, de respect et s'abstenir de porter un jugement.
- Utiliser un langage simple et clair.
- Encourager la patiente à poser des questions.
- Demander et fournir des informations concernant ses besoins.
- L'aider à comprendre quelles possibilités elle a et à prendre des décisions.
- A chaque examen ou avant chaque intervention :
  - obtenir son consentement et
  - lui expliquer ce que l'on fait.
- Lui indiquer sommairement les informations les plus importantes, y compris celles qui concernent les analyses de laboratoire et traitements ordinaires.

S'assurer qu'elle a retenu les signes d'urgence, ainsi que les indications thérapeutiques, quand revenir et où s'adresser. Vérifier si elle a compris en lui demandant de vous expliquer ou de vous montrer les consignes pour le traitement.

### Respect de l'intimité et confidentialité

Pour tous les contacts avec la patiente et son partenaire :

- veiller à utiliser un lieu privé pour l'examen et l'entretien ;
- s'assurer, lorsque l'on discute/transmet les messages nécessaires, que l'on ne risque pas d'être entendu(s) par d'autres personnes ;
- s'assurer que l'on a le consentement de la patiente avant de s'entretenir avec son partenaire/sa famille ;
- ne jamais faire part d'informations confidentielles concernant des clients à d'autres prestataires de soins ou à toute autre personne ne travaillant pas dans l'établissement ;
- agencer le lieu d'examen de telle sorte que lors des examens, la patiente soit à l'abri de regards d'autres personnes (derrière un rideau, un écran ou un mur) ;
- veiller à ce que tous les dossiers soient confidentiels et les mettre sous clé ;
- limiter l'accès aux registres aux prestataires de soins concernés uniquement ;

### Prescrire et recommander des traitements et des mesures préventives pour la patiente et/ou pour l'enfant

Lorsque l'on administre ou que l'on délivre un traitement (médicaments, vaccins) à la patiente, ou lorsqu'on lui prescrit des mesures à prendre chez elle (utilisation de moustiquaires, de préservatifs), il faut :

- expliquer à la patiente en quoi consiste le traitement et à quoi il sert ;
- lui expliquer que le traitement est sans danger pour elle ou pour son enfant et qu'il peut être plus dangereux de ne pas le suivre ;
- lui donner des conseils clairs et utiles sur la manière de prendre le médicament régulièrement :
  - par exemple : prendre 2 comprimés, trois fois par jour, soit toutes les 8 heures, le matin, l'après-midi et le soir, avec de l'eau et après un repas, pendant 5 jours ;
- lui montrer comment faire ;
- lui expliquer comment administrer le traitement à l'enfant, la regarder faire, sur place, la première fois ;
- lui expliquer quels sont les effets secondaires, qu'ils sont sans gravité et comment elle peut les pallier ;
- lui conseiller de revenir si elle a du mal à prendre ses médicaments ou si cela lui pose un problème ;
- lorsque c'est possible, étudier toutes les objections qu'elle ou sa famille pourrait opposer au traitement ou ce que d'autres personnes auraient pu lui/leur dire :
  - lui demander si elle ou quelqu'un de son entourage a déjà utilisé ce traitement curatif ou préventif ;
  - lui demander s'il y a eu des problèmes ;
  - insister sur ce qui est exact et essayer d'éclaircir ce qui ne l'est pas ;
- discuter avec elle de l'importance d'acheter et de prendre les quantités prescrites ; l'aider à envisager comment elle payera les médicaments.

## LIEU DE TRAVAIL ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

### Lieu de travail

- Les heures d'ouverture doivent être clairement indiquées.
- Être à l'heure aux rendez-vous. En cas de retard, informer la/les patiente(s) qu'il y aura de l'attente.
- Vérifier avant de prendre son service que le matériel est propre et en état de marche et que les médicaments et consommables sont à leur place.
- Tenir l'établissement propre par un entretien régulier.
- A la fin du service :
  - éliminer les déchets et instruments piquants ou tranchants selon les principes de sécurité ;
  - préparer le nécessaire pour la désinfection ; nettoyer et désinfecter le matériel et les consommables ;
  - changer le linge de protection et le mettre au sale ;
  - réapprovisionner les consommables et médicaments manquants ;
  - veiller à ce que toutes les pièces soient nettoyées systématiquement.
- Transmettre les informations essentielles au collègue qui prend la relève.

### Tâches administratives quotidiennes et occasionnelles

- Tenir le compte du matériel, des consommables, médicaments et vaccins.
- Vérifier que l'on dispose du matériel essentiel (commander des stocks de consommables, de médicaments, de vaccins et de contraceptifs avant qu'ils soient épuisés) et s'assurer qu'il est propre à être utilisé.
- Établir la liste et les emplois du temps du personnel.
- Établir des rapports périodiques sur les naissances, les décès et d'autres indicateurs, comme il convient, conformément aux instructions.

### Tenue des dossiers

- Toujours consigner les observations dans le dossier médical et dans le dossier tenu par la patiente à domicile. Noter les traitements, les causes d'évacuation sanitaire et les recommandations en matière de suivi au moment de l'observation.
- Ne pas noter d'informations confidentielles dans le dossier tenu à domicile si la patiente ne le souhaite pas.
- Tenir et classer correctement :
  - tous les dossiers médicaux ;
  - toute autre documentation.

### Conventions internationales

Le centre de santé ne doit pas permettre la distribution de matériel ou de produits gratuits ou bon marché dans le cadre du Code international des produits de substitution du lait maternel. Il devrait aussi être sans tabac et soutenir un environnement sans tabac.

## PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES ET RÈGLES D'HYGIÈNE

**Observer les précautions ci-après afin de protéger la patiente et son enfant ainsi que soi-même, des infections bactériennes et des virus, y compris du VIH.**

### Se laver les mains

- Se laver les mains à l'eau et au savon :
  - avant et après avoir dispensé les soins à la patiente ou au nouveau-né et avant chaque intervention ;
  - chaque fois que les mains (ou toute autre partie de la peau) ont été en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques ;
  - après avoir retiré les gants, parce qu'ils peuvent être perforés ;
  - après avoir changé des draps ou vêtements souillés.
- Se couper les ongles courts.

### Mettre des gants

- Mettre des gants stériles ou parfaitement désinfectés pour les examens vaginaux, accouchements, les sections du cordon, réfections d'épisiotomies ou de déchirures et prélèvements de sang.
- Mettre des gants longs stériles ou parfaitement désinfectés pour la délivrance artificielle.
- Mettre des gants propres pour :
  - manipuler et nettoyer les instruments ;
  - manipuler des déchets contaminés ;
  - nettoyer éclaboussures de sang et d'autres liquides organiques.

### Se protéger du sang et des autres liquides organiques pendant les accouchements

- Mettre des gants ; couvrir toute lésion, abrasion ou plaie ouverte avec un pansement imperméable ; être prudent dans le maniement de tout instrument piquant ou tranchant (utiliser un bon éclairage) ; et éliminer ces instruments selon les principes de sécurité.
- Mettre un long tablier en plastique ou toute autre matière imperméable, ainsi que des chaussures.
- Si possible, se protéger les yeux des éclaboussures de sang (des lunettes ordinaires suffisent).

### Éliminer les instruments piquants et tranchants de façon sûre

- Garder un récipient résistant aux perforations à proximité.
- N'utiliser chaque aiguille et seringue qu'une fois.
- Ne pas remettre le capuchon sur les aiguilles. Ne pas les plier ou les casser après avoir fait une injection.
- Jeter toutes les aiguilles, seringues en plastique et lames usagées (à usage unique) directement dans le récipient mentionné, sans leur remettre leur capuchon et sans les passer à quiconque.
- Vider le récipient ou le faire partir pour l'incinération dès qu'il est aux trois quarts plein.

### Éliminer les déchets de façon sûre

- Éliminer le placenta ou le sang ou les éléments contaminés par des liquides organiques en les mettant dans des récipients étanches.
- Brûler ou enterrer les déchets solides contaminés.
- Se laver les mains, laver les gants et récipients après avoir éliminé des déchets infectieux.
- Verser les déchets liquides dans une canalisation d'évacuation ou des toilettes équipées d'une chasse d'eau.
- Se laver les mains après avoir éliminé des déchets infectieux.

### Nettoyer le linge contaminé

- Rassembler les vêtements et les draps tachés de sang ou d'autres liquides organiques après avoir mis des gants ou à l'aide d'un sac en plastique et les mettre à l'écart du reste du linge. **NE PAS** les toucher à mains nues.
- Rincer les taches de sang et autres liquides organiques avant de laver au savon.

### Stériliser et nettoyer le matériel contaminé

- S'assurer que les instruments qui pénètrent sous la peau (comme les aiguilles) sont correctement stérilisés ou que les instruments à usage unique sont bien jetés après une seule utilisation.

- Nettoyer et désinfecter soigneusement tout matériel entré en contact avec la peau, même intacte (conformément aux instructions).
- Nettoyer les jattes et bassines, ainsi que les taches de sang et autres liquides organiques à l'eau de javel.

### Laver et désinfecter les gants

- Laver les gants à l'eau et au savon.
- Regarder s'ils sont abîmés : souffler dedans pour les remplir d'air, les fermer au niveau du poignet par une rotation, puis les passer sous de l'eau claire et regarder s'il y a des fuites. S'ils sont abîmés, les jeter.
- Les faire tremper toute la nuit dans une solution javellisée, contenant du chlore actif à 0,5 % (on obtient cette solution en diluant 10 ml d'eau de javel à 5 % dans 90 ml d'eau).
- Faire sécher à l'abri de la lumière du soleil.
- Saupoudrer l'intérieur de talc ou d'amidon.

Cela permet d'avoir des gants **désinfectés**. Ils ne sont pas stériles.

Des gants en latex de bonne qualité peuvent être désinfectés cinq fois ou plus.

### Stériliser les gants

- Stériliser à l'autoclave ou désinfecter parfaitement les gants à la vapeur ou en les ébouillantant.

# DÉROULEMENT D'UNE CONSULTATION

## Accueillir et agir immédiatement

**Recevoir chaque femme venue consulter, chaque enfant amené pour une consultation, dès leur arrivée** (ou s'arranger pour qu'un autre prestataire de soins les reçoive).

- Faire une première appréciation de toutes les femmes et de tous les enfants arrivant ainsi que de celles et ceux qui se trouvent dans la salle d'attente, en particulier si personne ne les a reçus **B2**.
- Dès que la première appréciation révèle un signe d'urgence, procéder à une évaluation rapide et une prise en charge immédiate (ERPCI) **B1-B7** s'il s'agit d'une femme, ou à un examen s'il s'agit d'un nouveau-né **J1-J11**.
- Si la patiente est en travail, l'accompagner jusqu'à un lieu approprié et suivre les étapes décrites dans le chapitre Soins à dispenser pendant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat **D1-D29**.
- Si elle présente des signes prioritaires, l'examiner immédiatement en se servant des tableaux qui figurent dans les chapitres Soins prénatals, Soins du post-partum ou Soins à dispenser après un avortement **C1-C18 E1-E10 B18-B22**.
- Si elle ne présente aucun signe d'urgence, ni signe prioritaire, lors de l'ERPCI, ou si elle n'est pas en travail, la faire patienter dans la salle d'attente.
- Si l'enfant vient de naître et s'il semble petit, l'examiner immédiatement. Ne pas laisser la mère patienter dans la file d'attente.

## Pour commencer chaque consultation d'urgence

- Se présenter.
- Demander à la patiente comment elle s'appelle.
- Inciter l'accompagnant à rester avec elle.
- Expliquer à la patiente tout ce qui va être fait, lui demander son autorisation et la tenir au courant,

autant que possible, de tout de que l'on fait. Si elle est inconsciente, s'adresser à l'accompagnant.

- Faire en sorte que l'intimité de la patiente soit respectée pendant l'examen et l'entretien.
- Si la patiente est venue avec le bébé et que celui-ci se porte bien, demander à l'accompagnant de s'en occuper pendant que l'on examine et que l'on soigne la mère.

## Prise en charge de la patiente ou de l'enfant évacué(e) vers un établissement de deuxième niveau de soin pour des soins particuliers

- Lorsqu'une femme ou un enfant est évacué(e) vers un établissement de deuxième niveau de soins pour une affection particulière ou pour des complications, on part du principe dans ce guide que, au niveau de recours, la mère/l'enfant sera évalué(e), traité(e) et conseillé(e) pour le suivi de l'affection/la complication en cause.
- Pour ce qui est du suivi de cette affection :
  - soit il sera organisé par l'établissement de recours,
  - soit il sera indiqué sous la forme d'instructions écrites transmises au personnel qualifié du premier niveau de soin responsable de l'évacuation de la femme/de l'enfant, par leur intermédiaire;
  - soit, enfin, une consultation de suivi pour la mère/l'enfant sera recommandée, sous deux semaines, en fonction de la gravité de l'affection.
- Les soins ordinaires se poursuivent au premier niveau de soins, là où ils ont été entamés.

## Pour commencer chaque consultation ordinaire (pour la patiente et/ou pour l'enfant) :

- Saluer la patiente et lui proposer un siège.
- Se présenter

- Lui demander comment elle s'appelle (et comment l'enfant s'appelle).
- Lui demander :
  - pourquoi elle est venue ; si c'est pour elle ou pour l'enfant ;
  - si la consultation était prévue (consultation ordinaire) ;
  - si elle ou son bébé souffre de quelque chose en particulier ;
  - s'il s'agit d'une première consultation ou d'une consultation de suivi ;
  - si elle souhaite que la personne qui l'accompagne ou un autre membre de sa famille (un des parents s'il s'agit d'une adolescente) assiste à l'examen et à l'entretien.
- Si elle a accouché depuis peu, apprécier l'état du bébé ou demander à le voir s'il n'est pas avec elle.
- Dans le cadre des soins prénatals, revoir systématiquement le plan d'accouchement à la fin de chaque consultation après avoir suivi la totalité des indications de l'ordinogramme.
- Pour les consultations du post-partum, si la patiente est venue avec le bébé, examiner aussi ce dernier :
  - suivre les tableaux appropriés, en fonction de l'avancement de la grossesse/de l'âge de l'enfant et de l'objet de la consultation ;
  - suivre toutes les étapes indiquées dans le tableau et dans les encadrés pertinents.
- Sauf si l'affection de la patiente ou de l'enfant exige une évacuation d'urgence vers un hôpital, prendre les mesures préventives nécessaires, même si la patiente est atteinte d'une affection indiquée en jaune qui exige un traitement particulier.
- S'il s'agit d'une consultation de suivi dans la semaine qui suit la consultation initiale et si la patiente ne se plaint pas d'autres affections :
  - l'évaluer uniquement pour l'état/l'affection qui exige un suivi ;

→ comparer avec l'évaluation précédente et reclasser.

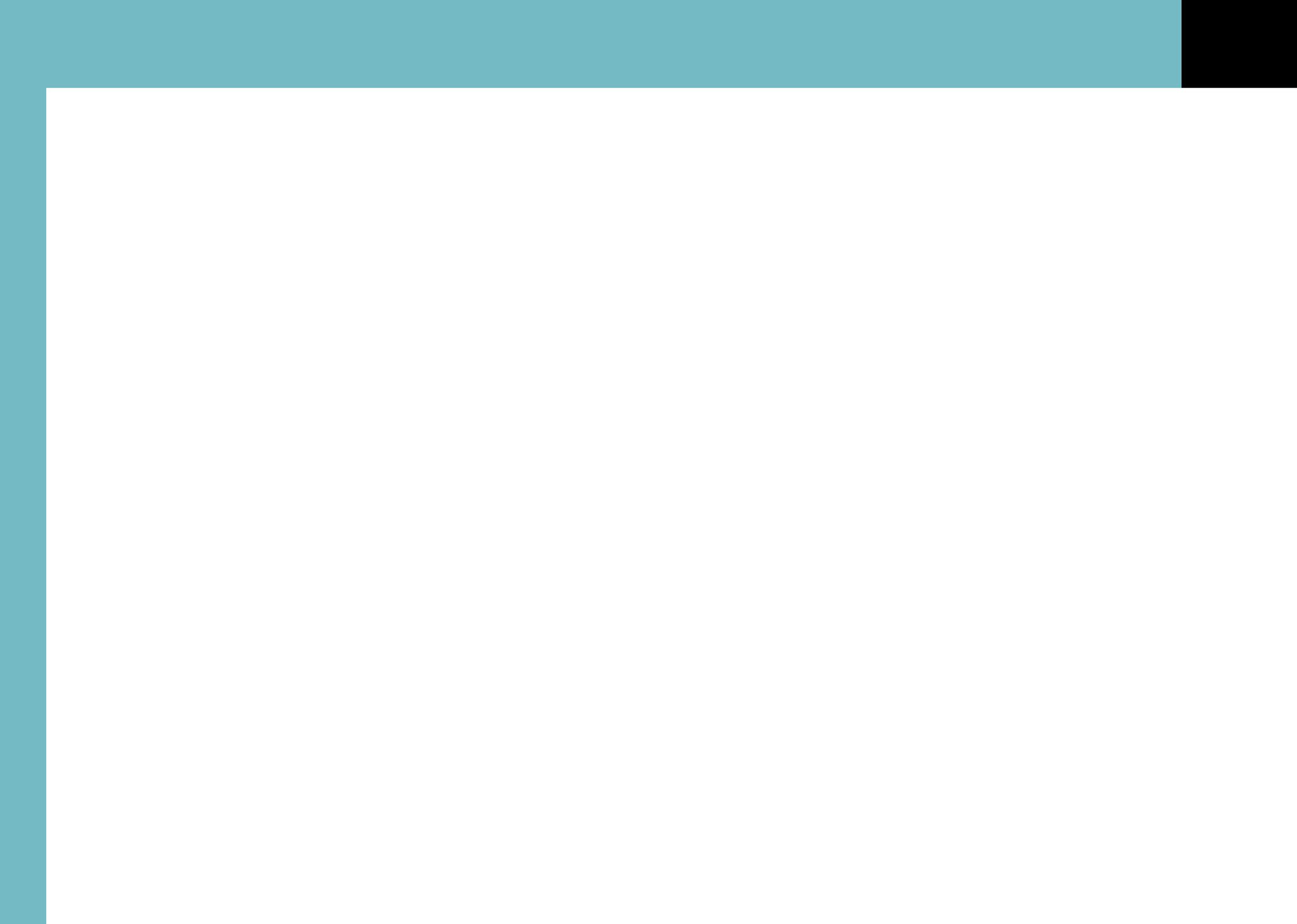
- S'il s'agit d'une consultation de suivi plus d'une semaine après la consultation initiale (mais pas la consultation suivante)
  - refaire une évaluation complète comme cela est indiqué pour les consultations prénatales, les consultations consécutives à un avortement et consultations du post-partum ou néonatales, conformément à la grille des consultations ;
  - si cette consultation a lieu en période prénatale, revoir le plan d'accouchement.

## Pendant la consultation

- Expliquer tout ce que l'on fait.
- Demander l'autorisation avant d'entreprendre un examen ou un test.
- Tenir la patiente informée tout au long de la procédure. S'entretenir des résultats avec elle (ainsi qu'avec son partenaire).
- Veiller au respect de l'intimité de la patiente pendant l'examen et l'entretien.

## A la fin de la consultation

- Demander à la patiente si elle a des questions.
- Récapituler les informations les plus importantes avec elle.
- L'encourager à revenir pour une consultation ordinaire (lui dire quand) ou si elle a une quelconque préoccupation.
- Remplir le carnet de santé maternel tenu à domicile et donner à la patiente la feuille d'information appropriée.
- Lui demander s'il y a des points dont elle aimerait discuter et si elle a besoin d'un soutien à cet égard.



# PREMIÈRE APPRÉCIATION PUIS ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER

## B2 PREMIÈRE APPRÉCIATION

## B3 ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE (ERPCI) (1)

Respiration  
Circulation et choc

## B4 ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE (ERPCI) (2)

Saignement vaginal

## B5 ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE (ERPCI) (3)

Saignement vaginal: postpartum

## B6 ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE (ERPCI) (4)

Convulsions ou perte de connaissance  
Douleurs abdominales  
Fièvre dangereuse

## B7 ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE (ERPCI) (5)

Signes prioritaires  
Travail  
Autres  
Non-urgent

- Faire une première appréciation dès l'arrivée de la patiente **B2**.  
En cas de signe de danger, aider la patiente et l'envoyer rapidement en salle d'urgence.
- Toujours commencer une consultation clinique par une évaluation rapide et une prise en charge immédiate (ERPCI) **B3-B7**:
  - rechercher d'abord les signes d'urgence **B3-B6**.  
S'il y en a, administrer un traitement d'urgence et évacuer d'urgence la patiente vers l'hôpital ;  
remplir le formulaire d'évacuation **N2** ;
  - rechercher les signes prioritaires ; s'il y en a, prendre en charge comme indiqué dans les tableaux **B7** ;
  - si la patiente ne présente ni signe d'urgence, ni signe prioritaire, la laisser patienter dans la file d'attente pour les soins ordinaires, en fonction de son état obstétrical.

## PREMIÈRE APPRÉCIATION

**Il faut qu'une personne chargée d'accueillir les femmes en âge de procréer et les enfants venus consulter:**

- apprécie leur état général dès leur arrivée ;
- recommence périodiquement si la file d'attente est longue.

**Si une patiente est très mal en point, s'entretenir avec la personne qui l'accompagne.**

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TREAT

- Pourquoi êtes-vous venue ?  
→ Pour vous-même ?  
→ Pour l'enfant ?
- Quel âge a l'enfant ?
- Quel est le problème ?

**Relever si on a amené la patiente dans un fauteuil roulant ou en la portant, ou si elle présente l'un des signes suivants :**

- un saignement vaginal ;
- des convulsions ;
- elle a l'air d'aller très mal ;
- elle est inconsciente ;
- une douleur intense ;
- elle est en travail ;
- l'accouchement est imminent ;

**Noter si le bébé:**

- est très petit ;
- a des convulsions ;
- a du mal à respirer.

La patiente :

- est inconsciente (ne répond pas) ;
- convulse ;
- saigne ;
- a une douleur abdominale intense ou a l'air d'aller très mal ;
- a des céphalées et des troubles de la vision ;
- est en grande difficulté respiratoire ;
- a de la fièvre ;
- a des vomissements graves.

**URGENCE OBSTETRICALE**

- Transférer la patiente dans une salle de soins pour une évaluation rapide et une prise en charge immédiate **B3-B7**.
- Demander de l'aide si nécessaire.
- Rassurer la patiente en lui disant que l'on va s'occuper d'elle immédiatement.
- Demander à la personne qui l'accompagne de rester.

- accouchement imminent, ou
- patiente en travail

**TRAVAIL**

- Transférer la patiente dans la salle de travail.
- Demander une évaluation immédiate.

L'enfant :

- est très petit ;
- convulse ;
- a une difficulté respiratoire ;
- vient de naître ; ou
- présente un signe qui préoccupe la mère.

**URGENCE NÉONATALE**

- Transférer l'enfant dans la salle de soins où on lui dispensera immédiatement les soins néonataux **J1-J11**.
- Demander à la mère de rester.

- femme enceinte ou ayant accouché, ne présentant pas de signe de danger
- nouveau-né ne présentant pas de signe de danger, pas de plainte de la mère

**SOINS ORDINAIRES**

- Faire patienter la mère/l'enfant dans la salle d'attente, pour les soins ordinaires.

**SI** il y a signe d'urgence pour la mère ou l'enfant, ou pour la mère en travail, aller à **B3**.  
**SI** il n'y a pas d'urgence, aller à la section appropriée.

## ÉVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE (ERPCI)

Utiliser le tableau ci-dessous pour l'évaluation rapide et la prise en charge immédiate (ERPCI) de toutes les femmes en âge de procréer, y compris des femmes en travail, à leur arrivée puis périodiquement, tout au long du travail, de l'accouchement et du post-partum. Evaluer les signes d'urgence et prioritaires et donner les traitements appropriés, puis évacuer la femme à l'hôpital.

D'ABORD ÉVALUER

**SIGNES D'URGENCE**

**VÉRIFIER**

**TRAITEMENT**

Suivre toutes les étapes avant de procéder à une évacuation

### COMMENCER PAR ÉVALUER LA RESPIRATION

- respiration très difficile, ou
- cyanose centrale

- Dégager les voies aériennes et faciliter la respiration **B9**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.

*Diagnostics possibles :  
pneumonie, anémie sévère  
associée à une insuffisance  
cardiaque, obstruction des voies  
respiratoires, asthme.*

### PUIS, ÉVALUER LA CIRCULATION SANGUINE (CHOC)

- peau froide et humide ou
- pouls filant et rapide
- Vérifier la tension artérielle.
- Compter les pulsations par minute.

- Mesurer la tension artérielle (TA). Si TA systolique < 90 mmHg ou pouls >110 :
- allonger la patiente sur le côté gauche, les jambes surélevées par rapport au corps ;
  - poser une voie veineuse **B9** ;
  - perfuser rapidement **B9** ;
  - si on ne peut poser une voie veineuse périphérique, opter pour une autre solution **B9** ;
  - Tenir la patiente au chaud (la couvrir).
  - **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.

*Diagnostics possibles :  
choc hémorragique, choc  
septique.*

\* Mais si l'accouchement est imminent (le périnée se bombe et s'amincit pendant les contractions, la tête fœtale est visible), transférer la patiente en salle de travail et poursuivre comme indiqué aux pages **D1-D28**.

**ENSUITE:** Saignement vaginal

## SAIGNEMENT VAGINAL

- Estimer le stade de la grossesse
- Evaluer l'importance du saignement

### STADE DE LA GROSSESSE

### SAIGNEMENT

### TRAITEMENT

#### DÉBUT DE LA GROSSESSE

la patiente ignore qu'elle est enceinte, ou ne l'est pas (l'utérus **N'EST PAS** au-dessus de l'ombilic).

#### SAIGNEMENT IMPORTANT

Protection hygiénique souillée en moins de 5 minutes

- Poser une voie veineuse **B9**.
- Perfuser rapidement **B9**.
- Injecter 0,2 mg d'ergométrine en IM **B10**.
- Si le saignement persiste, injecter encore 0,2 mg d'ergométrine en IM/IV.
- S'il peut s'agir d'une complication d'avortement, administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **Évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

*Diagnostics possibles : avortement, ménorragie, grossesse extra-utérine.*

#### SAIGNEMENT LEGER

- Examiner la patiente comme indiqué page **B19**.
- Si une grossesse est improbable, se référer à d'autres recommandations cliniques.

#### FIN DE GROSSESSE

(utérus au-dessus de l'ombilic).

#### TOUT SAIGNEMENT EST DANGEREUX

#### NE PAS faire d'examen gynécologique, mais :

- poser une voie veineuse **B9** ;
- perfuser rapidement en cas de saignement important ou de choc **B3** ;
- **évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.

*Diagnostics possibles : placenta prævia, hématome rétroplacentaire, rupture utérine.*

#### PENDANT LE TRAVAIL

avant l'expulsion de l'enfant

#### SAIGNEMENT SUPERIEUR A 100 ML DEPUIS LE DEBUT DU TRAVAIL

#### NE PAS faire d'examen gynécologique, mais :

- poser une voie veineuse (p. **B9**) ;
- perfuser rapidement en cas de saignement important ou de choc (p. **B3**) ;
- **évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** (p. **B17**).

*Diagnostics possibles : placenta prævia, hématome rétroplacentaire, rupture utérine.*

\* Mais si l'accouchement est imminent (le périnée se bombe et s'amincit pendant les contractions, la tête fœtale est visible), transférer la patiente en salle de travail et poursuivre comme indiqué aux pages **D1-D28**.

**ENSUITE:** Saignement vaginal dans le post-partum

## STADE DE LA GROSSESSE

### POSTPARTUM

(l'enfant est né)

## SAIGNEMENT

### SAIGNEMENT IMPORTANT

- Protection hygiénique souillée en moins de 5 mn
- Écoulement de sang continu
- Saignement équivalent à 250 ml ou plus ou patiente accouchée en dehors du centre de santé et saignement persistant

## TRAITEMENT

- Demander des renforts.
- Masser l'utérus jusqu'à ce qu'il soit ferme et administrer 10 UI d'ocytocine en IM **B10**.
- Poser une voie veineuse **B9** et perfuser rapidement 20 UI d'ocytocine, à raison de 60 gouttes/minute.
- Vider la vessie, si nécessaire à l'aide d'une sonde urinaire **B12**.
- Vérifier et noter la TA et le rythme cardiaque. Toutes les 15 minutes et traiter comme en **B3**.

*Diagnostics possibles : atonie utérine, rétention placentaire, rupture utérine, déchirure vaginale/cervicale.*

▶ **Vérifier/demander si le placenta a été expulsé**

### PLACENTA NON EXPULSÉ

- Extraire le placenta au moyen d'une tension légère sur le cordon **D12** une fois que l'utérus est contracté, ou aider la patiente à s'accroupir et à tousser.
- Si la manoeuvre échoue et que le saignement persiste, procéder à une délivrance artificielle et vérifier le placenta **B11**.
- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Si l'on ne peut extraire le placenta, évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**. Pendant le transfert, perfuser encore 20 UI d'ocytocine à raison de 30 gouttes/min.

### PLACENTA EXPULSÉ

▶ **Vérifier le placenta** **B11**

#### Si le placenta est complet :

- masser l'utérus pour en expulser les caillots de sang **B10** ;
- si l'utérus est toujours souple, injecter 0,2 mg d'ergométrine en IV **B10**.
- **NE PAS** administrer d'ergométrine aux femmes atteintes d'éclampsie, de pré-éclampsie ou que l'on sait hypertendues ;
- maintenir la perfusion d'ocytocine à 20 UI/l, à raison de 30 gouttes/min ;
- continuer à masser l'utérus jusqu'à ce qu'il se contracte.

#### Si le placenta est incomplet (ou s'il ne peut être inspecté) :

- extraire les débris placentaires **B11**.
- administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Si l'on ne peut extraire les débris, évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.

▶ **Rechercher des déchirures périnéales ou vaginales basses**

### S'IL Y EN A

- Examiner la déchirure et en déterminer le degré **B12**. En cas de déchirure périnéale complète (qui intéresse le rectum et l'anus), évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.
- Pour les autres déchirures : appliquer une compression sur la plaie à l'aide d'une compresse ou de gaze stérile et joindre les jambes, sans les croiser
- Vérifier au bout de cinq minutes, si le saignement persiste, suturer la plaie **B12**.

▶ **Vérifier si le saignement persiste**

### SAIGNEMENT IMPORTANT

- Perfuser encore 20 unités d'ocytocine à raison de 30 gouttes/min. Poser une deuxième voie veineuse.
- Exercer une compression bimanuelle sur l'utérus ou une compression sur l'aorte **B10**.
- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

### SAIGNEMENT MAÎTRISÉ

- Perfuser encore 20 UI d'ocytocine par litre à raison de 20 gouttes/min pendant encore au moins 1 heure une fois que le saignement a cessé **B10**.
- Surveiller de près (toutes les 30 minutes) pendant 4 heures. La garder en observation pendant 24 heures. En cas de pâleur sévère, l'évacuer vers un centre de santé.
- Examiner la patiente comme indiqué au chapitre *Examiner la mère après l'accouchement* **D12**.

▶ **ENSUITE:** Convulsions ou perte de connaissance

## SIGNES D'URGENCE

## MESURER

## TRAITEMENT

### CONVULSIONS OU PERTE DE CONNAISSANCE

- Convulsions (actuellement ou récemment), ou
- Perte de connaissance.  
Si la patiente est inconsciente, demander à un parent si elle a convulsé récemment.

- Mesurer la TA.
- Mesurer la température
- Evaluer le stade de la grossesse.

- Empêcher la patiente de tomber et de se blesser. Demander de l'aide.
- Dégager les voies aériennes **B9**.
- Une fois la convulsion terminée, aider la patiente à se tourner sur le côté gauche.
- Poser une voie veineuse et perfuser lentement (à raison de 30 gouttes/min) **B9**.
- Administrer du sulfate de magnésium **B13**.
- Si début de grossesse, donner du diazépam en IV ou par voie rectale.
- Si TA diastolique  $\geq 110$  mmHg, administrer un anti-hypertenseur **B14**.
- Si température  $> 38^\circ\text{C}$ , ou si la patiente a des antécédents de fièvre, administrer également un traitement contre la fièvre dangereuse (voir plus bas).
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.

*Diagnostic possible :  
éclampsie.*

#### Mesurer la TA et la température.

- Si TA diastolique  $\geq 110$  mmHg, administrer un anti-hypertenseur **B14**.
- Si température  $> 38^\circ\text{C}$ , ou si la patiente a des antécédents de fièvre, administrer également un traitement contre la fièvre dangereuse (voir plus bas).
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.

### DOULEUR ABDOMINALE INTENSE

- Douleur abdominale intense (travail normal de l'accouchement exclu)

- Mesurer la TA.
- Mesurer la température

- Poser une voie veineuse et perfuser **B9**.
- Si température  $> 38^\circ\text{C}$ , administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.
- Si la TA systolique  $< 90$  mmHg : voir **B3**

*Diagnostics possibles :  
rupture utérine, dystocie  
mécanique, hématome  
rétroplacentaire, septicémie  
puerpérale ou post-abortum,  
grossesse extra-utérine.*

### FIÈVRE DANGEREUSE

- Fièvre (température  $> 38^\circ\text{C}$ ) associée à l'un des signes suivants :
- respiration extrêmement précipitée ;
  - nuque raide ;
  - léthargie ;
  - grande faiblesse/la patiente ne tient pas debout.

- Mesurer la température

- Poser une voie veineuse **B9**.
- Perfuser lentement **B9**.
- Administrer des antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Administrer de l'artémether en IM (si vous n'en avez pas, administrer la quinine en IM) et du glucose **B16**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence\*** **B17**.

*Diagnostics possibles :  
paludisme, méningite,  
pneumonie, septicémie.*

\*Mais si l'accouchement est imminent (le périnée se bombe et s'amincit pendant les contractions, la tête fœtale est visible), transférer la patiente en salle de travail et poursuivre comme indiqué aux pages **D1-D28**.

**ENSUITE:** signes prioritaires

## SIGNES PRIORITAIRES

## MESURER

## TRAITEMENT

## TRAVAIL

- douleurs liées au travail, ou
- membranes rompues

- Prendre en charge comme indiqué dans La femme en travail **D1-D28**.

## AUTRES

Si la patiente présente l'un des signes suivants :

- pâleur sévère ;
- douleur épigastrique / abdominale ;
- céphalées sévères ;
- vision floue ;
- fièvre (température > 38°C) ;
- difficulté respiratoire.

- Mesurer la TA.
- Mesurer la température

- Si la patiente est enceinte (mais pas en travail), lui dispenser les soins prénatals **C1 C18**.
- Si elle a accouché récemment, dispenser les soins du post-partum **D21** et **E1-E10**.
- Si elle a subi un avortement récemment, dispenser les soins post-abortum **B20-B21**.
- Si elle est en début de grossesse, ou ne sait pas qu'elle est enceinte, rechercher une grossesse extra-utérine **B19**.

## CAS NON URGENTS

- pas de signe d'urgence
- pas de signe prioritaire

- Si la patiente est enceinte (mais pas en travail), lui dispenser les soins prénatals **C1-C18**.
- Si elle a accouché récemment, dispenser les soins du post-partum **E1-E10**.

## PROCÉDURE ET TRAITEMENTS OBSTÉTRICAUX D'URGENCE



**B9 VOIES AÉRIENNES, RESPIRATION ET CIRCULATION SANGUINE**  
Dégager les voies aériennes et faciliter la respiration  
Poser une voie veineuse et perfuser



**B10 SAIGNEMENT (1)**  
Massage utérin et expulsion des caillots de sang  
Faire une compression bimanuelle de l'utérus  
Faire une compression de l'aorte  
Administer de l'oxytocine  
Administer de l'ergométrine



**B11 SAIGNEMENT (2)**  
Faire une délivrance artificielle et une révision utérine  
Après la délivrance artificielle



**B12 SAIGNEMENT (3)**  
Réparer la déchirure ou l'épisiotomie  
Vider la vessie



**B13 ÉCLAMPSIE ET PRÉ-ÉCLAMPSIE (1)**  
Administer du sulfate de magnésium  
Éléments importants à prendre en considération



**B14 ÉCLAMPSIE ET PRÉ-ÉCLAMPSIE (2)**  
Administer du diazépam  
Administer l'antihypertenseur approprié



**B15 INFECTION**  
Administer les antibiotiques appropriés en IV/IM



**B16 PALUDISME**  
Administer de l'artéméthér ou de la quinine en IM  
Administer du glucose en IV



**B17 ÉVACUER LA PATIENTE VERS L'HÔPITAL EN URGENCE**  
Évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence  
Matériel et médicaments essentiels en cas d'urgence pour l'évacuation et l'accouchement à domicile

■ On trouvera dans cette section des indications détaillées concernant les traitements et procédures d'urgence définis au chapitre Evaluation rapide et prise en charge immédiate (ERPCI) **B3-B6**, à réaliser avant l'évacuation.

■ Administer le traitement et évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.

■ Pour les traitements médicamenteux, administrer la première dose avant l'évacuation. Ne pas retarder l'évacuation en administrant des traitements qui ne sont pas urgents.

## Dégager les voies aériennes et faciliter la respiration

Si la patiente a beaucoup de mal à respirer et :

- que l'on redoute une obstruction des voies aériennes :
  - essayer de libérer les voies aériennes et de déloger le/les élément(s) en cause ;
  - aider la patiente à trouver la position la plus pratique pour respirer ;
  - **l'évacuer vers l'hôpital en urgence.**
- Si la patiente est inconsciente :
  - la maintenir allongée sur le dos, les bras le long du corps ;
  - incliner sa tête en arrière (sauf si l'on soupçonne un traumatisme) ;
  - lui relever le menton pour ouvrir les voies aériennes ;
  - rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche et, le cas échéant, l'en retirer ;
  - éliminer les sécrétions encombrant la gorge.
- Si la patiente ne respire pas :
  - la ventiler à l'aide d'un ballon et d'un masque jusqu'à ce qu'elle respire spontanément.
- Si elle a toujours beaucoup de mal à respirer, la maintenir en position semi-assise ; et
- **l'évacuer vers l'hôpital en urgence.**

## Poser une voie veineuse et perfuser

- Se laver les mains à l'eau et au savon et mettre des gants.
- Nettoyer la peau de la patiente avec de l'alcool à l'endroit prévu pour la pose de la voie veineuse.
- Poser une voie veineuse (voie IV) à l'aide d'une aiguille de 16 à 18 G.
- La relier à une perfusion de Ringer lactate ou de sérum physiologique. S'assurer que la perfusion se passe bien.

Perfuser à **un rythme soutenu** si la patiente est en état de choc, si sa TA systolique < 90 mmHg, son rythme cardiaque > 110 ou si elle a un saignement vaginal important :

- perfuser 1 litre en 15 à 20 minutes (le plus rapidement possible) ;
- perfuser 1 litre en 30 minutes à raison de 30 ml/min ; renouveler l'opération si nécessaire ;
- surveiller toutes les 15 min et vérifier :
  - la tension artérielle (TA) et le rythme cardiaque ;
  - rechercher une dyspnée ou la présence d'un oedème.
- Ramener la perfusion à 3 ml/min (1 l en 6 à 8 heures ) lorsque le rythme cardiaque passe en deçà de 100, la TA systolique remonte à 100 mmHg ou plus.
- Ramener la perfusion à 0,5 ml/min si la difficulté respiratoire ou l'oedème augmentent.
- Surveiller la diurèse.
- Noter l'heure et le volume de liquide administré.

Perfuser à une **allure modérée** en cas de douleur abdominale intense, de dystocie mécanique, de grossesse extra-utérine, de fièvre élevée, de déshydratation :

- 1 litre en 2 à 3 heures.

Perfuser **lentement** en cas d'anémie sévère, de pré-éclampsie sévère, d'éclampsie :

- 1 litre en 6 à 8 heures.

## Impossible de poser une voie veineuse

- Administrer une solution de réhydratation orale (SRO) par voie orale si la patiente arrive à boire, ou à l'aide d'une sonde naso-gastrique (NG).
- Quantité de SRO : 300 à 500 ml en 1 heure.

**NE PAS** administrer de SRO à une femme qui a perdu connaissance ou qui convulse.

## SAIGNEMENT

### Massage utérin et expulsion des caillots de sang

Si un saignement important persiste après la délivrance ou si l'utérus n'est pas suffisamment contracté (mou) :

- arrondir la main, puis la placer sur le fond utérin et le palper pour apprécier son état de contraction ;
- masser le fond utérin en effectuant un geste circulaire, la main toujours arrondie, jusqu'à ce que l'utérus soit suffisamment contracté ;
- une fois qu'il est bien contracté, placer les doigts derrière le fond utérin et pousser vers le bas d'un mouvement vif pour expulser les caillots ;
- recueillir le sang dans un récipient qui aura préalablement été placé près de la vulve ; mesurer ou estimer et noter la quantité de sang perdue.

### Faire une compression bimanuelle de l'utérus

Si l'hémorragie du post-partum persiste malgré le massage utérin, le traitement à l'ocytocine/ergométrine et la délivrance :

- mettre des gants stériles ou propres ;
- introduire la main droite dans le vagin, fermer le poing, le dos de la main tourné vers la face postérieure et les doigts repliés dans le cul de sac antérieur ;
- placer l'autre main sur l'abdomen, derrière l'utérus et compresser fermement l'utérus entre les deux mains ;
- maintenir la compression jusqu'à ce que le saignement ait cessé (c'est-à-dire qu'il ne reprenne pas lorsqu'on relâche la compression) ;
- si le saignement persiste, faire une compression de l'aorte et transporter la patiente à l'hôpital.

### Faire une compression de l'aorte

Si l'hémorragie persiste malgré le massage utérin, le traitement à l'ocytocine/ergométrine et la délivrance :

- rechercher le pouls fémoral ;
- appuyer au-dessus de l'ombilic pour arrêter l'hémorragie ; appuyer suffisamment fort, jusqu'à ce que le pouls fémoral disparaisse ;
- une fois le bon endroit trouvé, montrer à l'assistant ou au parent comment procéder, le cas échéant ;
- maintenir la compression jusqu'à ce que le saignement ait cessé ; si le saignement persiste, maintenir la compression pendant que l'on transporte la patiente à l'hôpital.

### Administrer de l'ocytocine

en cas de saignement important du post-partum

Dose de charge	Dose d'entretien	Dose maximale
IM/IV: 10 UI	IM/IV: administrer encore 10 IU après 20 minutes si l'hémorragie persiste	pas plus de 3 litres de solution intraveineuse contenant de l'ocytocine
Perfusion IV: 20 UI diluées dans 1 litre, à raison de 60 gouttes/min	Perfusion IV: 10 UI diluées dans 1 litre, à raison de 30 gouttes/min	

### Administrer de l'ergométrine

en cas de saignement important en début de grossesse ou après l'accouchement (après l'administration d'ocytocine), mais **NE PAS administrer d'ergométrine en cas d'éclampsie, de pré-éclampsie ou d'hypertension**

Dose de charge	Dose d'entretien	Dose maximale
IM/IV : 0,2 mg, lentement	IM: administrer encore 0,2 mg en IM après 15 minutes si l'hémorragie persiste	Pas plus de 5 doses (total 1,0 mg)

## Faire une délivrance artificielle et une révision utérine

- si la délivrance n'a pas eu lieu 1 heure après la naissance de l'enfant ; OU
- si l'hémorragie vaginale persiste malgré le massage utérin et le traitement par ocytocine, et si la tension légère sur le cordon ne permet pas d'extraire le placenta, ou si le placenta est incomplet et que le saignement persiste.

### Préparation

- Expliquer à la patiente la nécessité d'une délivrance artificielle et rechercher son consentement.
- Poser une voie veineuse. S'il y a un saignement, perfuser rapidement. S'il n'y a pas de saignement, perfuser lentement **B9**.
- Aider la patiente à se mettre sur le dos.
- Lui administrer du diazépam (10 mg en IM/IV).
- Nettoyer la vulve et la région du périnée.
- S'assurer que la vessie est vide. Sonder si nécessaire **B12**.
- Se laver soigneusement les mains et les avant-bras et mettre de longs gants stériles (ainsi qu'un tablier et une blouse, si possible).

### Technique

- De la main gauche, tenir le cordon ombilical avec un clamp, puis tirer doucement jusqu'à ce que le cordon soit à l'horizontale.
- Introduire la main droite dans le vagin et remonter jusque dans l'utérus.
- Lâcher le cordon et empaumer le fond utérin avec la main gauche afin de le retenir et de produire une contre-traction pendant la délivrance.
- Faire glisser les doigts de la main droite latéralement, jusqu'à ce qu'on localise le bord du placenta.
- Décoller le placenta de sa zone d'insertion. Pour ce faire, garder les doigts joints et, avec le bout de la main, créer progressivement un clivage entre le placenta et la paroi utérine.
- Avancer progressivement le long du lit placentaire jusqu'à ce que tout le placenta soit décollé.
- Retirer progressivement la main droite de l'utérus en ramenant le placenta.
- Explorer la cavité utérine pour s'assurer que tout le tissu placentaire a été extrait.
- Avec la main gauche, exercer une contre-traction sur le fond utérin à travers la paroi abdominale en le poussant vers le haut. Cela permet de prévenir l'inversion utérine.
- Examiner la face utérine du placenta pour vérifier que les cotylédons et membranes sont entiers. S'il manque des fragments de cotylédons ou de tissu placentaire, renouveler la révision utérine.

**Si plusieurs heures, voire plusieurs jours, se sont écoulés depuis l'accouchement ou si la rétraction placentaire est due à un anneau de rétraction ou au fait que le col est fermé, on risque de ne pas pouvoir introduire la main dans l'utérus. NE PAS insister. Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.**

**Si le placenta ne se décolle pas de la paroi utérine sous l'effet du déplacement des doigts sur la ligne de clivage, penser à un placenta accreta. NE PAS insister. Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.**

## Après la délivrance artificielle

- Administrer à nouveau 10 UI d'ocytocine en IM/IV.
- Masser le fond utérin afin de faciliter une rétraction tonique de l'utérus.
- Administrer 2 g d'ampicilline en IV/IM **B15**.
- Si la patiente a plus de 38,5°C de fièvre, si elle a des lochies fétides ou si 18 heures ou plus se sont écoulées entre la rupture des membranes et l'accouchement, administrer aussi 80 mg de gentamicine en IM **B15**.
- Si le saignement s'arrête :  
→ perfuser lentement pendant au moins 1 heure après la délivrance.
- Si l'hémorragie persiste :  
→ administrer 0,2 mg d'ergométrine en IM ;  
→ diluer 20 UI d'ocytocine dans chaque litre de solution intraveineuse et perfuser rapidement ;  
→ **évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17****.
- Pendant le transfert, palper l'utérus en permanence afin de vérifier s'il est bien contracté (ferme et arrondi). Si ce n'est pas le cas, faire un massage utérin et administrer à nouveau 10 UI d'ocytocine en IM/IV.
- Faire une compression bimanuelle de l'utérus ou une compression de l'aorte en cas d'hémorragie grave, avant et pendant le transfert **B10**.

## REPARER LA DECHIRURE ET VIDER LA VESSIE

### Réparer la déchirure ou l'épisiotomie

- Examiner la déchirure et déterminer le degré :
  - la déchirure est petite et atteint seulement la muqueuse vaginale, le tissu conjonctif et les muscles sous-jacents (déchirure du premier ou du second degré). Si la déchirure ne saigne pas, laisser la plaie ouverte ;
  - la déchirure est longue et profonde à travers le périnée et atteint le sphincter anal et la muqueuse rectale (déchirure du troisième ou du quatrième degré). Couvrir d'une compresse et **évacuer la femme d'urgence à l'hôpital** **B17**
- Si l'hémorragie persiste malgré la pression appliquée sur la déchirure :
  - suturer la plaie - uniquement pour le personnel qualifié, ou évacuer la patiente pour que l'on suture la plaie si aucune personne qualifiée n'est disponible ;
  - suturer la plaie en appliquant les précautions universelles, suivant une technique aseptique et à l'aide de matériel stérile ;
  - utiliser un porte-aiguille et une aiguille courbe de 21 G de diamètre et de 4 cm de long ;
  - suturer avec du polyglycol absorbable ;
  - veiller à atteindre la partie apicale (bord supérieur) de la déchirure avant de commencer à suturer ;
  - s'assurer que les berges de la déchirure joignent bien.

**NE PAS** suturer si plus de 12 heures après l'accouchement. **Evacuer la femme d'urgence à l'hôpital.**

### Vider la vessie

Si la vessie est distendue et que la patiente est incapable d'uriner :

- l'encourager à uriner ;
- si elle n'y arrive pas, poser une sonde vésicale :
  - se laver les mains ;
  - nettoyer la région de l'urètre avec un antiseptique ;
  - mettre des gants propres ;
  - écarter les lèvres ; nettoyer à nouveau la région de l'urètre ;
  - enfoncer une sonde jusqu'à 4 cm ;
  - mesurer la quantité d'urine évacuée et noter ;
  - retirer la sonde.

# ÉCLAMPSIE ET PRÉ-ÉCLAMPSIE (1)

## Administrer du sulfate de magnésium

En cas de pré-éclampsie sévère et d'éclampsie

### Doses associées (dose de charge) en IV/IM

- Poser une voie veineuse et perfuser lentement (du sérum physiologique ou du Ringer lactate) - 1 litre en 6 à 8 heures (3 ml/min) **B9**.
- Injecter lentement 4 g de sulfate de magnésium (20 ml d'une solution à 20 %) en IV, en 20 minutes (la patiente peut avoir une sensation de chaleur pendant l'injection).

#### ET :

- Injecter 5 g d'une solution de sulfate de magnésium (10 ml d'une solution à 50 %) en IM, dans le quadrant externe supérieur de chaque fesse (soit 10 g au total en IM) en ajoutant 1 ml de solution de lidocaïne à 2 % dans la même seringue.

### Si on ne peut PAS faire l'injection intraveineuse, faire uniquement l'injection intramusculaire (dose de charge)

- Injecter 2 fois 5 g de sulfate de magnésium (2 fois 10 ml d'une solution à 50 %) en IM, dans le quadrant externe supérieur de chaque fesse (soit 10 g au total en IM dans chaque fesse) en ajoutant 1 ml de solution de lidocaïne à 2 % dans la même seringue.

### Si les convulsions reprennent

- Au bout de 15 minutes, injecter 2 g de sulfate de magnésium supplémentaires (10 ml d'une solution à 20 %) en IV, en 20 minutes. Si les convulsions persistent malgré tout, administrer du diazépam **B14**.

### Si l'évacuation est retardée de beaucoup ou si la patiente est en fin de travail, poursuivre le traitement :

- injecter 5 g de solution de sulfate de magnésium à 50 % en IM, associés à 1 ml de solution de lidocaïne à 2 %, toutes les 4 heures, dans chaque fesse, tour à tour, jusqu'à 24 heures après l'accouchement ou après la dernière convulsion (l'événement le plus tardif étant retenu) ;
- surveiller la diurèse : recueillir l'urine et en mesurer le volume ;
- avant d'injecter la dose suivante de sulfate de magnésium, s'assurer que :
  - la patiente a des réflexes rotuliens ;
  - diurèse > 100 ml en 4 heures ;
  - fréquence respiratoire > 16.
- **NE PAS** injecter la dose suivante si la patiente présente l'un des signes ci-après :
  - absence de réflexes rotuliens ;
  - diurèse < 100 ml en 4 heures ;
  - fréquence respiratoire < 16.
- Noter les observations et les médicaments administrés.

## S'occuper des patientes éclamptiques : éléments importants à prendre en considération

- **NE PAS** laisser la patiente seule.
  - L'aider à s'allonger sur le côté gauche et l'empêcher de tomber et de se blesser.
  - Insérer des abaisse-langue enveloppés de compresses entre ses dents, pour l'empêcher de se mordre la langue et les fixer pour qu'elle ne risque pas de les aspirer (**NE PAS** essayer de réaliser cette manœuvre pendant une convulsion).
- Injecter du sulfate de magnésium 20% IV ; lentement, en 20 minutes. Une injection rapide peut provoquer un arrêt respiratoire ou être mortelle.
  - En cas de dépression respiratoire (moins de 16 mouvements respiratoires par minute) après l'injection de sulfate de magnésium, ne pas faire d'injection supplémentaire de sulfate de magnésium. Injecter un antidote : 1 g de gluconate calcique en IV (10 ml d'une solution à 10 %) en 10 minutes.
- **NE PAS** faire de perfusion intraveineuse rapide.
- **NE PAS** administrer de sulfate de magnésium à 50 % en IV sans le diluer à 20 %.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** à moins que l'accouchement ne soit imminent.
  - Si l'accouchement est imminent, procéder comme indiqué au chapitre La femme en travail **D1-D29** et l'accompagner pendant le transfert.
  - La maintenir sur le côté gauche.
  - En cas de convulsion pendant le trajet, administrer du sulfate de magnésium à la patiente et l'empêcher de tomber et de se blesser.

### Sulfate de magnésium (présentation et quantité)

	Solution à 50%: ampoule de 10 ml contenant 5g, soit 1 g/2 ml	Solution à 20%: pour 10 ml de solution à 20%, diluer 4 ml de solution à 50% dans 6 ml d'eau stérile
<b>IM</b>	dose de 5 g	10 ml + 1 ml de solution de lidocaïne à 2%
<b>IV</b>	dose de 4 g	8 ml
	dose de 2 g	4 ml
		20 ml
		10 ml

Après une injection de sulfate de magnésium, la patiente peut avoir des bouffées de chaleur, avoir soif, avoir des céphalées, des nausées ou vomir.

## ÉCLAMPSIE ET PRÉ-ÉCLAMPSIE (2)

### Administrer du diazépam

Si les convulsions se produisent en début de grossesse, si la patiente fait une réaction toxique au sulfate de magnésium ou s'il n'y a pas de sulfate de magnésium.

#### Dose de charge par voie veineuse

- Injecter lentement 10 mg de diazépam en IV, en 2 minutes.
- Si les convulsions reprennent, injecter à nouveau 10 mg.

#### Dose d'entretien

- Perfuser 40 mg de diazépam dilué dans 500 ml de solution IV titrée (sérum physiologique ou Ringer lactate) en 6 à 8 heures, à titre sédatif, la patiente devant néanmoins pouvoir rester en éveil.
- Ne pas poursuivre l'injection de la dose d'entretien si la fréquence respiratoire chute en deçà de 16.
- Si nécessaire, faciliter la ventilation à l'aide d'un masque et d'un ballon.
- Ne pas administrer plus de 100 mg en 24 heures.
- Si on ne peut faire une IV (par exemple pendant une convulsion), injecter le diazépam par voie rectale.

#### Dose de charge par voie rectale

- Injecter 20 mg (4 ml) avec une seringue de 10 ml (ou une sonde urinaire) :
  - retirer l'aiguille, lubrifier la seringue et l'enfoncer à moitié dans le rectum ;
  - injecter le contenu et laisser la seringue en place en maintenant les fesses de la patiente serrées pendant 10 minutes pour éviter l'expulsion du produit.
- Si les convulsions reprennent, renouveler l'injection de 10 mg.

#### Dose d'entretien

- Injecter 10 mg (2 ml) supplémentaires toutes les heures pendant le transfert.

**Diazepam:** ampoule de 2 ml contenant 10 mg

	Voie veineuse	Voie rectale
Première dose	10 mg = 2 ml	20 mg = 4 ml
Deuxième dose	10 mg = 2 ml	10 mg = 2 ml

### Administrer l'antihypertenseur approprié

Si la tension artérielle diastolique est égale ou supérieure à 110 mmHg :

- injecter lentement 5 mg d'hydralazine en IV (en 3 à 4 minutes) – si on ne peut faire une IV, faire une IM ;
- si la tension artérielle reste supérieure à 90 mmHg, renouveler l'injection toutes les 30 minutes, jusqu'à ce que la TA diastolique revienne à peu près à 90 mmHg.
- Ne pas injecter plus de 20 mg au total.

## Administrer les antibiotiques appropriés en IV/IM

- Administrer la première dose d'antibiotique(s) avant de procéder à l'évacuation. Si celle-ci est retardée ou impossible, poursuivre le traitement par antibiotiques, en IM/IV, pendant 48 heures après la disparition de la fièvre. Administrer ensuite 500 mg d'amoxicilline par voie orale, trois fois par jour, jusqu'à 7 jours de traitement au total.
- Si les signes cliniques persistent, ou si la patiente faiblit ou souffre de douleurs abdominales post-partum, **l'évacuer vers l'hôpital en urgence B17**.

### AFFECTION

- douleur abdominale intense
- fièvre élevée/maladie fébrile très sévère
- complication à la suite d'un avortement
- infection utérine et fœtale
- saignement du post-partum
  - pendant plus de 24 heures
  - apparu plus de 24 heures après
- infection urinaire haute
- pneumonie
- délivrance artificielle/révision utérine
- risque d'infection utérine et foetale
- travail commencé depuis plus de 24 heures

### ANTIBIOTIQUES

#### 3 antibiotiques

- ampicilline
- gentamicine
- métronidazole

#### 2 antibiotiques:

- ampicilline
- gentamicine

#### 1 antibiotique:

- ampicilline

Antibiotique	Forme/Présentation	Posologie/Voie d'administration	Fréquence
<b>Ampicilline</b>	poudre pour solution injectable, 500 mg, à diluer dans 2,5 ml d'eau stérile	Flacons d'abord 2 g IV/IM, puis 1 g	toutes les 6 heures
<b>Gentamicine</b>	Solution injectable, 40 mg/ml: ampoules de 2 ml	80 mg IM	toutes les 8 heures
<b>Métronidazole</b>	Solution injectable pour perfusion à 500 mg	500 mg ou 100 ml en perfusion	toutes les 8 heures
<b>NE PAS ADMINISTRER EN IM</b>			
<b>Erythromycine</b> (en cas d'allergie à l'ampicilline)	poudre, 500 mg: flacons	500 mg IV/IM	toutes les 6 heures

## PALUDISME

## Administer de l'artéméther ou de la quinine en IM

En cas de fièvre élevée/de maladie fébrile très sévère

	<b>Arthéméther</b>	<b>Quinine*</b>
	solution injectable, 80 mg/ml: ampoules de 1 ml	solution injectable, 300 mg/ml: ampoules de 2 ml
<b>Dose de charge pour un poids estimé entre 50 et 60 kg</b>	3,2 mg/kg 2 ml	20 mg/kg 4 ml
<b>Si l'évacuation est impossible, poursuivre le traitement</b>	1,6 mg/kg 1 ml, une fois par jour, pendant 3 jours**	10 mg/kg 2 ml toutes les 8 heures, pendant un total de 7 jours**

- Administrer la dose de charge du médicament le plus efficace, conformément aux directives nationales.
- S'il s'agit de quinine :
  - diviser la dose de quinine requise en 2 quantités égales et les injecter dans la face antérieure de chaque cuisse ;
  - toujours administrer du glucose.
- Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.
- Si l'accouchement est imminent ou si on ne peut évacuer la patiente immédiatement, poursuivre le traitement comme indiqué ci-dessus et procéder à l'évacuation après l'accouchement.

\* Les doses ci-dessus sont valables pour le dichlorhydrate de quinine. Pour la quinine base, administrer 8,2 mg/kg toutes les 8 heures. Administrer du glucose avec chaque injection de quinine.

\*\* Arrêter le traitement parentéral dès que la patiente est consciente et capable d'avaler. Commencer le traitement oral conformément aux directives nationales.

## Administer du glucose en IV

En cas de fièvre élevée ou de maladie fébrile très sévère

<b>Solution de glucose à 50%*</b>	<b>Solution de glucose à 25%</b>	<b>Solution de glucose à 10% (5 ml/kg)</b>
25-50 ml	50-100 ml	125-250 ml

- S'assurer que le goutte-à-goutte fonctionne bien. Administrer le glucose en bolus lent.
- Si on ne dispose pas de solution de glucose, administrer de l'eau sucrée par voie orale ou à l'aide d'une sonde naso-gastrique.
- Pour obtenir de l'eau sucrée, dissoudre 4 cuillerées à café de sucre (20 g) dans un verre contenant 200 ml d'eau claire.

\* La solution de glucose à 50 % équivaut à une solution de dextrose à 50 % ou D50. Elle irrite les veines. Il faut la diluer dans un volume égal d'eau stérile ou de sérum physiologique pour obtenir une solution de glucose à 25 %.

# ÉVACUER LA PATIENTE VERS L'HÔPITAL EN URGENCE

## Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence

- Après avoir prodigué les soins d'urgence, expliquer la décision qui s'impose à la patiente et à ses proches.
- Organiser rapidement le transport et l'aide financière possible.
- Si possible, informer le centre de recours par radio ou par téléphone.
- Si possible, accompagner la patiente ou faire partir avec elle :
  - un agent de santé formé à la pratique de l'accouchement ;
  - un parent pouvant donner son sang ;
  - l'enfant ;
  - le matériel et les médicaments essentiels pour les urgences **B17** ;
  - une fiche d'évacuation **N2**.
- Pendant le trajet :
  - surveiller la perfusion ;
  - si le trajet est long, administrer le traitement approprié sur le chemin ;
  - consigner par écrit toutes les perfusions et autres médications administrées à la patiente, ainsi que l'heure à laquelle elles ont été administrées et pour quelle raison.

## Matériel et médicaments essentiels en cas d'urgence pour l'évacuation et l'accouchement à domicile

Médicaments d'urgence	Présentation	Quantité pour l'évacuation
ocytocine	ampoules de 10 UI	6
ergométrine	ampoules de 0,2 mg	2
sulfate de magnésium	ampoules de 5 ml (20 ml)	4
diazépam (en traitement parentéral)	ampoules de 10 mg	3
gluconate de calcium	ampoules de 1 g	1
ampicilline	flacons de 500 mg	4
gentamicine	ampoules de 80 mg	3
métronidazole	flacons de 500 mg	2
Ringer lactate	flacons de 1 l	4 (en cas de transport long)

### Matériel d'urgence

cathéters intraveineux et tubulures	2 dispositifs
gants	au moins 2 paires, dont une stérile
seringues et aiguilles stériles	5 paquets
sonde urinaire	1
solution antiseptique	1 flacon
collecteur d'instruments tranchants ou piquants	1
sac pour les déchets	1
lampe torche et pile de rechange	1

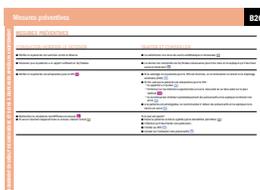
### Si l'accouchement risque d'avoir lieu pendant le trajet

du savon, des serviettes	2 sets
trousse d'accouchement jetable (1 lame, 3 bouts de ficelle)	2 paquets
des linges propres (3) pour recueillir, sécher et envelopper l'enfant	1 set
des vêtements propres pour l'enfant	1 set
un sac plastique pour le placenta	1 set
un ballon de réanimation et masque pour le bébé	1 dispositif

## SAIGNEMENT EN DÉBUT DE GROSSESSE ET SOINS À DISPENSER APRÈS UN AVORTEMENT



### **B19** EXAMEN DE LA PATIENTE AYANT UN SAIGNEMENT EN DÉBUT DE GROSSESSE ET SOINS À DISPENSER APRÈS UN AVORTEMENT



### **B20** MESURES PRÉVENTIVES



### **B21** INFORMER ET CONSEILLER SUR LES SOINS NÉCESSAIRES APRÈS UN AVORTEMENT

Expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé

Informer et conseiller en matière de planification familiale

Informer et soutenir la patiente après un avortement

Informer et conseiller lors des consultations de suivi

- Toujours commencer par une évaluation rapide et une prise en charge immédiate (ERPCI) **B3-B7**.
- Utiliser ensuite la partie de la présente section intitulée Saignement en début de grossesse et soins à dispenser après un avortement **B19** pour évaluer une femme qui a un saignement vaginal léger ou des antécédents d'aménorrhée.
- Consulter le tableau intitulé Mesures préventives **B20** pour les mesures préventives à prendre pour toutes les femmes.
- Se reporter à la section Information-conseil **B21** expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé, l'informer et la conseiller au sujet des signes de danger, lui expliquer comment se déroule le suivi et la conseiller en matière de planification familiale.
- Noter tous les traitements administrés, les faits établis et la date de la prochaine consultation prévue dans le dossier tenu à domicile et le dossier de l'établissement.
- Si la patiente est séropositive pour le VIH, si c'est une adolescente ou si elle a des besoins particuliers, se reporter aux pages **G1-G8** et **H1-H4**.

## EXAMEN DE LA PATIENTE AYANT UN SAIGNEMENT EN DÉBUT DE GROSSESSE ET SOINS À DISPENSER APRÈS UN AVORTEMENT

Démarches à suivre en cas de saignement vaginal en début de grossesse ou de retard de règles.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Quand les saignements ont-ils commencé ?
- Quelle quantité de sang a-t-elle perdue ?
- Saigne-t-elle toujours ?
- Le saignement augmente-t-il ou diminue-t-il ?
- Se peut-il qu'elle soit enceinte ?
- A quand remontent ses dernières règles ?
- A-t-elle subi un avortement récemment ?
- A-t-on (elle ou une autre personne) essayé de provoquer un avortement ?
- S'est-elle évanouie récemment ?
- A-t-elle mal au ventre ?
- Y a-t-il d'autres sujets qui l'inquiètent dont elle aimerait parler ?

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Apprécier la quantité de sang perdue à l'inspection.
- Noter s'il y a des pertes vaginales fétides.
- Rechercher une douleur abdominale basse à la palpation.
- Rechercher la présence de fièvre au toucher. Si la patiente est chaude, prendre sa température.
- Rechercher une pâleur.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Saignement vaginal associé à l'un des signes suivants :
  - pertes vaginales fétides ;
  - avortement et manœuvre endométriale ;
  - douleur ou sensibilité abdominale ;
  - température > 38°C.

- Saignement vaginal léger

- Saignement important mais :
  - en diminution, ou
  - absence de saignement lors de l'examen

- Deux des signes suivants ou plus :
  - douleur abdominale ;
  - évanouissement(s) ;
  - pâleur ;
  - asthénie importante.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### COMPLICATIONS A LA SUITE D'UN AVORTEMENT

#### MENACE D'AVORTEMENT

#### AVORTEMENT COMPLET

#### GROSSESSE EXTRA-UTERINE

### TRAITEMENT

- Poser une voie veineuse et perfuser **B9**.
- Administrer du paracétamol pour calmer la douleur **F4**.
- Administrer les antibiotiques appropriés IM/IV **B15**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- Observer le saignement pendant 4 à 6 heures :
  - s'il ne diminue pas, **évacuer la patiente vers l'hôpital** ;
  - s'il diminue, laisser la patiente rentrer chez elle ;
  - lui dire de revenir immédiatement si le saignement augmente.
- Revoir la patiente deux jours plus tard **B21**.

- Vérifier si les mesures préventives ont été prises **B20**.
- Indiquer à la patiente comment prendre soin de sa santé **B21**.
- L'informer et la conseiller en matière de planification familiale **B21**.
- Lui dire de revenir si le saignement n'a pas cessé au bout de deux jours.

- Poser une voie veineuse et perfuser **B9**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

**ENSUITE:** Mesures préventives

## MESURES PRÉVENTIVES

### CONSULTER/VERIFIER LE DOSSIER

- Vérifier si la patiente est vaccinée contre le tétanos.
- S'assurer que la patiente a un apport suffisant en fer/folates.
- Vérifier si la patiente est séropositive pour le VIH **C6**.
- Rechercher le résultat du test RPR dans le dossier **C5**.
- Si aucun résultat n'apparaît dans le dossier, réaliser le test **L5**.

### TRAITER ET CONSEILLER

- Lui administrer une dose de vaccin antitétanique si nécessaire **F2**.
  - Lui donner les comprimés de fer/folates nécessaires pour trois mois et lui expliquer qu'il faut bien suivre le traitement **F3**.
  - Si la sérologie de la patiente pour le VIH est inconnue, lui recommander le conseil et le dépistage volontaire (CDV) **G3**.
  - Si l'on sait que la patiente est séropositive pour le VIH :
    - lui apporter un soutien **G6** ;
    - l'informer sur les infections opportunistes et sur la nécessité de se faire aider sur le plan médical **C10** ;
    - lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G4**.
  - si la patiente est séronégative, lui recommander d'utiliser des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G4**.
- Si le test est positif :
- traiter la patiente contre la syphilis par la benzathine pénicilline **F6** ;
  - l'informer qu'il faut traiter son partenaire ;
  - l'inciter au CDV **G3** ;
  - insister sur l'utilisation des préservatifs **G4**.

## INFORMER ET CONSEILLER SUR LES SOINS NÉCESSAIRES APRÈS UN AVORTEMENT

### Expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé

- Il faut qu'elle se repose pendant quelques jours, en particulier si elle se sent fatiguée.
- La conseiller en matière d'hygiène :
  - changer de protection périodique toutes les 4 à 6 heures ;
  - se laver le périnée chaque jour ;
  - éviter les relations sexuelles tant que le saignement n'a pas cessé.
- Lui dire de revenir immédiatement si l'un des signes ci-après se manifeste :
  - le saignement augmente ;
  - elle a un saignement ininterrompu depuis deux jours ;
  - elle a des pertes vaginales fétides ;
  - elle a une douleur abdominale ;
  - elle a de la fièvre, elle se sent malade, faible ;
  - elle a des vertiges ou évanouissements ;
- Lui dire de revenir si ses règles tardent à reprendre (6 semaines ou plus).

### Informier et conseiller en matière de planification familiale

- Expliquer à la patiente qu'elle peut entamer une nouvelle grossesse peu de temps après un avortement – dès qu'elle a un rapport sexuel – si elle n'utilise pas de moyen de contraception :
  - on peut utiliser n'importe quelle méthode de planification familiale immédiatement après un avortement du premier trimestre sans complication ;
  - en revanche, en cas d'infection ou de lésion, la pose d'un DIU ou la stérilisation féminine ne peuvent être réalisées qu'une fois que la patiente est guérie. Pour plus de renseignements sur les diverses possibilités, voir la section Méthodes de contraception pour les femmes qui n'allaitent pas [D27](#).
- Prendre les dispositions nécessaires pour que la patiente rencontre un conseiller en planification familiale le plus rapidement possible ou la conseiller directement. (Se reporter à l'Instrument de décision à l'usage des clients et prestataires de soins en matière de planification familiale, pour de plus amples renseignements concernant les méthodes de contraception et le travail de conseil.)
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir s'il y a un risque d'infection sexuellement transmissible (IST) ou de contamination par le VIH pour elle ou pour son partenaire [G2](#).

### Informier et soutenir la patiente après un avortement

Une femme peut passer par des sentiments divers après un avortement et le soutien peut lui être bénéfique :

- La laisser exprimer ses angoisses, ses sentiments, parler de son état de santé et de sa situation ; lui demander si elle a des questions ou si quelque chose la préoccupe.
- L'aider à obtenir le soutien de sa famille ou de sa communauté, si elle le souhaite (il est possible à l'inverse qu'elle ne souhaite pas impliquer les autres).
  - Expliquer à la famille ou à la communauté comment elles peuvent lui être le plus utile, soit en la déchargeant de certaines tâches, par exemple en s'occupant des enfants, soit en lui offrant simplement une oreille attentive.
  - Leur expliquer que les complications d'un avortement peuvent avoir des répercussions graves sur la santé d'une femme ; leur indiquer quels sont les signes de danger et leur expliquer à quel point il est important qu'elle retourne voir l'agent de santé si un de ces signes apparaît.
  - Leur expliquer l'importance de la planification familiale si on ne désire pas une nouvelle grossesse.
- Si la patiente le souhaite, la mettre en relation avec un groupe de femmes qui ont connu la même situation ou avec les services communautaires qui peuvent lui apporter un soutien supplémentaire.
- Si elle déclare avoir subi des violences ou si l'on constate la présence de bleus ou autres blessures inexpliquées qui donnent à penser qu'elle peut être victime de mauvais traitements, se reporter à la page [H4](#).
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir s'il y a un risque d'IST ou de contamination par le VIH pour elle ou pour son partenaire [G2](#).

### Informier et conseiller lors des consultations de suivi

Si le saignement a cessé :

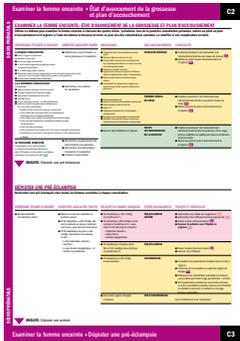
- assurer la patiente qu'elle peut poursuivre sa grossesse sans danger ;
- lui dispenser les soins prénatals [C1-C18](#).

Si le saignement persiste :

- apprécier l'état de la patiente et la prendre en charge comme indiqué dans ce chapitre [B18-B22](#).
  - Si elle a de la fièvre, des pertes vaginales fétides, lui administrer la première dose d'antibiotiques appropriés en IV/IM [B15](#).
  - L'évacuer vers l'hôpital.

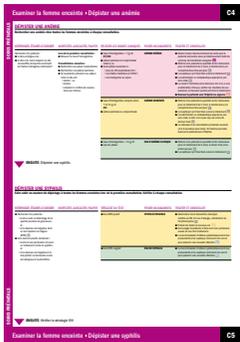
## SOINS PRÉNATALS

- Toujours commencer par une **évaluation rapide et une prise en charge immédiate (ERPCI)** [B3-B7](#). Si la patiente ne présente ni signe d'urgence ni signe prioritaire et qu'elle se présente pour des soins prénatals, utiliser cette section pour la suite des soins.
- Se reporter ensuite au tableau **Etat d'avancement de la grossesse et plan d'accouchement** [C2](#) pour interroger la patiente au sujet de l'état d'avancement de sa grossesse, du déroulement de ses grossesses précédentes et rechercher chez elle les signes généraux de danger. Décider d'un lieu d'accouchement approprié à l'aide de ce tableau et mettre au point un plan d'accouchement et d'urgence. Le plan d'accouchement devra être revu à chaque consultation de suivi.
- Faire une recherche de pré-éclampsie, anémie, syphilis pour toutes les patientes et vérifier leur sérologie VIH à l'aide des tableaux [C3-C6](#).
- Lorsque l'on détecte un signe anormal (qu'il soit exposé spontanément ou observé), utiliser les tableaux de la page **Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément** [C7-C11](#) pour classer l'affection et déterminer le/les traitement(s) approprié(s).
- Administrer les **traitements préventifs nécessaires** [C12](#).
- Mettre au point un **plan d'accouchement et d'urgence** [C14-C15](#).
- Informer et conseiller en matière de nutrition [C13](#), de planification familiale [C16](#), de signes de travail, de signes de danger [C15](#), de consultations ordinaires et de suivi [C17](#) à l'aide des **Feuilles d'information-conseil** [M1-MI9](#).
- Noter tous les faits établis, le plan d'accouchement, les traitements administrés et la prochaine consultation prévue dans le carnet de santé maternel tenu à domicile/le dossier de l'établissement.
- Si la patiente est séropositive pour le VIH, si c'est une adolescente ou si elle a des besoins particuliers, se reporter aux pages [G1-G8](#) et [H1-H4](#).



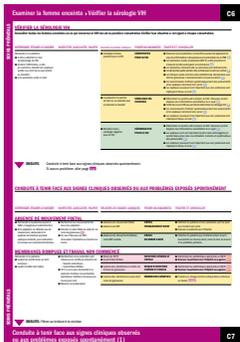
**C2 EXAMINER LA FEMME ENCEINTE: ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA GROSSESSE ET PLAN D'ACCOUCHEMENT**

**C3 DÉPISTER UNE PRÉ-ÉCLAMPSIE**



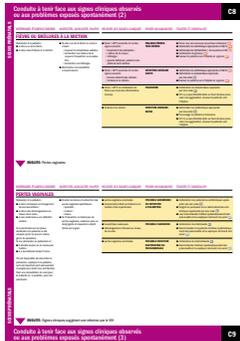
**C4 DÉPISTER UNE ANÉMIE**

**C5 DÉPISTER UNE SYPHILIS**



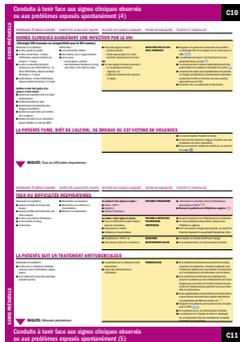
**C6 VÉRIFIER LA SÉROLOGIE VIH**

**C7 CONDUITE À TENIR FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (1)**  
Absence de mouvement foetal  
Membranes rompues et travail non commencé



**C8 CONDUITE À TENIR (2)**  
Fièvre ou brûlures à la miction

**C9 CONDUITE À TENIR (3)**  
Pertes vaginales



**C10 CONDUITE À TENIR (4)**  
Signes cliniques suggérant une infection par le VIH  
La patiente fume, boit de l'alcool, se drogue ou est victime de violences

**C11 CONDUITE À TENIR (5)**  
Toux ou difficultés respiratoires  
La patiente suit un traitement antituberculeux



**C12 MESURES PRÉVENTIVES**

**C13 INFORMER ET CONSEILLER EN MATIÈRE DE NUTRITION ET COMMENT PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ**  
Conseiller en matière de nutrition  
Expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse



**C14 METTRE AU POINT UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE**  
Accouchement dans un établissement de santé  
Accouchement à domicile en présence d'une personne qualifiée  
**C15** Expliquer quels sont les signes d'entrée en travail  
Expliquer quels sont les signes de danger  
Expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant la grossesse



**C16 INFORMER ET CONSEILLER EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE**  
Expliquer l'importance de la planification familiale  
Éléments particuliers à prendre en considération pour le conseil en matière de planification familiale pendant la grossesse  
**C17 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES CONSULTATIONS ORDINAIRES ET DE SUIVI**



**C18 ACCOUCHEMENT À DOMICILE SANS PERSONNEL QUALIFIÉ**  
Donner les instructions nécessaires à la patiente et à sa famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité  
Recommander d'éviter les pratiques dangereuses  
Indiquer quels sont les signes de danger

## EXAMINER LA FEMME ENCEINTE: ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA GROSSESSE ET PLAN D'ACCOUCHEMENT

Utiliser ce tableau pour examiner la femme enceinte à chacune des quatre visites prénatales. Lors de la première consultation prénatale, mettre au point un plan d'accouchement et d'urgence à l'aide du tableau ci-dessous et revoir ce plan lors des consultations suivantes. Le modifier si une complication survient.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

### INDICATIONS

### LIEU D'ACCOUCHEMENT

### CONSEILLER

#### A CHAQUE CONSULTATION

- Vérifier l'âge de la grossesse.

Demander à la patiente :

- où elle envisage d'accoucher ;
- si elle a eu des saignements vaginaux depuis la dernière consultation ;
- si le bébé bouge (après 4 mois).
- Rechercher dans le carnet de grossesse si elle a eu des complications antérieures ou si elle a reçu des traitements pendant cette grossesse.
- Lui demander si quelque chose la préoccupe.

- Déterminer à quel trimestre en est la grossesse à la palpation.

#### A LA PREMIERE CONSULTATION

Lui demander :

- depuis combien de temps elle est enceinte ;
- à quand remontent ses dernières règles ;
- pour quand l'accouchement est prévu ;
- quel âge elle a ;
- si elle a déjà eu un enfant ; et, dans l'affirmative, vérifier les carnets des grossesses antérieures ou, s'il n'y en a pas, lui demander :
  - combien de fois elle a été enceinte/ a accouché ;
  - si elle a déjà subi une césarienne, un accouchement au forceps ou par ventouse obstétricale ;
  - si elle a déjà eu une déchirure périnéale du troisième degré ;
  - si elle a eu des saignements importants pendant ou après l'accouchement ;
  - si elle a eu des convulsions ;
  - si elle a accouché d'un enfant mort-né ou qui est décédé le premier jour.
- lui demander si elle fume, si elle boit de l'alcool ou si elle consomme de la drogue.

- Rechercher une cicatrice de césarienne.

#### AU TROISIEME TRIMESTRE

Lui demander si elle a été conseillée en matière de planification familiale et, dans l'affirmative, si elle souhaite une ligature des trompes ou la pose d'un DIU **A15**.

- Rechercher une grossesse multiple évidente à la palpation.
- Rechercher une présentation transverse à la palpation.
- Ecouter le coeur foetal.

- Césarienne lors d'un précédent accouchement
- Patiente âgée de moins de 14 ans.
- Présentation transverse ou autre présentation dystocique évidente à un mois de la date d'accouchement prévue
- Grossesse multiple évidente
- Ligature des trompes ou pose d'un DIU souhaitée immédiatement après l'accouchement
- Déchirure périnéale du troisième degré établie
- Antécédents de saignements vaginaux ou autres complications depuis le début de la grossesse

#### NIVEAU DE RECOURS

- Expliquer pourquoi il est nécessaire que l'accouchement ait lieu au niveau de recours **C14**.
- Mettre au point le plan d'accouchement et d'urgence **C14**.

- Premier accouchement
- Dernier enfant mort-né ou décédé le premier jour
- Patiente âgée de moins de 16 ans
- parité > 6
- Saignement important lors d'un précédent accouchement
- Convulsions lors d'un précédent accouchement.
- Extraction instrumentale (forceps ou ventouse obstétricale) lors d'un précédent accouchement

#### PREMIER NIVEAU DE SOINS

- Expliquer pourquoi il est nécessaire que l'accouchement ait lieu au premier niveau de soins **C14**.
- Mettre au point le plan d'accouchement et d'urgence **C14**.

- Aucune des indications ci-dessus

#### SELON LES PREFERENCES DE LA PATIENTE

- Expliquer pourquoi il est nécessaire que l'accouchement ait lieu en présence d'une sage-femme qualifiée, de préférence dans un établissement de santé.
- Mettre au point le plan d'accouchement et d'urgence **C14**.

**ENSUITE:** Dépister une pré-éclampsie

# DÉPISTER UNE PRÉ-ÉCLAMPSIE

Rechercher une pré-éclampsie chez toutes les femmes enceintes à chaque consultation.

## INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Tension artérielle à la dernière visite ?

## INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Mesurer la tension artérielle en position assise.
- Si TA diastolique  $\geq 90$  mmHg, laisser la patiente se reposer pendant une heure, puis mesurer à nouveau.
- Si TA diastolique toujours  $\geq 90$  mmHg, demander à la patiente si elle :
  - a des céphalées sévères ;
  - voit flou ;
  - a une douleur épigastrique ; et
  - vérifier la protéinurie.

## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- TA diastolique  $\geq 110$  mmHg et protéinurie 3+,
- TA diastolique  $\geq 90$  mmHg à deux lectures et protéinurie 2+, associées à l'un des signes suivants :
  - céphalées sévères ;
  - vision floue ;
  - douleur épigastrique.

## POSER UN DIAGNOSTIC

### PRE-ECLAMPSIE SÉVÈRE

### PRE-ÉCLAMPSIE

### HYPERTENSION

### PAS D'HYPERTENSION

## TRAITER ET CONSEILLER

- Administrer du sulfate de magnésium **B13**.
- Administrer les antihypertenseurs appropriés **B14**.
- Revoir le plan d'accouchement **C2**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- Revoir le plan d'accouchement **C2**.
- Evacuer vers l'hôpital.

- Conseiller à la patiente de travailler moins et de se reposer.
- L'informer et la conseiller au sujet des signes de danger **C15**.
- Réévaluer à la consultation prénatale suivante ou une semaine plus tard si âge gestationnel  $> 8$  mois.
- Si l'hypertension persiste au bout d'une semaine ou à la consultation suivante, évacuer vers l'hôpital ou étudier le cas avec le médecin ou la sage-femme, si possible.

Aucun traitement n'est nécessaire.

- Aucun des signes cliniques ci-dessus

**ENSUITE:** Dépister une anémie

## DÉPISTER UNE ANÉMIE

Rechercher une anémie chez toutes les femmes enceintes à chaque consultation.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

Demander à la patiente :

- si elle se fatigue vite ;
- si elle a du mal à respirer (si elle s'essouffle) lorsqu'elle accomplit les tâches ménagères ordinaires?

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

**Lors de la première consultation :**

- Mesurer le taux d'hémoglobine.

**Consultations suivantes :**

- Rechercher une pâleur conjonctivale;
- Rechercher une pâleur palmaire.
- Si la patiente présente une pâleur, noter si elle est :
  - sévère ; ou
  - simple.
  - compter le nombre de respirations par minute.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- taux d'hémoglobine < 7 g/dl.

**ET/OU**

- pâleur palmaire et conjonctivale sévère, ou
- toute pâleur associée à :
  - plus de 30 respirations/min ;
  - une faible résistance à l'effort ;
  - une tachypnée au repos.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### ANÉMIE SÉVÈRE

### TRAITER ET CONSEILLER

- Revoir le plan d'accouchement de sorte que la patiente accouche dans un établissement doté de services de transfusion sanguine **C2**.
- Délivrer à la patiente la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois, à double dose (un comprimé deux fois par jour) **F3**.
- Lui expliquer qu'il faut bien suivre le traitement **F3**.
- Lui administrer un antipaludique approprié, par voie orale **F4**.
- La revoir 2 semaines plus tard pour voir s'il y a une amélioration clinique, vérifier les résultats de ses examens et s'assurer qu'elle suit bien le traitement.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- taux d'hémoglobine compris entre 7 et 11 g/dl

**OU**

- pâleur palmaire ou conjonctivale

#### ANÉMIE MODÉRÉE

- Délivrer à la patiente la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois, à double dose (un comprimé deux fois par jour) **F3**.
- Lui expliquer qu'il faut bien suivre le traitement **F3**.
- Lui administrer un antipaludique approprié, par voie orale, si elle n'en a pas reçu au cours du dernier mois **F4**.
- La réévaluer à la consultation prénatale suivante (4 à 6 semaines plus tard). Si l'anémie persiste, évacuer la patiente vers l'hôpital.

- taux d'hémoglobine > 11 g/dl

- pas de pâleur

#### PAS D'ANÉMIE CLINIQUE

- Délivrer à la patiente la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois, à raison d'un comprimé par jour **F3**.
- Lui expliquer qu'il faut bien suivre le traitement **F4**.

**ENSUITE:** Dépister une syphilis

## DÉPISTER UNE SYPHILIS

Faire subir un examen de dépistage à toutes les femmes enceintes lors de la première consultation. Vérifier à chaque consultation.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

### RÉSULTAT DU TEST

### POSER UN DIAGNOSTIC

### TRAITER ET CONSEILLER

- Demander à la patiente :
  - si elle a subi un dépistage de la syphilis pendant sa grossesse ; et
  - si la réponse est négative, faire un test rapide à la réagine (RPR) **L5**.
- Si le test est positif, demander :
  - si elle et son partenaire ont suivi un traitement contre la syphilis ; et
  - si la réponse est négative et le test positif, lui demander si elle est allergique à la pénicilline.

- Test RPR positif

#### SYPHILIS POSSIBLE

- Administrer de la benzathine benzylpénicilline en IM. En cas d'allergie, administrer de l'érythromycine **F6**.
- Prévoir de traiter le nouveau-né **K12**.
- Encourager la patiente à faire venir son partenaire sexuel en vue d'un traitement.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir pour prévenir une nouvelle infection **G2**.

- Test RPR négatif

#### PAS DE SYPHILIS

- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir pour prévenir une nouvelle infection **G2**.

**ENSUITE:** Vérifier la sérologie VIH

### VÉRIFIER LA SÉROLOGIE VIH

Conseiller toutes les femmes enceintes en ce qui concerne le VIH lors de la première consultation. Vérifier leur situation à cet égard à chaque consultation.

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

Demander à la patiente :

- si elle a déjà fait un test de dépistage du VIH;
- et dans l'affirmative, si elle en connaît le résultat (lui expliquer qu'elle a le droit de ne pas révéler ce résultat) ;
- si le partenaire a fait un test.

- Sérologie connue, positive pour le VIH

#### SÉROPOSITIVE POUR LE VIH

- S'assurer que la patiente a rencontré le personnel approprié et reçu les informations nécessaires sur la prévention de la TME [G6](#).
- Lui demander quelle prophylaxie ARV lui a été prescrite et s'assurer qu'elle sait quand la commencer [G6](#).
- Lui demander comment elle se procurera les médicaments.
- Lui demander quelle solution elle a choisi pour nourrir son enfant [G7](#).
- Lui indiquer quels sont les soins additionnels nécessaires pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum [G2](#).
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir [G2](#).
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test [G3](#).

- La patiente n'a pas fait de test ou ne souhaite pas en dévoiler le résultat

#### SÉROLOGIE VIH INCONNUE

- Déterminer ce qu'elle sait à propos du VIH. S'assurer qu'elle dispose des informations essentielles à ce sujet [G2](#).
- L'informer sur le CDV qui permet de déterminer la sérologie VIH [G3](#).
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir [G2](#).
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test [G3](#).

- Résultat connu, sérologie négative pour le VIH

#### SÉRONEGATIVE POUR LE VIH

- Déterminer ce qu'elle sait à propos du VIH. S'assurer qu'elle dispose des informations essentielles à ce sujet [G2](#).
- Lui expliquer qu'il est important qu'elle reste séronégative et qu'elle fasse pour cela une utilisation correcte et systématique des préservatifs [G3](#).
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test [G2](#).

**ENSUITE:** Conduite à tenir face aux signes cliniques observés spontanément.  
Si aucun problème: aller page [C12](#)

# CONDUITE À TENIR FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## ABSENCE DE MOUVEMENT FOETAL

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demander à la patiente quand le bébé a bougé pour la dernière fois</li> <li>■ Si la palpation ne détecte pas de mouvement, demander à la patiente de marcher pendant quelques instants, puis rechercher à nouveau les mouvements fœtaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rechercher les mouvements fœtaux à la palpation.</li> <li>■ Ecouter le cœur fœtal au-delà de six mois de grossesse <b>D2</b>.</li> <li>■ En cas d'absence de RCF, renouveler l'opération au bout d'une heure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ absence de mouvement fœtal</li> <li>■ absence de RCF</li> </ul>	<p><b>FŒTUS PROBABLEMENT MORT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informer la patiente et son partenaire qu'il se peut que l'enfant soit mort.</li> <li>■ Evacuer la patiente vers l'hôpital.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ absence de mouvements fœtaux, mais RCF audible</li> </ul>	<p><b>FŒTUS EN BONNE SANTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informer la patiente que l'enfant va bien et qu'il devrait être en bonne santé, mais lui dire de revenir si le problème persiste.</li> </ul>

## MEMBRANES ROMPUES ET TRAVAIL NON COMMENCÉ

<p>Demander à la patiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ quand les membranes se sont rompues ;</li> <li>■ quand le bébé doit naître.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rechercher sur la protection péri-odique ou la culotte la présence de:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→ liquide amniotique ;</li> <li>→ leucorrhées fétides.</li> </ul> </li> <li>■ S'il n'y en a pas, demander à la patiente d'utiliser une protection périodique. Vérifier à nouveau une heure plus tard.</li> <li>■ Mesurer la température.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ fièvre de 38°C</li> <li>■ leucorrhées fétides</li> </ul>	<p><b>INFECTION UTERINE ET FŒTALE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV <b>B15</b>.</li> <li>■ <b>Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence</b> <b>B17</b>.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ rupture des membranes à moins de 8 mois de grossesse</li> </ul>	<p><b>RISQUE D'INFECTION UTERINE ET FŒTALE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV <b>B15</b>.</li> <li>■ <b>Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence</b> <b>B17</b>.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ rupture des membranes à plus de 8 mois de grossesse.</li> </ul>	<p><b>MEMBRANES ROMPUES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prendre en charge comme indiqué dans La femme en travail <b>D1-D28</b>.</li> </ul>

**ENSUITE:** Fièvre ou brûlure à la miction

# Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément (2)

C8

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## FIÈVRE OU BRÛLURES À LA MICTION

Demander à la patiente :

- si elle a eu de la fièvre ;
- si elle a des brûlures à la miction.

- Si elle a eu de la fièvre ou si elle a chaud :
  - mesurer la température axillaire ;
  - rechercher une raideur de la nuque à l'inspection ou la palpation ;
  - rechercher une léthargie.
- Rechercher une sensibilité à la percussion.

- Fièvre >38°C associée à l'un des signes suivants :
  - respiration très précipitée ;
  - raideur de la nuque ;
  - léthargie ;
  - grande faiblesse, patiente incapable de tenir debout.

### MALADIE FÉBRILE TRÈS SÉVÈRE

- Poser une voie veineuse et perfuser lentement **B9**.
- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Administrer de l'arthéméter / de la quinine en IM **B16**.
- Administrer du glucose **B16**.
- Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.

- Fièvre >38°C associée à l'un des signes suivants :
  - douleur abdominale latérale ;
  - brûlures à la miction.

### INFECTION URINAIRE HAUTE

- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Administrer un antipaludique approprié, par voie orale **F4**.
- Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.

- Fièvre >38°C ou antécédent de fièvre (au cours des 48 dernières heures).

### PALUDISME

- Administrer un antipaludique approprié, par voie orale **F4**.
- S'il n'y a pas d'amélioration au bout de deux jours, voire une aggravation, évacuer la patiente vers l'hôpital.

- Brûlures à la miction.

### INFECTION URINAIRE BASSE

- Administrer les antibiotiques appropriés par voie orale **F5**.
- Encourager la patiente à boire plus.
- S'il n'y a pas d'amélioration au bout de deux jours, voire une aggravation, évacuer la patiente vers l'hôpital.

## PERTES VAGINALES

Demander à la patiente :

- si elle a remarqué un changement de ses leucorrhées ;
- si elle a des démangeaisons au niveau de la vulve ;
- si son partenaire a une affection urinaire.

Si le partenaire est sur place, demander à la patiente si elle accepte qu'on lui pose le même genre de questions.

Si oui, demander au partenaire si :

- il sécrète du pus ou du mucus par l'urètre ;
- il a des brûlures lorsqu'il urine.

S'il est impossible de rencontrer le partenaire, expliquer à la patiente qu'il est important qu'il soit examiné et soigné pour éviter une surinfection. Fixer une consultation de suivi pour la patiente et, si possible, pour son partenaire.

- Ecarter les lèvres et rechercher des pertes vaginales spécifiques :
  - quantité ;
  - couleur ;
  - odeur.
- Si l'inspection ne révèle pas de pertes vaginales, examiner avec un doigt ganté et inspecter le dépôt formé sur le gant.

- Pertes vaginales anormales
- Écoulement urétral ou brûlures à la miction chez le partenaire

**POSSIBLE GONORRHEE OU INFECTION A CHLAMYDIA**

- Administrer à la patiente les antibiotiques appropriés par voie orale **F5**.
- Soigner le partenaire en lui administrant les antibiotiques appropriés par voie orale **F5**.
- Leur recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et leur expliquer comment s'en servir **G2**.

- Leucorrhées caséesuses
- Démangeaisons intenses au niveau de la vulve

**POSSIBLE CANDIDOSE**

- Administrer du clotrimazole **F5**.
- Recommander à la patiente d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.

- Pertes vaginales anormales

**POSSIBLE INFECTION BACTERIENNE OU TRICHOMONASE**

- Administrer du métronidazole **F5**.
- Recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.

**ENSUITE:** Signes cliniques suggérant une infection par le VIH

Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément (3)

# Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément (4)

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## SIGNES CLINIQUES SUGGÉRANT UNE INFECTION PAR LE VIH

### (Sérologie VIH inconnue ou séropositivité pour le VIH connue)

Demander à la patiente :

- si elle a perdu du poids ;
- si elle a de la fièvre ; et dans l'affirmative, depuis combien de temps (> 1 mois) ;
- si elle a la diarrhée (de façon continue ou par intermittence) ; et dans l'affirmative, depuis combien de temps (> 1 mois) ;
- si elle tousse ; et dans l'affirmative, depuis combien de temps (>1 mois).

Rechercher :

- une émaciation visible ;
- des ulcères et un muguet buccal ;
- sur la peau :
  - une éruption cutanée ;
  - des formations bulleuses le long des côtes, d'un côté du corps.

- Deux des signes suivants :
  - perte de poids ;
  - fièvre depuis plus d'un mois ;
  - diarrhée depuis plus d'un mois.

#### OU

- Un des signes ci-dessus associé à :
  - un ou plusieurs autre(s) signe(s) ;
  - ou
  - patiente provenant d'un groupe à risque.

### INFECTION PAR LE VIH TRES PROBABLE

- Rappeler à la patiente la nécessité de connaître sa sérologie VIH et lui indiquer où se rendre pour le CDV [G2-G3](#).
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire fasse un test [G3](#).
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir [G2](#).
- L'examiner de façon plus approfondie et la prendre en charge conformément aux directives nationales concernant le VIH ou l'orienter vers les services appropriés pour le VIH.
- L'orienter vers un sanatorium si elle tousse.

### Vérifier si elle fait partie d'un groupe à haut risque :

- personnes exposées dans le cadre professionnel ;
- professionnelles du sexe ;
- toxicomanes consommant des drogues injectables ;
- personnes ayant subi une transfusion sanguine ;
- personnes ayant eu un partenaire sexuel malade ou mort du SIDA.

## LA PATIENTE FUME, BOÎT DE L'ALCOOL, SE DROGUE OU EST VICTIME DE VIOLENCES

- Lui recommander d'arrêter de fumer.
- Si elle boit de l'alcool/se drogue, l'orienter vers des prestataires de soins spécialisés.
- Pour le conseil en matière de violences, se reporter à la page [H4](#).

**ENSUITE:** Toux ou difficultés respiratoires

## TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Demander à la patiente :

- depuis combien de temps elle tousse ;
- depuis combien de temps elle a du mal à respirer ;
- si elle a une douleur thoracique ;
- si elle crache du sang ;
- si elle fume.

- Rechercher une dyspnée.
- Rechercher une sibilance à l'auscultation.
- Mesurer la température.

**Au moins 2 des signes ci-après :**

- fièvre >38°C ;
- dyspnée ;
- douleur thoracique.

**POSSIBLE PNEUMONIE**

- Administrer la première dose d'antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

**Au moins 1 des signes ci-après:**

- toux ou difficulté à respirer depuis plus de 3 semaines
- sang dans le crachat
- sibilance à l'auscultation

**POSSIBLE AFFECTION PULMONAIRE CHRONIQUE**

- Evacuer la patiente vers l'hôpital pour une évaluation.
- En cas de sibilance importante, évacuer vers l'hôpital en urgence.
- Pour une prise en charge plus poussée, se reporter à Practical Approach to Lung Health Guidelines (PAL).

- température < 38°C ; et
- toux depuis moins de 3 semaines.

**INFECTION RESPIRATOIRE HAUTE**

- Conseiller un remède légitime sans danger.
- Si la patiente fume, lui recommander d'arrêter.

## LA PATIENTE SUIT UN TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

Demander à la patiente :

- si elle suit un traitement antituberculeux et, dans l'affirmative, depuis quand;
- si le traitement inclut des injections (streptomycine).

- La patiente suit un traitement antituberculeux ;
- Reçoit des antituberculeux injectables.

**TUBERCULOSE**

- Si le traitement antituberculeux inclut de la streptomycine (en injections), orienter la patiente vers l'hôpital de district pour une révision du traitement car la streptomycine est ototoxique pour le fœtus.
- Si le traitement n'inclut pas de streptomycine, assurer la patiente que les médicaments sont sans danger pour son enfant et l'inciter vivement à poursuivre son traitement pour garantir une issue favorable à sa grossesse.
- Si ses expectorations sont positives pour la tuberculose, à deux mois de l'accouchement, prévoir d'administrer une prophylaxie par INH au nouveau-né **K13**.
- Rappeler à la patiente qu'il serait bon de consulter pour le CDV **G2-G3**.
- Si la patiente fume, lui recommander d'arrêter.
- Lui expliquer qu'il importe de faire un dépistage de la tuberculose chez les membres de la famille immédiate et les proches.

**ENSUITE:** Mesures préventives

Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément (5)

## MESURES PRÉVENTIVES

**Informez et conseillez toutes les femmes enceintes à chaque consultation prénatale.**

### ÉVALUER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Vérifier si la patiente est vaccinée contre le tétanos.
- Vérifier que la patiente a un apport suffisant en fer/folates.
- Vérifier à quand remonte la dernière administration de mébendazole.
- Vérifier à quand remonte la dernière administration d'antipaludique.
- Demander à la patiente si elle et ses enfants dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

### TRAITER ET CONSEILLER

- Administrer un vaccin antitétanique si nécessaire **F2**.
- Si l'on a administré le SAT1, prévoir d'injecter le SAT2 à la consultation suivante.
- Délivrer la quantité de fer/folates nécessaire pour 3 mois **F3**.
- Administrer du mébendazole une fois au deuxième trimestre et une fois au troisième trimestre **F3**.
- Administrer une prophylaxie par intermittence aux deuxième et troisième trimestres **F4**.
- Encourager la patiente à dormir, et à faire dormir ses enfants, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

#### A la première consultation

- Mettre au point un plan d'accouchement et d'urgence **C14**.
- Conseiller la patiente en matière de nutrition **C13**.
- Lui expliquer l'importance de l'allaitement exclusif au sein **K2**.
- Lui recommander d'arrêter de fumer, de boire de l'alcool et de consommer de la drogue.
- Lui expliquer en quoi consiste la sexualité sans risque ; lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir.

#### A chaque consultation

- Revoir et mettre à jour le plan d'accouchement et d'urgence en fonction des nouvelles observations **C14-C15**.
- Indiquer quand consulter **C17** :
  - consultations ordinaires ;
  - consultations de suivi ;
  - signes de danger.

#### Au troisième trimestre

- Conseiller en matière de planification familiale **C16**.

- Noter toutes les consultations et tous les traitements administrés.

# INFORMER ET CONSEILLER EN MATIÈRE DE NUTRITION ET COMMENT PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

Utiliser les fiches d'information-conseil sur le sujet pour les échanges avec la patiente, son partenaire et sa famille.

## Conseiller en matière de nutrition

- Recommander à la patiente d'avoir une alimentation plus saine et plus variée, de manger de la viande, du poisson, des huiles, des noix, des graines, des céréales, des légumineuses, des légumes et des laitages, pour se sentir forte et en bonne santé (donner des exemples d'aliments et indiquer les quantités à consommer).
- Conseiller plus longuement les femmes très maigres et les adolescentes.
- Déterminer si certains aliments importants sur le plan nutritionnel font l'objet de tabous particuliers. Si c'est le cas, recommander à la patiente de dépasser ces tabous.
- Parler aux membres de la famille tels que le partenaire et la belle-mère, pour les inciter à veiller à ce que la patiente mange suffisamment et évite les travaux physiques difficiles.

## Expliquer à la patiente comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse

### Lui conseiller de :

- prendre des comprimés de fer **F3** ;
- se reposer et ne pas porter d'objets trop lourds ;
- dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir, s'il y a le moindre risque d'IST ou de contamination par le VIH **G2** ;
- éviter l'alcool et le tabac durant la grossesse ;
- NE PAS prendre de médicaments à moins qu'on ne les ait prescrits au centre de santé/hôpital.

## METTRE AU POINT UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE

Utiliser la feuille information-conseil sur le sujet pour les échanges avec la patiente, son partenaire et sa famille.

### Accouchement dans un établissement de santé

#### Expliquer pourquoi il est recommandé d'accoucher dans un établissement de santé

- Des complications diverses peuvent survenir pendant l'accouchement – elles ne sont pas toujours prévisibles.
- Un établissement de santé dispose de personnel, de matériel, de consommables et de médicaments qui permettent, si nécessaire, de fournir les meilleurs soins possibles. En outre, il est doté d'un système d'évacuation.

#### Expliquer quelles dispositions il faut prendre

Passer en revue avec la patiente les points à régler :

- comment elle se rendra sur place, et si elle aura besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour s'y rendre ;
- combien cela lui coûtera d'accoucher à l'établissement de santé, et comment elle va payer ;
- si elle peut économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses ;
- qui l'accompagnera et la soutiendra pendant le travail et l'accouchement ;
- qui s'occupera de sa maison et de ses enfants pendant son absence.

#### Lui indiquer quand se présenter à l'établissement de santé :

- si elle habite à proximité de l'établissement, il faut qu'elle s'y rende dès les premiers signes d'entrée en travail.
- si elle habite loin, il faut qu'elle parte deux à trois semaines avant la date d'accouchement prévue et séjourne soit dans un foyer d'accueil pour les femmes en fin de grossesse, soit en compagnie de sa famille ou d'amis, à proximité de l'établissement.
- Lui recommander de demander l'aide de la communauté, si nécessaire <sup>12</sup>.

#### Expliquer à la patiente ce qu'il faut amener

- Le dossier maternel tenu à domicile.
- Des linges propres pour nettoyer, sécher et envelopper l'enfant.
- Des linges propres supplémentaires qui serviront de protections périodiques après l'accouchement.
- Des vêtements pour elle et pour l'enfant.
- A manger et à boire pour elle et pour la personne qui l'accompagnera.

### Accouchement à domicile en présence d'une personne qualifiée

#### Expliquer à la patiente quelles dispositions il faut prendre

Passer en revue les points suivants avec la patiente :

- qui la soutiendra pendant le travail et l'accouchement ;
- qui restera auprès d'elle au moins pendant les 24 heures qui suivront l'accouchement ;
- qui s'occupera de sa maison et de ses enfants.
- Lui recommander d'appeler la personne qualifiée choisie dès les premiers signes d'entrée en travail.
- Lui recommander de préparer le dossier maternel qu'elle tient à domicile.
- Lui recommander de demander de l'aide à la communauté, si nécessaire <sup>12</sup>.

#### Expliquer quel est le matériel nécessaire pour un accouchement à domicile

- Un endroit chaud et une surface propre ou recouverte d'un linge propre pour l'accouchement.
- Des linges propres de différentes tailles : pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant, pour lui nettoyer les yeux, pour que l'accoucheuse puisse se sécher les mains après se les être lavées, et pour s'en faire des protections hygiéniques.
- Des couvertures.
- Des seaux d'eau propre et de quoi faire chauffer l'eau.
- Du savon.
- Des bassines : deux pour se laver et une pour le placenta.
- Du plastique pour envelopper le placenta.

## Expliquer quels sont les signes d'entrée en travail

Recommander à la patiente de se rendre à l'établissement de santé ou de contacter une accoucheuse qualifiée si l'un des signes suivants se présente :

- pertes vaginales sanglantes et gluantes ;
- contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins ;
- rupture de la poche des eaux.

## Expliquer quels sont les signes de danger

Recommander à la patiente de se rendre **immédiatement à l'hôpital/au centre de santé, de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE**, si l'un des signes suivants se présente :

- saignement vaginal ;
- convulsions ;
- céphalées sévères associées à une vision floue ;
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit ;
- douleur abdominale intense ;
- respiration précipitée ou difficile.

Il faut que la patiente se rende au centre de santé **le plus vite possible**, si l'un des signes suivants se présente :

- fièvre ;
- douleur abdominale ;
- elle se sent malade ;
- elle a les doigts, le visage et les jambes enflés.

## Expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant la grossesse

- Passer en revue avec la patiente et son partenaire / sa famille, les points à régler pour le cas où il y aurait une urgence, à savoir :
  - où elle ira ;
  - comment elle s'y rendra ;
  - combien coûteront les soins et le transport ;
  - si elle peut économiser dès à présent ;
  - qui l'accompagnera pour la soutenir pendant le travail et l'accouchement ;
  - qui s'occupera de sa maison et de ses enfants.
- Recommander à la patiente de demander l'aide de la communauté, si nécessaire [11-13](#).
- Lui recommander d'apporter le dossier maternel qu'elle tient à domicile au centre de santé, même en cas d'urgence.

## INFORMER ET CONSEILLER EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

### Expliquer l'importance de la planification familiale

- Le cas échéant, demander à la patiente si elle aimerait que son partenaire ou un autre membre de la famille participe à la séance d'information.
- Lui expliquer, qu'après l'accouchement, si elle a des relations sexuelles et qu'elle ne pratique pas l'allaitement exclusif au sein, elle peut entamer une nouvelle grossesse dès quatre semaines après l'accouchement. Par conséquent, il est important qu'elle commence à penser suffisamment tôt à la méthode de planification familiale qu'elle utilisera.
  - Lui demander si elle envisage d'avoir d'autres enfants. Si c'est le cas (elle et son partenaire veulent d'autres enfants), lui expliquer qu'il est plus sain pour elle et pour l'enfant d'espacer les grossesses de deux à trois ans.
  - Les conseils quant au moment où il convient de commencer à utiliser une méthode de contraception après l'accouchement varient selon que la mère allaite ou non.
  - Prendre les dispositions nécessaires pour que la patiente rencontre un conseiller en planification familiale ou la conseiller directement (voir Decision-making tool for family planning providers and clients pour les renseignements concernant les méthodes et le travail de conseil).
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir à la fois pour se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du VIH et à titre contraceptif. Insister particulièrement s'il y a un risque d'IST ou de contamination par le VIH [G4](#).
- Pour les patientes séropositives pour le VIH [G5](#), pour les questions de planification familiale.
- Le partenaire peut décider de subir une vasectomie (stérilisation masculine) à tout moment.

### Méthodes de contraception pour les femmes qui n'allaitent pas

<b>immédiatement après l'accouchement</b>	préservatifs contraceptifs oraux purement progestatifs contraceptifs injectables purement progestatifs implants spermicides stérilisation féminine (avant 7 jours ou après 6 semaines) DIU (avant 48 heures ou après 4 semaines)
<b>après 3 semaines</b>	contraceptifs oraux associés contraceptifs injectables associés diaphragme méthodes de contraception dites naturelles

### Éléments particuliers à prendre en considération pour le conseil en matière de planification familiale pendant la grossesse

#### Il convient de conseiller la patiente pendant le troisième trimestre de la grossesse.

- Si elle choisit la stérilisation féminine :
  - celle-ci peut être réalisée immédiatement après l'accouchement s'il n'y a pas de signe d'infection (idéalement, au cours des 7 premiers jours ou plus de 6 semaines après l'accouchement);
  - prévoir un accouchement à l'hôpital ou dans un centre de santé, où le personnel est formé à ce genre de procédure ;
  - veiller à ce que la patiente soit bien conseillée et à ce qu'elle ait donné son accord en connaissance de cause avant le travail et l'accouchement.
- Si la patiente opte pour un dispositif intra-utérin (DIU) :
  - celui-ci peut être posé immédiatement après l'accouchement s'il n'y a pas de signe d'infection (jusqu'à 48 heures après l'accouchement ou après 4 semaines) ;
  - prévoir un accouchement à l'hôpital ou dans un centre de santé où le personnel est formé à la pose des DIU.

#### Méthodes de contraception pour les femmes qui allaitent

<b>immédiatement après l'accouchement</b>	méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (MAMA) préservatifs spermicides stérilisation féminine (avant 7 jours ou après 6 semaines) DIU (avant 48 heures ou après 4 semaines)
<b>après 6 semaines</b>	contraceptifs oraux purement progestatifs contraceptifs injectables purement progestatifs implants diaphragme
<b>après 6 mois</b>	contraceptifs oraux associés contraceptifs injectables associés méthodes de contraception dites naturelles

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES CONSULTATIONS ORDINAIRES ET DE SUIVI

Encourager la patiente à amener son partenaire ou un membre de sa famille au moins à une consultation.

### Consultations prénatales ordinaires

<b>Première consultation</b>	Avant 4 mois
<b>Deuxième consultation</b>	6 mois
<b>Troisième consultation</b>	8 mois
<b>Quatrième consultation</b>	9 mois

- Toutes les femmes enceintes doivent faire l'objet de 4 consultations prénatales ordinaires.
- Le premier contact prénatal doit être le plus précoce possible.
- A la dernière consultation, dire à la patiente de revenir si elle n'a pas accouché 2 semaines après la date prévue.
- Des consultations plus fréquentes ou des grilles de consultations différentes peuvent être nécessaires selon les politiques nationales en matière de paludisme ou de VIH.

### Consultations de suivi

<b>En cas de:</b>	<b>La patiente doit revenir au bout de:</b>
hypertension	1 semaine si elle est enceinte de plus de 8 mois
anémie sévère	2 semaines

## ACCOUCHEMENT À DOMICILE SANS PERSONNEL QUALIFIÉ

Rappeler qu'il est important d'accoucher en présence d'une personne qualifiée.

### Donner les instructions nécessaires à la patiente et à sa famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité

Si la patiente a choisi d'accoucher chez elle, sans l'aide d'une personne qualifiée, passer en revue avec elle et les membres de sa famille les règles simples ci-après.

- Leur donner une trousse d'accouchement jetable et leur expliquer comment l'utiliser.

#### Lui/leur indiquer qu'il faut :

- prévoir une surface propre pour l'accouchement ;
- veiller à ce que la personne qui va assister la parturiente se lave les mains à l'eau propre et au savon avant et après l'avoir touchée / avoir touché l'enfant ; et à ce qu'elle ait les ongles propres ;
- placer l'enfant, après l'accouchement, sur la poitrine de sa mère, peau contre peau, et lui essuyer les yeux en utilisant un linge propre pour chaque œil ;
- couvrir la mère et l'enfant ;
- utiliser les liens et la lame de rasoir de la trousse d'accouchement jetable pour nouer et couper le cordon (lorsque le cordon est coupé on ne doit plus y percevoir les battements du cœur) ;
- sécher l'enfant après avoir coupé le cordon, l'essuyer, mais ne pas lui donner de bain avant 6 heures ;
- attendre que le placenta soit expulsé naturellement ;
- mettre l'allaitement en place dans l'heure qui suit l'accouchement, dès que l'enfant se montre prêt ;
- que la mère NE reste PAS seule pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement ;
- maintenir la mère et l'enfant au chaud et envelopper ou habiller l'enfant et lui couvrir la tête ;
- éliminer le placenta comme il convient, compte tenu des principes de sécurité et des habitudes culturelles (incinérer ou ensevelir).

### Recommander d'éviter les pratiques dangereuses

Par exemple :

- NE PAS** utiliser de médicaments locaux pour accélérer le travail ;
- NE PAS** attendre que la patiente ait fini de perdre les eaux pour l'emmener à l'établissement de santé ;
- NE PAS** introduire de substance dans le vagin pendant le travail ou après l'accouchement ;
- NE PAS** pousser sur l'abdomen pendant le travail ou l'accouchement ;
- NE PAS** tirer sur le cordon pour extraire le placenta ;
- NE PAS** mettre de cendres, de bouse de vache, ni autre substance sur le cordon ombilical/l'ombilic.

Encourager les coutumes utiles :



### Indiquer quels sont les signes de danger

Si la mère ou l'enfant présentent l'un des signes ci-après, il faut les accompagner immédiatement au centre de santé, **de jour comme de nuit, SANS attendre.**

#### Pour la mère

- La poche des eaux s'est rompue et le travail n'a pas commencé au bout de 6 heures.
- Les douleurs du travail/contractions durent depuis plus de 12 heures.
- Elle a un saignement important après l'accouchement (serviette/linge souillé en moins de 5 minutes).
- Le saignement augmente.
- Le placenta n'a pas été expulsé une heure après la naissance de l'enfant.

#### Pour l'enfant

- Il est très petit.
- Il a du mal à respirer.
- Il a des convulsions.
- Il a de la fièvre.
- Il est froid au toucher.
- Il a un saignement.
- Il n'arrive pas à s'alimenter.

# ÉVALUER SI LA FEMME ENCEINTE SÉROPOSITIVE EST ÉLIGIBLE POUR RECEVOIR DES ARV

Utiliser ce tableau pour déterminer si une femme séropositive et son enfant ont besoin d'ARV quand on ne dispose pas de service de prise en charge du VIH ou de mesure des CD4.

## INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- A-t-elle perdu du poids ?
- A-t-elle eu de la diarrhée (de façon continue ou intermittente) ?
- A-t-elle de la fièvre ? Depuis combien de temps (> 1 mois) ?
- A-t-elle eu une toux ? Depuis combien de temps (> 1 mois) ?
- A-t-elle des difficultés à respirer ? Depuis combien de temps (> 1 mois) ?
- A-t-elle remarqué un changement dans les pertes vaginales qu'elle peut avoir ?

## INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Rechercher la présence d'ulcérations et de plaques blanches dans la bouche (muguet buccal).
- Examiner la peau :
  - Y a t'il des rougeurs ou une éruption ?
  - Y a t'il des vésicules sur les côtes d'un seul côté ?
- Rechercher des signes visibles de cachexie.
- Palper la tête, le cou et les aisselles, à la recherche de ganglions lymphatiques augmentés de volumes.
- Rechercher toute perte vaginale anormale [C9](#).

## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Séropositive avec au moins un des signes suivants :
- Perte de poids ou absence de gain de poids
  - Cachexie visible
  - Diarrhée > 1 mois
  - Fièvre > 1 mois
  - Toux > 1 mois ou difficulté à respirer
  - Fissures/ulcérations des lèvres ou de la bouche
  - Rougeurs ou éruption cutanée avec démangeaisons
  - Vésicules sur les côtes d'un seul côté
  - Ganglions lymphatiques augmentés de volume
  - Perte vaginale anormale

## POSER UN DIAGNOSTIC

**SÉROPOSITIVE AVEC SIGNES OU SYMPTOMES LIÉS AU VIH.**

## TRAITER ET CONSEILLER

- Adresser à l'hôpital pour évaluation complémentaire.

Séropositive et aucun des signes ci-dessus

**SÉROPOSITIVE SANS SIGNES OU SYMPTOMES LIÉS AU VIH.**

- Fournir les ARV appropriés [G9](#).
- Apporter un soutien lors de la mise sous traitement ARV [G6](#).
- Modifier en conséquence le déroulement de la consultation prénatale [C17](#).

# Soins à dispenser pendant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat

## SOINS À DISPENSER PENDANT LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM IMMÉDIAT



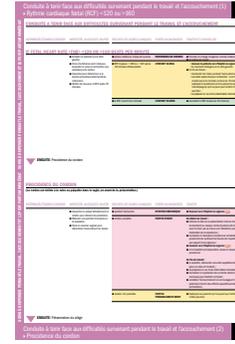
**D2 EXAMINER LA PATIENTE EN TRAVAIL OU APRÈS RUPTURE DES MEMBRANES**

**D3 DÉTERMINER LE STADE D'AVANCEMENT DU TRAVAIL**



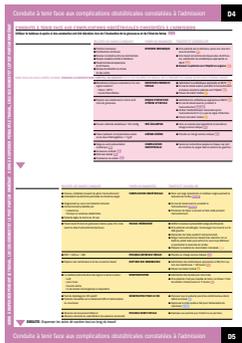
**D8 PREMIER STADE DU TRAVAIL (1): PHASE DE LATENCE**

**D9 PREMIER STADE DU TRAVAIL (2): PHASE ACTIVE**



**D14 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT (1)**  
Rythme cardiaque fœtal (RCF) <120 ou >160

**D15 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT (2)**  
Procidence du cordon



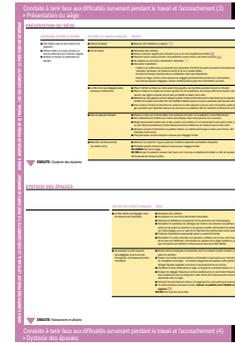
**D4 CONDUITE À TENIR FACE AUX COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES CONSTATÉES À L'ADMISSION (1)**

**D5 CONDUITE À TENIR FACE AUX COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES CONSTATÉES À L'ADMISSION (2)**



**D10 DEUXIÈME STADE DU TRAVAIL: ACCOUCHEMENT ET SOINS NÉONATAUX IMMÉDIATS (1)**

**D11 DEUXIÈME STADE DU TRAVAIL: ACCOUCHEMENT ET SOINS NÉONATAUX IMMÉDIATS (2)**



**D16 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT (3)**  
Présentation du siège

**D17 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT (4)**  
Dystocie des épaules



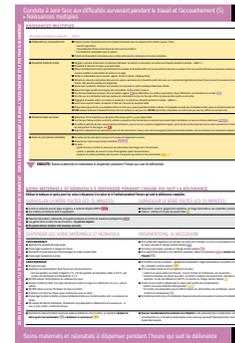
**D6 DISPENSER LES SOINS DE SOUTIEN TOUT AU LONG DU TRAVAIL**

**D7 ACCOMPAGNANT**



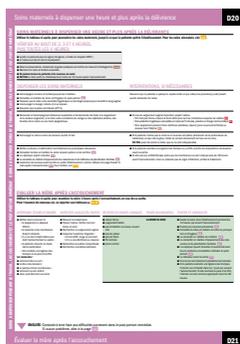
**D12 TROISIÈME STADE DU TRAVAIL: LA DÉLIVRANCE**

**D13 TROISIÈME STADE DU TRAVAIL: LA DÉLIVRANCE**



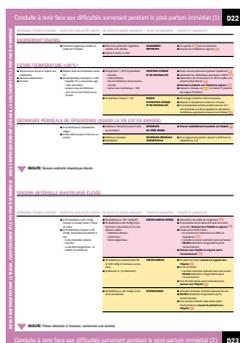
**D18 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT (5)**  
Naissances multiples

**D19 SOINS MATERNELS ET NÉONATAUX À DISPENSER PENDANT L'HEURE QUI SUIT LA DÉLIVRANCE**



## D20 SOINS MATERNELS À DISPENSER UNE HEURE ET PLUS APRÈS LA DÉLIVRANCE

## D21 ÉVALUER LA MÈRE APRÈS L'ACCOUCHEMENT

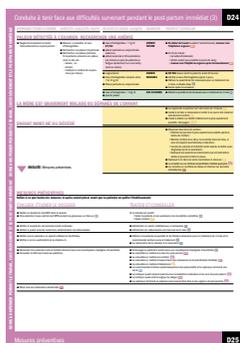


## D22 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE POST-PARTUM IMMÉDIAT (1)

Saignement vaginal  
Fièvre (température >38°C)  
Déchirure périnéale ou épisiotomie

## D23 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE POST-PARTUM IMMÉDIAT (2)

Tension artérielle diastolique élevée



## D24 CONDUITE À TENIR FACE AUX DIFFICULTÉS SURVENANT PENDANT LE POST-PARTUM IMMÉDIAT (3)

Paleur détectée à l'examen, rechercher une anémie  
La mère est gravement malade ou séparée de l'enfant  
Enfant mort-né ou décédé

## D25 MESURES PRÉVENTIVES



## D26 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES SOINS DU POST-PARTUM

Conseiller en matière de soins et d'hygiène pendant le post-partum  
Conseiller en matière de nutrition

## D27 CONSEILLER EN MATIÈRE D'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET DE PLANIFICATION FAMILIALE

Expliquer l'importance de la planification familiale  
Méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (MAMA)



## D28 INDIQUER QUAND CONSULTER

Consultations ordinaires du post-partum  
Indiquer quels sont les signes de danger  
Expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant le post-partum

## D29 ACCOUCHEMENT À DOMICILE PRATiqué PAR UNE PERSONNE QUALIFIÉE

Préparation  
Soins liés à l'accouchement  
Soins du post-partum immédiat  
Premiers soins néonataux

- Toujours commencer par une **Évaluation rapide et une prise en charge immédiate (ERPCI)** B3-B7.
- Se référer ensuite au tableau **La patiente en travail ou après rupture des membranes** D2-D3 pour évaluer son état clinique et ses antécédents obstétricaux et déterminer le degré d'avancement du travail
- En cas d'anomalie, se reporter au tableau intitulé **Conduite à tenir face aux complications obstétricales** constatées à l'admission, D4-D5.
- Surveiller le travail d'après l'avancement du travail D8-D13 et réagir face aux difficultés qui peuvent survenir pendant le travail et l'accouchement comme indiqué aux pages D14-D18.
- Se reporter au tableau **Dispenser les soins de soutien pendant le travail** D6-D7 pour les soins et le soutien à dispenser tout au long du travail et de l'accouchement.
- Consigner les observations de façon régulière sur la fiche de travail et le partogramme N4-N6.
- Garder la mère et l'enfant dans la salle de travail pendant l'heure qui suit l'accouchement et procéder comme indiqué dans les tableaux figurant sous l'intitulé **Soins maternels et néonataux à dispenser pendant l'heure qui suit la délivrance** D19.
- Se reporter ensuite à la page **Soins maternels à dispenser après l'heure qui suit la délivrance** D20 pour les soins à dispenser à la mère jusqu'à sa sortie de l'établissement. Se reporter au tableau D25 pour les **Mesures préventives** et les **Recommandations pour les soins du post-partum** D26-D28, pour indiquer à la patiente quels sont les soins nécessaires et les signes de danger, lui indiquer quand consulter, en temps normal et en cas d'urgence et la conseiller en matière de planification familiale.
- Examiner la mère en vue de sa sortie à l'aide du tableau de la page D21.
- **NE PAS** laisser sortir la mère de l'établissement moins de 12 heures après l'accouchement.
- Si la mère est séropositive pour le VIH, si c'est une adolescente ou si elle a des besoins particuliers, se reporter aux pages G1-G9 et H1-H4.
- Pour un accouchement à domicile, voir D29.

## EXAMINER LA PATIENTE EN TRAVAIL OU APRÈS RUPTURE DES MEMBRANES

Commencer par une évaluation rapide et une prise en charge immédiate **B3-B7**.

Utiliser ensuite le tableau ci-après pour évaluer l'état de la future mère et du fœtus et déterminer le degré d'avancement du travail.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

#### Anamnèse du travail :

Demander à la patiente :

- quand les contractions ont commencé ;
- quelle est leur fréquence, leur intensité ;
- si la poche des eaux s'est rompue et, dans l'affirmative, quand et si le liquide était clair ou verdâtre ;
- si elle a perdu du sang et, dans l'affirmative, quand et dans quelle proportion ;
- si l'enfant bouge ;
- si quelque chose la préoccupe.

#### Étudier le dossier, ou, s'il n'y a pas de dossier :

- demander quand l'accouchement est prévu ;
- déterminer s'il s'agit d'un accouchement prématuré (si la grossesse a moins de 8 mois) ;
- revoir le plan d'accouchement.

#### Si ce n'est pas sa première grossesse,

##### demander à la patiente :

- combien de fois elle a été enceinte/ elle a accouché ;
- si elle a subi une césarienne, une extraction aux forceps ou à la ventouse obstétricale ou si elle a eu une autre complication, comme une hémorragie du post-partum ;
- si elle a eu une déchirure périnéale du troisième degré.

#### Grossesse actuelle :

- résultats du test RPR **C5**.
- taux d'hémoglobine **C4**.
- situation en matière de vaccinations antitétaniques **F2**.
- sérologie VIH **C6**.
- méthode prévue pour l'alimentation du nourrisson **G7-G8**.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Observer la réaction de la patiente aux contractions et relever :
  - si elle les supporte bien ou si elle est en détresse ;
  - si elle fait des efforts de poussée ou si elle gémit.
- Inspecter l'abdomen et rechercher :
  - une cicatrice de césarienne ;
  - un anneau de rétraction dans la partie basse de l'abdomen (s'il y en a un, vider la vessie **B12** et observer à nouveau).
- Palper l'abdomen pour déterminer :
  - la fréquence et la durée des contractions, s'il y a une contraction ininterrompue ;
  - la position du fœtus - longitudinale ou transverse ;
  - la présentation - tête, siège, autre ;
  - s'il y a plus d'un fœtus ;
  - si le fœtus bouge.
- Ecouter le cœur fœtal :
  - compter le nombre de battements cardiaques en une minute ;
  - s'il est inférieur à 100 ou supérieur à 180, tourner la patiente sur le côté gauche et compter à nouveau.
- Mesurer la tension artérielle.
- Mesurer la température.
- Rechercher une pâleur.
- Regarder si la patiente a les yeux creux, la bouche sèche.
- Pincer la peau de l'avant-bras. Le pli cutané disparaît-il rapidement?

**ENSUITE:** Faire l'examen vaginal et déterminer le degré d'avancement du travail

## DETERMINER LE STADE D'AVANCEMENT DU TRAVAIL

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Expliquer à la patiente que l'on va procéder à un examen vaginal et lui demander son consentement.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Inspecter la vulve et rechercher :
  - un bombement du périnée ;
  - la présence d'une partie fœtale ;
  - un saignement vaginal ;
  - un écoulement de liquide amniotique et, s'il y en a un, vérifier s'il est teinté de méconium ou fétide ;
  - des verrues, chéloïdes ou cicatrices qui risquent de gêner l'accouchement.

#### Faire un examen vaginal

- **NE PAS** raser la région du périnée.
- Préparer le matériel :
  - des gants propres,
  - des tampons, des compresses.
- Se laver les mains au savon avant et après chaque examen.
- Laver les régions de la vulve et du périnée.
- Mettre des gants.
- Installer la patiente jambes fléchies et écartées.

**NE PAS** faire d'examen vaginal s'il y a un saignement ou s'il y en a eu un, à quelque moment que ce soit, au-delà de 7 mois de grossesse.

- Pratiquer l'examen vaginal avec précaution (ne pas commencer pendant une contraction) et déterminer :
  - la dilatation du col en centimètres ;
  - la présentation – si elle est dure, ronde et lisse, c'est une tête, si ce n'est pas le cas, établir de quelle partie il s'agit ;
  - L'état des membranes – sont-elles intactes ?
  - Rechercher le cordon – si on le sent et qu'il est pulsatile, procéder immédiatement comme indiqué **D15**.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- périnée bombé et aminci, vagin élargi, tête visible, dilatation complète du col

- dilatation du col :
  - multigeste – 5 cm ou plus
  - primigeste – 6 cm ou plus

- dilatation du col : 4 cm ou plus

- dilatation du col : 0-3 cm ; contractions faibles et espacées : moins de 2 par tranche de 10 minutes.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### ACCOUCHEMENT IMMINENT

#### FIN DE LA PHASE ACTIVE DU TRAVAIL

#### DÉBUT DE LA PHASE ACTIVE DU TRAVAIL

#### PHASE DE LATENCE

### PRENDRE EN CHARGE

- Voir deuxième stade du travail **D10-D11**.
- Noter sur le partogramme **N5**.

- Voir premier stade du travail – phase active **D9**.
- Commencer à dresser le partogramme **N5**.
- Noter sur la fiche de travail **N5**.

- Voir premier stade du travail – la phase active n'est pas entamée **D8**.
- Noter sur la fiche de travail **N4**.

**ENSUITE:** Conduite à tenir face aux complications obstétricales constatées à l'admission

## CONDUITE À TENIR FACE AUX COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES CONSTATÉES À L'ADMISSION

Utiliser le tableau ci-après si des anomalies ont été décelées lors de l'évaluation de la grossesse et de l'état du fœtus **D2-D3**

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Position transverse
- Contractions continues
- Douleur constante entre les contractions
- Douleur soudaine et forte à l'abdomen
- Travail commencé depuis plus de 24 heures
- Anneau de rétraction au niveau du bas-ventre

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### DYSTOCIE MECANIQUE

### TRAITER ET CONSEILLER

- Si la patiente est en détresse, poser une voie veineuse et perfuser **B9**.
- Si le travail est commencé depuis plus de 24 heures, administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

DANS TOUS LES CAS CI-APRÈS, EN ROSE, **ÉVACUER LA PATIENTE VERS L'HÔPITAL EN URGENCE SI ELLE EST EN DÉBUT DE TRAVAIL. NE LA PRENDRE EN CHARGE QU'EN CAS DE TRAVAIL AVANCÉ**

- Membranes rompues associées à l'un des signes suivants :  
→ fièvre >38°C ;  
→ leucorrhées fétides.

#### INFECTION UTERINE ET FŒTALE

- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- En cas de travail avancé, procéder à l'accouchement et évacuer ensuite la patiente vers l'hôpital **B17**.
- Prévoir de traiter l'enfant **J5**.

- Rupture des membranes à moins de 8 mois de grossesse

#### RISQUE D'INFECTION UTÉRINE ET FŒTALE

- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- En cas de travail avancé, procéder à l'accouchement **D10-D28**.
- Arrêter l'antibiothérapie maternelle après l'accouchement s'il n'y a pas de signe d'infection.
- Prévoir de traiter l'enfant **J5**.

- Tension artérielle diastolique > 90 mmHg

#### PRÉ-ÉCLAMPSIE

- Faire un examen plus approfondi et prendre en charge comme indiqué **D23**.

- Pâleur palmaire et conjonctivale sévère et/ou taux d'hémoglobine < 7 g/dl

#### ANÉMIE SÉVÈRE

- Prendre en charge comme indiqué **D24**.

- Siège ou autre présentation dystocique **D16**
- Grossesse multiple **D18**
- Détresse fœtale **D14**
- Procidence du cordon **D15**

#### COMPLICATION OBSTÉTRICALE

- Suivre les instructions propres à chaque cas (voir les numéros de pages dans la colonne de gauche).



## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Verrues, chéloïdes risquant de gêner l'accouchement
- Antécédent de déchirure périnéale du troisième degré
- Saignement au cours du troisième trimestre
- Accouchement préalable par
  - césarienne,
  - forceps ou ventouse obstétricale
- Patiente âgée de moins de 14 ans

## POSER UN DIAGNOSTIC

**COMPLICATION OBSTÉTRICALE**

## TRAITER ET CONSEILLER

- Faire une large épisiotomie et maîtriser soigneusement la descente de la tête **D10-D11**.
- En cas de travail avancé, procéder à l'accouchement **D10-D28**.
- S'entourer de façon à pouvoir se faire aider pendant l'accouchement.

- Travail avant 8 mois de grossesse révolus (plus d'un mois avant la date d'accouchement prévue)

**TRAVAIL PRÉMATURÉ**

- Vérifier à nouveau la présentation (siège plus fréquent).
- Si la patiente est allongée, l'encourager à se tourner sur le côté gauche.
- Demander de l'aide pendant l'accouchement.
- Diriger l'accouchement en faisant très attention car un bébé de petite taille peut sortir d'un seul coup. Maîtriser en particulier la descente de la tête.
- Préparer le matériel de réanimation néonatale **K11**.

- RCF < 120 ou > 160

**POSSIBLE DETRESSE FŒTALE**

- Prendre en charge comme indiqué **D14**.

- Rupture des membranes à terme et avant le travail

**RUPTURE DES MEMBRANES**

- Administrer des antibiotiques appropriés en IM/IV si rupture des membranes > 18 heures **B15**
- Prévoir de traiter l'enfant **J5**.

- La patiente présente deux des signes ci-après ou plus :
  - soif,
  - yeux creux,
  - bouche sèche,
  - le pli cutané met longtemps à disparaître.

**DESHYDRATATION**

- Administrer des liquides par voie orale.
- Si la patiente n'est pas capable de boire, lui infuser 1 litre de solution intraveineuse en 3 heures **B9**.

- Test de dépistage du VIH positif
- Patiente conseillée sur le traitement ARV et l'alimentation du nourrisson

**SÉROPOSITIVE POUR LE VIH**

- S'assurer que la patiente prend les antirétroviraux dès le début du travail **G6**.
- Approuver le choix qu'elle a fait pour l'alimentation du nourrisson **G7-G8**.

- Absence de mouvement fœtal et
- Absence de bruits du cœur fœtal à des examens successifs

**POSSIBLE MORT FŒTALE**

- Expliquer aux parents que l'enfant ne va pas bien.

**ENSUITE:** Dispenser les soins de soutien tout au long du travail

## DISPENSER LES SOINS DE SOUTIEN TOUT AU LONG DU TRAVAIL

Utiliser le tableau ci-après pour créer un climat de soutien et d'encouragement pour l'accouchement, dans le respect de la volonté de la patiente.

### Communication

- Expliquer à la patiente tout ce que l'on va faire, lui demander son autorisation et lui faire part des résultats.
- La tenir au courant de la progression du travail.
- La complimenter, l'encourager et lui assurer que tout se passe bien.
- Garantir et respecter son intimité pendant les examens et entretiens.
- Si elle est séropositive pour le VIH, déterminer de ce qu'elle a dit à la personne qui l'accompagne. Respecter sa volonté.

### Hygiène

- Encourager la patiente à prendre un bain ou une douche ou à se laver et à laver ses parties intimes au début du travail.
- Laver les régions de la vulve et du périnée avant chaque examen.
- Se laver les mains au savon avant et après chaque examen. Utiliser des gants propres pour l'examen vaginal.
- Veiller à la propreté du/des lieu(x) prévu(s) pour le travail et l'accouchement.
- Nettoyer immédiatement toute éclaboussure de liquide organique.
- **NE PAS** faire de lavement.

### Mobilité

- Encourager la patiente à marcher à sa guise.
- Approuver la position qu'elle a choisie pour chaque stade du travail et de l'accouchement (couchée sur la gauche, accroupie, agenouillée, debout aidée par le compagnon).

### Miction

- L'encourager à uriner fréquemment. Lui rappeler de le faire toutes les deux heures.

### Sustentation

- Encourager la patiente à manger et à boire à sa convenance tout au long du travail.
- Les boissons énergétiques sont importantes, même en fin de travail.
- Si la patiente est visiblement très amaigrie ou si elle se fatigue pendant la travail, veiller à ce qu'elle mange.

### Technique respiratoire

- Lui faire prendre conscience de sa respiration normale.
- L'encourager à expirer plus lentement qu'à l'accoutumée, en soufflant et à se détendre à chaque expiration.
- Si elle a des sensations de vertige, de malaise ou de picotements (fourmillements) sur le visage, les mains et les pieds, l'encourager à respirer encore plus lentement.
- Afin d'éviter qu'elle ne commence à faire des efforts de poussée à la fin du premier stade du travail, lui apprendre à souffler, c'est-à-dire à respirer la bouche ouverte, en prenant deux inspirations courtes suivies d'une expiration longue.
- Pendant la descente de la tête, lui demander de ne pas faire d'effort de poussée, mais de respirer de façon régulière ou de souffler.

### Soulagement de la douleur et de la gêne

- Suggérer à la patiente de changer de position.
- L'encourager à bouger, à sa convenance.
- Encourager la personne qui l'accompagne :
  - à lui masser le dos si cela peut l'aider ;
  - à lui tenir la main et à lui éponger le visage entre les contractions ;
- L'encourager à se servir des techniques de respiration ;
- L'encourager à prendre un bain ou une douche chaud(e), si possible ;

■ **Si la femme est en détresse ou anxieuse, en rechercher la cause** **D2-D3**.

■ **Si la douleur est constante (si elle persiste entre les contractions) et très intense, ou si elle apparaît subitement dès l'entrée en travail, en rechercher la cause** **D4**.

## Accompagnant

- Encourager la personne choisie par la patiente pour l'accompagner lors de l'accouchement à la soutenir tout au long du travail.
- Indiquer à l'accompagnant ce qu'il ou elle doit faire :
  - toujours rester avec la patiente ;
  - l'encourager ;
  - l'aider à respirer et à se détendre ;
  - lui frotter le dos, lui essuyer le front avec un linge humide, faire d'autres gestes d'accompagnement ;
  - la soutenir en suivant les traditions locales qui ne gênent ni le travail, ni l'accouchement ;
  - encourager la patiente à bouger à sa guise et à adopter la position qui lui convient ;
  - l'encourager à boire et à manger à sa convenance ;
  - l'aider à aller aux toilettes lorsqu'elle en a besoin.
- Demander à cette personne d'appeler de l'aide si :
  - la patiente fournit des efforts de poussée avec les contractions ;
  - s'il y a un saignement vaginal ;
  - si les douleurs s'intensifient soudainement ;
  - si elle perd connaissance ou si elle convulse ;
  - si un autre problème se présente.
- Indiquer à cette personne ce qu'il **NE FAUT PAS FAIRE** et pourquoi :
  - IL NE FAUT PAS** encourager la patiente à pousser ;
  - IL NE FAUT PAS** lui donner de conseils autres que ceux de l'agent de santé ;
  - IL NE FAUT PAS** l'obliger à rester au lit si elle souhaite bouger.

## PREMIER STADE DU TRAVAIL: PHASE DE LATENCE

Utiliser le tableau ci-après pour les soins à dispenser à la patiente pendant la PHASE DE LATENCE, lorsque la dilatation du col est de 0 à 3 cm ; et que les contractions sont faibles et espacées – moins de 2 par tranche de 10 minutes.

### VÉRIFIER TOUTES LES HEURES:

- si la patiente présente des signes d'urgence à l'aide du chapitre ERPCI **B3-B7** ;
- la fréquence, l'intensité et la durée des contractions ;
- le rythme cardiaque fœtal **D14** ;
- l'humeur et le comportement de la patiente (en détresse, anxieuse) **D6**.

- Consigner les observations régulièrement sur la fiche de travail et le partogramme **N4-N6**.
- Noter l'heure de rupture des membranes et la couleur du liquide amniotique.
- Lui dispenser des soins de soutien **D6-D7**.
- **Ne jamais laisser la patiente seule.**

### VÉRIFIER TOUTES LES 4 HEURES:

- la dilatation du col **D3 D15**  
Sauf indication contraire, **NE PAS** faire plus d'un examen vaginal toutes les 4 heures.
- la température ;
- le pouls **B3** ;
- la tension artérielle **D23**.

### ÉVALUER L'AVANCEMENT DU TRAVAIL

- Au bout de 8 heures si :
  - les contractions s'intensifient et se rapprochent, mais que
  - la dilatation du col stagne, que les membranes soient rompues ou non.
- Au bout de 8 heures si :
  - les contractions n'augmentent pas ;
  - les membranes ne sont pas rompues et
  - la dilatation du col stagne.
- La dilatation du col est de 4 cm ou plus.

### INTERVENIR, SI NÉCESSAIRE

- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence **B17**.**
- Autoriser la patiente à quitter l'établissement et lui dire de revenir si :
  - la douleur / la gêne augmente ;
  - elle a un saignement vaginal ;
  - les membranes se rompent.
- Commencer à tracer le partogramme **N5** et prendre la patiente en charge comme indiqué dans Phase active du travail **D9**.

## PREMIER STADE DU TRAVAIL: PHASE ACTIVE

Utiliser le tableau ci-après lorsque la patiente est en PHASE ACTIVE DE TRAVAIL, c'est-à-dire lorsque la dilatation du col est de 4 cm ou plus.

### VÉRIFIER TOUTES LES 30 MINUTES:

- si la patiente présente des signes d'urgence à l'aide du chapitre ERPCI **B3-B7** ;
- la fréquence, l'intensité et la durée des contractions ;
- le rythme cardiaque fœtal **D14** ;
- l'humeur et le comportement de la patiente (en détresse, anxieuse) **D6**.

- Consigner les observations régulièrement sur la fiche de travail et sur le partogramme **N4-N6**.
- Noter l'heure de rupture des membranes et la couleur du liquide amniotique.
- Lui dispenser les soins de soutien **D6-D7**.
- **Ne jamais laisser la patiente seule.**

### VÉRIFIER TOUTES LES 4 HEURES:

- la dilatation du col **D3 D15**.  
Sauf indication contraire, **NE PAS** faire plus d'un examen vaginal toutes les 4 heures.
- la température ;
- le pouls **B3** ;
- la tension artérielle **D23**.

### ÉVALUER L'AVANCEMENT DU TRAVAIL

- La courbe franchit la LIGNE D'ALERTE et passe à droite.

- La courbe franchit la LIGNE D'ACTION.

- La dilatation du col est de 10 cm ou le périnée se bombe.

### INTERVENIR, SI NÉCESSAIRE

- Réévaluer la patiente et revoir les critères d'évacuation.
- Si possible, demander l'aide d'une personne plus expérimentée. Alerter les services de transport d'urgence.
- Encourager la patiente à uriner.
- Veiller à ce qu'elle soit bien hydratée mais ne pas lui donner d'aliments solides. L'encourager à se tenir droite et à marcher si elle le souhaite.
- Surveiller sans relâche. Réévaluer au bout de deux heures et évacuer si le travail n'avance pas. Si l'évacuation risque d'être longue, évacuer la patiente immédiatement (NE PAS attendre que la ligne d'action soit franchie).

- **Evacuer vers l'hôpital en urgence** **B17**, à moins que l'accouchement ne soit imminent.

- Prendre en charge comme indiqué dans *Deuxième stade du travail* **D10-D11**.

## DEUXIEME STADE DU TRAVAIL : ACCOUCHEMENT ET SOINS NEONATALS IMMEDIATS

Utiliser le tableau ci-après lorsque la dilatation du col est de 10 cm, ou le périnée se bombe et s'amincit et que la tête est visible.

### VERIFIER TOUTES LES 5 MINUTES :

- si la patiente présente des signes d'urgence, à l'aide de l'ERPCI **B3-B7**,
- la fréquence, l'intensité et la durée des contractions,
- le rythme cardiaque fœtal **D4**,
- que le périnée s'amincit et se bombe,
- que la descente de la tête foetale pendant les contractions est visible,
- l'humeur et le comportement de la patiente (en détresse, anxieuse) **D6**.
- Consigner les observations sur la fiche de travail et sur le partogramme **N4-N5**.
- Lui dispenser les soins de soutien **D10-D11**.
- Ne jamais laisser la patiente seule.

### ACCOUCHER LA PATIENTE

- Veiller à ce que tout le matériel et les consommables nécessaires, y compris le matériel de réanimation du nouveau-né, soient disponibles, et à ce que l'endroit prévu pour l'accouchement soit propre et chaud (25°C) **L3**.

- S'assurer que la vessie est vide.
- Aider la patiente à se mettre dans une position confortable de son choix, aussi droite que possible.
- Rester avec elle et lui apporter un soutien moral et physique **D10-D11**.

- L'autoriser à pousser à sa guise pendant les contractions.

- Attendre jusqu'à ce que la tête soit visible et le périnée distendu.
- Se laver les mains à l'eau propre et au savon. Enfiler des gants immédiatement avant l'accouchement
- Voir Précautions universelles et règles d'hygiène pendant le travail et l'accouchement **A4**.

### TRAITER ET CONSEILLER, SI NÉCESSAIRE

- Si elle ne peut uriner et qu'elle a la vessie pleine, vider la vessie **B12**.
- **NE PAS** la laisser se coucher à plat sur le dos.
- Si elle est en détresse, l'aider à faire le nécessaire pour soulager la douleur et la gêne **D6**.

**NE PAS** la presser à pousser :

- Si, au bout de 30 minutes d'efforts expulsifs spontanés, le périnée ne commence pas à s'amincir et à s'étirer avec les contractions, faire un examen vaginal pour vérifier que le col est complètement dilaté.
- Si le col n'est pas complètement dilaté, attendre le deuxième stade. Installer la patiente sur le côté gauche et la dissuader de pousser. L'encourager à utiliser les techniques respiratoires **D6**.

- Si le deuxième stade dure 2 heures ou plus sans descente de la tête progressive et est visible, faire venir une personne formée à l'utilisation de la ventouse obstétricale ou **évacuer vers l'hôpital en urgence** **B17**.
- En cas de dystocie mécanique évidente (verruques / cicatrices / chéloïdes / cicatrice de déchirure du troisième degré), pratiquer une large épisiotomie. **NE PAS** pratiquer une épisiotomie systématiquement.
- En cas de présentation du siège ou de présentation dystocique autre, prendre en charge comme indiqué **D16**.

## ACCOUCHER LA PATIENTE

- Veiller à maîtriser le dégagement de la tête :
  - retenir délicatement la tête d'une main, à mesure qu'elle avance avec les contractions,
  - soutenir le périnée avec l'autre main et couvrir l'anus à l'aide d'une compresse que l'on maintient en place avec la tranche de la main pendant l'accouchement,
  - laisser le périnée visible (entre le pouce et l'index),
  - demander à la patiente de respirer régulièrement et de ne pas pousser pendant l'expulsion de la tête,
  - l'encourager à respirer rapidement, la bouche ouverte.

- Rechercher le cordon ombilical en passant doucement la main autour du cou du bébé.
- Vérifier qu'il n'y a ni mucus ni membrane sur le visage de l'enfant.

- Attendre la rotation spontanée des épaules et leur dégagement (1 à 2 minutes).
- Exercer une légère pression vers le bas pour dégager l'épaule antérieure.
- Ensuite, soulever l'enfant vers le ventre de sa mère pour dégager l'autre épaule.
- Le mettre sur le ventre ou dans les bras de la mère.
- Noter l'heure de l'accouchement.

- Sécher immédiatement l'enfant avec soin. Lui essuyer les yeux. Jeter le linge humide.
- Contrôler la respiration de l'enfant en le séchant.
- S'il ne pleure pas, observer sa respiration et regarder :
  - si il respire bien (sa poitrine se soulève) ; ou
  - s'il ne respire pas ou suffoque ?

- Exclure la possibilité qu'il y ait un deuxième bébé.
- Palper l'abdomen de la mère.
- Administrer 10 UI d'ocytocine en IM.
- Rechercher un saignement vaginal

- Changer de gants. Si ce n'est pas possible, se laver les mains encore gantées.
- Clamper et couper le cordon ombilical :
  - nouer étroitement des liens autour du cordon, respectivement à 2 et 5 cm de l'abdomen de l'enfant,
  - couper le cordon entre les liens avec un instrument stérile,
  - vérifier qu'il n'y a pas de sang qui suinte.

- Laisser l'enfant sur la poitrine de sa mère, peau contre peau. Lui mettre une étiquette d'identification.
- Couvrir le bébé et lui couvrir la tête avec un chapeau.

- Inciter la mère à mettre l'allaitement en place [K2](#).

## TRAITER ET CONSEILLER, SI NÉCESSAIRE

- Si les efforts expulsifs risquent d'être traumatiques, exercer une pression plus importante sur le périnée.
- Jeter la compresse souillée afin de prévenir une infection.

- Si le cordon est palpable et lâche, faire passer l'enfant à travers la boucle ou faire glisser le cordon par dessus la tête ; si le cordon est tendu, le clamper, puis le couper et le dérouler.
- Essuyer délicatement le visage de l'enfant avec de la gaze ou un linge, si nécessaire.

- Si le dégagement des épaules tarde :
  - **NE PAS** paniquer, mais appeler de l'aide et demander à l'accompagnant de vous aider ;
  - prendre en charge comme indiqué dans Dystocie des épaules [D17](#).
- Si le fait de placer l'enfant sur le ventre de sa mère n'est pas acceptable ou si la mère ne peut le prendre dans ses bras, installer l'enfant dans un endroit propre, chaud et sûr, à proximité de la mère.

**NE PAS** le laisser mouillé – il se refroidirait.

- S'il ne respire pas ou s'il suffoque (sauf s'il est mort, macéré ou souffre de malformations sévères) :
  - couper rapidement le cordon et installer l'enfant sur une surface ferme et chaude; commencer la réanimation comme indiqué [K11](#).
- DEMANDER DE L'AIDE – il faut que quelqu'un prenne soin de la mère.

- S'il y a un deuxième enfant, **NE PAS** administrer d'ocytocine tout de suite. **DEMANDER DE L'AIDE**.
- Procéder à l'accouchement du deuxième enfant ; prendre en charge comme indiqué dans Grossesse multiple [D18](#).
- En cas de saignement important, injecter encore 10 UI d'ocytocine en IM.

- S'il y a un suintement de sang, faire un second nœud entre la peau et le premier nœud. **N'appliquer AUCUNE** substance sur l'ombilic. **NE** mettre **NI** pansement, **NI** bandage sur l'ombilic.

- Si la pièce est fraîche (à moins de 25°C), utiliser une couverture supplémentaire pour couvrir l'enfant.

- Si la mère est séropositive pour le VIH et qu'elle a choisi une alimentation de remplacement, nourrir l'enfant en conséquence.
- Vérifier quel est le traitement ARV nécessaire [G6](#).

## TROISIÈME STADE DU TRAVAIL: LA DÉLIVRANCE

Utiliser le tableau ci-après pour les soins à dispenser à la patiente entre l'accouchement et la délivrance.

### VERIFIER TOUTES LES 5 MINUTES POUR LA MERE :

- rechercher des signes d'urgence au moyen d'une évaluation rapide (ERPCI) **B3-B7**.
- vérifier que l'utérus est bien contracté.
- vérifier l'humeur et le comportement (en détresse, anxieuse) **D6**.
- le temps écoulé depuis le début du troisième stade (c'est à dire depuis la naissance de l'enfant).

- Noter les observations, traitements et les gestes pratiqués sur la fiche de travail **N4-N6**.
- Lui dispenser les *Soins de soutien* **D6-D7**.
- **Ne jamais laisser la patiente seule.**

### VERIFIER TOUTES LES 15 MINUTES POUR L'ENFANT :

- respiration : rechercher un geignement expiratoire, un tirage intercostal et une respiration précipitée **J2** ;

- température : vérifier si les pieds sont froids au toucher **J2**.

### ASSISTER LA DELIVRANCE

- Veiller à ce que l'on administre 10 UI d'ocytocine en IM **D11**.
- Attendre l'apparition d'une contraction utérine intense (2-3 minutes) et extraire le placenta en exerçant une **tension légère sur le cordon** :
  - apposer une des deux mains (en général la gauche) au-dessus de la symphyse pubienne, la paume face à l'ombilic de la mère ; cela permet d'exercer une contre-traction pendant que de l'autre main on tend légèrement le cordon, mais de façon soutenue ;
  - si au bout de 30 à 40 secondes de tension sur le cordon, le placenta ne descend pas, relâcher la traction exercée sur le cordon et la contre-traction exercée sur l'abdomen et attendre que l'utérus se contracte à nouveau correctement ; puis renouveler l'opération ;
  - lorsque le placenta commence à sortir, le saisir des deux mains pour éviter que les membranes ne se déchirent ;
  - si les membranes ne descendent pas spontanément, les torsader doucement comme pour en faire une corde, puis les faire bouger de haut en bas de façon à ce qu'elles se détachent facilement, sans se déchirer.
- Vérifier que le placenta et les membranes sont entiers.

### TRAITER ET CONSEILLER, SI NECESSAIRE

- Si 30 minutes après l'administration d'ocytocine le placenta n'est pas expulsé et que la patiente NE saigne PAS :
    - vider la vessie **B12**,
    - encourager la patiente à mettre l'enfant au sein,
    - exercer à nouveau une tension légère sur le cordon.
  - Si la patiente saigne, la prendre en charge comme indiqué **B5**.
  - Si le placenta n'est pas expulsé après 30 minutes supplémentaires (une heure après l'accouchement) :
    - pratiquer une délivrance artificielle **B11**,
    - administrer l'antibiotique approprié en IM/IV **B15**.
  - Si au bout d'une heure, il n'a toujours pas été possible d'extraire le placenta :
    - évacuer la patiente vers l'hôpital **B17**,
    - poser une voie veineuse et perfuser 20 UI d'ocytocine à raison de 30 gouttes par minute pendant le transfert **B9**.
  - NE PAS** exercer une tension excessive sur le cordon.
  - NE PAS** presser ou appuyer sur l'utérus pour en expulser le placenta.
- 
- Si le placenta est incomplet :
    - faire une révision utérine **B11**,
    - administrer l'antibiotique approprié en IM/IV **B15**.

## ASSISTER LA DELIVRANCE

- Vérifier que l'utérus est bien contracté et qu'il n'y a pas de saignement important.
- Renouveler l'opération toutes les 5 minutes.

- Inspecter le périnée, la partie basse du vagin et la vulve et rechercher des lésions.

- Recueillir, évaluer et noter la quantité de sang perdue pendant le troisième stade et immédiatement après.

- Faire la toilette de la patiente et nettoyer l'endroit sur lequel elle est allongée. Placer une serviette hygiénique ou un linge propre plié sous ses fesses pour recueillir le sang. L'aider à se changer si nécessaire.

- Garder la mère et l'enfant dans la salle d'accouchement pendant au moins une heure après la délivrance.

- Eliminer le placenta comme il convient, compte tenu des principes de sécurité et des habitudes culturelles.

## TRAITER ET CONSEILLER, SI NÉCESSAIRE

- En cas de saignement important :
  - faire un massage utérin pour expulser des caillots éventuels, jusqu'à ce que l'utérus se contracte **B10** ;
  - administrer 10 UI d'ocytocine en IM **B10** ;
  - demander de l'aide ;
  - poser une voie veineuse **B9**, diluer 20 UI d'ocytocine supplémentaires dans la solution veineuse et perfuser à raison de 60 gouttes par minute **N9** ;
  - vider la vessie **B12**.
- Si le saignement persiste et que l'utérus est souple :
  - poursuivre le massage jusqu'à ce que l'utérus se contracte ;
  - faire une compression bimanuelle de l'utérus ou une compression de l'aorte **B10**,
  - continuer à perfuser une solution intraveineuse contenant 20 UI d'ocytocine, à raison de 30 gouttes par minute,
  - **évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- En cas de déchirure périnéale du troisième degré (qui intéresse le rectum et l'anus), **évacuer vers l'hôpital en urgence**.
- Pour les autres déchirures : appliquer une pression sur la plaie à l'aide d'une compresse stérile ou de gaze et serrer les jambes de la patiente, **SANS LES CROISER**.
- Vérifier au bout de 5 minutes. Si le saignement persiste, réparer la déchirure **B12**.

- Si la patiente a perdu 250 ml de sang ou plus mais que le saignement a cessé :
  - prévoir de la garder sur place pendant 24 heures ;
  - surveiller de très près (toutes les 30 minutes) pendant 4 heures :
    - la TA, le pouls,
    - le saignement vaginal,
    - l'utérus - afin de vérifier qu'il est bien contracté.
  - Aider la patiente lors de son premier lever, après qu'elle se sera reposée et aura récupéré.
  - S'il n'est pas possible de garder la patiente en observation dans l'établissement, **l'évacuer vers l'hôpital** **B17**.

- Quand on élimine le placenta :
  - utiliser des gants,
  - mettre le placenta dans un sac, dans un récipient étanche,
  - toujours transporter le placenta dans un récipient étanche,
  - incinérer le placenta ou l'ensevelir à au moins 10 m d'une source d'eau dans un trou de 2 m de profondeur.

## ► Rythme cardiaque fœtal (RCF) <120 ou >160

### CONDUITE A TENIR FACE AUX DIFFICULTES SURVENANT PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

### RYTHME CARDIAQUE FŒTAL (RCF) <120 OU >160 BATTEMENTS PAR MINUTE

- Installer la patiente sur le côté gauche.
- Si les membranes sont rompues, inspecter la vulve et rechercher une procidence du cordon.
- Inspecter pour déterminer si le liquide amniotique était teinté de méconium.
- Vérifier de nouveau le RCF après 15 minutes.

- cordon visible au niveau de la vulve
- RCF toujours > 160 ou < 120 après 30 minutes d'observation

#### PROCIDENCE DU CORDON

#### L'ENFANT VA MAL

#### L'ENFANT VA BIEN

- Prendre en charge d'urgence comme indiqué **D15**.

- En début de travail :
  - **évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**,
  - la maintenir allongée sur le côté gauche.
- En fin de travail :
  - demander de l'aide pendant l'accouchement ;
  - surveiller après chaque contraction ; si le RCF ne revient pas à la normale au bout de 15 minutes, expliquer à la patiente (et à la personne qui l'accompagne) qu'il se peut que l'enfant n'aille pas bien ;
  - se préparer en vue d'une réanimation néonatale **K11**.

- le RCF revient à la normale

- Surveiller le RCF toutes les 15 minutes.

Rythme cardiaque fœtal (RCF) <120 ou >160

**ENSUITE:** Procidence du cordon

## PROCIDENCE DU CORDON

(Le cordon est visible à la vulve ou palpable dans le vagin, en avant de la présentation.)

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Inspecter ou palper délicatement le cordon pour déceler les pulsations.
- Détecter une position transverse à la palpation.
- Faire un examen vaginal pour déterminer l'avancement du travail.

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER

■ position transverse

**DYSTOCIE MECANIQUE**

■ **Evacuer vers l'hôpital en urgence** B17.

■ cordon pulsatile

**FOETUS VIVANT**

**En début de travail :**

- refouler la tête ou la présentation hors du bassin et la maintenir au-dessus du bord pelvien/du bassin avec la main qui se trouve sur l'abdomen jusqu'à la réalisation de la césarienne ;
- demander à l'assistant (membre de la famille ou du personnel) de surélever les fesses de la patiente par rapport à ses épaules ;
- **évacuer vers l'hôpital en urgence** B17 ;
- si le transfert est impossible, laisser le travail se poursuivre.

**En fin de travail :**

- si possible, demander une aide supplémentaire (pour la mère et l'enfant) ;
- se préparer en vue d'une réanimation néonatale K11 ;
- demander à la patiente de se mettre debout ou accroupie pour faciliter le travail ;
- accélérer l'accouchement en encourageant la patiente à fournir des efforts expulsifs pendant les contractions.

■ cordon non pulsatile

**FOETUS  
PROBABLEMENT MORT**

■ Expliquer aux parents qu'il se peut que l'enfant n'aille pas bien.

**ENSUITE:** Présentation du siège

Conduite à tenir face aux difficultés survenant pendant le travail et l'accouchement (2)

► Procidence du cordon

## ► Présentation du siège

### PRÉSENTATION DU SIÈGE

#### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Tête fœtale dans le fond utérin à la palpation.
- Parties molles du corps (jambes ou fesses) détectées par l'examen vaginal.
- Jambes ou fesses se présentant au périnée.

#### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

#### TRAITER

##### ■ Début de travail

- Evacuer vers l'hôpital en urgence **E17**.

##### ■ Fin de travail

- Demander des renforts.
- Faire un examen vaginal pour s'assurer que le col est complètement dilaté **D3**.
- S'assurer que la vessie est vide. Si la patiente ne peut uriner, voir Vider la vessie **B12**.
- Se préparer en vue d'une réanimation néonatale **K11**.
- Accoucher la patiente :
  - l'aider à se mettre dans une position qui permettra à l'enfant de pendre pendant l'accouchement, par exemple, redressée, les fesses au bord du lit ou à quatre pattes ;
  - lorsque les fesses commencent à se distendre, faire une épisiotomie ;
  - laisser le siège, le tronc et les épaules se dégager spontanément pendant les contractions ;
  - une fois les épaules dégagées, laisser l'enfant pendre jusqu'à la contraction suivante.

##### ■ La tête n'est pas dégagée après plusieurs contractions.

- Placer l'enfant à cheval sur votre avant-bras gauche, les membres pendant de part et d'autre ;
- Placer l'index et le majeur de la main gauche sur les maxillaires, de chaque côté de la bouche, de façon à exercer une légère pression vers le bas qui facilite la flexion de la tête ;
- Maintenir la main gauche comme indiqué et placer l'index et l'annulaire de la main droite sur les épaules de l'enfant et le majeur sur sa tête afin d'en faciliter la flexion jusqu'à ce que la naissance des cheveux soit visible ;
- Puis soulever l'enfant en direction du ventre de la mère jusqu'à ce que le nez et la bouche soient dégagés, pendant que l'assistant exerce une pression sus-pubienne afin de maintenir la flexion de la tête.

##### ■ Bras ou épaules bloqués

- Passer la main sur le thorax fœtal à la recherche des bras. Si la palpation ne les détecte pas :
- Tenir délicatement l'enfant une cuisse dans chaque main et les pouces sur le sacrum ;
- Diriger doucement l'enfant vers le bas, exercer une rotation en lui maintenant le dos vers le haut, jusqu'à ce que l'épaule postérieure (la plus basse) devienne antérieure (en haut) et que le bras sorte ;
- Ramener ensuite l'enfant dans la position initiale, en maintenant toujours le dos vers le haut, afin d'extraire l'autre bras ;
- Puis poursuivre comme indiqué ci-dessus pour dégager la tête.

##### ■ Rétention de tête dernière (et enfant mort)

- Attacher un poids de 1 kg aux pieds de l'enfant et attendre la dilatation complète.
- Procéder ensuite comme indiqué ci-dessus pour dégager la tête.
- NE JAMAIS** tirer sur le siège.
- NE PAS** laisser la patiente pousser tant que le col n'est pas complètement dilaté. Le fait de pousser trop tôt risquerait de bloquer la tête.

**ENSUITE:** Dystocie des épaules

## DYSTOCIE DES ÉPAULES

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

### TREAT

■ La tête fœtale est dégagée, mais les épaules sont bloquées.

- Demander des renforts.
- Se préparer en vue d'une réanimation néonatale.
- Expliquer le problème à la patiente et à la personne qui l'accompagne.
- Demander à la patiente de s'allonger sur le dos et de ramener ses jambes sur son ventre en les pliant au maximum, les genoux écartés. Demander à la personne qui l'accompagne ou à un aide de lui maintenir les jambes dans cette position.
- Pratiquer l'épisiotomie appropriée (pour le personnel formé).
- Demander à un aide d'exercer une pression continue vers le bas, avec la paume de la main sur l'abdomen, directement au-dessus de la région pubienne, pendant que l'on exerce une traction continue vers le bas sur la tête fœtale.

■ Les épaules ne sont toujours pas dégagées et aucune aide chirurgicale n'est disponible dans l'immédiat.

- Rester calme et expliquer à la patiente que l'on a besoin qu'elle coopère en changeant de position.
  - L'aider à se mettre à quatre pattes et demander à la personne qui l'accompagne de l'empêcher de bouger – ce simple changement de position suffit parfois à déloger l'épaule impactée et à mener l'accouchement à son terme.
  - Introduire la main droite dans le vagin, le long de la concavité sacrée, en arrière.
  - Essayer de dégager l'épaule ou le bras postérieur(e) en crochétant l'épaule et le bras postérieurs avec un doigt de la main droite pour faire pression et les faire descendre dans le vagin.
  - Terminer l'accouchement comme s'il s'agissait d'un accouchement eutocique.
  - Si cette manœuvre est sans succès, **évacuer la patiente vers l'hôpital en urgence B17**
- NE PAS** tirer trop fort sur la tête.

**ENSUITE:** Naissances multiples

Conduite à tenir face aux difficultés survenant pendant le travail et l'accouchement (4)

► Dystocie des épaules

## ► Naissances multiples

### NAISSANCES MULTIPLES

#### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES TREAT

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préparation de l'accouchement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préparer la salle d'accouchements et le matériel nécessaire pour la naissance de 2 enfants ou plus. Il faut :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ plus de linge chaud,</li> <li>→ deux pochettes de liens et de lames de rasoir pour les cordons ;</li> <li>→ du matériel de réanimation pour 2 enfants.</li> </ul> </li> <li>■ Prendre les dispositions nécessaires pour se faire aider pour les naissances et les soins néonataux.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Deuxième stade du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dégager le premier enfant selon la procédure habituelle. Le ranimer si nécessaire. Lui mettre une étiquette portant la mention « Bébé 1 ».</li> <li>■ Demander à l'aide de s'occuper du premier bébé.</li> <li>■ Palper immédiatement l'utérus pour déterminer la position du deuxième bébé. En cas de position transverse ou oblique, faire une version délicate par manoeuvre externe pour ramener le bébé en présentation de la tête ou du siège.</li> <li>■ Vérifier la présentation par un examen vaginal. Vérifier le rythme cardiaque fœtal.</li> <li>■ Attendre le retour de contractions intenses et la rupture spontanée de la deuxième poche des eaux, qui se produisent généralement dans l'heure qui suit la naissance du premier enfant, mais peuvent prendre plus longtemps.</li> <li>■ Rester avec la patiente. Continuer à la surveiller et à surveiller le rythme cardiaque fœtal sans relâche.</li> <li>■ Retirer les linges mouillés sur lesquels elle est installée. Si elle a froid, la couvrir.</li> <li>■ Une fois les membranes rompues, faire un examen vaginal <b>D3</b> pour déterminer si le cordon est procident. Dans l'affirmative, voir Procidence du cordon <b>D15</b>.</li> <li>■ Une fois que les contractions intenses reprennent, demander à la mère de faire des efforts de poussée dès qu'elle se sent prête.</li> <li>■ Dégager le deuxième enfant. Le ranimer si nécessaire. Lui mettre une étiquette portant la mention « Bébé 2 ».</li> <li>■ Après avoir coupé le cordon, demander à l'aide de s'occuper du deuxième bébé.</li> <li>■ Palper l'utérus pour voir s'il y a un troisième enfant. Si c'est le cas, suivre la procédure décrite ci-dessus. Si la palpation ne révèle pas de troisième enfant, passer au troisième stade du travail.</li> <li>■ <b>NE PAS</b> essayer d'extraire le placenta tant que tous les enfants ne sont pas nés. <b>NE PAS</b> administrer d'ocytocine à la mère tant que tous les enfants ne sont pas nés.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Troisième stade du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Administrer 10 UI d'ocytocine en IM après s'être assuré qu'il n'y a pas d'autre bébé.</li> <li>■ Une fois que l'utérus est bien contracté, extraire le placenta et les membranes en exerçant une tension légère simultanée sur tous les cordons ombilicaux <b>D12-D13</b>.</li> <li>■ Surveiller la patiente de près, avant et après la délivrance, pour le cas où il y aurait un saignement vaginal, parce qu'elle est plus exposée que les autres parturientes à l'hémorragie du post-partum. Si elle saigne, voir <b>B5</b>.</li> <li>■ Inspecter le placenta et les membranes pour voir s'ils sont entiers. Il peut y avoir soit un seul grand placenta avec deux cordons, soit un placenta et un cordon pour chaque enfant.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soins du post-partum immédiat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Surveiller de très près dans la mesure où le risque de saignement est accru.</li> <li>■ Dispenser les soins du post-partum immédiat <b>D19-D20</b>.</li> <li>■ En outre :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ garder la mère au centre de soins pour une observation plus longue qu'à l'accoutumée ;</li> <li>→ prévoir, si possible, de mesurer le taux d'hémoglobine après l'accouchement ;</li> <li>→ apporter un soutien particulier pour les soins à dispenser aux enfants et leur alimentation <b>J11 K4</b>.</li> </ul> </li> </ul>

**ENSUITE:** Soins maternels et néonataux à dispenser pendant l'heure qui suit la délivrance

## SOINS MATERNELS ET NÉONATALS À DISPENSER PENDANT L'HEURE QUI SUIT LA DÉLIVRANCE

Utiliser le tableau ci-après pour les soins à dispenser à la mère et à l'enfant pendant l'heure qui suit la délivrance complète.

### SURVEILLER LA MÈRE TOUTES LES 15 MINUTES:

- qu'elle ne présente pas de signe d'urgence, à l'aide du chapitre ERPCI **B3-B7**;
- que l'utérus est ferme et rond à la palpation.

- Noter les observations, traitements et les gestes pratiqués sur la *Fiche de travail et le partoگرامme* **N4-N6**.
- Les garder dans la salle d'accouchements – **ne pas les séparer**.
- **Ne jamais laisser la mère et le nouveau-né seuls.**

### SURVEILLER LE BÉBÉ TOUTES LES 15 MINUTES:

- Respiration : noter un geignement expiratoire, un tirage intercostal ou une respiration précipitée **J2**.
- Chaleur : vérifier s'il n'a pas les pieds froids **J2**.

## DISPENSER LES SOINS MATERNELS ET NÉONATALS

### SOINS MATERNELS

- Apprécier la quantité de sang perdu.
- Encourager la patiente à manger et à boire.
- Demander à la personne qui l'accompagne de rester auprès d'elle.
- Encourager la patiente à uriner.

### SOINS NEONATALS

- Essuyer les yeux.
- Appliquer un antimicrobien dans l'heure qui suit la naissance :  
→ soit des gouttes de nitrate d'argent à 1 %, soit des gouttes de polyvidone iodée à 2,5 %, soit encore une pommade à la tétracycline à 1 %.
- NE PAS enlever l'antimicrobien en nettoyant les yeux.
- Essuyer l'enfant à l'aide d'un linge mouillé pour retirer le sang ou le méconium s'il y en a, puis le sécher.
- NE PAS retirer le vernix, NI donner de bain à l'enfant.
- Continuer à le tenir au chaud, peau contre peau avec sa mère.
- Encourager la mère à mettre en place l'allaitement dès que l'enfant semble prêt. Lui proposer de l'aider.
- NE donner NI tétines artificielles, NI aliments de préparation à l'allaitement au nouveau-né : ni eau, ni eau sucrée, ni aliments locaux.

- Examiner la mère et l'enfant une heure après la délivrance. Pour ce faire, se reporter à *Évaluer la mère après l'accouchement* **D21** et Examiner le nouveau-né **J2-J8**.

## INTERVENTIONS, SI NÉCESSAIRE

- Si la protection hygiénique est souillée en moins de 5 minutes, ou s'il y a un écoulement continu de sang, prendre en charge comme indiqué **D22**.
- Si l'utérus est souple, prendre en charge comme indiqué **B10**.
- Si le saignement provient d'une déchirure périnéale, réparer si nécessaire **B12** ou **évacuer vers l'hôpital** **B17**.

- Si l'enfant a du mal à respirer – geignement expiratoire, tirage intercostal ou respiration précipitée, l'examiner comme indiqué **J2-J8**.
- S'il a les pieds froids ou s'il est séparé de sa mère :  
→ veiller à ce que la pièce soit chaude ; couvrir la mère et l'enfant avec une couverture ;  
→ évaluer à nouveau une heure plus tard ; si l'enfant a toujours les pieds froids, prendre sa température ; si elle est inférieure à 36,5°C, le prendre en charge comme indiqué **K9**.
- Si elle ne peut mettre l'allaitement en place (elle souffre de complications) :  
→ prévoir une autre méthode d'alimentation **K5-K6** ;  
→ Si la mère est séropositive pour le VIH et choisit une alimentation de substitution, nourrir l'enfant en conséquence **G8**.
- Si l'enfant est mort-né ou s'il est décédé, dispenser des soins de soutien à la mère et à la famille **D24**.

- **Évacuer immédiatement la patiente vers l'hôpital** si elle présentait des complications sévères à son admission ou si de telles complications sont survenues pendant l'accouchement, mais que le travail était avancé.

## SOINS MATERNELS À DISPENSER UNE HEURE ET PLUS APRÈS LA DÉLIVRANCE

Utiliser le tableau ci-après pour poursuivre les soins maternels, jusqu'à ce que la patiente quitte l'établissement. Pour les soins néonataux, voir **J10**.

VÉRIFIER AU BOUT DE 2, 3 ET 4 HEURES,  
PUIS TOUTES LES 4 HEURES:

- qu'elle ne présente pas de signes d'urgence, à l'aide du chapitre ERPCI ;
  - si l'utérus est dur et rond à la palpation.
- 
- Noter les observations, traitements et gestes pratiqués sur la *Fiche de travail et le Partogramme* **N4-N6**.
  - Maintenir la mère et l'enfant ensemble.
  - **Ne jamais laisser la patiente et le nouveau-né seuls**
  - **NE PAS** la mère sortir de l'établissement moins de 12 heures après l'accouchement

### DISPENSER LES SOINS MATERNELS

- Accompagner la mère et l'enfant jusqu'à leur chambre.
  - Conseiller en matière de soins et d'hygiène du post-partum **D26**.
  - S'assurer que la mère a des serviettes hygiéniques ou des linges propres pour recueillir le sang vaginal.
  - L'encourager à manger, à boire et à se reposer.
  - S'assurer que la pièce est chaude (25°C).
- 
- Demander à l'accompagnant d'observer la patiente et de demander de l'aide si le saignement ou la douleur augmente, si la mère a des sensations de vertige ou des céphalées sévères, des troubles de la vision ou une barre épigastrique.
- 
- Encourager la mère à uriner et s'assurer qu'elle l'a fait.
- 
- Vérifier le dossier et administrer tout traitement ou prophylaxie nécessaire.
  - Conseiller la mère en matière de soins du post-partum et de nutrition **D26**.
  - Lui expliquer quand consulter **D28**.
  - La conseiller en matière d'espacement des naissances et de méthodes de planification familiale **D27**.
  - L'examiner de nouveau avant qu'elle ne quitte l'établissement, comme indiqué à la page Evaluer la mère après l'accouchement **D21**. Pour l'enfant, voir **J2-J8**.

### INTERVENTIONS, SI NÉCESSAIRES

S'assurer que la patiente a quelqu'un auprès d'elle et que cette/ces personne(s) sait/savent quand demander de l'aide.

- En cas de saignement vaginal important, palper l'utérus.
    - S'il n'est pas ferme, masser le fond utérin pour qu'il se contracte et expulse les caillots **B6**.
    - Si la protection hygiénique est souillée en moins de 5 minutes, prendre en charge comme indiqué **B5**.
    - Si le saignement provient d'une déchirure périnéale, réparer (pour le personnel formé) ou évacuer vers l'hôpital **B17**.
- 
- Si la patiente n'arrive pas à uriner ou si la vessie est pleine (distension de la partie basse de l'abdomen) et que cela la gêne, l'aider en versant doucement de l'eau sur la vulve.  
**NE PAS** poser de sonde à moins que ce ne soit indispensable.
- 
- Si la patiente souhaite une ligature des trompes ou un DIU, prendre les dispositions nécessaires avant sa sortie.
  - Si elle suit une antibiothérapie parce que les membranes se sont rompues plus de 18 heures avant l'accouchement, mais ne présente pas de signe d'infection, arrêter le traitement.

## EVALUER LA MÈRE APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Utiliser le tableau ci-après pour examiner la mère 1 heure après l'accouchement, en vue de sa sortie.

Pour l'examen du nouveau-né, se reporter aux tableaux J2-J8.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Vérifier dans le dossier si:
  - le saignement a dépassé 250 ml;
  - le placenta et les membranes étaient complets ;
  - il y a eu des complications pendant l'accouchement ou après ;
  - la patiente a besoin de traitements particuliers ;
  - elle souhaite une ligature des trompes ou la pose d'un DIU.

#### Lui demander :

- comment elle se sent ;
- si elle a des douleurs ;
- si quelque chose la préoccupe ;
- comment va son enfant ;
- dans quel état sont ses seins.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Mesurer la température.
- Palper l'utérus. Vérifier qu'il est ferme et rond.
- Rechercher un saignement vaginal.
- Inspecter le périnée. Regarder :
  - s'il est enflé, rouge ou purulent,
  - s'il y a une déchirure ou coupure.
- Rechercher une pâleur conjonctivale.
- Rechercher une pâleur palmaire.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- utérus ferme
- saignement faible
- pas d'infection au niveau du périnée
- pas de pâleur
- pas de fièvre
- TA normale
- pouls normal

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### LA MÈRE VA BIEN

### TRAITER ET CONSEILLER

- Garder la mère dans l'établissement pendant les 12 heures qui suivent l'accouchement.
- Prendre les mesures préventives D25.
- Conseiller la mère en matière de soins du post-partum et d'hygiène D26.
- La conseiller en matière de nutrition D26.
- La conseiller en matière d'espacement des naissances et de planification familiale D27.
- Lui expliquer quand consulter et quand doit avoir lieu la prochaine consultation ordinaire du post-partum D28.
- La réévaluer avant sa sortie D21.
- Poursuivre tout traitement préalablement entamé.
- Si la patiente souhaite une ligature des trompes, l'orienter vers l'hôpital dans les 7 jours qui suivent l'accouchement. Si elle souhaite la pose d'un DIU, l'orienter vers les services appropriés dans les 48 heures.

▼ **ENSUITE:** Conduite à tenir face aux difficultés survenant dans le post-partum immédiat. Si aucun problème, aller à la page D25.

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## SAIGNEMENT VAGINAL

- Protection hygiénique souillée en moins de 5 minutes

- Plus d'une protection hygiénique souillée en 5 minutes
- Utérus ni ferme, ni rond

### SAIGNEMENT IMPORTANT

- Se reporter à **B5** pour le traitement.
- Evacuer vers l'hôpital en urgence **B17**.

## FIÈVRE (TEMPÉRATURE >38°C)

- Temps écoulé depuis la rupture des membranes
- Douleurs abdominales
- Frissons

- Répéter prise de température après 2 h.
- Si la température est toujours > à 38°  
→ regarder s'il y a des pertes vaginales anormales,  
→ palper le bas de l'abdomen pour voir s'il est douloureux au toucher.

- Température > 38°C et possibles :  
→ frissons,  
→ lochies fétides  
→ bas de l'abdomen douloureux au toucher,  
→ rupture des membranes > 18h

### INFECTION UTÉRINE ET DU NOUVEAU-NÉ

- Poser une voie veineuse et perfuser rapidement **B9**.
- Administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Administrer 10 UI d'ocytocine en IM si le bébé et le placenta déjà délivrés **B10**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence** **B17**.
- Évaluer le nouveau-né **J2-J8**. Le traiter s'il présente des signes d'infection.

- Température toujours > 38°

### RISQUE D'INFECTION UTÉRINE ET DU NOUVEAU-NÉ

- Encourager la femme à boire beaucoup
- Mesurer la température toutes les 4 heures
- Si la température persiste pendant plus de 12 h, est très élevée ou s'élève rapidement, administrer l'antibiotique approprié et *évacuer vers l'hôpital* **B17**.

## DÉCHIRURE PÉRINÉALE OU ÉPISIOTOMIE (QUAND LA VIE EST EN DANGER)

- Si la déchirure ou l'épisiotomie saigne.
- Si elle s'étend jusqu'à l'anus ou au rectum.

- Déchirure s'étendant jusqu'à l'anus ou au rectum.

### DÉCHIRURE DU 3ÈME DEGRE

- **Evacuer immédiatement la patiente vers l'hôpital** **B17**.

- Déchirure périnéale.
- Episiotomie

### DÉCHIRURE PÉRINÉALE SUPERFICIELLE

- Si le saignement persiste, réparer la déchirure ou l'épisiotomie **B12**.

**ENSUITE:** Tension artérielle diastolique élevée

## TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE ÉLEVÉE

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Si TA diastolique  $\geq 90$  mmHg, mesurer à nouveau après 1 heure de repos.
- Si TA diastolique toujours  $\geq 90$  mmHg, demander à la patiente si elle :
  - a des céphalées sévères ;
  - voit flou ;
  - a une barre épigastrique ; et
  - vérifier sa protéinurie

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- TA diastolique  $\geq 110$  mmHg OU
- TA diastolique  $\geq 90$  mmHg et protéinurie 2+ associée(s) à l'un des signes ci-après :
  - céphalées sévères ;
  - vision floue ;
  - barre épigastrique.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### PRÉ-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE

### TRAITER ET CONSEILLER

- Administrer du sulfate de magnésium **B13**.
- Si la patiente est en début de travail ou si elle a accouché, **l'évacuer vers l'hôpital en urgence B17**.
- Si elle est en fin de travail :
  - on poursuivra le traitement au sulfate de magnésium **B13** ;
  - surveiller la tension artérielle toutes les heures ;
  - **NE PAS** administrer d'ergométrine après l'accouchement.
- **Evacuer vers l'hôpital en urgence après l'accouchement B17**.

- TA diastolique comprise entre 90 et 110 mmHg à 2 lectures successives
- protéinurie 2+ (à l'admission)

#### PRÉ-ÉCLAMPSIE

- En début de travail, **évacuer en urgence vers l'hôpital B17**.
- En fin de travail :
  - surveiller la tension artérielle toutes les heures ;
  - **NE PAS** administrer d'ergométrine après l'accouchement.
- Si la TA reste élevée après l'accouchement, **évacuer vers l'hôpital B17**.

- TA diastolique  $\geq 90$  mmHg à 2 lectures successives

#### HYPERTENSION

- Surveiller la tension artérielle toutes les heures.
- **NE PAS** administrer d'ergométrine après l'accouchement.
- Si la tension artérielle reste élevée après l'accouchement, **évacuer la patiente vers l'hôpital B17**.

**ENSUITE:** Pâleur détectée à l'examen, rechercher une anémie

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## PALEUR DÉTECTÉE À L'EXAMEN, RECHERCHER UNE ANÉMIE

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Saignement pendant le travail, l'accouchement ou le post-partum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mesurer, si possible, le taux d'hémoglobine.</li> <li>■ Rechercher une pâleur conjonctivale</li> <li>■ Rechercher une pâleur palmaire.</li> </ul> <p>Si la patiente présente une pâleur, noter si elle est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ sévère ; ou</li> <li>→ simple.</li> <li>→ compter le nombre de respirations par minute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ taux d'hémoglobine &lt; 7 g/dl <b>ET/OU</b></li> <li>■ pâleur palmaire ou conjonctivale sévère ou</li> <li>■ pâleur associée à 30 respirations par minute ou plus (la patiente se fatigue rapidement ou a une tachypnée au repos).</li> </ul>	<p><b>ANEMIE SEVERE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>En début de travail</b> ou après l'accouchement, <b>évacuer vers l'hôpital en urgence</b> <b>B17</b>.</li> <li>■ <b>En fin de travail :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ surveiller étroitement,</li> <li>→ limiter autant que possible la perte de sang ;</li> <li>→ <b>évacuer vers l'hôpital en urgence après l'accouchement</b> <b>B17</b></li> </ul> </li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ saignements</li> <li>■ taux d'hémoglobine compris entre 7 et 11 g/dl.</li> <li>■ Pâleur palmaire ou conjonctivale.</li> </ul>	<p><b>ANEMIE MODEREE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>NE PAS</b> laisser sortir la patiente avant 24 heures.</li> <li>■ Vérifier le taux d'hémoglobine après 3 jours.</li> <li>■ Délivrer la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois, à double dose <b>F3</b>.</li> <li>■ Suivre après 4 semaines.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ taux d'hémoglobine &gt; 11g/dl</li> <li>■ pas de pâleur</li> </ul>	<p><b>PAS D'ANEMIE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Délivrer la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois <b>F3</b>.</li> </ul>

## LA MÈRE EST GRAVEMENT MALADE OU SÉPARÉE DE L'ENFANT

### ENFANT MORT-NÉ OU DÉCÉDÉ

- Lui apprendre à exprimer son lait toutes les 3 heures **K5**.
- L'aider à le faire si nécessaire et veiller à ce que le lait maternel soit donné à l'enfant **K8**.
- L'aider à établir ou rétablir l'allaitement le plus rapidement possible. Voir pages **K2-K3**.

- Dispenser des soins de soutien :
  - Informer les parents le plus rapidement possible après le décès de l'enfant ;
  - Montrer l'enfant à sa mère, le lui mettre dans les bras, si cela correspond aux habitudes culturelles ;
  - Laisser les parents et la famille rester auprès du bébé aussi longtemps qu'ils le souhaitent ;
  - Expliquer aux parents les événements qui ont précédé le décès et peuvent en être la cause.
- Expliquer à la mère les soins mammaires à observer **K8**.
- La conseiller sur une méthode de planification familiale appropriée **D27**.
- Lui remettre un certificat de décès et informer les autorités compétentes **N7**.

 **ENSUITE:** Mesures préventives

## MESURES PRÉVENTIVES

**Veiller à ce que toutes les mesures ci-après soient prises avant que la patiente ne quitte l'établissement.**

### ÉVALUER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Vérifier le résultat du test RPR dans le dossier.
- Si la patiente n'a pas subi de test RPR pendant sa grossesse, en faire un **L5**.

- Vérifier si la patiente est vaccinée contre le tétanos.
- Vérifier à quand remonte la dernière administration de mébendazole.

- Vérifier que la patiente a un apport suffisant en fer/folates.
- Vérifier si on lui a administré de la vitamine A.

- Demander à la patiente si elle et l'enfant dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- Conseiller et informer toutes les patientes.

- Noter tous les traitements administrés **N6**.

### TRAITER ET CONSEILLER

- Si le résultat est positif :
- traiter la patiente et son partenaire à la benzathine pénicilline **F6** ;
  - traiter l'enfant **K12**.

- Administrer un vaccin antitétanique, si nécessaire **F2**.
- Administrer du mébendazole une fois tous les 6 mois **F3**.

- Délivrer à la patiente la quantité de fer/folates nécessaire pour un traitement de 3 mois et lui recommander de bien suivre le traitement **F3**.
- Lui administrer de la vitamine A si nécessaire **F2**.

- Encourager la patiente à dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide **F4**.
- La conseiller en matière de soins du post-partum **D26**.
- La conseiller en matière de nutrition **D26**.
- La conseiller en matière d'espacement des naissances et de planification familiale **D27**.
- La conseiller en matière d'allaitement **K2**.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.
- Lui indiquer quand doivent avoir lieu les consultations ordinaires et de suivi du post-partum **D28**.
- Lui indiquer quels sont les signes de danger **D28**.
- Lui expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence du post-partum **D28**.

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES SOINS DU POST-PARTUM

### Conseiller en matière de soins et d'hygiène pendant le post-partum

Conseiller la patiente et lui expliquer :

- qu'il faut qu'il y ait toujours quelqu'un auprès d'elle pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement pour pouvoir réagir si son état venait à se modifier ;
- qu'elle ne doit rien introduire dans le vagin ;
- qu'il faut qu'elle se repose et dorme suffisamment ;
- qu'il est important d'avoir une bonne hygiène pour prévenir toute infection pour elle et pour l'enfant, à savoir :
  - de se laver les mains avant de manipuler le bébé ;
  - de laver le périnée chaque jour et après chaque défécation ;
  - de changer les compresses périméales toutes les 4 à 6 heures, voire plus souvent si les lochies sont abondantes ;
  - de laver les protections usagées ou de les jeter selon les principes de sécurité ;
  - de se laver le corps tous les jours ;
- qu'il faut éviter d'avoir des rapports sexuels jusqu'à ce que la lésion périnéale soit guérie.

### Conseiller en matière de nutrition

- Recommander à la patiente d'avoir une alimentation plus saine et plus variée, de manger de la viande, du poisson, des huiles, des noix, des graines, des céréales, des légumineuses, des légumes et des laitages, pour se sentir forte et en bonne santé (donner des exemples d'aliments et indiquer les quantités à consommer).
- Rassurer la patiente : elle peut manger des aliments normaux, ils sont sans danger pour l'enfant.
- Conseiller plus longuement les femmes très maigres et les adolescentes.
- Déterminer si certains aliments importants sur le plan nutritionnel font l'objet de tabous particuliers. Si c'est le cas, recommander à la patiente de dépasser ces tabous.
- Parler aux membres de la famille tels que le partenaire et la belle-mère, pour les inciter à veiller à ce que la patiente mange suffisamment et évite les travaux physiques difficiles.

## CONSEILLER EN MATIÈRE D'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET DE PLANIFICATION FAMILIALE

### Expliquer l'importance de la planification familiale

- Le cas échéant, demander à la patiente si elle aimerait que son partenaire ou un autre membre de la famille participe à la séance d'information.
- Lui expliquer qu'après l'accouchement, si elle a des relations sexuelles et qu'elle ne pratique pas l'allaitement exclusif au sein, elle peut se retrouver enceinte dès 4 semaines après l'accouchement. Par conséquent, il est important qu'elle commence à penser suffisamment tôt à la méthode de planification familiale qu'elle utilisera.
  - Lui demander si elle envisage d'avoir d'autres enfants. Si elle (et son partenaire) veut d'autres enfants, lui expliquer qu'il est plus sain pour la mère et pour l'enfant d'espacer les grossesses de deux à trois ans.
  - Les conseils quant au moment où il convient de commencer à utiliser une méthode de contraception après l'accouchement varient selon que la mère allaite ou non.
  - Prendre les dispositions nécessaires pour que la patiente rencontre un conseiller en planification familiale ou la conseiller directement (voir *Decision-making tool for family planning providers and clients* pour les renseignements concernant les méthodes et le travail de conseil).
- Recommander à la patiente d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir, à la fois pour se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du VIH et à titre contraceptif. Insister particulièrement s'il y a un risque d'IST ou de contamination par le VIH [G2](#).
- Pour les patientes séropositives pour le VIH, voir [G4](#) pour les questions de planification familiale.
- Le partenaire peut décider de subir une vasectomie (stérilisation masculine) à tout moment.

### Méthodes de contraception pour les femmes qui n'allaitent pas

<b>immédiatement après l'accouchement</b>	préservatifs contraceptifs oraux purement progestatifs contraceptifs injectables purement progestatifs implants spermicides stérilisation féminine (avant 7 jours ou après 6 semaines) DIU (avant 48 heures ou après 4 semaines)
<b>après 3 semaines</b>	contraceptifs oraux associés contraceptifs injectables associés diaphragme méthodes de contraception dites naturelles

### Méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (MAMA)

- Une femme allaitante est à l'abri d'une nouvelle grossesse uniquement si :
  - elle a accouché depuis moins de 6 mois ; et
  - si elle allaite exclusivement ou presque exclusivement au sein (8 fois par jour ou plus, y compris au moins une fois par nuit –les tétées de jour ne doivent pas être espacées de plus de 4 heures et les tétées de nuit de 6 heures ; aucun aliment, ni boisson complémentaire ne doit être donné à l'enfant) ; et
  - elle n'a pas encore eu de retour de couches.
- Une femme allaitante peut aussi choisir toute autre méthode de planification familiale, à utiliser seule ou associée à la MAMA.

### Méthodes de contraception pour les femmes qui allaitent

<b>immédiatement après l'accouchement</b>	méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (MAMA) préservatifs spermicides stérilisation féminine (avant 7 jours ou après 6 semaines) DIU (avant 48 heures ou après 4 semaines)
<b>après 6 semaines</b>	contraceptifs oraux purement progestatifs contraceptifs injectables purement progestatifs implants diaphragme
<b>après 6 mois</b>	contraceptifs oraux associés contraceptifs injectables associés Méthodes de contraception dites naturelles

## INDIQUER QUAND CONSULTER

Utiliser ce tableau pour conseiller sur les soins du post-partum **D21** et **E2**. Pour les nouveau-nés voir le calendrier **K14**.

Encourager la patiente à venir accompagnée de son partenaire ou d'un membre de sa famille, au moins à une consultation.

### Consultations ordinaires du post-partum

<b>PREMIÈRE CONSULTATION</b> <b>D19</b>	La première semaine, de préférence dans les 2 ou 3 jours qui suivent l'accouchement
<b>DEUXIÈME CONSULTATION</b> <b>E2</b>	4-6 semaines

### Visites de suivi en cas de complications

S'il y a un problème du type :	Revenir dans un délai de :
fièvre	2 jours
infection urinaire basse	2 jours
infection ou douleur du périnée	2 jours
hypertension	1 semaine
incontinence urinaire	1 semaine
anémie sévère	2 semaines
dépression du post-partum	2 semaines
VIH positive	2 semaines
Anémie modérée	4 semaines
Si soignée à l'hôpital quelle que soit la raison	suivant les instructions de l'hôpital ou suivant les directives nationales, mais pas plus tard que 2 semaines.

### Indiquer quels sont les signes de danger

Recommander à la patiente de se rendre immédiatement à l'hôpital ou au centre de santé, de jour comme de nuit, **SANS ATTENDRE** si l'un des signes suivants se présente :

- saignement vaginal :
  - plus de 2 ou 3 protections hygiéniques souillées en 20 ou 30 minutes, après l'accouchement,
- OU**
- le saignement augmente au lieu de diminuer après l'accouchement ;
- convulsions ;
- respiration précipitée ou difficile ;
- fièvre et patiente trop faible pour quitter le lit ;
- douleur abdominale intense.

Se rendre au centre de santé **le plus rapidement possible** si l'un des signes suivants se présente :

- fièvre
- douleur abdominale
- la patiente se sent mal
- seins gonflés, rouges ou sensibles, ou mamelon douloureux
- miction goutte-à-goutte ou douloureuse
- douleur périnéale ou écoulement purulent
- lochies fétides

### Expliquer comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant le post-partum

- Recommander à la patiente de toujours avoir quelqu'un auprès d'elle, au moins pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement, de façon à ce que cette personne puisse réagir si son état évoluait.
- Passer en revue avec la patiente et son partenaire, ainsi que sa famille, les points à régler pour le cas où il y aurait une urgence :
  - où se rendre en cas de signe de danger ;
  - comment se rendre à l'hôpital ;
  - combien cela coûtera ;
  - le soutien que la famille et la communauté peuvent apporter.
- Lui recommander de demander l'aide de la communauté, si nécessaire **I1-I3**.
- Lui recommander d'apporter le dossier maternel qu'elle tient à domicile au centre de santé, même en cas d'urgence.

## ACCOUCHEMENT À DOMICILE PRATIQUÉ PAR UNE PERSONNE QUALIFIÉE

Suivre les instructions si vous êtes chargé d'un accouchement à domicile.

### Préparation

- Vérifier que les dispositions nécessaires ont été prises pour le cas où il y aurait une urgence.
- Vérifier que les modalités prévues pour le transport en cas d'urgence sont toujours valables.
- Avoir avec soi tous les médicaments essentiels **B17** et dossiers, ainsi que la trousse d'accouchement.
- Veiller à ce que la famille se tienne prête, comme indiqué **C18**.

### Soins liés à l'accouchement

- Suivre les procédures indiquées pour le travail et l'accouchement **D2-D28** **K11**.
- Observer les précautions universelles **A4**.
- Fournir les **Soins de soutien**. Faire participer l'accompagnant aux soins et au soutien **D6-D7**.
- Tracer le partogramme et remplir la fiche de travail **N4-N6**.
- Dispenser les soins néonataux **J2-J8**.
- **Evacuer la mère ou l'enfant vers un établissement de santé, le plus rapidement possible, en cas d'anomalie** **B17** **K14**.

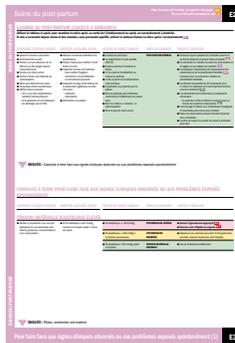
### Soins du post-partum immédiat

- Rester auprès de la patiente pendant les deux heures qui suivent la délivrance **C2** **C13** **C14**.
- L'examiner avant de partir **D21**.
- La conseiller en matière de soins du post-partum, de nutrition et de planification familiale **D26-D27**.
- Veiller à ce que quelqu'un reste auprès d'elle pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement.

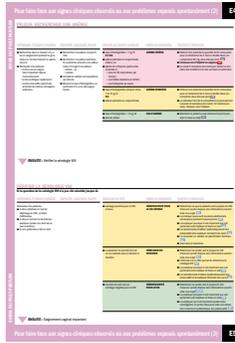
### Premiers soins néonataux

- Rester jusqu'à ce que l'enfant ait été allaité. S'assurer que la mère le positionne bien et qu'il prend bien le sein **B2**.
- Conseiller la mère en matière d'allaitement au sein et de soins mammaires **B3**.
- Examiner l'enfant avant de partir **N2-N8**.
- Si possible, le vacciner **B13**.
- Conseiller la mère en matière de soins néonataux **B9-B10**.
- Indiquer à la famille quels sont les signes de danger ; quand et où consulter **B14**.
- Si possible, revenir dans les 24 heures pour réévaluer la mère et l'enfant.
- Recommander à la mère de consulter pour elle et pour l'enfant dans la semaine qui suit (consultation du post-partum) **B14**.

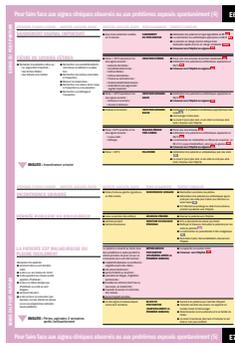




**E2 EXAMEN DU POST-PARTUM (JUSQU'À 6 SEMAINES)**

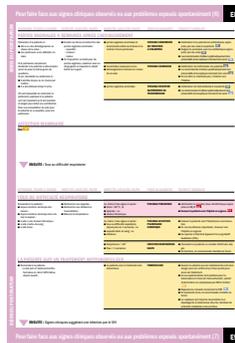


**E4 CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (2)**  
Pâleur, rechercher une anémie



**E6 CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (4)**  
Saignement vaginal important  
Fièvre ou lochies fétides

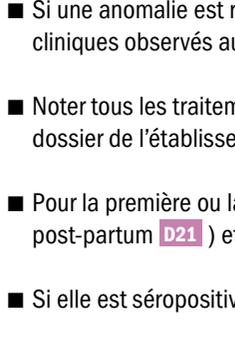
**E7 CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (5)**  
Incontinence urinaire  
Périnée purulent ou douloureux  
La patiente est malheureuse ou pleure facilement



**E8 CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (6)**  
Pertes vaginales 4 semaines après l'accouchement **J9**



**E9 CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (7)**  
Toux ou difficulté respiratoire  
La patiente suit un traitement antituberculeux



**E10 CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT (8)**  
Signes cliniques suggérant une infection par le VIH

- Toujours commencer par une Evaluation rapide et une prise en charge immédiate (ERPCI) **B2-B7**.
- Se reporter ensuite à Examen du post-partum **E2**.
- Si une anomalie est relevée (signalée spontanément ou observée), se reporter aux tableaux intitulés Conduite à tenir face aux signes cliniques observés aux problèmes exposés spontanément **E3-E10**.
- Noter tous les traitements administrés, les observations et la date de la consultation suivante dans le dossier tenu à domicile et dans le dossier de l'établissement.
- Pour la première ou la deuxième consultation du post-partum, la première semaine, se reporter au tableau concernant l'examen du post-partum **D21** ) et à la partie sur les recommandations **D26** pour examiner et conseiller la mère.
- Si elle est séropositive pour le VIH, si c'est une adolescente ou si elle a des besoins particuliers, se reporter aux pages **G1-G8** **H1-H4**.

## EXAMEN DU POST-PARTUM (JUSQU'À 6 SEMAINES)

Utiliser le tableau ci-après pour examiner la mère après sa sortie de l'établissement ou après un accouchement à domicile.

Si elle a accouché depuis moins d'une semaine, sans personnel qualifié, utiliser le tableau Evaluer la mère après l'accouchement D21.

## INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Quand et où elle a accouché ;
- Comment elle se sent ;
- Si elle a eu des douleurs, de la fièvre ou si elle saigne depuis l'accouchement ;
- Si elle a du mal à uriner ;
- Si elle a choisi une méthode de contraception ;
- Dans quel état sont ses seins ;
- Si quelque chose la préoccupe.
- Vérifier dans le dossier :
  - si il y a eu des complications pendant l'accouchement ;
  - si la patiente suit un traitement ;
  - sa sérologie pour le VIH.

## INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Mesurer la tension artérielle et la température.
- Palper l'utérus pour vérifier s'il est ferme et rond.
- Inspecter la vulve et le périnée :
  - pour vérifier l'hygiène ;
  - rechercher une tuméfaction ;
  - un écoulement purulent.
- Inspecter le sang et les lochies sur la protection hygiénique et noter s'ils sont :
  - odorants ;
  - abondants.
- Rechercher une pâleur.

## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- La mère se sent bien.
- Le saignement n'a pas excédé 250 ml.
- L'utérus est bien contracté et ferme.
- Il n'y a pas de tuméfaction au niveau du périnée.
- Le TA, le pouls et la température sont normaux.
- La patiente ne présente pas de pâleur.
- Elle ne présente pas d'affection mammaire et l'allaitement se passe bien.
- Elle n'a ni fièvre, ni douleur, ni préoccupation.
- Elle n'a pas de mal à uriner.

## POSER UN DIAGNOSTIC

## POST-PARTUM NORMAL

## TRAITER ET CONSEILLER

- S'assurer que la patiente et sa famille savent ce qu'il faut observer et quand il faut consulter D28.
- La conseiller en matière de soins du post-partum et d'hygiène et en matière de nutrition D26.
- Lui expliquer l'importance de l'espacement des naissances et de la planification familiale D27. L'orienter pour un conseil en matière de planification familiale.
- Lui délivrer la quantité de fer nécessaire pour 3 mois et lui expliquer qu'il est important de bien suivre le traitement F3.
- Lui administrer tout traitement ou prophylaxie nécessaire :
  - la vacciner contre le tétanos si elle n'a pas eu toutes les injections nécessaires F2.
- L'encourager à utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour elle et pour l'enfant.
- Noter les observations dans le dossier maternel tenu à domicile.
- Lui dire de revenir au centre de santé 6 semaines plus tard.

**ENSUITE :** Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément

# CONDUITE À TENIR POUR FAIRE FACE AUX SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS OU AUX PROBLÈMES EXPOSÉS SPONTANÉMENT

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE ÉLEVÉE

■ Vérifier si la patiente a eu une pré-éclampsie ou une éclampsie pendant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum.

■ Si TA diastolique  $\geq 90$  mmHg, mesurer à nouveau après 1 heure de repos.

■ TA diastolique  $\geq 110$  mmHg

**HYPERTENSION SÉVÈRE**

■ Donner hypertenseur approprié **B14**.  
■ **Évacuer vers l'hôpital en urgence B17**.

■ TA diastolique  $\geq 90$  mmHg à 2 lectures successives

**HYPERTENSION MODÉRÉE**

■ Réévaluer une semaine plus tard. Si l'hypertension persiste, évacuer la patiente vers l'hôpital.

■ TA diastolique  $< 90$  mmHg après 2 lectures

**TENSION ARTÉRIELLE NORMALE**

■ Pas de traitement additionnel.

**ENSUITE** : Pâleur, rechercher une anémie

## PÂLEUR, RECHERCHER UNE ANÉMIE

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Rechercher dans le dossier s'il y a eu un saignement pendant la grossesse ou l'accouchement ou après celui-ci.
- Demander à la patiente :
  - si elle a eu un saignement important depuis l'accouchement ;
  - si elle se fatigue rapidement ;
  - si elle s'essouffle quand elle accomplit les tâches ménagères ordinaires.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Rechercher une pâleur conjonctivale.
- Rechercher une pâleur palmaire. Si la patiente présente une pâleur, noter s'il s'agit d'une pâleur :
  - sévère ; ou
  - simple.
- Compter le nombre de respirations par minute.
- Mesurer le taux d'hémoglobine, en particulier s'il y a eu des saignements.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- taux d'hémoglobine < 7 g/dl
- ET/OU**
- pâleur palmaire et conjonctivale sévère, ou
- pâleur de n'importe quelle sorte associée à :
  - plus de 30 respirations par minute ;
  - une faible résistance à l'effort ;
  - une tachypnée au repos.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### ANÉMIE SÉVÈRE

- taux d'hémoglobine compris entre 7 et 11 g/dl
- OU**
- pâleur palmaire ou conjonctivale

#### ANÉMIE MODÉRÉE

- taux d'hémoglobine > 11 g/dl
- pas de pâleur

#### PAS D'ANÉMIE

### TRAITER ET CONSEILLER

- Délivrer à la patiente la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois à double dose (un comprimé à 60 mg, deux fois par jour) **F3**.
- **L'évacuer vers l'hôpital en urgence B17.**
- La revoir 2 semaines plus tard pour vérifier si son état s'est amélioré et si elle suit bien le traitement.

- Délivrer à la patiente la quantité de fer nécessaire pour un traitement de 3 mois à double dose (un comprimé, deux fois par jour) **F3**.
- La réévaluer lors de la consultation du post-partum suivante (4 semaines plus tard). Si l'anémie persiste, l'évacuer vers l'hôpital.

- Maintenir la patiente sous traitement par fer pendant 3 mois au total **F3**.

# VÉRIFIER LA SÉROLOGIE VIH

Si la question de la sérologie VIH n'a pas été abordée jusque-là.

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

Demander à la patiente :

- si elle a déjà fait un test de dépistage du VIH ; et dans l'affirmative,
- si elle en connaît le résultat (lui expliquer qu'elle a le droit de ne pas le révéler) ;
- si son partenaire a fait un test.

RÉSULTATS DU TEST

- sérologie positive pour le VIH connue

POSER UN DIAGNOSTIC

**SÉROPOSITIVITÉ POUR LE VIH CONNUE**

TRAITER ET CONSEILLER

- Déterminer ce que la patiente sait à propos du VIH. S'assurer qu'elle dispose des informations essentielles à ce sujet **G2**.
- Lui indiquer quels sont les soins additionnels nécessaires pendant le post-partum **G4**.
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test **G3**.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.
- La conseiller en matière de planification familiale **G4**.
- Suivi dans 2 semaines.

- La patiente n'a pas fait de test ou ne souhaite pas en dévoiler le résultat.

**SÉROLOGIE VIH INCONNUE**

- Déterminer ce qu'elle sait à propos du VIH. S'assurer qu'elle dispose des informations essentielles à ce sujet **G2**.
- L'informer sur le CDV permet de déterminer la sérologie VIH **G3**.
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test **G3**.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.

- résultat du test connu : sérologie négative pour le VIH

**SÉRONÉGATIVITÉ POUR LE VIH**

- Déterminer ce qu'elle sait à propos du VIH. S'assurer qu'elle dispose des informations essentielles à ce sujet **G2-G3**.
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test **G3**.
- Lui expliquer qu'il est important qu'elle reste séronégative et qu'elle fasse pour cela une utilisation correcte et systématique des préservatifs **G2**.

**ENSUITE :** Saignement vaginal important

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER    INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

## SAIGNEMENT VAGINAL IMPORTANT

- Demander à la patiente si elle a eu :
  - un saignement important ;
  - des lochies fétides ;
  - des brûlures à la miction.
- Rechercher une sensibilité abdominale basse ou latérale à la palpation.
- Rechercher des lochies anormales à l'inspection.
- Mesurer la température.
- Rechercher une raideur de la nuque à l'inspection ou à la palpation.
- Rechercher une léthargie à l'inspection.

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER    POSER UN DIAGNOSTIC    TRAITER ET CONSEILLER

- plus d'une protection souillée en 5 minutes.

### SAIGNEMENT DU POST-PARTUM

- Administrer à la patiente 0,2 mg d'ergométrine en IM **B10**.
- Lui administrer les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- La prendre en charge comme indiqué dans *Evaluation rapide et prise en charge immédiate* **B3-B7**.
- **L'évacuer vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- fièvre > 38°C associée à l'un des signes suivants :
  - patiente très faible ;
  - sensibilité abdominale ;
  - lochies fétides ;
  - lochies abondantes ;
  - l'utérus se contracte mal ;
  - douleurs abdominales basses ;
  - antécédents de saignement vaginal important.

### INFECTION UTÉRINE

- Poser une voie veineuse et perfuser rapidement **B9**.
- Administrer à la patiente les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **L'évacuer vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- fièvre > 38°C associée à l'un des signes suivants :
  - brûlures à la miction ;
  - douleurs lombaires.

### INFECTION URINAIRE HAUTE

- Administrer à la patiente les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **L'évacuer vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- brûlures à la miction.

### INFECTION URINAIRE BASSE

- Administrer à la patiente l'antibiotique approprié par voie orale **F5**.
- L'encourager à boire plus.
- La revoir 2 jours plus tard, si son état ne s'est pas amélioré, l'évacuer vers l'hôpital.

- fièvre > 38°C associée à l'un des signes suivants :
  - nuque raide ;
  - léthargie.

### MALADIE FÉBRILE TRÈS SÉVÈRE

- Poser une voie veineuse **B9**.
- Administrer à la patiente les antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- Lui administrer de l'artéméther en IM (ou de la quinine en IM s'il n'y a pas d'artéméther), ainsi que du glucose **B16**.
- **L'évacuer vers l'hôpital en urgence** **B17**.

- fièvre > 38°C.

### PALUDISME

- Administrer à la patiente un antipaludique par voie orale **F4**.
- La revoir 2 jours plus tard, si son état ne s'est pas amélioré, l'évacuer vers l'hôpital.

**ENSUITE :** Incontinence urinaire

## INCONTINENCE URINAIRE

- fuites d'urine au goutte à goutte ou en filet continu.

### INCONTINENCE URINAIRE

- Rechercher une lésion du périnée.
- Administrer à la patiente les antibiotiques appropriés par voie orale pour traiter une infection urinaire basse **F5**.
- Si l'infection se prolonge au delà d'une semaine, orienter la patiente vers l'hôpital.

## PÉRINÉE PURULENT OU DOULOUREUX

- vulve ou périnée très enflé(e)

### LÉSION DU PÉRINÉE

- Evacuer la patiente vers l'hôpital.

- périnée purulent
- périnée douloureux

### INFECTION OU DOULEUR PÉRINÉALE

- S'il y a des points de suture, les retirer.
- Nettoyer la blessure. Conseiller la patiente pour les soins du périnée **D26**.
- Lui administrer du paracétamol à titre analgésique **F4**.
- Suivi dans 2 jours. Sans amélioration, évacuer vers l'hôpital.

## LA PATIENTE EST MALHEUREUSE OU PLEURE FACILEMENT

La patiente a ressenti au moins deux des symptômes ci-après pendant la même quinzaine de jours (ce qui ne correspond pas à son état normal) :

### DÉPRESSION DU POST-PARTUM (EN GÉNÉRAL APRÈS LA PREMIÈRE SEMAINE)

- Lui apporter un soutien moral.
- **L'évacuer vers l'hôpital.** **B17**.

- culpabilité déplacée ou sentiments négatifs envers elle-même ;
- elle pleure facilement ;
- perte d'intérêt ou de plaisir ;
- sensation de fatigue, d'agitation permanente ;
- troubles du sommeil (dort trop ou pas assez, se réveille tôt) ;
- capacité de penser et concentration réduite.
- perte d'appétit sensible.

- un des signes ci-dessus depuis moins de 2 semaines

### BLUES DU POST-PARTUM (HABITUELLEMENT LA PREMIÈRE SEMAINE)

- Assurer à la patiente que c'est très fréquent.
- L'écouter raconter ses soucis. Lui apporter un soutien moral et l'encourager.
- Recommander à son partenaire et à sa famille de l'aider.
- La revoir 2 semaines plus tard et l'orienter si son état ne s'est pas amélioré.

Demander à la patiente :

- comment elle se sent dernièrement ;
- si elle a eu une baisse de moral ;
- si elle apprécie les choses qu'elle apprécie d'habitude ;
- si elle a la même énergie que d'habitude ou si elle se sent fatiguée ;
- comment elle dort ;
- si elle arrive à se concentrer (par exemple, sur des articles de presse ou sur ses programmes radiophoniques préférés).

 **ENSUITE** : Pertes vaginales 4 semaines après l'accouchement

INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

POSER UN DIAGNOSTIC

TRAITER ET CONSEILLER

## PERTES VAGINALES 4 SEMAINES APRES L'ACCOUCHEMENT

Demander à la patiente si :

- elle a eu des démangeaisons au niveau de la vulve ;
- son partenaire a une affection urinaire.

Si le partenaire est présent, demander à la patiente si elle accepte qu'on lui pose le même genre de questions.

Si oui, demander au partenaire si :

- il sécrète du pus ou du mucus par l'urètre ;
- il a des brûlures lorsqu'il urine.

S'il est impossible de rencontrer le partenaire, expliquer à la patiente qu'il est important qu'il soit examiné et soigné pour éviter une surinfection. Fixer une consultation de suivi pour la patiente et, si possible, pour son partenaire.

- Ecarter les lèvres et rechercher des pertes vaginales anormales :
  - quantité ;
  - couleur ;
  - odeur.
- Si l'inspection ne révèle pas de pertes vaginales, examiner avec un doigt ganté et inspecter le dépôt formé sur le gant.

- pertes vaginales anormales et écoulement urétral ou brûlures à la miction chez le partenaire

**POSSIBLE GONORRÉE OU INFECTION À CHLAMYDIA**

- Administrer à la patiente les antibiotiques appropriés par voie orale à la patiente **F5**.
- Soigner le partenaire avec les antibiotiques appropriés par voie orale **F5**.
- Leur recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et leur expliquer comment s'en servir **G2**.

- leucorrhées caséeuses et/ou
- démangeaisons intenses au niveau de la vulve

**POSSIBLE CANDIDOSE**

- Administrer du clotrimazole à la patiente **F5**.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.
- Si son état ne s'améliore pas, l'orienter vers l'hôpital.

- pertes vaginales anormales

**POSSIBLE INFECTION BACTÉRIENNE OU TRICHOMONASE**

- Administrer du métronidazole à la patiente **F5**.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.

## AFFECTION MAMMAIRE

Voir **J9**.

**ENSUITE** : Toux ou difficulté respiratoire

## TOUX OU DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Demander à la patiente :

- depuis combien de temps elle tousse ;
- depuis combien de temps elle a du mal à respirer ;
- si elle a une douleur thoracique ;
- si elle crache du sang ;
- si elle fume.

- Rechercher une dyspnée.
- Rechercher une sibilance à l'auscultation.
- Mesurer la température.

Au moins 2 des signes ci après :

- fièvre >38°C ; et
- dyspnée ; ou
- douleur thoracique.

### POSSIBLE PNEUMONIE

- Administrer la première dose d'antibiotiques appropriés en IM/IV **B15**.
- **Evacuer la patiente vers l'hôpital en urgence B17.**

Au moins 1 des signes ci après :

- toux ou difficulté respiratoire depuis plus de 3 semaines ; ou
- expectoration de sang ; ou
- sibilance.

### POSSIBLE AFFECTION PULMONAIRE CHRONIQUE

- Evacuer la patiente vers l'hôpital pour une évaluation.
- En cas de sibilance importante, l'évacuer vers l'hôpital en urgence.
- Se reporter à *Practical Approach to Lung Health Guidelines* (PAL).

- Température < 38°
- Toux < 3 semaines

### INFECTION RESPIRATOIRE HAUTE

- Conseiller à la patiente un remède lénitif sans danger.
- Si elle fume, lui recommander d'arrêter de fumer.

## LA PATIENTE SUIT UN TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

■ Demander à la patiente :

- si elle suit un traitement antituberculeux et, dans l'affirmative, depuis quand ;

- La patiente suit un traitement antituberculeux.

### TUBERCULOSE

- Assurer la patiente que les médicaments sont sans danger pour son enfant et qu'il faut qu'elle poursuive son traitement.
- Si ses expectorations sont positives pour la tuberculose à 2 mois de l'accouchement, prévoir d'administrer une prophylaxie par INH à l'enfant **K13**.
- Rappeler les conseils concernant le CDV **G3**.
- Si la patiente fume, lui recommander d'arrêter de fumer.
- Lui expliquer qu'il importe de procéder à un dépistage de la tuberculose chez les membres de la famille immédiate et les proches.

**ENSUITE :** Signes cliniques suggérant une infection par le VIH

## SIGNES CLINIQUES SUGGERANT UNE INFECTION PAR LE VIH

(Sérologie VIH inconnue ou séropositivité pour le VIH connue)

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

Demander à la patiente :

- si elle a perdu du poids ;
- si elle a de la fièvre ; et dans l'affirmative, depuis combien de temps (> 1 mois) ;
- si elle a la diarrhée (de façon continue ou par intermittence) ; et dans l'affirmative, depuis combien de temps (> 1 mois) ;
- si elle tousse ; et dans l'affirmative, depuis combien de temps (>1 mois).

Vérifier si elle fait partie d'un groupe à haut risque :

- personnes exposées dans le cadre professionnel ;
- professionnelles du sexe ;
- toxicomanes consommant des drogues injectables ;
- personnes ayant subi une transfusion sanguine ;
- personnes ayant eu un partenaire sexuel malade ou mort du SIDA.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

Rechercher :

- une émaciation visible ;
- des ulcères et un muguet buccal ;
- Sur la peau :
  - une éruption cutanée ;
  - des formations bulleuses le long des côtes, d'un côté du corps.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

■ Deux des signes suivants :

- perte de poids ;
- fièvre depuis plus d'un mois ;
- diarrhée depuis plus d'un mois.

**OU**

■ Un des signes ci dessus associé à :

- un ou plusieurs autre(s) signe(s) ; ou
- patiente provenant d'un groupe à haut risque.

### POSER UN DIAGNOSTIC

**INFECTON PAR LE VIH TRÈS PROBABLE**

### TRAITER ET CONSEILLER

- Rappeler à la patiente la nécessité de connaître sa sérologie VIH et indiquer à la patiente où se rendre pour le CDV **G3**.
- Lui expliquer pourquoi il est important que son partenaire soit impliqué et fasse un test **G3**.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G2**.
- L'examiner de façon plus approfondie et la prendre en charge conformément aux directives nationales concernant le VIH ou l'orienter vers les services appropriés pour le VIH.
- L'orienter vers un sanatorium si elle tousse.

## MESURES PRÉVENTIVES ET TRAITEMENTS ADDITIONNELS POUR LA FEMME

Mesures préventives (1)

Mesures préventives (1) • Fer et folates

### F2 MESURES PRÉVENTIVES (1)

Vaccination antitétanique  
Administrer de la vitamine A  
après l'accouchement

### F3 MESURES PRÉVENTIVES (2)

Administrer du fer et des folates  
Inciter la patiente à bien suivre  
le traitement martial  
Administrer du mébendazole

Traitements additionnels pour la femme (1) • antipaludique et parasitaire

Traitements additionnels pour la femme (1) • antipaludique et parasitaire

### F4 TRAITEMENTS ADDITIONNELS POUR LA FEMME (1)

Administrer un traitement préventif par  
intermittence contre le paludisme à falciparum  
Recommander l'utilisation de moustiquaires  
imprégnées d'insecticide

### F5 TRAITEMENTS ADDITIONNELS POUR LA FEMME (2)

Administrer les antibiotiques appropriés  
par voie orale

Traitements additionnels pour la femme (3) • La benzathine-pénicilline

Traitements additionnels pour la femme (3) • La benzathine-pénicilline

### F6 TRAITEMENTS ADDITIONNELS POUR LA FEMME (3)

Administrer de la benzathine-pénicilline  
Rechercher des signes d'allergie

- La présente section comporte des informations détaillées sur les mesures et traitements préventifs prescrits pendant la grossesse et pendant l'accouchement.
- Les principes généraux figurent dans la section relative aux bonnes pratiques [A2](#).
- Pour les traitements d'urgence, voir [B8-B17](#).
- Pour les traitements néonataux, voir [K9-K13](#).

## MESURES PRÉVENTIVES

### Vaccination antitétanique

- Vacciner toutes les patientes.
- Vérifier si la patiente est vaccinée contre le tétanos :
  - à quand remonte la dernière injection d'anatoxine tétanique (SAT) ;
  - de quelle dose il s'agissait.
- En l'absence d'information, injecter la première dose de SAT.  
Prévoir d'injecter la deuxième dose 4 semaines plus tard.

#### Si nécessaire :

- Expliquer à la patiente qu'il n'y a aucun risque à injecter le vaccin pendant la grossesse ; celui-ci est sans danger pour l'enfant.
- Il est possible qu'un léger gonflement, une rougeur et une douleur apparaissent au site d'injection, mais ils devraient disparaître en quelques jours.
- Si la patiente a entendu dire que l'injection de SAT avait des effets contraceptifs, lui assurer que ce n'est pas le cas et que cela ne fait que la protéger contre le tétanos.
- Lui injecter 0,5 ml de SAT en IM, dans le bras.
- Indiquer à la patiente quand la prochaine injection doit avoir lieu.
- Tout noter dans le dossier maternel.

#### Vaccins et rappels antitétaniques

Dès le premier contact avec une femme en âge de procréer ou à la première consultation prénatale, le plus rapidement possible.	TT1
4 semaines au moins après la 1 <sup>ère</sup> injection de SAT (à la consultation prénatale suivante).	TT2
6 mois au moins après la 2 <sup>e</sup> injection de SAT.	TT3
1 an au moins après la 3 <sup>e</sup> injection de SAT.	TT4
1 an au moins après la 4 <sup>e</sup> injection de SAT.	TT5

### Administrer de la vitamine A après l'accouchement

- Administrer des capsules de 200 000 UI de vitamine A immédiatement après l'accouchement ou dans les 6 semaines qui suivent.
- Expliquer à la patiente que la capsule de vitamine A l'aidera à mieux récupérer et que la vitamine sera transmise à l'enfant par le lait maternel.
  - Lui demander d'avaler la capsule devant vous.
  - Lui expliquer que si elle se sent nauséuse ou si elle a des céphalées, cela devrait s'estomper dans les 2 ou 3 jours.

- **NE PAS** administrer des capsules contenant de fortes doses de vitamine A pendant la grossesse.

#### Vitamine A

1 capsule de 200 000 UI	1 capsule immédiatement après l'accouchement ou dans les 6 semaines qui suivent
-------------------------	---

## Administrer du fer et des folates

- Administrer du fer et des folates à toutes les femmes enceintes ou ayant accouché ou subi un avortement :
  - d'ordinaire une fois par jour pendant la grossesse et jusqu'à 3 mois après l'accouchement ou l'avortement ;
  - deux fois par jour en cas d'anémie (double dose).
- Vérifier la quantité de fer et de folates dont la patiente dispose à chaque consultation et lui délivrer la quantité nécessaire pour 3 mois.
- Lui indiquer comment conserver les comprimés de fer de façon sûre :
  - hors de la portée des enfants ;
  - à l'abri de l'humidité.

### Iron and folate

1 tablet = 60 mg, folic acid = 400 µg

	Pour toutes les patientes	Pour les patientes atteintes d'anémie
	1 comprimé	2 comprimés
<b>Pendant la grossesse</b>	pendant toute la grossesse	pendant 3 mois
<b>Après l'accouchement ou l'avortement</b>	3 mois	3 mois

## Administrer du mébendazole

- Administrer 500 mg à chaque patiente tous les 6 mois.
- **NE PAS** administrer de mébendazole pendant le 1er trimestre.

### Mébendazole

Comprimé de 500 mg	Comprimé de 100 mg
1 comprimé	5 comprimés

## Inciter la patiente à bien suivre le traitement martial

S'enquérir des croyances locales à l'égard du traitement martial (exemples de croyances erronées : si le corps produit plus de sang, les saignements seront plus importants, ou encore, si la mère prend du fer, le bébé sera trop gros).

- Expliquer à la patiente et à sa famille :
  - que le fer est essentiel à la santé maternelle pendant la grossesse et après l'accouchement ;
  - les dangers de l'anémie et la nécessité d'une supplémentation.
- Discuter avec eux des croyances erronées.
- S'enquérir des préoccupations de la mère au sujet de cette médication :
  - chercher à savoir si elle a déjà utilisé ces comprimés ;
  - si elle a souffert d'effets indésirables ;
  - si elle a d'autres préoccupations.
- Lui expliquer comment prendre les comprimés :
  - avec les repas ou, si elle ne doit les prendre qu'une fois par jour, le soir ;
  - il est possible que les comprimés de fer la rendent moins sensible à la fatigue ; il ne faut pas qu'elle arrête le traitement pour autant ;
  - il ne faut pas qu'elle s'inquiète si ses selles sont noires ; c'est normal.
- Lui expliquer quels sont les effets secondaires et comment les pallier :
  - lui recommander de boire beaucoup d'eau si elle est constipée ;
  - lui recommander de prendre les comprimés après avoir mangé, ou le soir, de façon à éviter les nausées ;
- Lui expliquer que ces effets secondaires sont sans gravité.
- Lui recommander de revenir si elle a du mal à suivre le traitement.
- Si nécessaire, étudier avec un membre de la famille, une accoucheuse traditionnelle, d'autres agents de santé communautaires ou d'autres femmes comment promouvoir l'utilisation des comprimés de fer/folates.
- Conseiller à la patiente de consommer des aliments riches en fer – voir **C16** **D26**.

## TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE ET PARACÉTAMOL

### Administrer un traitement préventif par intermittence contre le paludisme à falciparum

- Administrer de la sulfadoxine-pyriméthamine au début du deuxième et du troisième trimestre à toutes les patientes, conformément à la politique nationale.
- Vérifier à quand remonte la dernière administration de sulfadoxine-pyriméthamine.
  - Si aucune dose n'a été administrée au cours du dernier mois, lui administrer 3 comprimés sur place.
- Indiquer à la patiente quand la prochaine prise doit avoir lieu.
- Surveiller l'enfant pour le cas où il développerait un ictere si le traitement a été administré juste avant l'accouchement.
- Tout noter dans le dossier maternel tenu à domicile.

#### Sulfadoxine pyriméthamine

1 comprimé = 500 mg de sulfadoxine + 25 mg de pyriméthamine

Deuxième trimestre	Troisième trimestre
3 comprimés	3 comprimés

### Recommander l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide

- Demander à la mère si l'enfant et elle-même dormiront sous une moustiquaire.
- Dans l'affirmative,
  - lui demander si la moustiquaire a été plongée dans de l'insecticide ;
  - si oui, quand ; et
  - lui recommander de le faire tous les 6 mois.
- Dans le cas contraire, lui recommander d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide et lui fournir les informations nécessaires pour qu'elle puisse le faire.

### Administrer un traitement antipaludique par voie orale

Il est préférable d'utiliser un antipaludique très efficace (même de deuxième intention) pendant la grossesse.

	Chloroquine			Sulfadoxine + Pyriméthamine		
	chaque jour, pendant 3 jours					
	Nbre de comprimés (150 mg)		Nbre de comprimés (100 mg)		Nbre de comprimés 500 mg de sulfadoxine + 25 mg de pyriméthamine	
Femmes enceintes (pour un poids d'environ 50 kg)	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3
	4	4	2	6	6	3
	3					

### Administrer du paracétamol

En cas de douleur intense

Paracétamol	Dose	Fréquence
1 comprimé = 500 mg	1 à 2 comprimés	toutes les 4 à 6 heures

## ADMINISTRER LES ANTIBIOTIQUES APPROPRIÉS PAR VOIE ORALE

INDICATION	ANTIBIOTIQUE	DOSE	FRÉQUENCE	DURÉE	OBSERVATIONS	
<b>Mastites</b>	<b>CLOXACILLINE</b> 1 capsule (500 mg)	500 mg	toutes les 6 heures	10 jours		
<b>Infection urinaire basse</b>	<b>AMOXYCILLINE</b> 1 comprimé (500 mg) OU	500 mg	toutes les 8 heures	3 jours	Eviter en fin de grossesse et deux semaines après l'accouchement, si la patiente allaite.	
	<b>TRIMETHOPRIME + SULPHAMETHOXAZOLE</b> 1 cp (80 mg + 400 mg)	80 mg de triméthoprime + 400 mg de sulphamethoxazole	2 comprimés toutes les 12 heures	3 jours		
<b>Gonorrhée</b> Patiente	<b>CEFTRIAXONE</b> (flacon de 250 mg)	250 mg en injection IM	une seule fois	une seule fois		
	Partenaire seulement	<b>CIPROFLOXACIN</b> (1 comprimé = 250 mg)	500 mg (2 comprimés)	une seule fois	une seule fois	Dangereux pour les femmes enceintes ou allaitantes.
<b>Chlamydia</b> Patiente	<b>ERYTHROMYCINE</b> (1 comprimé = 250 mg)	500 mg (2 comprimés)	toutes les 6 heures	7 jours		
	Partenaire seulement	<b>TETRACYCLINE</b> (1 comprimé = 250 mg) OU	500 mg (2 comprimés)	toutes les 6 heures	7 jours	Dangereux pour les femmes enceintes ou allaitantes.
		<b>DOXYCYCLINE</b> (1 comprimé = 100 mg)	100 mg	toutes les 12 heures	7 jours	
<b>Trichomonase ou infection vaginale bactérienne</b>	<b>METRONIDAZOLE</b> (1 comprimé = 500 mg)	2 g ou 500 mg	une seule fois toutes les 12 heures	une seule fois 7 jours	Ne pas utiliser pendant le premier trimestre de la grossesse.	
<b>Infection vaginale à candida</b>	<b>CLOTRIMAZOLE</b> 1 ovule de 200 mg ou	200 mg	chaque nuit	3 jours	Expliquer à la patiente comment insérer un ovule dans le vagin et lui apprendre à se laver les mains avant et après chaque application.	
	de 500 mg	500 mg	une seule fois	une seule fois		

**ADMINISTRER DE LA BENZATHINE-PÉNICILLINE EN IM**
**Traiter le partenaire. Ecarter tout antécédent d'allergie aux antibiotiques.**

INDICATION	ANTIBIOTIQUE	DOSE	FREQUENCE	DURÉE	REMARQUES
<b>Test RPR pour la syphilis positif</b>	<b>BENZATHINE PENICILLINE en IM</b> (2,4 millions diluées dans 5 ml)	2,4 millions d'unités en IM	une seule fois	une seule fois	Injecter en IM, en deux fois, dans deux sites distincts. Prévoir de traiter le nouveau-né <b>K12</b> . Recommander à la patiente d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir <b>G2</b> .
<b>Patiente allergique à la pénicilline</b>	<b>ERYTHROMYCINE</b> (1 comprimé = 250 mg)	500 mg par voie orale (2 comprimés)	toutes les 6 heures	15 jours	
<b>Partenaire allergique à la pénicilline</b>	<b>TETRACYCLINE</b> (1 comprimé = 250 mg) OU	500 mg par voie orale (2 comprimés)	toutes les 6 heures	15 jours	Dangereux pour les femmes enceintes ou allaitantes.
	<b>DOXYCYCLINE</b> (1 comprimé = 100 mg)	100 mg (1 comprimé)	toutes les 12 heures	15 jours	

**RECHERCHER DES SIGNES D'ALLERGIE**
**Après avoir fait une injection de pénicilline, garder la patiente en observation pendant quelques minutes et rechercher des signes d'allergie.**
**INTERROGER**

- Demander à la patiente :
- comment elle se sent ;
  - si elle ressent une oppression au niveau de la poitrine et de la gorge ;
  - si elle a des sensations de vertige et si elle se sent désorientée.

**INSPECTER, AUSCULTER, PALPER**

- Rechercher :
- une tuméfaction de la face, du cou et de la langue ;
  - une éruption cutanée ou un urticaire ;
  - une tuméfaction et une rougeur au site d'injection ;
  - une difficulté respiratoire ;
  - une sibillance à l'auscultation.

**RELEVER LES SIGNES CLINIQUES**

- La patiente présente l'un des signes ci-après :
- oppression au niveau de la poitrine et de la gorge ;
  - sensation de vertige, se sent désorientée ;
  - tuméfaction de la face, du cou et de la langue ;
  - site d'injection tuméfié et rouge ;
  - éruption cutanée et urticaire ;
  - difficulté respiratoire ou sibillance.

**POSER UN DIAGNOSTIQUE**
**ALLERGIE À LA PENICILLINE**
**TRAITER**

- Dégager les voies aériennes **B9**.
- Poser une voie veineuse et perfuser **B9**.
- Administrer 0,5 ml d'une solution d'adrénaline à 1/1000. Diluer dans 10 ml de sérum physiologique en IV et injecter lentement. Renouveler l'opération 5 à 15 minutes plus tard si nécessaire.
- NE PAS laisser la patiente seule.
- **Evacuer vers l'hôpital en urgence B17**.



**G2 FOURNIR LES INFORMATIONS ESSENTIELLES SUR LE VIH**  
 Qu'est ce que le VIH et de quelle manière se transmet-il ?  
 Pourquoi il est important de connaître sa sérologie VIH lorsque l'on est enceinte ?  
 Recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et expliquer comment s'en servir



**G3 SERVICES DE CONSEIL ET DE DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV)**  
 Donner des explications au sujet des services de conseil et de dépistage volontaire  
 Expliquer que les résultats sont confidentiels  
 Ce qu'implique le résultat du test  
 Pourquoi il est important d'impliquer son (ses) partenaire(s) et de l'inciter à faire un test



**G4 SOINS ET CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE POUR LA FEMME SÉRO-POSITIVE**  
 Soins additionnels à dispenser aux femmes séropositives  
 Conseiller la patiente séropositive pour le VIH en matière de planification familiale



**G5 SOINS DE SOUTIEN POUR LES FEMMES SÉROPOSITIVES POUR LE VIH**  
 Lui apporter un soutien moral  
 Comment apporter un soutien



**G6 RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION MÈRE-ENFANT (TME) DU VIH**  
 Administrer une prophylaxie antirétrovirale (ARV)  
 Médicaments antirétroviraux pour réduire le risque de TME du VIH



**G7 CONSEIL EN MATIÈRE D'ALIMENTATION DU NOURRISSON**  
 Expliquer quels sont les risques de transmission du VIH par l'allaitement maternel et en l'absence d'allaitement maternel  
 On ne connaît pas la sérologie VIH de la patiente ou la patiente est séronégative  
 La patiente est séropositive et accepte son état



**G8 LA MÈRE OPTÉ POUR L'ALIMENTATION DE SUBSTITUTION**  
 Apprendre à la mère à donner une alimentation de substitution  
 Expliquer les risques de l'alimentation de substitution  
 Assurer un suivi pour l'alimentation de substitution  
 Donner des conseils particuliers à la mère séropositive qui opte pour l'allaitement maternel

- Utiliser la présente section lorsqu'il est nécessaire de donner des informations précises à la patiente et à sa famille au sujet du VIH.
- Fournir les informations essentielles au sujet du VIH à toutes les femmes et leur expliquer à la première consultation prénatale comment le VIH se transmet et pourquoi il est important de connaître sa sérologie VIH lorsque l'on est enceinte **G2**.
- Leur donner des explications à propos des services de conseil et de dépistage volontaire (CDV), de ce qu'implique le résultat du test et des raisons pour lesquelles il est important qu'elles impliquent leur(s) partenaire(s) et le(s) incitent à faire un test. Leur expliquer que les résultats sont confidentiels **G3**.
- Si la patiente est séropositive pour le VIH (et qu'elle accepte de le révéler) :
  - lui dispenser des soins additionnels pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum **G4** ;
  - lui apporter tout soutien particulier dont elle pourrait avoir besoin **G5** ;
  - s'il y a une politique de prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission mère-enfant, lui administrer le traitement conformément à cette politique **G6**.
- Si aucun conseiller formé en matière d'alimentation du nourrisson n'est disponible, informer la patiente des solutions possibles **G7**. Si elle est séropositive, la conseiller et approuver le choix qu'elle aura fait en matière d'alimentation du nourrisson – alimentation de substitution ou allaitement maternel **G8**.
- Recommander à toutes les femmes d'utiliser systématiquement des préservatifs, pendant et après la grossesse, et leur expliquer comment s'en servir **G2**.

## FOURNIR LES INFORMATIONS ESSENTIELLES SUR LE VIH

### Qu'est ce que le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et de quelle manière se transmet-il ?

- Le VIH est un virus qui détruit certaines parties du système immunitaire. Une personne infectée par le VIH ne tombe pas forcément malade dès le début, mais son système immunitaire se détruit petit à petit, de sorte que la personne tombe malade et ne peut se défendre contre l'infection. Une fois que l'on est infecté par le VIH, on peut le transmettre aux autres.
- Le VIH se transmet :
  - par l'échange de liquides organiques infectés par le VIH, tels que le sperme, les sécrétions vaginales ou le sang, lors de rapports sexuels non protégés ;
  - par la transfusion de sang infecté par le VIH ou des aiguilles contaminées ;
  - en utilisant à plusieurs les mêmes aiguilles et autres instruments pour l'injection de drogues ou la réalisation de tatouages ;
  - d'une mère infectée à son enfant (TME) pendant :
    - la grossesse ;
    - le travail et l'accouchement ;
    - le post-partum, par l'allaitement.
- Le VIH ne se transmet ni par les étreintes, ni par les piqûres de moustique.
- On fait une analyse de sang particulière pour déterminer si une personne est infectée par le VIH.

### Pourquoi il est important de connaître sa sérologie VIH lorsque l'on est enceinte

#### Il est important de connaître sa sérologie VIH pendant la grossesse, pour :

- bénéficier des soins et interventions appropriés pour soigner et/ou prévenir les maladies liées au VIH ;
- réduire le risque de transmission de l'infection à l'enfant :
  - en prenant des médicaments antirétroviraux tels que l'AZT pendant la grossesse ou la nivrène pendant le travail [G7](#) ;
  - en adaptant les pratiques en matière d'alimentation du nourrisson [G9](#) ;
  - en adaptant le plan et les méthodes d'accouchement [G4](#).
- en protégeant son/ses partenaire(s) sexuel(s) de l'infection ;
- en faisant un choix au sujet de grossesses futures.

### Recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et expliquer comment s'en servir

#### LES PRATIQUES SEXUELLES À MOINDRE RISQUE SONT TOUTES LES PRATIQUES SEXUELLES QUI LIMITENT LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH ET D'INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) D'UNE PERSONNE A UNE AUTRE.

#### LA MEILLEURE PROTECTION CONSISTE :

- à utiliser les préservatifs correctement et systématiquement pour les rapports sexuels ;
- opter pour des pratiques sexuelles dans lesquelles le sperme, les sécrétions vaginales ou le sang n'entrent pas en contact avec la bouche, l'anus ou le vagin du/de la partenaire, ni avec aucune plaie ouverte ou lésion.

#### LA PATIENTE EST SÉROPOSITIVE

- Lui expliquer qu'elle est infectée et qu'elle peut transmettre l'infection à son partenaire ; qu'il faut qu'ils utilisent un préservatif pour chaque rapport sexuel.
- Lui expliquer qu'il est important d'éviter une surinfection pendant la grossesse et l'allaitement ; que le risque d'infecter l'enfant est plus grand si elle est surinfectée.
- Si on ne connaît pas la sérologie VIH de son partenaire, lui expliquer pourquoi il est important qu'il se fasse dépister.

#### LA PATIENTE EST SÉRONEGATIVE OU ON NE CONNAIT PAS LE RÉSULTAT DU TEST

- Lui expliquer qu'il y a un risque d'infection par le VIH, qu'il est important qu'elle le reste pendant la grossesse et l'allaitement et que le risque d'infecter l'enfant est plus grand si son infection est récente.
- Si on ne connaît pas la sérologie VIH de son partenaire, lui expliquer pourquoi il est important qu'il fasse un test.
- S'assurer qu'elle sait comment utiliser les préservatifs et où s'en procurer.

## SERVICES DE CONSEIL ET DE DEPISTAGE VOLONTAIRE (CDV)

### Services de conseil et de dépistage volontaire (CDV)

#### Donner des explications au sujet des services de conseil et de dépistage volontaire :

- le dépistage volontaire permet de déterminer la sérologie VIH d'un individu ;
- le dépistage est volontaire ; la patiente a le droit de refuser ;
- le dépistage volontaire permet de découvrir et, le cas échéant, d'accepter sa sérologie VIH dans un cadre confidentiel ;
- le CDV comprend un conseil préalable au test, une analyse sanguine et un conseil postérieur au test.

#### Si votre établissement propose le CDV et que vous êtes formés pour le faire, conseiller la patiente selon les directives nationales concernant le VIH:

- avant le test ;
- après le test ; et
- en matière d'alimentation du nourrisson.

#### Si votre établissement ne propose pas le CDV, expliquer à la patiente :

- où s'adresser ;
- comment le test est réalisé ;
- comment la confidentialité est assurée ;
- quand et comment obtenir les résultats ;
- ce que cela coûte.
- Adresse du service de conseil et de dépistage volontaire le plus proche :



### Expliquer que les résultats sont confidentiels

- Assurer à la patiente que le résultat de son test est confidentiel.
- Celui-ci ne sera communiqué qu'à elle-même et à toute personne qu'elle aura choisie.
- Elle a le droit de ne pas le révéler.

### Ce qu'implique le résultat du test

- Même si elle a reçu des conseils dans le service de CDV, il se peut que la patiente ait besoin de conseils et d'un soutien supplémentaires de la part de l'agent de santé qui l'a orientée vers ce service.
- Demander à la patiente si elle est prête à révéler le résultat de son test. Lui assurer que ce résultat restera confidentiel.

#### LE RÉSULTAT EST POSITIF

- Expliquer à la patiente que si le résultat est positif, cela signifie qu'elle est porteuse de l'infection et qu'elle risque de la transmettre à l'enfant à naître si on ne fait rien (le risque est de 40 %).

#### LE RÉSULTAT EST NÉGATIF

- Expliquer à la patiente qu'un résultat négatif peut signifier soit qu'elle n'est pas infectée par le VIH, soit qu'elle est infectée par le VIH, mais n'a pas encore produit d'anticorps contre le virus (c'est ce qu'on appelle parfois «la période silencieuse»). Lui proposer, si elle le souhaite, de faire un autre test 3 semaines plus tard.
- Lui expliquer qu'il est important qu'elle reste séronégative et fasse pour cela une utilisation correcte et systématique des préservatifs.

#### LA PATIENTE NE S'EST PAS ENCORE FAIT DÉPISTER OU ELLE N'A PAS RÉVÉLÉ LE RÉSULTAT DU TEST

- Lui assurer que le résultat restera confidentiel si jamais elle le révèle.
- Lui rappeler l'importance du dépistage et l'intérêt d'en connaître le résultat [G2](#).

### Pourquoi il est important d'impliquer son (ses) partenaire(s) et de l'inciter à faire un test

Ce sont en général les hommes qui prennent les décisions dans la famille et dans la communauté. Le fait de les impliquer :

- permettra de faire accepter progressivement l'utilisation des préservatifs et le recours à des pratiques sexuelles à moindre risque pour éviter à la fois les infections et les grossesses non désirées ;
- permettra de faire diminuer le risque de suspicion et de violence ;
- leur permettra d'apporter un soutien accru à leur(s) partenaire(s) ;
- encouragera les femmes à inciter leur(s) partenaire(s) à se faire dépister.

## SOINS ET CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE POUR LA FEMME SÉRO-POSITIVE

### Soins additionnels à dispenser aux femmes séropositives

- Déterminer ce que la patiente a dit à son partenaire, à la personne qui l'accompagne et à sa famille et respecter son choix.
- Prêter attention à ses préoccupations et à ses peurs. Lui apporter un soutien psychosocial **G6**.
- Lui expliquer qu'il est important d'avoir une bonne nutrition **C13 D26**.
- Observer les précautions universelles comme pour toutes les femmes **A4**.
- Lui expliquer qu'elle est plus exposée aux infections et qu'il faut qu'elle consulte au plus vite :
  - si elle a de la fièvre ;
  - si elle a une diarrhée persistante ;
  - si elle a pris froid et qu'elle tousse – infection respiratoire ;
  - si elle a des brûlures à la miction ;
  - si elle a des démangeaisons au niveau du vagin/des leucorrhées fétides ;
  - si elle a perdu beaucoup de poids ;
  - si elle a des infections cutanées ;
  - si elle a des lochies fétides.

#### PENDANT LA GROSSESSE

- Revoir le plan d'accouchement **C2 C14**.
  - Recommander à la patiente d'accoucher dans un établissement de santé.
  - Lui recommander de se rendre dans un établissement de santé dès la rupture des membranes ou l'entrée en travail.
- L'informer au sujet de la prophylaxie antirétrovirale **G7**.
- Aborder la question de l'alimentation du nourrisson **G7-G8**.
- Modifier la prophylaxie antipaludique, conformément à la stratégie nationale **F4**.
- Appliquer les précautions universelles comme pour toutes les femmes **A4**.

#### PENDANT LE POST-PARTUM

- Lui dire que les lochies peuvent être une source d'infection pour les autres et qu'il faut par conséquent qu'elle jette ses protections hygiéniques souillées de sang de façon sûre (énumérer les possibilités qui existent sur le plan local).
- Si elle n'allait pas exclusivement, lui recommander d'utiliser immédiatement une méthode de planification familiale **D27**.
- Si elle n'allait pas, la conseiller en matière de soins mammaires **K8**.

### Conseiller la patiente séropositive pour le VIH en matière de planification familiale

- Utiliser les pages information-conseil pour les consultations prénatales **C15** et pour les consultations du post-partum **D27**. Il importe d'insister sur les points suivants :
  - expliquer à la patiente que de nouvelles grossesses peuvent représenter un risque important pour sa santé et pour celle de l'enfant, parmi lesquels la transmission du VIH à l'enfant (pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement) ; une fausse couche ; un accouchement prématuré ; l'accouchement d'un enfant mort-né ou d'un enfant de faible poids ; une grossesse extra-utérine et d'autres complications ;
  - si elle souhaite avoir d'autres enfants, lui expliquer qu'il est plus sain pour elle et pour l'enfant d'espacer les grossesses de 2 à 3 ans ;
  - il faut qu'elle choisisse une méthode de planification familiale de façon à éviter une grossesse et une infection par d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) ou une nouvelle infection par le VIH et prévenir la transmission d'IST ou du VIH à son partenaire. Les préservatifs constituent la meilleure solution pour une patiente porteuse du VIH.
- Lui recommander d'utiliser systématiquement des préservatifs et lui expliquer comment s'en servir **G4**.
- Elle peut aussi utiliser une autre méthode de planification familiale, en association avec le préservatif, pour prévenir encore mieux le risque de grossesse. Cependant, toutes les méthodes ne conviennent pas à une femme séropositive :
  - compte tenu de sa séropositivité, il est possible que la patiente n'opte pas pour un allaitement maternel exclusif et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA) risque donc de ne pas être une méthode satisfaisante ;
  - l'utilisation d'un dispositif intra-utérin (DIU) est recommandée uniquement si les autres méthodes ne sont pas utilisables ou pas acceptables ;
  - les méthodes de contraception dites naturelles risquent d'être difficilement utilisables si la patiente a le SIDA ou si elle suit un traitement pour les infections par le VIH compte tenu du fait que son cycle menstruel sera modifié et sa température élevée ;
  - si la patiente prend des antituberculeux par voie orale (rifampine), en général, elle ne peut utiliser ni pilule contraceptive, ni contraceptifs injectables une fois par mois, ni implants.

Le conseiller en planification familiale lui fournira de plus amples informations.

## SOINS DE SOUTIEN POUR LES FEMMES SEROPOSITIVES POUR LE VIH

Les soins de soutien décrits ci-après profitent beaucoup aux femmes enceintes séropositives pour le VIH une fois passé le choc du résultat du dépistage. Une formation particulière est nécessaire pour conseiller les femmes séropositives pour le VIH, et le présent guide ne remplace pas cette formation. Néanmoins, lorsqu'il n'y a pas de conseiller formé disponible ou si la patiente n'a pas l'intention de rechercher l'aide d'un tel conseiller, il convient de la conseiller de la manière suivante :

### Lui apporter un soutien moral

- Faire preuve de compréhension au sujet de ses préoccupations et de ses peurs.
- Suivre les bonnes pratiques en matière de conseil [A2](#).
- L'aider à évaluer la situation et à déterminer quelle est la meilleure solution pour elle, pour l'enfant (à naître) et pour son partenaire sexuel. Approuver son choix.
- La mettre en relation avec d'autres services de soutien, notamment avec des groupes de soutien, des organismes à but lucratif, à caractère religieux, de prise en charge des orphelins et de soins à domicile.
- L'aider à trouver des moyens pour faire participer son partenaire et/ou les membres de la famille (au sens large) à la répartition des tâches, et à trouver une personne influente au sein de la communauté pour la soutenir et s'occuper d'elle.
- Attirer son attention sur le fait qu'il faut prendre des dispositions pour les autres enfants et l'aider à trouver un membre de la famille (au sens large) ou de la communauté qui sera prêt à s'occuper de ses enfants.
- Confirmer et étayer les informations qui lui ont été données dans le cadre du CDV, sur la transmission mère enfant, la possibilité d'un traitement ARV, la sexualité à moindre risque, l'alimentation du nourrisson et la planification familiale (l'aider à prendre note de ces informations et à les appliquer à son cas personnel).
- Si elle présente des signes cliniques du SIDA et/ou de la phase finale de la maladie, prendre les mesures nécessaires. L'orienter vers les services appropriés.

### Comment apporter un soutien

- Constituer des groupes de soutien pour les femmes séropositives pour le VIH et les couples atteints par le VIH/SIDA avec des personnes ayant un problème identique :
  - sous la direction d'un travailleur social et/ou d'une femme ayant accepté sa séropositivité ;
  - à l'extérieur du dispensaire afin de ne pas dévoiler la séropositivité de la patiente concernée.
- Etablir et entretenir des relations permanentes avec d'autres agents de santé, travailleurs sociaux, agents communautaires et services de soutien :
  - afin d'échanger des informations pour pouvoir agir ensemble ;
  - afin de pouvoir élaborer un programme pour chaque famille concernée.
- Orienter les individus ou les couples vers des conseillers communautaires qui les guideront.

# Réduire le risque de transmission mère-enfant (TME) du VIH

## RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION MÈRE-ENFANT (TME) DU VIH

### Administer une prophylaxie antirétrovirale (ARV)

- Expliquer à la femme enceinte qu'il a été démontré que le médicament réduisait énormément le risque d'infection chez l'enfant.
- Lui expliquer que, pour suivre une prophylaxie ARV, il faut qu'elle :
  - suive les soins prénatals avec assiduité ;
  - connaisse sa sérologie VIH ;
  - soit conseillée en matière d'alimentation du nourrisson ;
  - accouche en présence d'une personne qualifiée, de préférence dans un hôpital ;
  - puisse et veuille prendre les médicaments comme indiqué.
- Si un traitement par zidovudine (ZDV, AZT) est prévu :
  - demander rapidement une mesure du taux d'hémoglobine ; si celui-ci est inférieur à 8 g/dl, traiter l'anémie en urgence et faire analyse pour s'assurer que le taux d'hémoglobine est suffisant pour administrer le traitement ;
  - déterminer quand la patiente atteindra les 36 semaines de gestation et lui expliquer quand commencer le traitement.
- Lui délivrer suffisamment de comprimés pour le début du travail, pour le cas où son arrivée à l'hôpital ou au dispensaire serait retardée.
- Lui dire de prendre la dose de travail dès l'entrée en travail et lui montrer comment faire.

### Médicaments antirétroviraux (administrer conformément à la politique nationale) pour réduire le risque de TME du VIH

	Quand administrer	Dose	Fréquence	Observations
<b>Zidovudine</b>	de 36 semaines de grossesse au début du travail	300 mg (1comprimé)	toutes les 12 heures	
1 comprimé = 300 mg	du début du travail à l'accouchement	300 mg (1comprimé)	toutes les 3 heures	Pas de traitement pour l'enfant.
<b>OU</b>				
<b>Névirapine</b>				
1 comprimé = 200 mg (femme)	<b>pour la mère :</b> le plus tôt possible à partir de l'entrée en travail	200 mg (1comprimé)	une seule dose	Si elle vomit dans l'heure suivante, administrer une nouvelle dose.
solution buvable 50 mg/5 ml (bébé)	<b>pour l'enfant :</b> dans les 72 heures qui suivent la naissance (avant la sortie de l'établissement)	2 mg/kg (pour un bébé de 2 kg : 0,4 ml) (pour un bébé de 3 kg : 0,6 ml)	une seule dose	Si la mère a reçu de la névirapine moins de 1 heure avant l'accouchement, administrer le traitement au nouveau-né rapidement après la naissance.

## CONSEIL EN MATIÈRE D'ALIMENTATION DU NOURRISSON

**Une formation particulière est nécessaire pour conseiller les femmes séropositives en matière d'alimentation du nourrisson et pour approuver leur choix. Le présent guide ne remplace pas cette formation. Les femmes séropositives pour le VIH doivent être orientées vers un agent de santé formé au conseil en matière d'alimentation du nourrisson. Néanmoins, s'il n'y a pas de conseiller formé ou si la patiente n'a pas l'intention d'en consulter un, il convient de la conseiller comme indiqué ci-dessous.**

### Expliquer quels sont les risques de transmission du VIH par l'allaitement maternel et en l'absence d'allaitement maternel

- Cinq enfants sur 20 nés de mères séropositives contractent l'infection pendant la grossesse ou l'accouchement en l'absence de traitement ARV, et trois autres pendant l'allaitement.
- Le risque d'infection peut être réduit par l'allaitement exclusif au sein si celui-ci est pratiqué selon certaines règles, de façon à préserver la santé mammaire.
- La mastite et les crevasses du mamelon augmentent le risque d'infection chez l'enfant.
- Il peut être bien plus dangereux de ne pas allaiter, car l'alimentation de remplacement comporte elle aussi des risques :
  - diarrhée due à une alimentation contaminée par une eau insalubre, des ustensiles mal nettoyés ou du lait resté trop longtemps à l'extérieur ;
  - malnutrition due à une alimentation en quantité insuffisante, à un lait trop aqueux ou à des épisodes répétés de diarrhée.
- L'alimentation mixte augmente elle aussi le risque de transmission du VIH et le risque de diarrhée.

### On ne connaît pas la sérologie VIH de la patiente ou la patiente est séronégative

- Expliquer l'importance de l'allaitement maternel exclusif **K2**.
- Lui expliquer la nécessité de connaître sa sérologie VIH et lui indiquer où se rendre pour le CDV **G3**.
- Lui expliquer les risques de transmission du VIH :
  - même dans les régions où beaucoup de femmes sont porteuses du VIH, la plupart sont séronégatives ;
  - le risque d'infecter le bébé augmente si l'infection de la mère est récente ;
  - il est très important d'éviter une infection pendant la grossesse et l'allaitement.

### La patiente est séropositive et accepte son état

- L'informer des possibilités en matière d'alimentation du nourrisson, ainsi que des avantages et des risques que ces solutions comportent :
  - si c'est une solution acceptable, réalisable, sans danger et viable (abordable sur le plan économique), elle peut opter pour l'alimentation de substitution à base de préparations lactées maison ou vendues dans le commerce ;
  - l'allaitement exclusif au sein et son arrêt dès que l'alimentation de substitution est possible ; si l'alimentation de substitution est mise en place rapidement, il faut que la mère arrête d'allaiter ;
  - allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, puis allaitement maternel associé à une alimentation complémentaire ; c'est la méthode que l'on recommande pour les femmes séronégatives ou de sérologie VIH inconnue.
- Dans certaines situations, il existe d'autres possibilités :
  - expression et traitement du lait maternel par chauffage ;
  - allaitement par une nourrice séronégative.
- Aider la patiente à évaluer la situation et à déterminer quelle est la meilleure solution pour elle et approuver son choix.
- Si elle choisit l'allaitement maternel, lui donner des conseils particuliers.
- S'assurer qu'elle comprend que, si elle choisit l'alimentation de substitution, cela signifie qu'une alimentation enrichie en compléments sera nécessaire jusqu'à ce que l'enfant ait 2 ans.
  - Si elle n'est pas sûre de pouvoir s'y tenir, l'allaitement exclusif arrêté précocement, dès qu'une alimentation de substitution est possible, peut être une solution.
  - Tous les enfants à qui l'on donne une alimentation de substitution ont besoin d'un suivi régulier. Les mères, quant à elles, ont besoin d'assistance pour pouvoir leur donner une alimentation de substitution appropriée.

## LA MÈRE OPTÉ POUR L'ALIMENTATION DE SUBSTITUTION

### Apprendre à la mère à donner une alimentation de substitution

- Lui demander quel type d'alimentation de substitution elle a choisi.
- Pour les premiers repas, préparer le lait pour elle, puis lui apprendre à le faire et à nourrir l'enfant à la tasse. Lui apprendre :
  - à se laver les mains à l'eau et au savon ;
  - à faire bouillir l'eau pendant quelques minutes ;
  - à nettoyer soigneusement la tasse à l'eau et au savon et, si possible, à la faire bouillir ou à verser de l'eau bouillante dedans ;
  - à déterminer, à partir des instructions, de quelle quantité de lait le bébé a besoin ;
  - à mesurer le lait et l'eau, puis les mélanger ;
  - à nourrir l'enfant à la tasse en lui montrant comment faire **K6** ;
  - à le faire 8 fois par jour (le premier mois) ; lui expliquer qu'il faut être souple et répondre à la demande de l'enfant ;
  - à donner le lait à un enfant plus âgé ou l'ajouter au repas familial si l'enfant ne l'a pas fini 1 heure après qu'il a été préparé ; et à NE PAS garder ce lait pour le repas suivant de l'enfant ;
  - à laver les ustensiles à l'eau et au savon immédiatement après avoir nourri l'enfant ;
  - à préparer un nouveau repas à chaque fois.
- Donner des instructions écrites à la mère sur la manière de préparer la préparation lactée de façon sûre.
- Lui expliquer les risques que comporte l'alimentation de substitution et comment elle peut les éviter.
- Lui expliquer quand consulter.
- La conseiller au sujet de la consultation de suivi.

### Expliquer les risques de l'alimentation de substitution

- L'enfant risque d'attraper la diarrhée si :
  - les mains de la mère, l'eau ou les ustensiles ne sont pas propres ;
  - le lait reste dehors trop longtemps.
- L'enfant risque de ne pas avoir une bonne croissance si :
  - on ne lui donne pas suffisamment de préparation à chaque repas ou pas assez de repas ;
  - le lait est trop aqueux ;
  - il a la diarrhée.

### Assurer un suivi pour l'alimentation de substitution

- Assurer des consultations de suivi régulières pour surveiller la croissance.
- Assurer une assistance pour une alimentation de substitution sûre.
- Conseiller à la mère de revenir si :
  - le bébé mange moins de 6 fois par jour ou s'il absorbe des quantités réduites ;
  - s'il a la diarrhée ;
  - s'il présente d'autres signes de danger.

### Donner des conseils particuliers à la mère séropositive qui opte pour l'allaitement maternel

- Soutenir la mère dans son choix d'allaiter.
- Veiller à ce que l'enfant prenne bien le sein et tête correctement pour prévenir le risque de mastite et de lésions du mamelon **K3**.
- Recommander à la mère de revenir immédiatement si :
  - elle présente un symptôme ou signe clinique d'affection mammaire ;
  - le bébé a du mal à s'alimenter.
- Assurer une consultation pendant la première semaine afin d'évaluer la mise au sein et le positionnement de l'enfant, ainsi que l'état des seins.
- Prendre les dispositions nécessaires pour un conseil plus poussé pour parer à l'éventualité d'un arrêt précoce de l'allaitement.
- Apporter un soutien psychosocial **G5**.

# ANTIRÉTROVIRAUX POUR LES FEMMES SÉROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS

Des exemples de schémas ARV sont donnés ci-dessous. Vous référer aux directives nationales pour obtenir les protocoles locaux.

Suivre les directives nationales pour les schémas prolongés qui réduisent de façon plus importante le risque de transmission.

Noter les médicaments ARV prescrits et administrés dans les dossiers appropriés (ceux de l'établissement ou celui tenu à domicile).

NE PAS marquer que la patiente est séropositive.

	Femme							Nouveau-né				
	ARV	Grossesse		Accouchement		Postpartum* **	ARV	Dose (sirop)	Moment pour donner 1 <sup>re</sup> dose	Puis donner	Pendant combien de temps	
		Avant 28 semaines	A partir de 28 semaines	Au début du travail*	Jusqu'à la naissance de l'enfant	Après la naissance de l'enfant						
Séropositive avec signes ou symptômes liés au VIH ou SIDA	Trithérapie	Continuer le traitement ARV prescrit avant la grossesse. Au cours du premier trimestre, remplacer l'efavirenz par la névirapine (200 mg une fois par jour pendant deux semaines, puis deux fois par jour)						Zidovudine	4 mg/kg	8 à 12 heures après la naissance	toutes les 12 heures	7 jours***
Séropositive sans signes ou symptômes liés au VIH ou SIDA	3TC			150 mg	toutes les 12 heures	7 jours						
	Zidovudine		300 mg toutes les 12 heures	300 mg	toutes les 3 heures	toutes les 12 heures	7 jours	Zidovudine	4 mg/kg	8 à 12 heures après la naissance	toutes les 12 heures	7 jours***
	Névirapine			200 mg une seule fois				Névirapine	2 mg/kg	dans les 72 heures	une seule fois	
ARV pendant le travail	Zidovudine			300 mg	toutes les 3 heures			Zidovudine	4 mg/kg	8 à 12 heures après la naissance	toutes les 12 heures	4 semaines
				ou 600 mg								
	Névirapine			200 mg une seule fois				Névirapine	2 mg/kg	dans les 72 heures	une seule fois	
Choix de traitement ARV réduit	Névirapine			200 mg une seule fois				Névirapine	2 mg/kg	dans les 72 heures	une seule fois	

\* Au début des contractions ou au moment de la rupture des membranes, quels que soient les horaires utilisés auparavant.

\*\* Prévoir une visite dans les deux semaines qui suivent l'accouchement, pour une évaluation complémentaire et un suivi du traitement.

\*\*\* Traiter le nouveau-né avec de la zidovudine pendant quatre semaines si la mère a reçu de la zidovudine pendant moins de quatre semaines au cours de la grossesse.

## CONDUITE À TENIR CHEZ UNE FEMME QUI PREND DES MÉDICAMENTS ARV ET PRÉSENTE DE NOUVEAUX SIGNES OU SYMPTÔMES

Utiliser ce tableau pour prendre en charge une patiente présentant un problème alors qu'elle prend des médicaments ARV. Ce problème peut être lié à un effet secondaire des médicaments ARV, ou une maladie sous-jacente.

Éliminer toute pathologie sévère liée à la grossesse avant d'attribuer ce problème à un effet secondaire des médicaments. Faire un suivi après deux semaines, plus tôt en cas d'aggravation. En l'absence d'amélioration, adresser la patiente à l'hôpital pour la suite de la prise en charge.

### SI LA PATIENTE PRÉSENTE UN PROBLÈME

#### SIGNES

#### CONSEILLER ET TRAITER

##### Maux de tête

- Mesurer la tension artérielle et prendre en charge comme indiqué aux chapitres C2 et E3.
- Si la pression diastolique est  $\leq 90$  mm, donner du paracétamol pour traiter les maux de tête F4.

##### Nausées et vomissements

- Mesurer la tension artérielle et prendre en charge comme indiqué aux chapitres C2 et E3.
- Conseiller de prendre les médicaments en même temps que de la nourriture.
- Au cours des trois premiers mois de grossesse, indiquez que les nausées du matin disparaîtront en quelques semaines.
- Si la patiente n'urine pas, l'évacuer vers l'hôpital.

##### Fièvre

- Prendre la température.
- Pendant la grossesse, prendre en charge comme indiqué aux chapitres C7-C8 et C10-C11; pendant le post-partum, comme indiqué dans les chapitres E6-E8.

##### Diarrhée

- Conseiller de boire un verre de liquide après chaque selle.
- Si la patiente a du sang dans les selles, n'urine pas, a une fièvre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , l'évacuer vers l'hôpital.

##### Rougeur, éruption ou bulle/ulcère

- Si les rougeurs ou l'éruption sont limitées à la peau, faire un suivi après deux semaines.
- En cas d'éruption ou de rougeur sévère, de bulles ou d'ulcères sur la peau, évacuer vers l'hôpital pour une évaluation et des soins plus approfondis.

##### Couleur jaune des yeux ou des muqueuses

- Évacuer vers l'hôpital pour une évaluation et des soins plus approfondis.

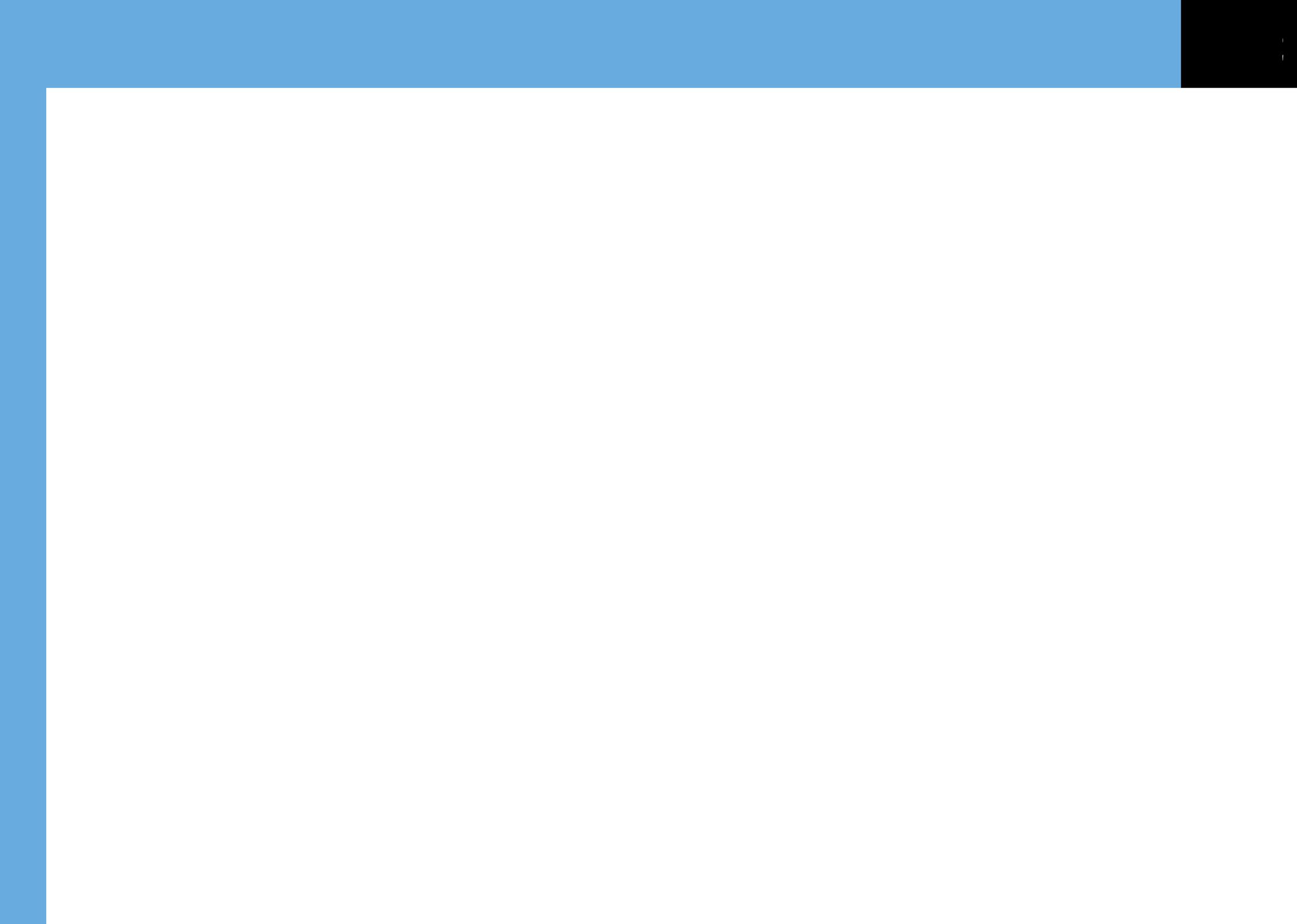
# PRÉVENIR L'INFECTION PAR LE VIH CHEZ UN AGENT DE SANTÉ APRÈS EXPOSITION ACCIDENTELLE À DES LIQUIDES ORGANIQUES (PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION)

En cas d'exposition accidentelle à du sang ou des liquides organiques par coupure, piqûre ou éclaboussure du visage ou dans les yeux, suivez les étapes indiquées ci-dessous :

- En cas d'éclaboussure de sang ou de liquide organique sur une peau intacte, laver immédiatement l'endroit atteint avec de l'eau et du savon.
- Si le gant utilisé est abîmé, laver l'endroit atteint avec de l'eau et du savon, et changer le gant.
- En cas d'éclaboussure du visage (œil, nez, bouche), laver seulement avec de l'eau.
- En cas de coupure ou de piqûre du doigt lors d'une procédure (ex. une suture), laisser le sang sortir pendant quelques secondes, ne pas presser pour faire sortir le sang. Laver avec de l'eau et du savon. Faire les soins habituels pour ce genre de blessure. Utiliser éventuellement un antiseptique local.
- Vérifier le statut VIH de la patiente dans son dossier.\*
  - Si la patiente est séronégative, aucune action supplémentaire n'est nécessaire.
  - Si la patiente est séropositive, prendre des médicaments ARV dans les deux heures (se reporter aux directives nationales pour choisir les ARV et savoir combien de temps ils doivent être pris).
  - Si le statut VIH de la femme enceinte n'est pas connu :
    - Commencer les médicaments ARV dans les deux heures (se reporter aux directives nationales pour choisir les ARV et savoir combien de temps ils doivent être pris).
    - Expliquer la situation à la patiente et lui demander son consentement pour lui faire un test rapide du VIH. **NE PAS** faire un test VIH sans le consentement de la patiente. S'assurer de la confidentialité **A2**.
    - Faire le test VIH **L6**.
      - Si la patiente est séronégative, arrêter les médicaments ARV.
      - Si la patiente est séropositive, la prendre en charge comme indiqué dans les chapitres **C2** et **E3**. L'agent de santé (vous-même) doit (devez) prendre le traitement ARV en entier et faire un test après 6 semaines.
- Informer le superviseur du type d'exposition et de ce qui a été réalisé pour l'agent de santé (vous-même). Faire un nouveau test de l'agent de santé 6 semaines après l'exposition.

\* Si l'agent de santé est (vous-même êtes) séropositif, il n'est pas nécessaire de prendre une PPE. **NE PAS** faire de test à la patiente.

Prévenir l'infection par le VIH chez un agent de santé après exposition accidentelle à des liquides organiques (prophylaxie post-exposition)



# LES PATIENTES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS



## H2 APPORTER UN SOUTIEN MORAL AUX PATIENTES QUI ONT DES BESOINS PARTICULIERS

Sources de soutien  
Soutien moral



## H3 RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES POUR LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES ENCEINTES

Lors des échanges avec une adolescente  
Aider la jeune fille à envisager les diverses possibilités et à prendre les décisions qui répondent le mieux à ses besoins



## H4 RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES POUR SOUTENIR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Soutenir les femmes victimes de violence  
Encourager une action du service de santé pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence

- Les adolescentes et patientes victimes de violences ont besoin d'une attention particulière. Lors des échanges avec ces patientes, il convient d'utiliser la présente section pour leur apporter un soutien.

## APPORTER UN SOUTIEN MORAL AUX PATIENTES QUI ONT DES BESOINS PARTICULIERS

Il peut être nécessaire d'orienter un certain nombre de patientes vers un autre niveau de soins ou vers des groupes de soutien. Cependant, si cela n'est pas possible ou si la patiente n'a pas l'intention de rechercher de l'aide, la conseiller comme indiqué ci-après. Le soutien et l'aptitude du personnel de santé à écouter sont nécessaires à leur guérison.

### Sources de soutien

L'un des rôles essentiels de l'agent de santé consiste à établir des relations entre les services de santé et la communauté et les autres services de soutien existants ; à entretenir les relations existantes et, le cas échéant, à étudier attentivement les besoins des femmes en matière de soutien et à proposer de nouvelles solutions impliquant :

- les groupes communautaires, associations de femmes et les dirigeants ;
- les groupes de soutien entre personnes ayant le même problème ;
- les autres prestataires de services de santé ;
- les conseillers de la communauté ;
- les guérisseurs traditionnels.

### Soutien moral

Les principes à appliquer pour des soins de qualité, y compris les suggestions en matière de communication avec la patiente et sa famille, se trouvent page [A2](#). Lorsqu'on apporte un soutien moral à une femme qui a des besoins particuliers, il est particulièrement important de garder à l'esprit les recommandations ci-après :

- Installer un climat chaleureux :
  - faire attention à votre attitude ;
  - se montrer ouvert et accessible ;
  - adopter un ton doux et rassurant.
- Offrir à la patiente des garanties de confidentialité et préserver son intimité :
  - être clair avec la patiente en ce qui concerne le caractère confidentiel des entretiens et informations ; lui dire que l'on ne parlera à personne ni de la consultation, ni de ce qui aura été dit ou planifié ;
  - si elle est accompagnée par son partenaire, un parent ou un autre membre de sa famille, veiller à prendre le temps nécessaire et à trouver un lieu approprié pour parler en privé ; lui demander si elle souhaite que les membres de sa famille assistent à l'examen et à l'entretien ; toujours obtenir son consentement avant tout ;
  - s'assurer que le lieu choisi préserve effectivement son intimité.
- Faire preuve de respect
  - ne pas porter de jugement ;
  - faire preuve de compréhension par rapport à la situation dans laquelle elle se trouve ;
  - vaincre sa propre gêne à l'égard de cette situation.
- Donner des réponses simples et directes, dans un langage clair :
  - s'assurer que la patiente comprend les éléments les plus importants.
- Lui fournir des informations qui l'aideront à prendre des décisions, compte tenu de sa situation.
- Se montrer à l'écoute :
  - faire preuve de patience ; un certain temps peut être nécessaire pour que les femmes qui ont des besoins particuliers fassent part de leurs problèmes ou prennent une décision ;
  - écouter la patiente quand elle parle.
- Des consultations de suivi peuvent se révéler nécessaires.

## RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES POUR LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES ENCEINTES

Une formation particulière est nécessaire pour travailler avec des adolescentes et le présent guide ne remplace pas cette formation. Toutefois, lorsque l'on travaille avec des adolescentes, qu'elles soient mariées ou non, il est particulièrement important de garder à l'esprit les recommandations ci-dessous.

### Lors des échanges avec une adolescente

- Ne pas porter de jugement ; il faut prendre conscience de sa propre gêne par rapport à la sexualité des adolescentes et la surmonter.
- Encourager la jeune fille à poser des questions et lui dire que l'on peut aborder tous les sujets.
- Utiliser un langage simple et clair.
- Lui rappeler que l'entretien est confidentiel **A2** **G3**.
- Faire preuve de compréhension quant aux difficultés que les adolescentes éprouvent à parler de sujets touchant à la sexualité (peur que les parents le découvrent, réprobation des adultes et de la société, etc.).

Se montrer réconfortant(e) lorsque l'on aborde sa situation et lui demander si elle a des préoccupations particulières :

- lui demander si elle vit avec ses parents ; si elle se confie à eux ; si elle vit en couple ; si elle est engagée dans une relation qui dure depuis longtemps ; si elle a subi des violences ou si on a abusé d'elle ;
- déterminer qui est au courant de sa grossesse – il est possible qu'elle ne l'ait pas dit ouvertement ;
- la rassurer au sujet de la puberté, quant au fait que la société accepte ou non sa grossesse, quant à la pression qu'elle peut subir de ses semblables, quant au fait qu'elle pourra nouer de nouvelles relations et quant aux préjugés et à la violence dont elle peut être victime.

### Aider la jeune fille à envisager les diverses possibilités et à prendre les décisions qui répondent le mieux à ses besoins

Aborder les questions suivantes :

- la planification de la naissance – il est fortement recommandé d'accoucher dans un hôpital ou un centre de santé ; il faut qu'elle comprenne pourquoi c'est important, qu'elle décide si elle s'y pliera et comment ;
- la prévention des IST ou du VIH/SIDA qui est importante pour elle et son enfant ; s'il y a un risque d'IST ou d'infection par le VIH/SIDA pour elle ou son partenaire, il faut qu'ils utilisent un préservatif pour chaque rapport sexuel ; il peut être nécessaire de la conseiller sur la manière d'aborder l'utilisation des préservatifs avec son partenaire ;
- le retardement de la grossesse suivante – pour la santé de la mère et de l'enfant, il est recommandé de laisser s'écouler au moins deux ou trois ans avant la grossesse suivante. Il faut que la jeune fille, et son partenaire, s'il y a lieu, décident s'ils souhaitent avoir d'autres enfants et, si oui quand, compte tenu de leurs projets. Une adolescente en bonne santé peut utiliser sans danger n'importe quelle méthode de contraception. Il convient donc de l'informer des diverses possibilités et de l'orienter pour qu'elle décide de ce qui lui convient le mieux. Il faut l'informer et la conseiller activement en matière de planification familiale.

## RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES POUR SOUTENIR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

La violence infligée aux femmes par leurs partenaires intimes influe sur leur santé physique et mentale, et notamment sur leur santé génésique. Le personnel de santé n'est pas toujours formé pour traiter ce genre de problème. Néanmoins, il arrive que des femmes fassent état de la violence qu'elles subissent ou que le personnel remarque des contusions et autres blessures inexplicables qui les amènent à penser que ces femmes sont victimes de sévices. On trouvera ci-après quelques recommandations pour leur venir en aide.

### Soutenir les femmes victimes de violence

- Trouver un endroit où la patiente peut se confier sans être dérangée, sans que son partenaire ou d'autres personnes risquent de l'entendre. Lui rappeler que l'entretien est confidentiel.
- Encourager la patiente à vous dire ce qui lui arrive. Si nécessaire, lui poser des questions indirectes pour l'aider à se confier.
- L'écouter de manière compatissante. Écouter peut être souvent un grand soutien. Ne pas la blâmer ou plaisanter de sa situation. La tranquilliser en lui disant qu'elle ne mérite pas d'être maltraitée.
- L'aider à évaluer la situation dans laquelle elle se trouve. Si elle pense qu'elle est en danger ou que ses enfants le sont, étudier avec elle les solutions possibles pour assurer sa sécurité dans l'immédiat (lui demander si elle a de la famille ou des amis chez qui aller ; si elle a de l'argent ou si elle peut en emprunter).
- Examiner avec elle les solutions et l'aider à déterminer auprès de qui elle peut trouver un soutien, que ce soit auprès de sa famille, de ses amis et de la communauté locale ou auprès d'ONG, dans des foyers ou des services sociaux. Lui rappeler qu'elle peut engager des poursuites judiciaires, le cas échéant.
- Prévoir de lui proposer un rendez-vous de suivi. Garder à l'esprit que la violence dans un couple est un problème complexe et elle pourrait ne pas être capable de le régler tout de suite.
- Documenter toute forme d'abus identifié ou préoccupations dans le dossier.

### Encourager une action du service de santé pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence

- Faire prendre conscience à tout le personnel de santé de la violence dont les femmes sont victimes, de sa prévalence dans la communauté desservie par le dispensaire et de ses conséquences pour la santé génésique et mentale de ces femmes.
- Prendre contact avec des organismes de lutte contre la violence présents dans la région et déterminer lesquels peuvent apporter un soutien aux femmes victimes de violences domestiques. Veiller à avoir une liste des ressources locales. Ces informations peuvent être affichées à l'intention du public, mais il faut aussi qu'elles figurent sur des petites cartes que les femmes puissent facilement dissimuler si nécessaire.
- Contribuer à faire prendre conscience au personnel et au public qui fréquentent l'établissement que la violence à l'encontre des femmes ne doit pas être tolérée et contribuer à faire évoluer les mœurs, en accrochant des affiches et en mettant à disposition des brochures et autres informations condamnant la violence.

## APPUI DE LA COMMUNAUTÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE



**I2 ÉTABLIR DES RELATIONS**  
 Établir des relations avec les autres prestataires de soins et groupes communautaires et travailler en collaboration avec eux  
 Établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels

**I3 ASSOCIER LA COMMUNAUTÉ À LA QUALITÉ DES SERVICES**

- Il importe que tous les membres de la communauté soient informés et impliqués dans le processus visant à améliorer la santé de la communauté. La présente section fournit des indications sur la manière dont leur implications peut contribuer à améliorer la santé maternelle et néonatale.
- Il convient de demander à divers groupes qu'ils donnent des avis et fassent des suggestions sur la manière dont on pourrait améliorer les services fournis par les établissements de santé.
- Utiliser les suggestions ci-après lorsque l'on travaille avec les familles et les communautés afin de les inciter à prendre soin des femmes et des enfants à naître et des nouveau-nés, pendant la grossesse et l'accouchement, après un avortement et pendant le post-partum.

## ÉTABLIR DES RELATIONS

### Établir des relations avec les autres prestataires de soins et groupes communautaires et travailler en collaboration avec eux

- Rencontrer les autres intervenants de la communauté pour discuter et convenir des messages à faire passer au sujet des soins à dispenser aux femmes et aux enfants à naître et aux nouveau-nés pendant la grossesse, l'accouchement, le post partum et le post-abortum.
- Travailler avec les dirigeants pour examiner les problèmes de santé les plus répandus et y apporter des solutions. Les groupes avec lesquels il faut entrer en contact et établir des relations sont entre autres :
  - les autres prestataires de soins ;
  - les accoucheuses et guérisseurs traditionnels ;
  - les foyers d'accueil pour les femmes en fin de grossesse ;
  - les services de santé destinés aux adolescents ;
  - les écoles ;
  - les organisations non gouvernementales ;
  - les groupes de soutien de l'allaitement ;
  - les comités sanitaires de district ;
  - les associations féminines ;
  - les associations agricoles ;
  - les associations de quartiers ;
  - les mouvements de jeunes ;
  - les groupes religieux.
- Etablir des relations avec les groupes de soutien entre personnes ayant le même problème, ainsi qu'avec les établissements de recours pour les patientes qui ont des besoins particuliers, notamment pour les femmes vivant avec le VIH, les adolescentes et les femmes victimes de violence. Se munir du nom et des coordonnées de ces groupes et établissements de recours et encourager la patiente à solliciter leur aide.

### Établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels

- Prendre contact avec les accoucheuses et guérisseurs traditionnels exerçant dans le périmètre desservi par l'établissement de santé. Débattre avec eux de la manière dont vous pouvez vous soutenir mutuellement.
- Faire preuve de respect quant à leurs connaissances, leur expérience et leur influence au sein de la communauté.
- Partager avec eux les informations dont on dispose et écouter leurs avis à ce sujet. Leur remettre des exemplaires des documents éducatifs que l'on distribue aux membres de la communauté et en examiner le contenu avec eux. Leur demander d'expliquer quelles informations ils donnent à la communauté. Ensemble, vous serez à même de faire circuler des informations mieux adaptées à la situation locale.
- Etudier comment apporter ensemble un soutien aux femmes, aux familles et aux groupes en matière de santé maternelle et néonatale.
- Faire participer les AT et les guérisseurs traditionnels à des séances de conseil-information destinées aux familles et autres membres de la communauté. Convier les AT à des réunions avec les dirigeants de la communauté et groupes communautaires.
- Débattre des raisons pour lesquelles il est recommandé que tous les accouchements soient réalisés par une accoucheuse qualifiée. Lorsque cela n'est pas possible, ou que la patiente et sa famille ne le souhaitent pas, leur exposer les exigences à respecter pour un accouchement à domicile à moindre risque, pour les soins du post-partum et en ce qui concerne les cas où il faut consulter d'urgence.
- Inviter les AT à accompagner les patientes qu'elles ont suivies pendant leur grossesse, pour l'accouchement, si ces dernières le souhaitent.
- S'assurer que les AT sont intégrées dans le système d'orientation-recours.
- Leur expliquer comment et quand évacuer une patiente et les informer de ce qu'il advient des femmes qu'elles ont évacuées.

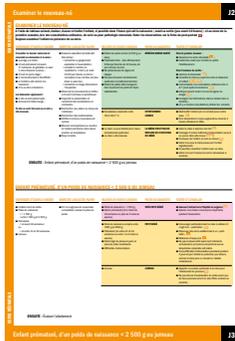
## ASSOCIER LA COMMUNAUTÉ À LA QUALITÉ DES SERVICES

**Il importe que tous les membres de la communauté soient informés et impliqués dans le processus visant à améliorer la santé de la communauté. Demander aux divers groupes qu'ils donnent des avis et fassent des suggestions sur la manière dont on pourrait améliorer les services fournis par l'établissement de santé.**

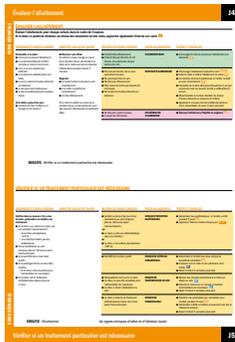
- Déterminer ce que les gens savent de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales dans leur localité. Leur faire partager les données dont on dispose et réfléchir avec eux sur la/ les raisons de ces décès et maladies. Discuter avec eux de ce que les familles et communautés peuvent faire pour les éviter. Elaborer ensemble un plan d'action qui définisse les tâches qui incombent à chacun.
- Expliquer les différents messages que l'on souhaite faire passer en matière de santé. Demander aux membres de la communauté ce qu'ils savent sur ces questions. Déterminer ensemble ce que les familles et communautés peuvent faire en faveur de la santé maternelle et néonatale.
- Expliquer ce que les familles et autres membres de la communauté peuvent faire sur le plan pratique pour soutenir les femmes pendant leur grossesse, après un avortement, lors de l'accouchement et pendant le post-partum :
  - reconnaître les signes d'urgence/de danger survenant pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum et réagir rapidement ;
  - apporter à manger pour les enfants et pour le reste de la famille lorsque les femmes ont besoin de s'absenter de leur domicile, au moment de l'accouchement ou lorsqu'elles ont besoin de repos ;
  - les accompagner après l'accouchement ;
  - les aider à régler les honoraires et à acheter le matériel nécessaire ;
  - encourager leurs partenaires à les décharger de certaines tâches, à les accompagner à l'établissement de santé, à les laisser se reposer et à veiller à ce qu'elles mangent correctement
    - les encourager à communiquer avec elles, notamment à aborder les besoins de planification familiale après l'accouchement.

- Aider la communauté à élaborer un plan d'action pour faire face aux urgences. Passer en revue les points suivants :
  - les signes d'urgence/de danger – quand consulter ;
  - la nécessité de réagir rapidement face aux urgences, afin de réduire le nombre des décès, incapacités et maladies maternelles et néonatales ;
  - les possibilités en matière de transport – donner des exemples concernant la manière dont le transport peut être organisé ;
  - les raisons qui peuvent retarder l'accès aux soins et les difficultés auxquelles on peut être confronté, notamment des pluies abondantes ;
  - les services disponibles et où les trouver ;
  - les diverses possibilités ;
  - les divers coûts et les possibilités de paiement ;
  - la nécessité d'un plan d'urgence, qui définisse notamment les rôles et responsabilités respectifs.

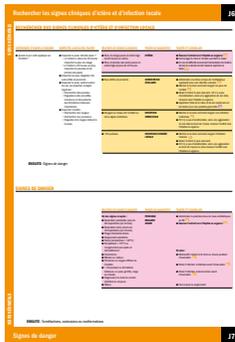




## J2 EXAMINER LE NOUVEAU-NÉ



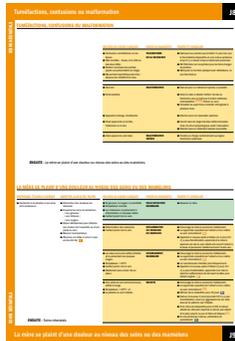
## J4 ÉVALUER L'ALLAITEMENT



## J6 RECHERCHER DES SIGNES CLINIQUES D'ICTÈRE ET D'INFECTION LOCALE



## J7 SIGNES DE DANGER



## J8 TUMÉFACTIONS, CONTUSIONS OU MALFORMATION



## J10 SOINS NÉONATALS



## J11 SOINS ADDITIONNELS POUR LES PETITS BÉBÉS (OU LES JUMEAUX)

- Examiner systématiquement tous les bébés dans l'heure qui suit la naissance, avant leur sortie, lors des consultations néonatales ordinaires et de suivi qui ont lieu au cours des premières semaines et lorsque vous ou la mère observez des signes de danger.
- Si la mère se plaint de douleurs au niveau des mamelons ou des seins, se reporter au tableau intitulé Examiner les seins de la mère [J9](#).
- Pendant le séjour dans l'établissement, utiliser le tableau Soins néonataux [J10](#). Si le bébé est de petite taille mais que l'évacuation n'est pas nécessaire, utiliser également le tableau Soins additionnels pour les bébés de petite taille et les jumeaux [J11](#).
- Pour plus de détails concernant les soins, la réanimation et les traitements, se servir des sections Allaitement, soins, mesures et traitements préventifs pour le nouveau-né [K1-K13](#).
- Pour conseiller la mère au sujet du moment où il faut ramener le bébé pour les consultations ordinaires et de suivi et du moment où il faut rechercher de l'aide ou ramener le bébé s'il présente des signes de danger, se servir de Indiquer quand ramener le bébé [K14](#). Se servir des pages Information – conseils [M5-M6](#).
- Pour les soins à dispenser à la naissance et pendant les premières heures, se reporter à la section Travail et accouchement [D19](#).

### VOIR ÉGALEMENT :

- Conseil concernant le choix de l'alimentation du nourrisson et les questions liées au VIH [G7-G8](#).
- Matériel, consommables, médicaments et analyses de laboratoire [L1-L5](#).
- Fiches et formulaires [N1-N7](#).
- Enfant décédé [D24](#).

## EXAMINER LE NOUVEAU-NÉ

A l'aide du tableau suivant, évaluer, classer et traiter l'enfant, si possible dans l'heure qui suit la naissance ; avant sa sortie (pas avant 12 heures) ; et au cours de la première semaine, lors des consultations ordinaires, de suivi ou pour pathologie néonatale. Noter les observations sur la fiche du post-partum N6. Toujours examiner l'enfant en présence de sa mère.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

#### Consulter le dossier maternel et néonatal ou demander à la mère :

- quel âge a le bébé ;
- s'il est prématuré (né avant 37 semaines de gestation ou avec 1 mois d'avance ou plus) ;
- s'il est né par le siège ;
- si l'accouchement a été difficile ;
- si l'enfant a été ranimé à la naissance ;
- s'il a eu des convulsions.

#### Lui demander également :

- si elle se sent préoccupée ;
- comment le bébé mange ;

#### Si elle se sent très mal ou si elle a été évacuée.

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Evaluer la respiration (le bébé doit être calme) :
  - rechercher un geignement expiratoire à l'auscultation ;
  - compter le nombre de respirations ; il doit y en avoir 30-60 par minute ou moins ; recompter si leur nombre est plus élevé ou plus bas ;
  - rechercher un tirage intercostal à l'inspection.
- Observer les mouvements et vérifier si ils sont normaux et symétriques.
- Inspecter la présentation et rechercher des tuméfactions et contusions.
- Rechercher une pâleur au niveau de l'abdomen.
- Rechercher des malformations.
- Vérifier si le tonus musculaire est normal.
- Mesurer la température au toucher. Si l'enfant est froid ou très chaud, prendre sa température.
- Peser le bébé.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Enfant de poids normal (2 500 g ou plus).
- S'alimente bien - tête efficacement 8 fois par tranche de 24 heures, de jour comme de nuit.
- Ne présente pas de signes de danger.
- N'a pas de besoin de traitement particulier ou traitement terminé.
- Enfant de petite taille mangeant bien et prenant du poids de façon satisfaisante.

- Température corporelle entre 35 et 36,4° C.

- La mère ne peut allaiter pour cause de traitement particulier.
- La mère a été évacuée.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### BÉBÉ EN BONNE SANTÉ

#### HYPOTHERMIE LÉGÈRE

#### LA MÈRE N'EST PAS EN MESURE DE S'OCCUPER DU BÉBÉ

### TRAITER ET CONSEILLER

#### Pour le premier examen :

- dispenser les soins néonataux J10 ;
- réexaminer avant que l'enfant ne quitte l'établissement.

#### Pour l'examen de sortie :

- vacciner si nécessaire K13 ;
- conseiller la mère au sujet des soins à dispenser à l'enfant K2 K9-K10 ;
- recommander une consultation ordinaire entre 3 et 7 jours après la naissance K14 ;
- indiquer quand revenir en cas de signes de danger K14 ;
- consigner les informations dans le dossier tenu à domicile ;
- s'il y a d'autres consultations, réitérer les conseils.

- Réchauffer l'enfant par un contact peau contre peau K9.
- Si la température n'a pas augmenté au bout de 2 heures, réévaluer le bébé.

- Aider la mère à exprimer son lait K5.
- Envisager d'autres méthodes d'alimentation jusqu'à ce que la mère aille mieux K5-K6.
- S'occuper de l'enfant, le tenir au chaud K9.
- Veiller à ce que la mère puisse voir l'enfant régulièrement.
- Si possible, transférer l'enfant avec sa mère.
- Veiller à ce qu'il reçoive les soins nécessaires à domicile.

**ENSUITE :** Enfant prématuré, d'un poids de naissance < 2 500 g ou jumeau

# ENFANT PRÉMATURÉ, D'UN POIDS DE NAISSANCE < 2 500 G OU JUMEAU

## INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- L'enfant vient de naître.
- Poids de naissance
  - < 1 500 g
  - entre 1 500 g et 2 500 g.
- Prématuré
  - né avant 32 semaines ;
  - ou
  - né entre 33 et 36 semaines.
- Jumeau.

## INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- S'il ne s'agit pas de la première consultation, évaluer la prise de poids.

## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Poids de naissance < 1 500 g.
- Grand prématuré (né à moins de 32 semaines ou plus de 2 mois en avance).
- Poids de naissance compris entre 1500 g et 2500 g
- Prématuré (né entre 32 et 36 semaines ou entre 1 et 2 mois en avance)
- Enfant âgé de plusieurs jours et prise de poids insuffisante
- Difficultés d'alimentation.

## POSER UN DIAGNOSTIC

### TRÈS PETIT BÉBÉ

### PETIT BÉBÉ

### JUMEAU

## TRAITER ET CONSEILLER

- **Evacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence** <sup>K14</sup>.
- Assurer une chaleur encore plus importante pendant l'évacuation.

- Encourager particulièrement la mère à allaiter s'il s'agit d'un « petit bébé » <sup>K4</sup>.
- Dispenser des soins additionnels à un « petit bébé » <sup>J11</sup>.
- Réévaluer chaque jour <sup>J11</sup>.
- Ne pas le laisser sortir avant qu'il s'alimente correctement, qu'il prenne du poids et que sa température corporelle soit stable.
- Si les difficultés d'alimentation persistent pendant 3 jours et que l'enfant se porte bien, par ailleurs, orienter la mère pour un conseil en matière d'allaitement.

- Apporter un soutien particulier à la mère pour l'allaitement de jumeaux <sup>K4</sup>.
- Ne pas donner d'autorisation de sortie avant que les deux jumeaux soient en état d'être amenés au domicile.

## ÉVALUER L'ALLAITEMENT

Évaluer l'allaitement, pour chaque enfant, dans le cadre de l'examen.

Si la mère se plaint de douleurs au niveau des mamelons ou des seins, apprécier également l'état de ses seins **J9**.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

#### Demander à la mère :

- comment se passe l'allaitement ;
- si la dernière tétée de l'enfant remonte à moins d'une heure ;
- s'il y a eu une quelconque difficulté ;
- si l'enfant est satisfait après une tétée ;
- si on lui a donné d'autres aliments ou boissons ;
- si ses seins sont douloureux ;
- si elle est préoccupée par quelque chose.

#### Si le bébé a plus d'un jour :

- combien de fois l'enfant a-t-il mangé en 24 heures ?

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

#### ■ Observer une tétée.

Si l'enfant n'a pas mangé au cours de la dernière heure, demander à la mère de le mettre au sein et observer l'allaitement pendant environ 5 minutes.

#### Regarder

- si l'enfant arrive à prendre le sein correctement ;
- si la mère le positionne correctement ;
- s'il tète efficacement.

Si la mère l'a allaité au cours de la dernière heure, lui demander de vous dire quand il doit prendre sa prochaine tétée.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- L'enfant tète efficacement.
- Il tète 8 fois par tranche de 24 heures, à la demande, de jour comme de nuit.

- N'a pas encore été mis au sein (premières heures).
- Ne prend pas bien le sein.
- Ne tète pas efficacement.
- Tète moins de 8 fois par tranche de 24 heures.
- On lui donne d'autres aliments ou boissons.

- Ne tète pas (après 6 heures de vie).
- A cessé de s'alimenter.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### S'ALIMENTE BIEN

#### DIFFICULTÉ ALIMENTAIRE

#### INCAPABLE DE S'ALIMENTER

### TRAITER ET CONSEILLER

- Encourager la mère à poursuivre l'allaitement à la demande **K3**.

- Encourager l'allaitement exclusif au sein **K2-K3**.
- Aider la mère à mettre l'allaitement en place **K3**.
- Lui montrer comment positionner et mettre l'enfant au sein correctement **K3**.
- Conseiller de le faire téter plus fréquemment, de jour comme de nuit. Lui assurer qu'elle a suffisamment de lait.
- Recommander à la mère d'arrêter de donner d'autres aliments ou boissons à l'enfant.
- Apprécier à nouveau lors de la tétée suivante ou d'une consultation de suivi, 2 jours plus tard.

- **Évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence** **K14**.



**ENSUITE** : Vérifier si un traitement particulier est nécessaire

# VÉRIFIER SI UN TRAITEMENT PARTICULIER EST NÉCESSAIRE

## INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

## INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

## POSER UN DIAGNOSTIC

## TRAITER ET CONSEILLER

### Vérifier dans le dossier s'il y a des besoins particuliers en matière de traitement.

- Si la mère a eu, dans les 2 jours qui ont précédé l'accouchement :
  - de la fièvre (température >38°C) ;
  - une infection traitée par des antibiotiques.
- Si les membranes se sont rompues plus de 18 heures avant l'accouchement.
- Si le test RPR de la mère était positif.
- Si la sérologie VIH de la mère était positive.
  - Si la mère a été conseillée pour l'alimentation du nourrisson.
- Si la mère suit un traitement antituberculeux depuis plus de 2 mois.

- L'enfant a moins d'un jour et les membranes se sont rompues plus de 18 heures avant l'accouchement ;

**ou**

- La mère a subi une antibiothérapie pour une infection ;

**ou**

- La mère a de la fièvre (température >38°C).

### RISQUE D'INFECTION BACTÉRIENNE

- Administrer deux antibiotiques à l'enfant, en IM, pendant 5 jours [K12](#).
- Apprécier l'état de l'enfant chaque jour [J2-J7](#).

- Test RPR de la mère positif.

### RISQUE DE SYPHILIS CONGÉNITALE

- Administrer à l'enfant une dose unique de benzathine pénicilline [K12](#).
- S'assurer que la mère et son partenaire sont traités [F6](#).
- Revoir l'enfant 2 semaines plus tard.

- Séropositivité connue de la mère.
- La mère n'a pas été conseillée pour l'alimentation du nourrisson.
- La mère a choisi l'allaitement au sein.

### RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH

- Donner des conseils particuliers à la mère qui allaite au sein [G8](#).
- Orienter la mère pour un conseil en matière d'alimentation du nourrisson [G7](#).
- Revoir l'enfant 2 semaines plus tard.

- La mère a entamé un traitement antituberculeux moins de 2 mois avant l'accouchement.

### RISQUE DE TUBERCULOSE

- Prescrire une prophylaxie par isoniazide, pour l'enfant, pendant 6 mois [K13](#).
- Administrer le BCG à l'enfant uniquement une fois le traitement terminé.
- Revoir l'enfant 2 semaines plus tard.



**ENSUITE** : Rechercher les signes cliniques d'ictère et d'infection locale

## RECHERCHER DES SIGNES CLINIQUES D'ICTÈRE ET D'INFECTION LOCALE

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Qu'est ce qui a été appliqué sur l'ombilic ?

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Inspecter la peau. Est-elle jaune ?
  - si l'enfant a moins de 24 heures, inspecter la peau du visage
  - si l'enfant a 24 heures ou plus, inspecter les paumes et les plantes des pieds.
- Inspecter les yeux. Regarder s'ils sont enflés et purulents.
- Inspecter la peau, surtout autour du cou, les aisselles, la région inguinale :
  - Rechercher des pustules.
  - Regarder si elle est enflée, indurée ou si elle présente des formations bulleuses importantes.
- Inspecter l'ombilic.
  - Rechercher une rougeur.
  - Rechercher une purulence.
  - Regarder si la rougeur s'étend à la peau.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Peau du visage jaune et enfant âgé de 24 heures ou moins.
- Peau et plantes des pieds jaunes et enfant âgé de plus de 24 heures.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### ICTÈRE

### TRAITER ET CONSEILLER

- **Évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence** K14.
- Encourager la mère à l'allaiter pendant le trajet.
- En cas de difficulté concernant l'alimentation de l'enfant, donner à ce dernier du lait maternel exprimé à la tasse K6.

- Yeux enflés et purulents.

#### GONOCOCCIE OCULAIRE

- Administrer une dose unique de l'antibiotique approprié pour une infection oculaire K12.
- Montrer à la mère comment soigner les yeux de l'enfant K13.
- Revoir l'enfant 2 jours plus tard. S'il n'y a pas d'amélioration, voire une aggravation de son état, l'évacuer vers l'hôpital en urgence.
- Apprécier l'état de la mère et de son partenaire et les traiter pour une possible gonorrhée E8.

- Rougeur au niveau de l'ombilic ou de la région ombilicale.

#### INFECTION OMBILICALE

- Montrer à la mère comment soigner une infection ombilicale K13.
- S'il n'y a pas d'amélioration, voire une aggravation de son état au bout de 2 jours, évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence.

- <10 pustules.

#### INFECTION CUTANÉE LOCALE

- Montrer à la mère comment soigner l'infection cutanée K13.
- Revoir l'enfant 2 jours plus tard.
- S'il n'y a pas d'amélioration, voire une aggravation au bout de 2 jours ou plus, évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

#### Un des signes ci-après :

- Respiration précipitée (plus de 60 respirations par minute).
- Respiration lente (moins de 30 respirations par minute).
- Tirage intercostal sévère.
- Geignement expiratoire.
- Fièvre (température > 38°C)
- Température < 35°C ou n'augmentant pas après un réchauffement.
- Convulsions.
- Mollesse ou raideur.
- Purulence ou rougeur diffuse de l'ombilic.
- > 10 pustules ou formations bulleuses, ou peau gonflée, rouge ou indurée.
- Saignement du bout du cordon ombilical ou coupure.
- Pâleur.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### POSSIBLE MALADIE GRAVE

### TRAITER ET CONSEILLER

- Administrer la première dose de deux antibiotiques en IM [K12](#).
- **Evacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence** [K14](#).

#### En plus :

- Réchauffer l'enfant et le tenir au chaud pendant l'évacuation [K9](#).
- Traiter l'infection ombilicale avant l'évacuation [K13](#).
- Traiter l'infection cutanée locale avant l'évacuation [K13](#).
- Faire cesser le saignement.



**ENSUITE** : Tuméfactions, contusions ou malformations

## TUMÉFACTIONS, CONTUSIONS OU MALFORMATION

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Contusions, tuméfactions sur les fesses
- Tête tuméfiée – bosse, d'un côté ou des deux côtés
- Position anormale des jambes (après une présentation du siège)
- Mouvement asymétrique des bras ; absence de mobilité d'un bras

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### TRAUMATISME DE LA NAISSANCE

### TRAITER ET CONSEILLER

- Expliquer aux parents que le bébé n'a pas mal, que le traumatisme disparaîtra en une à deux semaines et qu'il n'y a besoin d'aucun traitement particulier.
- NE PAS forcer sur les jambes pour les faire changer de position.
- Manipuler le membre paralysé avec délicatesse, ne pas tirer dessus.

- Pied bot

#### MALFORMATION

- Fente palatine

- Evacuer pour un traitement spécial, si possible.
- Aider la mère à allaiter l'enfant. Si cela ne fonctionne pas, lui indiquer d'autres méthodes d'alimentation **K5-K6**. Prévoir un suivi.
- Conseiller au sujet d'une correction chirurgicale à plusieurs mois.

- Apparence étrange, inhabituelle

- Orienter pour une évaluation spéciale.

- Chair apparente sur la tête, l'abdomen ou le dos

- Couvrir avec de larges bandes stériles trempées dans du sérum physiologique avant l'évacuation.
- Orienter pour un traitement spécial si possible.

- Autre apparence anormale.

#### MALFORMATION SÉVÈRE

- Prendre en charge conformément aux lignes directrices nationales.



**ENSUITE** : La mère se plaint d'une douleur au niveau des seins ou des mamelons

# LA MÈRE SE PLAINT D'UNE DOULEUR AU NIVEAU DES SEINS OU DES MAMELONS

## INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

- Demander à la patiente si ses seins sont douloureux.

## INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

- Rechercher des crevasses du mamelon.
- Inspecter les seins et rechercher :
  - une grosseur ;
  - une brillance ;
  - une rougeur.
- Palper délicatement pour détecter une douleur de l'ensemble ou d'une partie du sein.
- Mesurer la température.
- Observer une tétée si cela n'a pas encore été fait [J4](#).

## RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- Ni grosseur, ni rougeur, ni sensibilité
- Température normale
- Les mamelons ne présentent ni inflammation, ni crevasse visible.
- L'enfant prend bien le sein.

## POSER UN DIAGNOSTIC

**PAS D'AFFECTION MAMMAIRE**

## TRAITER ET CONSEILLER

- Rassurer la mère.

- Inflammation des mamelons
- L'enfant prend mal le sein.

**INFLAMMATION OU CREVASSE DU MAMELON**

- Encourager la mère à poursuivre l'allaitement.
- Lui apprendre à positionner l'enfant et à le mettre au sein correctement [K3](#).
- Apprécier à nouveau après 2 tétées (ou 1 jour). S'il n'y a pas d'amélioration, apprendre à la mère à exprimer son lait du sein atteint et à nourrir l'enfant à la tasse et poursuivre l'allaitement avec l'autre sein.

- Les deux seins sont enflés, brillants et ils présentent des plaques rouges.
- Température < 38°C
- L'enfant prend mal le sein.
- Allaitement pas encore mis en place.

**ENGORGEMENT MAMMAIRE**

- Encourager la mère à poursuivre l'allaitement.
- Lui apprendre à positionner l'enfant et à le mettre au sein correctement [K3](#).
- Lui recommander d'allaiter plus fréquemment.
- Apprécier à nouveau après 2 tétées (1 jour). S'il n'y a pas d'amélioration, apprendre à la mère à exprimer suffisamment de lait avant la tétée pour réduire la gêne [K5](#).

- Une partie du sein est douloureuse, enflée et rouge.
- Température > 38°C ; et
- la patiente se sent malade.

**MASTITE**

- Encourager la mère à poursuivre l'allaitement.
- Lui apprendre à positionner l'enfant et à le mettre au sein correctement [K3](#).
- Délivrer de la cloxacilline pour 10 jours [F5](#).
- Évaluer à nouveau 2 jours plus tard. S'il n'y a pas d'amélioration, voire une aggravation de son état, évacuer la patiente vers l'hôpital.
- Si la mère est séropositive pour le VIH, la laisser allaiter du côté sain. Exprimer le lait du sein atteint et le jeter jusqu'à ce que la fièvre ait disparu [K5](#).
- En cas de douleur intense, administrer du paracétamol [F4](#).

**ENSUITE** : Soins néonataux

## SOINS NÉONATALS

Démarche à suivre pour tous les enfants, jusqu'à leur sortie.

## SOIGNER ET SURVEILLER

- Veiller à ce que la pièce soit chaude (pas moins de 25°C) et à ce qu'il n'y ait pas de courant d'air.
- Laisser l'enfant dans la même pièce que la mère, soit dans son lit, soit à portée de sa main.
- Veiller à ce que la mère et l'enfant dorment sous une moustiquaire.

- Encourager l'allaitement exclusif au sein à la demande, de jour comme de nuit.
- Demander à la mère de vous alerter s'il y a une difficulté concernant l'allaitement.
- Apprécier l'allaitement pour chaque enfant avant de programmer la sortie.

**NE PAS** laisser l'enfant sortir s'il ne s'alimente pas encore correctement.

- Apprendre à la mère à s'occuper de l'enfant :
  - à le tenir au chaud [K9](#) ;
  - à soigner l'ombilic [K10](#) ;
  - à veiller à son hygiène [K10](#).

**NE PAS** mettre l'enfant au soleil.

**NE PAS** le mettre sur une surface froide.

**NE PAS** le baigner avant qu'il ait 6 heures.

- Demander à la mère et à la personne qui l'accompagne de surveiller l'enfant et de vous alerter si :
  - il a les pieds froids ;
  - il présente une difficulté respiratoire : geignement expiratoire, respiration précipitée ou lente, tirage intercostal ;
  - il présente un saignement.

- Administrer les traitements indiqués, conformément à la liste [K12](#).

- Examiner chaque enfant avant de programmer la sortie de la mère et de l'enfant [J2-J9](#).  
**NE PAS** laisser le bébé sortir avant qu'il ait 12 heures.

## RÉAGIR EN CAS D'ANOMALIE

- Si l'enfant est dans un berceau, veiller à ce qu'il soit habillé ou enveloppé ou sous une couverture, et à ce que sa tête soit couverte.

- Si la mère fait état d'une difficulté en ce qui concerne l'allaitement, évaluer l'allaitement et l'aider à positionner l'enfant et à le mettre au sein correctement [J3](#).

- Si la mère n'est pas en mesure de s'occuper de l'enfant, le faire soi-même ou montrer à l'accompagnant ce qu'il faut faire [K9-K10](#).
- Se laver les mains avant et après s'être occupé de l'enfant.

- S'il a les pieds froids :
  - apprendre à la mère à le mettre contre elle, peau contre peau [K13](#) ;
  - apprécier à nouveau 1 heure plus tard ; s'il a toujours les pieds froids, mesurer sa température et le réchauffer [K9](#).
- En cas de saignement ombilical, vérifier si le cordon est lâche et faire un autre nœud.
- En cas de saignement autre, apprécier immédiatement l'état de l'enfant [J2-J7](#).
- En cas de difficulté respiratoire ou si la mère fait état d'une autre anomalie, examiner l'enfant comme indiqué [J2-J7](#).

**ENSUITE** : Soins additionnels pour les petits bébés (ou les jumeaux)

## SOINS ADDITIONNELS POUR LES PETITS BÉBÉS (OU LES JUMEAUX)

**Démarche à suivre pour les soins supplémentaires à dispenser aux bébés de petite taille : prématurés de 1 à 2 mois ou d'un poids compris entre 1 500 et 2 500 g inclus. Evacuer les bébés de très petite taille (prématurés de plus de 2 mois, d'un poids inférieur à 1 500 g) vers l'hôpital.**

### SOIGNER ET SURVEILLER

- Prévoir de garder les petits bébés plus longtemps avant de les laisser sortir.
- Autoriser les visites à la mère et au bébé.

- Apporter un soutien particulier pour l'allaitement des petits bébés (ou jumeaux) **K4** :
  - encourager la mère à allaiter toutes les 2-3 heures ;
  - évaluer l'allaitement quotidiennement : prise du sein , tétée, durée et fréquence des tétées et satisfaction du bébé **J4** **K6** ;
  - si la mère utilise une autre méthode d'alimentation, évaluer quotidiennement la quantité de lait donnée à l'enfant ;
  - peser l'enfant quotidiennement et apprécier la prise de poids **K7** .

- Tenir les petits bébés encore plus au chaud **K9** :
  - veiller à ce que la chambre soit très chaude (entre 25 et 28°C) ;
  - apprendre à la mère à tenir le petit bébé au chaud, par un contact peau contre peau ;
  - fournir des couvertures supplémentaires pour la mère et l'enfant.

- Garantir une bonne hygiène **K10** .

**NE PAS** donner de bain aux petits bébés. Les laver selon les besoins.

- Apprécier l'état des petits bébés quotidiennement :
  - mesurer leur température ;
  - apprécier leur respiration (il faut que le bébé soit calme, qu'il ne pleure pas) : rechercher un geignement expiratoire à l'auscultation ; compter le nombre de respirations par minute ; recompter si la fréquence respiratoire est supérieure à 60 ou inférieure à 30 ; rechercher un tirage intercostal ;
  - rechercher un ictère (pendant les 10 premiers jours) : sur l'abdomen pendant les 24 premières heures et sur les paumes et les plantes de pied, ensuite.

- Programmer la sortie dès lors que :
  - l'allaitement se passe bien ;
  - l'enfant prend suffisamment de poids pendant 3 jours consécutifs ;
  - sa température corporelle est comprise entre 36,5 et 37,5°C pendant 3 jours consécutifs ;
  - la mère est en mesure de s'occuper de l'enfant et se sent confiante ;
  - la mère n'a pas d'inquiétude.

- Apprécier l'état de l'enfant avant sa sortie.

### RÉAGIR EN CAS D'ANOMALIE

- Pour les petits bébés qui ne tètent pas efficacement et ne présentent pas d'autre signe de danger, envisager un autre méthode d'alimentation **K5-K6** :
  - apprendre à la mère à exprimer manuellement son lait directement dans la bouche de l'enfant **K5** ;
  - apprendre à la mère à exprimer son lait et à alimenter l'enfant à la tasse **K5-K6** ;
  - déterminer la quantité journalière que l'enfant doit absorber en fonction de son âge **K6** .
- Si la difficulté persiste pendant 3 jours, ou si la perte de poids est supérieure à 10 % du poids de naissance et que l'enfant ne présente pas d'autre problème, orienter pour un conseil et une prise en charge de l'allaitement.

- S'il est difficile de maintenir la température corporelle dans l'amplitude normale (entre 36,5 et 37,5°C) :
  - laisser le plus possible l'enfant avec sa mère, peau contre peau ;
  - si la température corporelle demeure inférieure à 36,5°C pendant 2 heures, malgré le contact peau contre peau avec la mère, apprécier l'état de l'enfant **J2-J8** .
- En cas de difficulté respiratoire, apprécier l'état de l'enfant **J2-J8** .
- En cas d'ictère, orienter l'enfant pour une photothérapie.
- En cas d'inquiétude de la mère, apprécier l'état de l'enfant et répondre à la mère **J2-J8** .

- Si la mère et l'enfant ne peuvent rester, assurer des consultations quotidiennes (à domicile) ou les envoyer à l'hôpital.

## ÉVALUER L'ALIMENTATION DE REMPLACEMENT

Dans le cadre de l'examen, évaluer l'alimentation de chaque enfant pour lequel la mère a choisi une alimentation de remplacement. Donner des conseils à celle-ci sur la façon de soulager l'engorgement des seins **K8**.

Faire également un examen des seins, si la mère se plaint de douleurs à ce niveau **J9**.

### INTERROGER, ÉTUDIER LE DOSSIER

#### Demander à la mère :

- Ce qu'elle donne à manger à l'enfant ;
- Comment elle donne à manger à son enfant ;
- Si son enfant a mangé au cours de l'heure qui précède ;
- S'il y a eu une quelconque difficulté ;
- La quantité de lait prise par l'enfant à chaque repas ;
- Si l'enfant est rassasié après les repas ;
- Si on lui a donné d'autres aliments ou boisson ;
- Si elle est préoccupée par quelque chose.

#### Si le bébé a plus d'un jour :

- Combien de fois l'enfant a-t-il mangé en 24 heures ?
- Quelle quantité de lait l'enfant prend-il par jour ?
- Vos seins sont-ils douloureux ?

### INSPECTER, AUSCULTER, PALPER

#### Observer un repas

- Si l'enfant n'a pas mangé au cours de la dernière heure, demander à la mère de l'alimenter et l'observer le faire pendant environ 5 minutes. Demander lui de faire une préparation.

#### Regarder

- Si elle tient la tasse contre les lèvres de l'enfant ;
- Si l'enfant est éveillé, ouvre les yeux et la bouche ;
- S'il tète et avale le lait efficacement, s'il recrache peu ;

Si la mère l'a alimenté au cours de la dernière heure, lui demander de vous dire quand il doit prendre son prochain repas.

### RELEVER LES SIGNES CLINIQUES

- L'enfant tète et avale efficacement des quantités adéquates de lait, en recrachant peu.
- Il s'alimente 8 fois par tranche de 24 heures, à la demande, de jour comme de nuit.

- N'a pas encore été alimenté (6 premières heures de vie).
- N'est pas alimenté avec une tasse.
- Ne tète pas ou n'avale pas efficacement, recrache.
- Ne reçoit pas une quantité journalière suffisante.
- Est alimenté moins de 8 fois par tranche de 24 heures.
- On lui donne d'autres aliments ou boissons.
- Est âgé de plusieurs jours et son gain de poids n'est pas suffisant.

- Ne tète pas (après 6 jours).
- A cessé de s'alimenter.

### POSER UN DIAGNOSTIC

#### S'ALIMENTE BIEN

#### DIFFICULTÉ ALIMENTAIRE

#### INCAPABLE DE S'ALIMENTER

### TRAITER ET CONSEILLER

- Encourager la mère à poursuivre une alimentation à la tasse à la demande **K6**.

- Apprenez à la mère l'alimentation de remplacement **G8**.
- Apprenez à la mère l'alimentation à la tasse **K6**.
- Conseiller d'alimenter l'enfant plus fréquemment, à la demande, de jour comme de nuit.
- Recommander à la mère d'arrêter de donner d'autres aliments ou boissons à l'enfant, ou d'arrêter d'utiliser un biberon.
- Apprécier à nouveau lors du repas suivant ou d'une consultation de suivi, 2 jours plus tard.

- Évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence **K14**.

# ALLAITEMENT, SOINS, MESURES ET TRAITEMENTS NÉONATALS PRÉVENTIFS



## K2 CONSEIL EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT (1)

Expliquer l'importance de l'allaitement exclusif au sein, pendant la grossesse et après l'accouchement  
Aider la mère à mettre l'allaitement en place dans l'heure qui suit l'accouchement, dès que le bébé est prêt



## K3 CONSEIL EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT (2)

Encourager l'allaitement exclusif au sein  
Positionnement et mise au sein du bébé pour l'allaitement



## K4 CONSEIL EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT (3)

Soutien particulier pour l'allaitement des « petits bébés » (prématurés et/ou de faible poids à la naissance)  
Soutien particulier pour l'allaitement des jumeaux



## K5 AUTRES MODES D'ALIMENTATION DU NOURRISSON (1)

Expression du lait maternel  
Expression manuelle du lait maternel directement dans la bouche du bébé



## K6 AUTRES MODES D'ALIMENTATION DU NOURRISSON (2)

Alimentation à la tasse  
Quantité à donner à la tasse  
Signes indiquant que l'enfant absorbe suffisamment de lait



## K7 PESER ET ÉVALUER LA PRISE DE POIDS

Peser l'enfant pendant le premier mois  
Évaluer la prise de poids  
Entretien de la balance



## K8 AUTRE SOUTIEN POUR L'ALLAITEMENT

Apporter un soutien particulier aux mères qui n'allaitent pas encore  
Expliquer à la mère qui n'allait pas du tout comment résorber un engorgement  
Si l'enfant n'a pas de mère



## K9 FAIRE EN SORTE QUE L'ENFANT SOIT AU CHAUD

Tenir l'enfant au chaud  
Tenir les petits bébés au chaud  
Réchauffer l'enfant peau contre peau



## K10 AUTRES SOINS DE L'ENFANT

Soins de l'ombilic  
Sommeil  
Hygiène (bain et autre forme d'entretien)



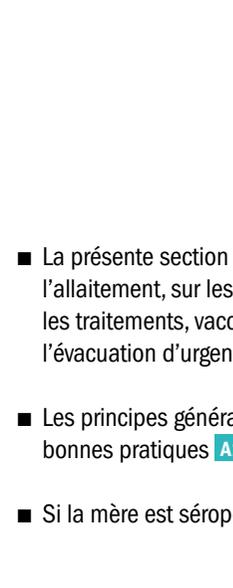
## K11 REANIMATION DU NOUVEAU-NÉ

Tenir l'enfant au chaud  
Dégager les voies aériennes  
Si l'enfant ne respire toujours pas, VENTILER  
Si l'enfant respire ou pleure, arrêter de ventiler  
Absolument aucune respiration ni hoquets espacés après 20 minutes de ventilation



## K12 TRAITER L'ENFANT (1)

Traiter l'enfant  
Administrer deux antibiotiques en IM (la première semaine)  
Administrer de la benzathine pénicilline en IM, si le test RPR de la mère est positif  
En cas de gonococcie oculaire possible, administrer un antibiotique en IM



## K13 TRAITER L'ENFANT (2)

Traiter une infection locale  
Administrer une prophylaxie par isoniazide (INH) à l'enfant  
Vacciner l'enfant



## K14 INDiquer QUAND REVENIR AVEC L'ENFANT

Consultations ordinaires  
Consultation de suivi  
Recommander à la mère de consulter pour l'enfant  
Évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence

- La présente section comporte des informations détaillées sur l'allaitement, sur les soins à dispenser à l'enfant, ainsi que sur les traitements, vaccins, consultations ordinaires et de suivi et l'évacuation d'urgence vers l'hôpital.
- Les principes généraux figurent dans la section relative aux bonnes pratiques **A1-A6**.
- Si la mère est séropositive pour le VIH, voir aussi **G7-G8**.

## CONSEIL EN MATIERE D'ALLAITEMENT

### Expliquer l'importance de l'allaitement exclusif au sein, pendant la grossesse et après l'accouchement

**INCLURE LE PARTENAIRE OU UN AUTRE MEMBRE DE LA FAMILLE SI POSSIBLE.**

#### Expliquer à la mère que :

- le lait maternel
  - contient exactement les nutriments dont l'enfant a besoin ;
  - est facilement digéré et que le corps de l'enfant s'en sert efficacement ;
  - protège l'enfant des infections.
- Il faut mettre l'allaitement en place dans l'heure qui suit la naissance et ne donner aucun autre aliment ou boisson à l'enfant avant de le mettre au sein.
- Les bébés doivent être allaités exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois.
- L'allaitement au sein
  - aide l'enfant à se développer et renforce le lien mère-enfant ;
  - permet de retarder la survenue d'une nouvelle grossesse (voir page **D27** au sujet de l'allaitement et de la planification familiale).

Si la mère est séropositive pour le VIH, voir page **G7** pour les recommandations.

### Aider la mère à mettre l'allaitement en place dans l'heure qui suit l'accouchement, dès que le bébé est prêt

- Après la naissance, laisser l'enfant se reposer confortablement sur la poitrine de sa mère, peau contre peau.
- Recommander à la mère de porter l'enfant au sein dès qu'il a l'air prêt, normalement, pendant la première heure. Les signes indiquant qu'il est prêt sont les suivants :
  - il regarde autour de lui/il gigote ;
  - il a la bouche ouverte ;
  - il cherche.
- Vérifier que la position et la prise du sein sont bonnes dès la première tétée. Proposer à la mère de l'aider à tout moment **K3**.
- Laisser l'enfant lâcher le sein de lui-même, puis le diriger vers l'autre sein.
- S'il ne s'est pas alimenté dans l'heure, l'examiner **J2-J9**. S'il est en bonne santé, le laisser avec sa mère pour qu'il essaie plus tard. Vérifier trois heures plus tard ou en attendant moins longtemps s'il s'agit d'un petit bébé **J4**.
- Si la mère est malade et qu'elle ne peut allaiter au sein, l'aider à exprimer son lait et à nourrir l'enfant à la tasse **K6**.
- Si la mère ne peut absolument pas allaiter au sein, recourir à l'une des solutions ci-après :
  - préparation maison ou vendue dans le commerce ;
  - lait d'une autre femme traité par chauffage.

## Encourager l'allaitement exclusif au sein

- Laisser l'enfant dans le lit de sa mère ou à portée de sa main. **NE PAS** les séparer.
- Encourager l'allaitement au sein à la demande, de jour comme de nuit, tant que l'enfant le souhaite.
  - Un bébé a besoin de manger jour et nuit, 8 fois ou plus en 24 heures. Il n'y a que le premier jour qu'un bébé né à terme peut dormir plusieurs heures après une bonne tétée.
  - Les petits bébés ont besoin qu'on les incite à s'alimenter, de jour comme de nuit, au moins 8 fois en 24 heures, dès la naissance.
- Aider la mère, chaque fois qu'elle en exprime le souhait et en particulier s'il s'agit d'une primipare ou d'une adolescente.
- Laisser l'enfant lâcher le sein, puis lui offrir l'autre sein.
- Si la mère doit s'absenter, la laisser exprimer son lait pour qu'une autre personne puisse le donner à l'enfant dans une tasse.

**NE PAS** forcer l'enfant à prendre le sein.

**NE PAS** mettre fin à la tétée avant que l'enfant ait lâché le sein.

**NE PAS** donner d'autres aliments, ni d'eau.

**NE PAS** donner de sucette.

- Informer la mère au sujet de l'association d'une médication et de l'allaitement au sein.
  - La plupart des médicaments recommandés dans ce guide sont sans danger et l'enfant peut être allaité au sein.
  - Si la mère prend du cotrimoxazole ou du fansidar, surveiller l'enfant car il y a un risque d'ictère.

## Positionnement et mise au sein du bébé pour l'allaitement

- Montrer à la mère comment tenir le bébé. Il faut que :
  - la tête et le corps du bébé soient droits ;
  - face à son sein, le nez contre le mamelon ;
  - le corps contre le sien ;
  - tout le corps soit soutenu, et non pas uniquement les épaules et la nuque.
- Montrer à la mère comment aider le bébé à prendre le sein. Il faut qu'elle :
  - lui touche les lèvres avec le mamelon ;
  - attende qu'il ouvre grand la bouche ; puis
  - le porte rapidement au sein, la lèvre inférieure bien en-dessous du mamelon.
- Rechercher les signes indiquant que l'enfant prend bien le sein et tète efficacement (à savoir des succions lentes et profondes entrecoupées de temps en temps). Si le bébé ne prend pas bien le sein ou ne tète pas bien, essayer à nouveau et réévaluer.
- En cas d'engorgement mammaire, exprimer une petite quantité de lait maternel avant la tétée, afin d'assouplir la région du mamelon et de permettre au bébé de prendre le sein plus facilement.

**Si la mère est séropositive pour le VIH, voir page [G7](#) pour les conseils particuliers à donner aux mères séropositives qui allaitent.**

**Si la mère opte pour une alimentation de substitution, voir page [G8](#).**

## CONSEILS EN MATIERE D'ALLAITEMENT

### Soutien particulier pour l'allaitement des « petits bébés » (prématurés et/ou de faible poids à la naissance)

#### CONSEILLER LA MÈRE

- Lui assurer qu'elle peut allaiter son « petit bébé » au sein et qu'elle a suffisamment de lait.
- Lui expliquer que le lait maternel est la nourriture la plus appropriée pour un « petit bébé » et que l'alimentation est encore plus importante pour un « petit bébé » que pour un autre bébé.
- Lui expliquer que le lait maternel change de consistance et d'aspect : il est épais et jaune les premiers jours, puis devient plus liquide et plus blanc. Les deux sont bons pour l'enfant.
- Un « petit bébé » ne s'alimente pas aussi bien qu'un autre pendant les premiers jours :
  - il risque de se fatiguer facilement et de téter sans vigueur au début,
  - d'avoir rapidement besoin de se reposer lorsqu'il tète,
  - de s'endormir en mangeant,
  - de faire de longues pauses pendant la tétée et de mettre longtemps à s'alimenter,
  - de ne pas toujours se réveiller pour s'alimenter.
- Lui expliquer que l'allaitement sera plus facile si l'enfant tète et stimule le mamelon lui-même, et qu'il se passera de mieux en mieux à mesure que le bébé prendra du poids.
- Encourager le contact peau contre peau qui facilite l'allaitement.

#### AIDER LA MÈRE :

- à mettre l'allaitement en place dans l'heure qui suit la naissance ;
- à allaiter le bébé toutes les 2-3 heures et à le réveiller pour qu'il tète s'il ne se réveille pas de lui-même 2 heures après la dernière tétée ;
- à toujours commencer par lui donner le sein avant de lui proposer une tasse et, si nécessaire, de faciliter l'écoulement du lait (en exprimant un peu de lait avant de mettre l'enfant au sein) ;
- à garder le bébé au sein le plus longtemps possible, en le laissant faire de longues pauses ou prendre des tétées longues et lentes, et en ne lui retirant pas le sein s'il tète encore ;
- à employer la méthode qui convient le mieux sur le plan culturel, si le bébé ne tète pas encore correctement, ni assez longtemps :
  - la laisser exprimer du lait dans la bouche de l'enfant **K5** ; ou
  - la laisser exprimer son lait et le donner à l'enfant dans une tasse **K6**. Le premier jour, exprimer le colostrum et lui donner dans une tasse ;
- lui apprendre à observer l'enfant quand il avale si elle le nourrit avec du lait qu'elle a exprimé.
- peser l'enfant quotidiennement (si on dispose de balances précises), noter le poids relevé et évaluer la prise de poids **K7**.

### Soutien particulier pour l'allaitement des jumeaux

#### CONSEILLER LA MÈRE

- Lui assurer qu'elle a suffisamment de lait pour nourrir deux bébés.
- L'encourager en lui expliquant que les jumeaux mettent parfois plus longtemps à commencer à téter car ils naissent généralement avant terme ou ont un faible poids à la naissance.

#### AIDER LA MÈRE :

- à allaiter un seul bébé à la fois jusqu'à ce que l'allaitement soit bien mis en place ;
- à trouver la méthode qui lui convient le mieux pour allaiter les jumeaux :
  - s'il y en a un qui est plus faible que l'autre, l'encourager à s'assurer qu'il mange suffisamment,
  - si nécessaire, elle peut exprimer du lait et le lui donner dans une tasse après la tétée initiale ;
  - à changer les bébés de côté tous les jours.

### Expression du lait maternel

- Il faut des récipients propres (un broc à bec large, un bocal, un bol ou une tasse) pour recueillir et stocker le lait.
- Une fois exprimé, le lait doit être stocké avec un couvercle hermétique.
- Apprendre à la mère à exprimer son lait :
  - pour que le bébé ait du lait lorsqu'elle s'absente ou s'il est trop « petit » et trop faible pour téter ;
  - pour résorber un engorgement et permettre au bébé de prendre le sein ;
  - pour désengorger le sein en cas de mastite sévère ou d'abcès du sein.
- Lui apprendre à exprimer elle-même son lait. **NE PAS** le faire à sa place.
- Lui apprendre à :
  - se laver les mains soigneusement,
  - s'asseoir confortablement ou rester debout en tenant un récipient propre sous le sein,
  - tenir l'aréole entre le pouce et l'index, derrière la base du mamelon,
  - presser doucement vers l'arrière,
  - exprimer le lait de chaque sein pendant au moins 4 minutes, puis changer de côté,
  - répéter l'opération plusieurs fois pendant 20 à 30 minutes au moins.
- Si le lait s'écoule mal, il faut :
  - qu'elle applique des compresses chaudes ;
  - que quelqu'un lui masse le dos et la nuque avant l'expression du lait ;
  - donner immédiatement le lait exprimé à l'enfant ou le conserver dans un endroit frais, propre et sûr.
- Si nécessaire, renouveler l'opération jusqu'à 8 fois par tranche de 24 heures. Exprimer au moins la quantité que le bébé consomme toutes les 3 heures.
- Si la mère n'allaite pas du tout son bébé, elle peut se contenter d'exprimer une petite quantité de lait pour soulager la douleur **K5**.
- Si elle est gravement malade, l'aider à exprimer son lait ou le faire à sa place.

### Expression manuelle du lait maternel directement dans la bouche du bébé

- Apprendre à la mère à exprimer son lait.
- Lui apprendre à tenir le bébé contre elle, peau contre peau, la bouche près du mamelon.
- Presser le sein jusqu'à ce que des gouttes de lait se forment sur le mamelon.
- Attendre que le bébé réagisse et ouvre la bouche et les yeux, ou le stimuler légèrement pour le réveiller.
- Le laisser renifler puis lécher le mamelon et essayer de téter.
- Faire couler un peu de lait dans sa bouche.
- Attendre qu'il ait avalé pour recommencer.
- Au bout d'un certain temps, lorsqu'il s'est suffisamment alimenté, le bébé ferme la bouche et refuse de manger plus.
- Demander à la mère de renouveler l'opération toutes les heures ou toutes les 2 heures si le bébé est « très petit » (ou toutes les 2 ou 3 heures, dans le cas contraire).
- Accepter que la quantité ingérée puisse varier d'une tétée à l'autre, mais s'assurer que le bébé mange suffisamment en le pesant quotidiennement.

## AUTRES MODES D'ALIMENTATION DU NOURRISSON

### Alimentation à la tasse

- Montrer à la mère comment alimenter le bébé à la tasse. Ne pas le nourrir soi-même. Il faut qu'elle :
  - mesure la quantité de lait dans la tasse,
  - tiennent le bébé dans son giron en position semi-assise,
  - porte la tasse à la bouche du bébé
    - l'appuie légèrement sur la lèvre inférieure,
    - touche la lèvre supérieure avec le bord supérieur,
    - incline légèrement la tasse de manière à ce que le lait effleure les lèvres du bébé, mais
    - ne le lui verse pas dans la bouche.
  - Le bébé réagit, il ouvre la bouche et les yeux et commence à boire.
    - Il aspire le lait, en en renversant un peu à côté.
    - Les « petits bébés », eux, portent le lait à la bouche avec leur langue.
    - Le bébé avale le lait.
  - Lorsqu'il ferme la bouche ou refuse le lait, c'est qu'il n'a plus faim.
    - S'il ne boit pas tout le lait prévu :
      - prolonger ou multiplier les repas ;
      - apprendre à la mère à mesurer la quantité totale de lait que le bébé consomme en 24 heures, et non uniquement à chaque repas.
- Si la mère n'exprime pas suffisamment de lait les premiers jours, ou si elle ne peut absolument pas allaiter l'enfant au sein, utiliser une des alimentations suivantes :
  - du lait pasteurisé provenant de donneuses ; ou
  - une préparation lactée maison ou vendue dans le commerce.
- Si la mère ne peut pas le faire elle-même, alimenter le bébé à la tasse.
- L'alimentation à la tasse est satisfaisante si le bébé absorbe la quantité de lait nécessaire, en en renversant peu, et qu'il continue à prendre du poids.

### Quantité à donner à la tasse

- Le premier jour, donner au total 80 ml/kg. Augmenter la quantité de 10 à 20 ml/kg chaque jour jusqu'à 150 ml/kg/jour (voir tableau ci après).
- Diviser le tout en 8 rations. Donner une ration toutes les 2 à 3 heures aux bébés de petite taille et aux bébés malades.
- Vérifier la quantité absorbée en 24 heures. Les rations peuvent être variables.
- Continuer jusqu'à ce que l'enfant absorbe la quantité voulue.
- Laver la tasse à l'eau et au savon après chaque repas.

#### QUANTITÉ APPROXIMATIVE (EN ML) À DONNER À LA TASSE TOUTES LES 2 À 3 HEURES À PARTIR DE LA NAISSANCE (EN FONCTION DU POIDS DE L'ENFANT)

Poids (kg)	Jour 0	1	2	3	4	5	6	7
<b>1,5-1,9</b>	15 ml	17 ml	19 ml	21 ml	23 ml	25 ml	27 ml	27 ml et +
<b>2,0-2,4</b>	20 ml	22 ml	25 ml	27 ml	30 ml	32 ml	35 ml	35 ml et +
<b>2,5+</b>	25 ml	28 ml	30 ml	35 ml	35 ml	40 ml et +	45 ml et +	50 ml et +

### Signes indiquant que l'enfant absorbe suffisamment de lait

- L'enfant est satisfait de ce qu'il mange.
- La première semaine, la perte de poids est inférieure à 10 % du poids de naissance.
- Ensuite l'enfant prend au moins 160 g par semaine ou 300 g le premier mois.
- Il urine tous les jours, aussi souvent qu'il mange.
- Ses selles changent de sombre à brun clair ou jaune au jour 3.

# PESER ET ÉVALUER LA PRISE DE POIDS

## Peser l'enfant pendant le premier mois

### PESER LE BÉBÉ :

- chaque mois si la prise de poids est normale et si l'allaitement au sein se passe bien ; toutes les 2 semaines en cas d'alimentation de substitution ou de traitement par isoniazide ;
- lorsqu'il est amené en consultation parce qu'il ne tète pas bien ou qu'il est malade.

### PESER LE « PETIT BÉBÉ » :

- chaque jour jusqu'à ce qu'il prenne du poids pendant 3 jours consécutifs (au moins 15 g/jour) ;
- une fois par semaine jusqu'à 4 à 6 semaines (jusqu'à ce que le terme soit atteint).

## Évaluer la prise de poids

Tableau indicatif à utiliser pour évaluer la prise de poids pendant le premier mois.

Age	Prise/perte de poids acceptable au cours du premier mois
Semaine 1	perte pouvant aller jusqu'à 10 % du poids initial
Semaines 2-4	prise de poids d'au moins 160 g par semaine (au moins 15 g/jour)
Mois 1	prise de poids d'au moins 300 g le premier mois

### Pour la pesée quotidienne avec une balance précise

Semaine 1	pas de perte de poids ou perte totale inférieure à 10 % du poids initial
Par la suite	prise de poids quotidienne d'au moins 20 g chez les « petits bébés »

## Entretien de la balance

Le pesage quotidien/hebdomadaire nécessite une balance précise (graduation : 10 g) :

- l'étalonner chaque jour, conformément aux instructions ;
- en vérifier la précision, conformément aux instructions.

Les pesons simples ne sont pas suffisamment précis pour un pesage quotidien/hebdomadaire.

## AUTRE SOUTIEN POUR L'ALLAITEMENT

### Apporter un soutien particulier aux mères qui n'allaitent pas encore

**(La mère ou l'enfant est malade, ou l'enfant est trop petit pour téter.)**

- Apprendre à la mère à exprimer son lait **K5**. L'aider si nécessaire.
- Utiliser le lait pour alimenter l'enfant à la tasse.
- Si la mère et l'enfant sont séparés, aider la mère à voir l'enfant ou l'informer de l'état de ce dernier, au moins deux fois par jour.
- Si l'enfant a été envoyé dans un autre établissement, s'assurer qu'on lui donne, dans la mesure du possible, le lait que sa mère a exprimé.
- Encourager la mère à allaiter l'enfant au sein dès qu'elle même ou l'enfant aura récupéré.

### Si l'enfant n'a pas de mère

- Lui donner du lait pasteurisé provenant de donneuses ou une préparation maison ou vendue dans le commerce, à la tasse.
- Apprendre à la personne qui s'occupe de lui à préparer le lait et à le lui donner **K6**.
- Revoir l'enfant 2 semaines plus tard ; le peser et évaluer la prise de poids.

### Expliquer à la mère qui n'allait pas du tout comment résorber un engorgement

**(L'enfant est décédé ou mort-né, ou la mère a opté pour une alimentation de substitution.)**

- Il peut y avoir une gêne au niveau des seins pendant un certain temps.
- Eviter de les stimuler.
- Les soutenir avec un soutien-gorge ou un linge bien ajusté. Ne pas les enserrer, cela risquerait d'augmenter la gêne.
- Appliquer une compresse. La chaleur fait du bien à certaines mères, d'autres préfèrent une compresse froide, qui fait diminuer le gonflement.
- Apprendre à la mère à exprimer suffisamment de lait pour réduire la gêne. Elle peut le faire plusieurs fois par jour, lorsque ses seins sont trop pleins. Ce n'est pas nécessaire si cela l'incommoder. La quantité exprimée sera inférieure à celle que l'enfant absorberait et ne stimulera pas une production accrue de lait.
- Soulager la douleur. Pour ce faire, on peut utiliser un analgésique tel que de l'ibuprofène ou du paracétamol. Certaines femmes recourent à des produits végétaux, comme les tisanes à base d'herbes ou de plantes, et appliquent, par exemple, directement sur le sein des feuilles de chou cru pour faire diminuer la douleur et le gonflement.
- Recommander à la mère de consulter si ses seins deviennent douloureux, s'ils sont tuméfiés ou rouges, si elle se sent malade ou si elle a de la fièvre (température >38°C).

**Les traitements pharmaceutiques destinés à réduire la sécrétion de lait ne sont pas recommandés.**

Les méthodes énoncées ci dessus sont jugées plus efficaces à long terme.

## FAIRE EN SORTE QUE L'ENFANT SOIT AU CHAUD

### Tenir l'enfant au chaud

#### À LA NAISSANCE ET PENDANT LA/LES PREMIÈRE(S) HEURE(S) :

- Chauffer la salle d'accouchement : pour la naissance, il faut que la salle soit chauffée à 25-28°C et qu'il n'y ait pas de courant d'air.
- Sécher l'enfant : immédiatement après la naissance, mettre l'enfant sur le ventre de sa mère ou sur une surface chaude, propre et sèche. Lui sécher soigneusement tout le corps et les cheveux, avec un linge sec.
- Contact peau contre peau : laisser l'enfant sur le ventre de sa mère (avant que le cordon ne soit coupé) ou sur sa poitrine (une fois le cordon coupé), après la naissance, pendant au moins 2 heures ; le couvrir avec un linge sec et doux.
- Si des complications empêchent la mère de garder l'enfant avec elle peau contre peau, envelopper ce dernier dans un linge propre, sec et chaud, et le mettre dans un lit d'enfant. Le couvrir avec une couverture. Utiliser un appareil de chauffage par rayonnement si la chambre n'est pas chaude ou si l'enfant est « petit ».

#### ENSUITE (PREMIER JOUR)

- Expliquer à la mère qu'il est important de tenir l'enfant au chaud pour qu'il reste en bonne santé.
- Habiller l'enfant ou l'envelopper dans un linge propre, doux et chaud. Lui couvrir la tête avec un bonnet pendant les premiers jours, en particulier s'il est petit.
- Veiller à ce qu'il soit habillé ou enveloppé et protégé par une couverture.
- Le laisser à proximité de la mère. Ne pas les séparer (« rooming in »).
- Si la mère et l'enfant doivent être séparés, veiller à ce que l'enfant soit habillé ou enveloppé et protégé par une couverture.
- Évaluer sa température toutes les 4 heures en lui touchant les pieds : s'ils sont froids, recourir au contact peau contre peau, utiliser une couverture supplémentaire et évaluer à nouveau (voir Réchauffer le nouveau né).
- Tenir la chambre de la mère et de l'enfant chaude. Si elle n'est pas suffisamment chaude, toujours protéger l'enfant avec une couverture et/ou recourir au contact peau contre peau.

#### AU DOMICILE

- Expliquer à la mère que les enfants ont besoin d'une épaisseur de vêtements supplémentaire par rapport aux autres enfants ou aux adultes.
- Tenir la chambre ou une partie de la chambre chaude, en particulier dans les climats froids.
- Pendant la journée, habiller ou envelopper l'enfant.
- La nuit, le laisser dormir avec sa mère ou à portée de la main de cette dernière pour faciliter l'allaitement.

**NE PAS** mettre l'enfant sur une surface froide ou humide.

**NE PAS** donner de bain à l'enfant à la naissance. Attendre au moins 6 heures.

**NE PAS** l'emballoter – l'envelopper en le serrant trop ; le fait d'emballoter un bébé fait baisser sa température.

**NE PAS** laisser l'enfant au soleil.

### Tenir les petits bébés au chaud

- Il faut que la chambre de l'enfant soit chaude (la température ne doit pas être inférieure à 25°C) et qu'il n'y ait pas de courant d'air.
- Expliquer à la mère l'importance de la chaleur pour un « petit bébé ».
- Après la naissance, encourager la mère à garder l'enfant contre elle, peau contre peau, autant que possible.
- Lui recommander de lui mettre des vêtements supplémentaires, des chaussettes et un bonnet, et d'utiliser des couvertures pour tenir l'enfant au chaud lorsqu'il n'est pas avec sa mère.
- Laver ou baigner l'enfant dans une pièce très chaude, dans de l'eau chaude. Après l'avoir baigné, le sécher tout de suite soigneusement. Le tenir au chaud après le bain. Éviter de baigner les « petits bébés ».
- Vérifier fréquemment s'il a les pieds chauds. S'ils sont froids, réchauffer l'enfant (voir plus bas).
- Rechercher de l'aide si ses pieds sont toujours froids après qu'on l'a réchauffé.

### Réchauffer l'enfant peau contre peau

- Avant de le réchauffer, retirer à l'enfant ses vêtements froids.
- Le mettre sur la poitrine de sa mère, vêtu d'une chemise préchauffée ouverte à l'avant, d'un lange (d'une couche), d'un bonnet et de chaussettes.
- Couvrir l'enfant sur la poitrine de sa mère avec les vêtements de celle-ci, ainsi qu'une couverture (préchauffée).
- Vérifier sa température toutes les heures jusqu'à ce qu'elle soit normale.
- Garder l'enfant avec sa mère jusqu'à ce que sa température se situe dans la norme.
- Si l'enfant avait un faible poids de naissance ou si c'est un prématuré, encourager la mère à le garder avec elle, peau contre peau, autant que possible, de jour comme de nuit.
- S'assurer que la température de la pièce où l'on réchauffe l'enfant est au moins de 25°C.
- Si la température de l'enfant n'est pas au moins égale à 36,5°C après 2 heures de réchauffement, réévaluer **J2-J7**.
- Si l'évacuation est nécessaire, garder l'enfant avec sa mère ou une autre personne l'accompagnant, peau contre peau.

## AUTRES SOINS DE L'ENFANT

**Toujours se laver les mains avant et après avoir dispensé les soins à l'enfant. NE PAS utiliser les mêmes consommables pour plusieurs enfants.**

### Soins de l'ombilic

- Se laver les mains avant et après les soins.
- Ne rien mettre sur l'ombilic.
- Plier la couche en dessous de l'ombilic.
- Couvrir l'ombilic avec des vêtements propres, sans le serrer.
- S'il est sale, le laver à l'eau claire et au savon. Le sécher soigneusement avec un linge propre.
- S'il est rouge, purulent ou s'il saigne, examiner l'enfant et le prendre en charge en conséquence **J2-J7**.
- Expliquer à la mère qu'elle doit consulter si l'ombilic est rouge, purulent ou s'il saigne.

**NE PAS** mettre de pansement sur l'ombilic ou l'abdomen.

**N'**appliquer **AUCUN** produit, ni **AUCUN** médicament sur l'ombilic.

Eviter de toucher l'ombilic si ce n'est pas nécessaire.

### Sommeil

- Faire dormir l'enfant sous une moustiquaire, de jour comme de nuit.
- Le laisser dormir sur le dos ou sur le côté.
- Le tenir à l'écart de la fumée et des fumeurs.
- Le tenir à l'écart, en particulier si c'est un « petit bébé », des enfants ou adultes malades.

### Hygiène (bain et autre forme d'entretien)

#### À LA NAISSANCE :

- Se contenter d'éliminer le sang ou le méconium.

**NE PAS** retirer le vernix.

**NE PAS** donner de bain à l'enfant avant qu'il ait au moins 6 heures.

#### ENSUITE, PUIS AU DOMICILE :

- laver le visage, le cou et les aisselles de l'enfant tous les jours ;
- lui laver les fesses lorsqu'elles sont sales, en veillant à bien les sécher ;
- lui donner un bain lorsque c'est nécessaire :
  - veiller à ce que la pièce soit chaude, qu'il n'y ait pas de courant d'air ;
  - utiliser de l'eau chaude pour le bain ;
  - le sécher soigneusement, l'habiller et le couvrir après le bain.

#### AUTRES SOINS À L'ENFANT :

- Couvrir les fesses de l'enfant avec un linge destiné à recueillir les selles. Eliminer ensuite les selles de la même façon que les protections hygiéniques féminines. Se laver les mains.

**NE PAS** donner de bain à l'enfant avant qu'il ait 6 heures, ni s'il est froid.

**NE RIEN** appliquer sur ses yeux, à l'exception d'un antimicrobien, à la naissance.

#### LES « PETITS BÉBÉS » DEMANDENT UNE PLUS GRANDE ATTENTION:

- Il faut que la pièce où on les change, où on les lave, où on les baigne et où on les examine soit encore plus chaude.

## RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ

Commencer la réanimation dans la minute qui suit la naissance si le bébé ne respire pas ou s'il a des hoquets espacés.

Observer les précautions universelles pour prévenir une infection **A4**.

### Tenir l'enfant au chaud

- Clamper et couper le cordon si nécessaire.
- Transférer l'enfant sur une surface sèche, propre et chaude.
- Informer la mère que l'enfant a du mal à commencer à respirer et que l'on va l'aider.
- Le tenir enveloppé et, si possible, le mettre sous un appareil de chauffage par rayonnement.

### Dégager les voies aériennes

- Pencher la tête de façon à ce qu'elle soit en légère extension.
- Aspirer d'abord la bouche, puis le nez.
- Introduire la sonde d'aspiration dans la bouche de l'enfant, jusqu'à 5 cm et aspirer en la retirant.
- Introduire la sonde d'aspiration dans chaque narine, jusqu'à 3 cm et aspirer en la retirant jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de mucus – pas plus de 20 secondes.

### Si l'enfant ne respire toujours pas, VENTILER :

- Placer le masque de façon à ce qu'il couvre le menton, la bouche et le nez.
- Créer un joint d'étanchéité.
- Presser 2 ou 3 fois le ballon attendant au masque avec 2 doigts ou avec la main tout entière, en fonction de sa taille.
- Observer les mouvements de la poitrine. Si elle ne se soulève pas :
  - modifier la position de la tête ;
  - vérifier l'étanchéité du masque.
- Presser le ballon plus fort, de toute la main.
- Une fois que l'étanchéité est correcte et que la poitrine se soulève, ventiler à raison de 40 pressions par minute jusqu'à ce que l'enfant se mette à pleurer ou à respirer.

### Si l'enfant respire ou pleure, arrêter de ventiler

- Inspecter la poitrine et rechercher un tirage intercostal.
- Compter le nombre de respirations par minute.
- Si la fréquence respiratoire est supérieure à 30 respirations par minute et qu'il n'y a pas de tirage intercostal sévère :
  - cesser de ventiler ;
  - mettre l'enfant sur la poitrine de sa mère, peau contre peau, et dispenser le reste des soins, comme indiqué **D19** ;
  - vérifier toutes les 15 minutes la respiration et la température ;
  - dire à la mère que l'enfant se portera probablement bien.

**NE PAS** laisser l'enfant seul.

### Si la fréquence respiratoire est inférieure à 30 respirations par minute ou s'il y a un tirage intercostal sévère :

- continuer à ventiler ;
- prendre les dispositions nécessaires pour une évacuation immédiate ;
- expliquer à la mère ce qui s'est passé, ce que l'on fait et pourquoi ;
- ventiler pendant l'évacuation ;
- noter ce qui s'est passé sur la fiche d'évacuation et sur la fiche de travail.

### Absolument aucune respiration ni hoquets espacés après 20 minutes de ventilation

- Cesser de ventiler. L'enfant est décédé.
- Expliquer la situation à la mère et lui apporter un soutien **D24**.
- Consigner les faits par écrit.

## TRAITER L'ENFANT

### Traiter l'enfant

- Déterminer les médicaments et la posologie appropriés compte tenu du poids de l'enfant.
- Expliquer à la mère pour quelles raisons on administre le médicament à l'enfant.
- Injecter les antibiotiques par voie intramusculaire dans la cuisse.
- Utiliser une seringue et une aiguille neuves pour chaque antibiotique.

### APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LE TRAITEMENT À L'ENFANT CHEZ ELLE.

- Lui expliquer consciencieusement comment administrer le traitement. Etiqueter et emballer chaque médicament séparément.
- Vérifier que la mère a bien compris avant qu'elle quitte l'établissement.
- Lui montrer comment mesurer une dose.
- La regarder faire.
- La regarder administrer la première dose à l'enfant.

### Administrer deux antibiotiques en IM (la première semaine)

- Injecter la première dose d'ampicilline et de gentamicine en IM dans la cuisse avant l'évacuation pour une éventuelle maladie grave, infection ombilicale ou cutanée grave.
- Administrer de l'ampicilline et de la gentamicine en IM, pendant 5 jours, aux bébés asymptomatiques classés comme ayant un risque d'infection.
- Injecter les antibiotiques intramusculaires dans la cuisse. Utiliser une seringue et une aiguille neuves pour chaque antibiotique.

Poids	Ampicilline IM	Gentamicine IM
	1 dose de 50 mg/kg/12 h Diluer 1 ampoule de 500 mg dans 2,5 ml d'eau stérile = 200 mg/ml	1 dose de 5 mg/kg/24 h pour un enfant né à terme 1 dose de 4 mg/kg/24 h pour un prématuré 20 mg par ampoule de 2 ml = 10 mg/ml
1,0 – 1,4 kg	0,35 ml	0,5 ml
1,5 – 1,9 kg	0,5 ml	0,7 ml
2,0 – 2,4 kg	0,6 ml	0,9 ml
2,5 – 2,9 kg	0,75 ml	1,35 ml
3,0 – 3,4 kg	0,85 ml	1,6 ml
3,5 – 3,9 kg	1 ml	1,85 ml
4,0 – 4,4 kg	1.1 ml	2,1 ml

### Administrer de la benzathine pénicilline en IM, si le test RPR de la mère est positif (une seule dose)

**Benzathine penicilline IM**  
1 dose de 50 000 unités/kg; 1 fois  
Diluer 1 ampoule de 1 200 000 unités  
dans 5 ml d'eau stérile  
= 1 200 000 unités/6 ml au total  
= 200 000 unités/ml

#### Poids

1,0 - 1,4 kg	0,35 ml
1,5 - 1,9 kg	0,5 ml
2,0 - 2,4 kg	0,6 ml
2,5 - 2,9 kg	0,75 ml
3,0 - 3,4 kg	0,85 ml
3,5 - 3,9 kg	1,0 ml
4,0 - 4,4 kg	1,1 ml

### En cas de gonococcie oculaire possible, administrer un antibiotique en IM (une seule dose)

Poids	Ceftriaxone (1 <sup>ère</sup> intention) 1 dose de 50 mg/kg, 1 fois	Kanamycine (2 <sup>e</sup> intention) 1 dose de 25 mg/kg, 1 fois et au maximum 75 mg
	1,0 - 1,4 kg	1 ml
1,5 - 1,9 kg	1,5 ml	1 ml
2,0 - 2,4 kg	2 ml	1,3 ml
2,5 - 2,9 kg	2,5 ml	1,7 ml
3,0 - 3,4 kg	3 ml	2 ml
3,5 - 3,9 kg	3,5 ml	2 ml
4,0 - 4,4 kg	4 ml	2 ml

## Traiter une infection locale

### APPRENDRE À LA MÈRE

- Lui expliquer et lui montrer comment on administre le traitement.
- La regarder procéder à la première administration.
- Lui demander de vous informer si l'infection locale s'aggrave et de revenir au dispensaire, si possible.
- Poursuivre le traitement pendant 5 jours.

### TRAITER DES PUSTULES OU UNE INFECTION OMBILICALE

#### Procéder comme suit, 3 fois par jour :

- se laver les mains à l'eau propre et au savon ;
- retirer délicatement le pus et les croûtes avec de l'eau qu'on aura fait bouillir et laissée refroidir et du savon ;
- sécher la région concernée à l'aide d'un linge propre ;
- badigeonner de violet de gentiane ;
- se laver les mains.

### TRAITER UNE INFECTION OCULAIRE

#### Procéder comme suit, 6 à 8 fois par jour :

- se laver les mains à l'eau propre et au savon ;
- imbiber un linge propre d'eau qu'on aura fait bouillir et laissée refroidir ;
- à l'aide de ce linge, retirer délicatement le pus des yeux de l'enfant ;
- appliquer une pommade ophtalmique à la tétracycline (1 %) sur chaque oeil, 3 fois par jour ;
- se laver les mains.

### RÉÉVALUER 2 JOURS PLUS TARD :

- apprécier l'état de la peau, de l'ombilic ou des yeux ;
- si une purulence ou une rougeur persiste ou s'est aggravée, évacuer vers l'hôpital ;
- si la purulence ou la rougeur a diminué, dire à la mère de poursuivre le traitement de l'infection locale chez elle.

## Administrer une prophylaxie par isoniazide (INH) à l'enfant

### Si une tuberculose a été diagnostiquée chez la mère et que celle-ci a entamé un traitement moins de 2 mois avant l'accouchement :

- administrer 5 mg d'isoniazide (INH) par kg, par voie orale, une fois par jour, pendant 6 mois (comprimés de 200 mg) ;
- attendre que le traitement par INH soit terminé pour administrer le BCG ou renouveler la vaccination ;
- assurer à la mère que l'allaitement au sein est sans danger pour l'enfant ;
- assurer le suivi de l'enfant toutes les 2 semaines, ou conformément aux lignes directrices nationales.

## Vacciner l'enfant

- Administrer le BCG, l'VPO-0 et le vaccin anti-hépatite B (HB-1) à l'enfant, dès la première semaine, de préférence avant sa sortie de l'établissement.
- Si un enfant non vacciné est vu pour la première fois alors qu'il a entre 1 et 4 semaines, administrer uniquement le BCG.
- Noter les vaccins administrés dans le carnet de vaccinations et dans le carnet de santé de l'enfant.
- Indiquer quand ramener l'enfant pour les vaccins suivants.

Age	Vaccins
< 1 semaine	BCG VPO-0 HB1
6 semaines	DPT VPO-1 HB-2

## INDIQUER QUAND REVENIR AVEC L'ENFANT

Voir le calendrier des consultations maternelles **D28**.

### Consultations ordinaires

	Revenir au bout de :
<b>Consultation néonatale</b>	Dans la première semaine, de préférence le 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> jour
<b>Consultation pour les vaccinations</b> (si le BCG, l'OPV-0 et l'HB-1 ont été administrés la première semaine)	6 semaines

### Consultation de suivi

Problème en cause :	Revenir au bout de :
Difficulté alimentaire	2 jours
Rougeur ombilicale	2 jours
Infection cutanée	2 jours
Infection oculaire	2 jours
Muguet	2 jours
Pour la mère :	
→ engorgement mammaire	2 jours
→ mastites	2 jours
Faible poids de naissance et soit :	
→ première semaine de vie ou	2 jours
→ prise de poids insuffisante la première semaine	2 jours
Faible poids de naissance et	
→ enfant de plus d'une semaine ou	7 jours
→ prise de poids suffisante.	7 jours
Enfant orphelin	14 jours
Prophylaxie par INH	14 jours
Traitement contre une possible syphilis congénitale	14 jours
Mère séropositive pour le VIH	14 jours

### Recommander à la mère de consulter pour l'enfant

A l'aide de la page conseil-information, indiquer à la mère quand consulter ou revenir si l'enfant présente l'un des signes de danger ci-après.

#### REVENIR OU SE RENDRE À L'HÔPITAL IMMÉDIATEMENT SI L'ENFANT :

- présente une difficulté respiratoire ;
- a des convulsions ;
- a de la fièvre ou est froid ;
- présente un saignement ;
- a de la diarrhée ;
- est très petit, vient de naître ;
- ne s'alimente pas du tout

#### SE RENDRE AU CENTRE DE SANTÉ LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE SI L'ENFANT :

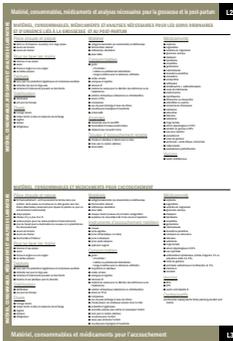
- a du mal à s'alimenter ;
- présente une purulence oculaire ;
- a des pustules ;
- présente un ictère ;
- a un omphalite rouge ou purulent ; ou
- s'alimente moins de 5 fois en 24 heures.

### Évacuer l'enfant vers l'hôpital en urgence

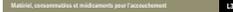
- Après avoir dispensé les soins d'urgence, expliquer à la mère/au père la nécessité de l'évacuation.
- Organiser un transport sûr.
- Si possible, toujours envoyer la mère avec l'enfant.
- Envoyer une note relative à l'évacuation avec l'enfant.
- Informer le centre d'évacuation par radio ou par téléphone, si possible.

#### PENDANT LE TRANSPORT

- Tenir l'enfant au chaud par un contact peau contre peau avec sa mère ou une autre personne.
- Protéger l'enfant avec une couverture et lui couvrir la tête avec un bonnet.
- Le protéger de la lumière directe du soleil.
- Encourager l'allaitement maternel pendant le trajet.
- Si l'enfant n'est pas nourri au sein et que le trajet dure plus de 3 heures, envisager de lui donner du lait maternel exprimé à la tasse **K6**.



**L2 MATÉRIEL, CONSOMMABLES, MÉDICAMENTS ET ANALYSES NÉCESSAIRES POUR LES SOINS ORDINAIRES ET D'URGENCE LIÉS A LA GROSSESSE ET AU POST-PARTUM**



**L3 MATÉRIEL, CONSOMMABLES ET MÉDICAMENTS POUR L'ACCOUCHEMENT**



**L4 ANALYSES DE LABORATOIRE (1)**  
Rechercher la présence de protéines dans l'urine  
Mesurer le taux d'hémoglobine



**L5 ANALYSES DE LABORATOIRE (2)**  
Faire un test rapide à la réagine (test RPR) de dépistage de la syphilis

## MATÉRIEL, CONSOMMABLES, MÉDICAMENTS ET ANALYSES NÉCESSAIRES POUR LES SOINS ORDINAIRES ET D'URGENCE LIÉS À LA GROSSESSE ET AU POST-PARTUM

### Pièce chaude et propre

- table ou lit d'examen couvert(e) d'un linge propre
- source de lumière
- source de chaleur

### Pour se laver les mains

- réserves d'eau propre
- savon
- brosse à ongles ou cure-ongles
- serviettes propres

### Déchets

- seau pour les protections hygiéniques et compresses souillées
- corbeille/sac pour le linge sale
- collecteur d'instruments piquants ou tranchants

### Stérilisation

- stérilisateur
- pot pour les forceps

### Divers

- horloge murale
- lampe torche et piles et ampoules de rechange
- registre
- dossier
- réfrigérateur

### Matériel

- sphygmomanomètre (ou tensiomètre) et stéthoscope
- thermomètre médical
- stéthoscope obstétrical
- pèse-bébé

### Consommables

- gants :
  - d'entretien ;
  - stériles ou parfaitement désinfectés ;
  - longs et stériles pour la délivrance artificielle.
- sonde urinaire
- seringues et aiguilles
- tubulure IV
- matériel de suture pour la réfection des déchirures ou de l'épisiotomie
- solution antiseptique (iodophores ou chlorhexidine)
- alcool (70%)
- compresses
- eau de javel (mélange à base de chlore)
- moustiquaire imprégnée d'insecticide
- préservatifs

### Analyses

- nécessaire pour le test RPR
- bandelettes d'analyse protéinurique
- récipient pour recueillir l'urine

### Trousse d'accouchement jetable

- champ en plastique à placer sous la mère
- liens pour le cordon (stériles)
- lame stérile

### Médicaments

- ocytocine
- ergométrine
- sulfate de magnésium
- gluconate calcique
- diazépam
- hydralazine
- ampicilline
- gentamicine
- métronidazole
- benzathine pénicilline
- cloxacilline
- amoxicilline
- ceftriaxone
- triméthoprim + sulfaméthoxazole
- ovule de clotrimazole
- érythromycine
- ciprofloxacine
- tétracycline ou doxycycline
- artéméter ou quinine
- comprimé de chloroquine
- névirapine
- zidovudine
- lidocaïne
- adrénaline
- ringer lactate
- sérum physiologique à 0,9%
- solution de glucose à 50%
- eau pour injection
- paracétamol
- violet de gentiane
- sel ferreux + acide folique, comprimés
- mébendazole
- sulphadoxine-pyriméthamine

### Vaccins

- vaccin antitétanique

# MATÉRIEL, CONSOMMABLES ET MÉDICAMENTS POUR L'ACCOUCHEMENT

## Pièce chaude et propre

- lit d'accouchement : un lit qui soutient la femme dans une position demi-assise ou couchée sur le côté gauche avec des étriers détachables (seulement pour réparer le périnée ou pour un accouchement instrumental)
- draps propres
- rideaux s'il y a plus d'un lit
- surface propre (pour les autres positions d'accouchement)
- plan de travail pour la réanimation du nouveau-né à proximité des lits d'accouchement
- source de lumière
- source de chaleur
- thermomètre d'intérieur

## Pour se laver les mains

- réserves d'eau propre
- savon
- brosse à ongles ou cure-ongles
- serviettes propres

## Déchets

- seau pour les protections hygiéniques et compresses souillées
- corbeille/sac pour le linge sale
- collecteur d'instruments piquants ou tranchants
- bassine et sac plastique pour le placenta

## Stérilisation

- stérilisateur
- pot pour les forceps

## Divers

- horloge murale
- lampe torche et piles et ampoules de rechange
- registre
- dossiers
- réfrigérateur

## Matériels

- sphymomanomètre (ou tensiomètre) et stéthoscope
- thermomètre médical
- stéthoscope obstétrical
- pèse-bébé
- masque facial (nouveau-né) et ballon autogonflant
- aspirateur de mucosités doté d'une canule d'aspiration

## Instruments d'accouchement (stériles)

- ciseaux
- porte-aiguilles
- pince hémostatique ou clamp
- pince à disséquer
- pince porte-tampons
- spéculum vaginal

## Consommables

- gants :
  - d'entretien ;
  - stériles ou parfaitement désinfectés ;
  - longs et stériles pour la délivrance artificielle ;
- long tablier en plastique
- sonde urinaire
- seringues et aiguilles
- tubulures IV
- matériel de suture pour la réfection des déchirures ou de l'épisiotomie
- solution antiseptique (iodophores ou chlorhexidine)
- alcool (à 70%)
- compresses
- eau de javel (mélange à base de chlore)
- champ propre (en plastique) à placer sous la mère
- protections hygiéniques
- serviettes propres pour sécher et envelopper l'enfant
- liens pour le cordon (stériles)
- couverture pour l'enfant
- tasse pour alimenter l'enfant
- moustiquaire imprégnée d'insecticide

## Médicaments

- ocytocine
- ergométrine
- sulfate de magnésium
- gluconate calcique
- diazépam
- hydralazine
- ampicilline
- gentamicine
- métronidazole
- benzathine pénicilline
- névirapine ou zidovudine
- lidocaïne
- adrénaline
- ringer lactate
- sérum physiologique à 0,9%
- eau injectable
- antimicrobien ophtalmique (nitrate d'argent à 1% ou polyvidone iodée à 2,5%)
- violet de gentiane
- pommade ophtalmique à la tétracycline (à 1%)
- vitamine A
- isoniazid

## Vaccins

- BCG
- VPO
- vaccin anti-hépatite B

## Contraceptifs

(voir *Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de la planification familiale*)

## ANALYSES DE LABORATOIRE

---

### Rechercher la présence de protéines dans l'urine

- Prendre un récipient propre et l'étiqueter
- Le donner à la patiente et lui indiquer où elle peut uriner
- Lui expliquer comment recueillir un échantillon d'urine en aseptie. Lui demander :
  - de se laver la vulve à l'eau claire ;
  - d'écarter les lèvres avec les doigts ;
  - d'uriner librement (il ne faut pas que l'urine coule le long de la vulve, l'échantillon serait contaminé) ;
  - de recueillir l'urine dans le récipient, en milieu de jet, puis de retirer le récipient avant la fin de la miction.
- Rechercher la présence de protéines dans l'urine soit au moyen d'une bandelette réactive, soit par ébullition.

#### MÉTHODE DE LA BANDELETTE

---

- Plonger le côté réactif de la bandelette dans l'échantillon d'urine.
- Eliminer l'excédent en tapant doucement la bandelette sur le rebord du récipient.
- Attendre le temps indiqué (voir les instructions figurant avec la bandelette).
- Comparer ensuite le résultat avec les couleurs indiquées sur la légende. Elles vont du jaune (négatif) au jaune vert et au vert bleu (positif).

#### MÉTHODE DE L'EBULLITION

---

- Verser l'urine dans une éprouvette et porter la moitié supérieure de l'échantillon à ébullition. Il se peut que cette partie de l'échantillon devienne trouble. Après l'ébullition, laisser reposer. Si un précipité épais se forme au fond de l'éprouvette, cela indique qu'il y a des protéines.
- Ajouter 2 à 3 gouttes d'acide acétique à 2-3% après avoir fait bouillir l'urine (même si elle n'est pas trouble).
  - Si l'urine reste trouble, c'est qu'elle contient des protéines.
  - Si l'aspect trouble de l'urine se dissipe, c'est qu'il n'y a pas de protéines.
  - Si après ébullition, l'urine n'était pas trouble, mais qu'elle le devient une fois l'acide acétique ajouté, c'est qu'elle contient les protéines.

### Mesurer le taux d'hémoglobine

- Prélever du sang à l'aide d'une seringue et d'une aiguille ou d'une lancette stérile.
- Noter ci-dessous les instructions relatives à la méthode utilisée au niveau local.



---

---

# FAIRE UN TEST RAPIDE À LA RÉAGINE (TEST RPR) DE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS

## Faire un test rapide à la réagine (test RPR) de dépistage de la syphilis

- Obtenir le consentement de la patiente.
- Lui expliquer comment se déroule le test.
- Utiliser une aiguille et une seringue stériles. Prélever 5 ml de sang veineux et placer dans un tube à essai.
- Laisser reposer 20 minutes pour permettre au sérum de se séparer (ou centrifuger 3 à 5 minutes à 2000-3000 tours/minute). Le sérum est la partie surnageante de l'échantillon.
- Utiliser une pipette pour prélever une partie du sérum. Prendre garde à ne pas prélever de globules rouges dans le culot de l'échantillon.
- Tenir la pipette verticalement au-dessus d'un des cercles de la carte. Presser la poire de la pipette pour faire tomber une goutte (50 µl) de sérum dans le cercle. Etaler la goutte à l'aide d'un cure-dents ou d'un autre instrument propre, sur toute la surface du cercle.

**Important : On peut tester plusieurs échantillons sur une même carte. Veiller à ne pas contaminer les autres cercles. Changer d'instrument pour étaler chaque échantillon. Etiqueter soigneusement chaque prélèvement : indiquer le nom ou le numéro du patient.**

- Fixer une aiguille sur une seringue. Agiter l'antigène.\* Prélever suffisamment d'antigène pour réaliser tous les tests (une goutte par test).
- Tenir la seringue verticalement et laisser tomber exactement une goutte d'antigène (20 µl) sur chaque échantillon. **NE PAS** remuer.
- En tenant la carte dans la paume de la main, agiter délicatement 8 minutes \*\* (ou à l'aide d'un agitateur rotatif mécanique.).

\* Vérifier que l'antigène a été réfrigéré (et non congelé) et qu'il n'est pas périmé.

\*\* La température de la pièce doit se situer entre 22,8 et 29,3°C.

## Interprétation des résultats

■ Après rotation de la carte pendant 8 minutes, observer sous un bon éclairage. Tourner ou incliner la carte pour voir s'il y a des agrégats (sérum réactif). La plupart des cartes porte des cercles témoins négatifs et positifs.

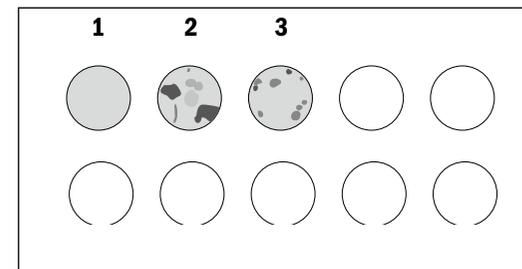
**1. Echantillon non réactif** (pas d'agrégats ou aspect légèrement granuleux) – test négatif.

**2. Echantillon réactif** (agrégats très visibles) – test positif.

**3. Echantillon faiblement réactif** (petits agrégats) – test positif.

Remarque : Les prélèvements faiblement réactifs ont parfois un aspect de granulations beaucoup plus fines, et par conséquent plus difficiles à voir, que sur cette illustration.

## EXEMPLE DE CARTE :



## RÉALISATION D'UN TEST RAPIDE VIH (LE TYPE DE TEST UTILISÉ DÉPEND DE LA POLITIQUE NATIONALE)

- Expliquer la procédure, et demander le consentement pour faire le test, en suivant la politique nationale.
- Utiliser les kits de test recommandés par les institutions nationales et/ou internationales, et suivre les instructions du kit de test rapide VIH sélectionné.
- Préparer votre tableau, étiqueter le test, et indiquer le numéro de lot et la date d'expiration. Vérifier que la date d'expiration n'est pas dépassée.
- Porter des gants lors de la prise de sang, et suivre les précautions standards de sécurité pour se débarrasser des déchets.
- Informer la patiente qu'elle doit revenir en consultation pour chercher le résultat du test (le jour même ou un autre jour).
- Faire une seule prise de sang pour tous les tests à la fois (dosage de l'hémoglobine et tests de dépistage de la syphilis et du VIH peuvent souvent être faits en même temps).
  - Utiliser une aiguille et une seringue stériles lors de la prise de sang (sang veineux).
  - Utiliser une lancette pour faire une piqûre au bout du doigt.
- Réaliser le test en suivant les instructions du fabricant.
- Interpréter le résultat en suivant les instructions pour le test rapide du VIH sélectionné.
  - Si le premier test est négatif, il n'est pas nécessaire de faire un autre test. Noter le résultat de la façon suivante : séronégative.
  - Si le premier test est positif, réaliser un deuxième test rapide du VIH en utilisant un autre type de kit.
  - Si le deuxième test est également positif, noter le résultat de la façon suivante : séropositive.
  - Si le premier test est positif et le deuxième négatif, noter le résultat de la façon suivante : non concluant. Répéter le test après 6 semaines, ou adresser la femme à l'hôpital pour un test de confirmation.
  - Faire parvenir le résultat à l'agent de santé. Respecter la confidentialité **A2**.
- Noter le résultat dans le registre.



## M2 LES SOINS NÉCESSAIRES PENDANT LA GROSSESSE

Consulter l'agent de santé pendant la grossesse  
 Comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse  
 Consultations ordinaires au centre de santé  
 Reconnaître les signes de travail  
 Quels sont les signes de danger et quand consulter ?



## M3 METTRE AU POINT UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE

Mettre au point un plan d'accouchement  
 Planifier un accouchement chez soi  
 Mettre au point un plan d'urgence  
 Planifier un accouchement à l'hôpital ou au centre de santé



## M4 SOINS MATERNELS APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Soins maternels  
 Planification familiale  
 Consultations ordinaires au centre de santé  
 Quels sont les signes de danger et quand consulter ?

## M5 SOINS APRÈS UN AVORTEMENT

Prendre soin de sa santé  
 Planification familiale  
 Reconnaître les signes de DANGER  
 Soutien additionnel



## M6 SOINS NÉONATAUX

Prendre soin du nouveau-né  
 Consultations ordinaires au centre de santé  
 Quels sont les signes de danger chez l'enfant et quand consulter ?

## M7 ALLAITEMENT AU SEIN

L'allaitement au sein présente de nombreux avantages  
 Suggestions pour un allaitement au sein réussi  
 L'agent de santé peut vous aider à mettre en place et à poursuivre l'allaitement au sein  
 Allaitement au sein et planification familiale



## M8 ACCOUCHEMENT À DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS D'HYGIÈNE (1)

Accouchement à domicile en présence d'une accoucheuse  
 Instructions destinées à la mère et à la famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité

## M9 ACCOUCHEMENT À DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS D'HYGIÈNE (2)

Éviter les pratiques dangereuses  
 Encourager les pratiques traditionnelles utiles  
 Signes de danger pendant l'accouchement  
 Consultations ordinaires au centre de santé

- On trouvera ci-après des feuilles détachables contenant des informations essentielles pour la mère, son partenaire et sa famille en ce qui concerne les soins liés à la grossesse, l'élaboration d'un plan d'accouchement et d'urgence, l'accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène, les soins maternels et néonataux, l'allaitement et les soins consécutifs à un avortement.
- Le fait que ces feuilles soient détachables permet de donner à la patiente la feuille qui correspond au stade de la grossesse ou de l'accouchement auquel elle se trouve.

## LES SOINS NÉCESSAIRES PENDANT LA GROSSESSE

### Consulter l'agent de santé pendant la grossesse

- Si vous pensez que vous êtes enceinte, rendez-vous au centre de santé. Il est important d'entamer les soins le plus tôt possible après le début de la grossesse.
- Rendez-vous au centre de santé au moins 4 fois pendant votre grossesse, même si vous n'avez aucun problème. L'agent de santé vous dira quand revenir.
- Si à un moment ou à un autre vous êtes préoccupée par votre état de santé ou par celui de votre enfant, rendez-vous au centre de santé.
- Lors de vos consultations au centre de santé, l'agent de santé :
  - vérifiera votre état de santé et l'évolution de la grossesse ;
  - vous aidera à mettre au point un plan d'accouchement ;
  - apportera des réponses aux questions ou préoccupations que vous pourriez avoir ;
  - vous donnera un traitement contre le paludisme et l'anémie ;
  - vous vaccinera contre le tétanos ;
  - vous informera et vous conseillera au sujet de :
    - l'allaitement ;
    - l'espacement des naissances après l'accouchement ;
    - la nutrition ;
    - du conseil et du dépistage du VIH ;
    - de la manière dont il faut utiliser les préservatifs et vous recommandera de les utiliser systématiquement ;
    - des analyses de laboratoire ;
    - d'autres questions concernant votre santé ou celle de votre enfant.
- Apportez le dossier maternel que vous tenez à domicile à chaque consultation.

### Comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse

- Mangez plus et plus sainement : plus de fruits et légumes, de légumineuses, de viande, de poisson, d'œufs et de laitages.
- Prenez des comprimés de fer chaque jour, comme vous l'a expliqué l'agent de santé.
- Reposez-vous dès que vous pouvez. Évitez de porter des objets lourds.
- Dormez sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- Ne prenez pas d'autres médicaments que ceux qui vous ont été prescrits au centre de santé.
- Ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas.
- Utilisez un préservatif, comme on vous l'a expliqué, pour chaque rapport sexuel, s'il y a un risque d'infection sexuellement transmissible (IST) ou de contamination par le VIH/SIDA, pour vous ou votre partenaire.

### Consultations ordinaires au centre de santé

- 1<sup>ère</sup> consultation avant 4 mois
- 1<sup>e</sup> consultation à 6-7 mois
- 1<sup>e</sup> consultation à 8 mois
- 1<sup>e</sup> consultation à 9 mois

### Reconnaître les signes de travail

Si l'un des signes ci-après se présente, rendez-vous au centre de santé le plus vite possible.

**Si ces signes durent depuis 12 heures ou plus, il faut vous y rendre immédiatement.**

- Vous avez des contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins.
- Vous avez perdu les eaux.
- Vous avez des pertes vaginales sanguinolentes et gluantes.

### Quels sont les signes de danger et quand consulter ?

Il faut que vous vous rendiez immédiatement à l'hôpital/au centre de santé, **SANS ATTENDRE, de jour comme de nuit**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :

- saignement vaginal ;
- convulsions ;
- céphalées sévères associées à une vision floue ;
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit ;
- douleur abdominale intense ;
- respiration précipitée ou difficile.

Il faut que vous vous rendiez au centre de santé **le plus vite possible**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :

- fièvre ;
- douleur abdominale ;
- vous avez perdu les eaux et le travail n'a pas commencé au bout de 6 heures ;
- vous vous sentez malade ;
- vous avez les doigts, le visage et les jambes enflés.

**LA GROSSESSE EST UN MOMENT PRIVILÉGIÉ. PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTÉ ET DE CELLE DE VOTRE BÉBÉ.**

# METTRE AU POINT UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE

## Mettre au point un plan d'accouchement

L'agent de santé vous donnera les informations nécessaires pour vous aider à mettre au point un plan d'accouchement. Il vous indiquera où il serait préférable d'accoucher, en fonction de votre état de santé. Que ce soit à l'hôpital, dans un centre de santé ou chez soi, il est important d'accoucher en présence d'une personne qualifiée.

**À CHAQUE CONSULTATION AU CENTRE DE SANTE, IL FAUT RÉEXAMINER VOTRE PLAN D'ACCOUCHEMENT.**

**Ce plan pourra être modifié si des complications apparaissent.**

## Planifier un accouchement chez soi

- Quelle est la personne qualifiée que vous avez choisie pour votre accouchement ?
- Qui vous soutiendra pendant le travail et l'accouchement ?
- Qui restera auprès de vous pendant les 24 heures qui suivront l'accouchement ?
- Qui s'occupera de votre maison et de vos enfants ?
- Prévoyez ce qui suit :
  - une pièce ou une partie d'une pièce propre et chaude ;
  - le dossier maternel que vous tenez à domicile ;
  - une trousse d'accouchement propre comprenant du savon, un cure-ongle, une lame de rasoir neuve pour couper le cordon, trois bouts de ficelle (d'environ 20 cm chacun) pour nouer le cordon ;
  - des linges propres de tailles variables : pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant, pour lui nettoyer les yeux, et pour vous en faire des protections hygiéniques ;
  - des couvertures chaudes pour vous et le bébé ;
  - un endroit chaud pour la naissance et une surface propre ou recouverte d'un linge propre.
  - des bassines : deux pour se laver et une pour le placenta ;
  - du plastique pour envelopper le placenta ;
  - des seaux d'eau propre et de quoi faire chauffer l'eau en question ;
  - du savon et de l'eau pour se laver les mains et une serviette ou linge pour que l'accoucheuse puisse se sécher les mains ;
  - de l'eau fraîche potable, des boissons et des aliments pour vous.

## Mettre au point un plan d'urgence

- Pour vous préparer en cas d'urgence, vous devez étudier :
  - où il faut que vous vous rendiez ;
  - comment vous vous y rendrez ;
  - si vous aurez besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour vous y rendre ; et ce que cela coûtera ;
  - ce que vous devrez payer au centre de santé ; et comment vous allez payer ;
  - si vous pouvez économiser dès à présent pour faire face à ces frais éventuels ;
  - comment vous vous rendrez au centre de santé ;
  - qui s'occupera de votre maison et de vos enfants pendant votre absence.

## Planifier un accouchement à l'hôpital ou au centre de santé

- Comment vous rendrez-vous là-bas ? Avez-vous besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour vous y rendre ?
- Combien cela vous coûtera-t-il d'accoucher sur place et comment allez-vous payer ?
- Pouvez-vous économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses ?
- Qui vous accompagnera et vous soutiendra pendant le travail et l'accouchement ?
- Qui s'occupera de votre maison et de vos enfants pendant votre absence ?
- Apportez avec vous :
  - le dossier maternel que vous tenez à domicile ;
  - des linges propres de tailles variables : pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant et pour vous en faire des protections hygiéniques ;
  - des vêtements propres pour vous et pour le bébé ;
  - de quoi manger et de l'eau pour vous et pour la personne qui vous accompagne.

## SOINS MATERNELS APRÈS ACCOUCHEMENT

### Soins maternels

- Mangez plus et plus sainement : plus de viande, de poisson, d'huiles, de noix de coco, de noix, de céréales, des légumineuses, de fruits et légumes et de laitages.
- Prenez des comprimés de fer, comme vous l'a expliqué votre agent de santé.
- Reposez-vous dès que vous pouvez.
- Buvez beaucoup d'eau propre et saine.
- Dormez sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- Ne prenez pas d'autres médicaments que ceux qui vous ont été prescrits au centre de santé.
- Ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas.
- Utilisez un préservatif pour chaque rapport sexuel, s'il y a un risque d'infection sexuellement transmissible (IST) ou de contamination par le VIH/SIDA pour vous ou votre partenaire.
- Lavez-vous entièrement chaque jour, et lavez-vous en particulier le périnée.
- Si vous avez mal dans la région des organes génitaux, asseyez-vous dans une bassine d'eau claire et chaude.
- Changez de protection hygiénique toutes les 4 à 6 heures. Lavez vos protections ou éliminez-les selon les principes de sécurité.

### Planification familiale

- Vous pouvez tomber enceinte quelques semaines après avoir accouché si vous avez des rapports sexuels et ne pratiquez pas l'allaitement exclusif au sein.
- Discutez avec l'agent de santé du choix de la méthode de planification familiale qui correspond le mieux aux besoins que vous et votre partenaire avez.

### Consultations ordinaires au centre de santé

Première semaine après l'accouchement :



---

---

Six semaines après l'accouchement :



---

---

### Quels sont les signes de danger et quand consulter ?

Il faut que vous vous rendiez **immédiatement**, à l'hôpital ou au centre de santé, **SANS ATTENDRE, de jour comme de nuit**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :

- augmentation du saignement vaginal ;
- convulsions ;
- respiration précipitée ou difficile ;
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit ;
- céphalées sévères accompagnées de troubles de la vision.

Il faut que vous vous rendiez au centre de santé, **le plus vite possible**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :

- seins ou mamelons enflés, rouges ou sensibles ;
- vous avez du mal à uriner ou une incontinence urinaire ;
- augmentation de la douleur ou de l'infection périnéale ;
- infection au niveau de la plaie ;
- pertes vaginales fétides.

## SOINS APRÈS UN AVORTEMENT

---

### Prendre soin de sa santé

- Reposez-vous pendant quelques jours, en particulier si vous vous sentez fatiguée.
- Changez de protection hygiénique toutes les 4 à 6 heures. Lavez les protections usagées ou éliminez-les selon les principes de sécurité, lavez-vous le périnée.
- N'ayez pas de rapports sexuels tant que le saignement n'a pas cessé.
- Utilisez un préservatif, comme on vous l'a expliqué, pour chaque rapport sexuel s'il y a un risque d'IST ou de contamination par le VIH pour vous ou votre partenaire.
- Retournez au centre de santé comme on vous l'a indiqué.

### Planification familiale

- Souvenez-vous que vous pouvez tomber enceinte dès que vous avez des rapports sexuels. Utilisez une méthode de planification familiale pour éviter une grossesse non désirée.
- Discutez avec l'agent de santé du choix de la méthode de planification familiale qui correspond le mieux aux besoins que vous et votre partenaire avez.

### Reconnaître les signes de DANGER

Il faut que vous vous rendiez au centre de santé **immédiatement, de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE**, ou qu'on vous y accompagne, Si vous présentez l'un des signes suivants :

- le saignement a augmenté ou n'a pas cessé depuis 2 jours ;
- vous avez de la fièvre, vous vous sentez malade ;
- vous avez des vertiges ou des étourdissements ;
- vous avez mal au ventre ;
- vous avez mal au dos ;
- vous avez des nausées, des vomissements ;
- vous avez des pertes vaginales fétides.

### Soutien additionnel

- L'agent de santé peut vous aider à identifier les personnes ou groupes de personnes qui peuvent vous apporter un soutien additionnel au cas où vous en auriez besoin.

## SOINS NÉONATALS

### Prendre soin du nouveau-né

#### COMMENT VEILLER À SON HYGIÈNE

- Lavez-lui le visage et le cou chaque jour. Donnez-lui un bain lorsque c'est nécessaire. Après l'avoir baigné, séchez-le soigneusement puis habillez-le et tenez-le au chaud.
- Lavez-lui les fesses lorsqu'elles sont sales et séchez-les soigneusement.
- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après vous être occupé de lui, en particulier lorsque vous avez touché ses fesses.

#### COMMENT PRENDRE SOIN DE SON OMBILIC

- Couvrez l'ombilic avec un linge propre que vous laisserez en place, sans le serrer. Pliez la couche et les vêtements en dessous de l'ombilic.
- Ne mettez rien sur l'ombilic.
- Si la région de l'ombilic est sale, lavez-la à l'eau propre et au savon, puis séchez-la complètement avec un linge propre.
- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après avoir soigné l'ombilic.

#### COMMENT LE MAINTENIR AU CHAUD

- Sous les climats froids, maintenez au moins une partie de la pièce chaude.
- Les nouveau-nés ont besoin d'être plus habillés que les autres enfants ou que les adultes.
- S'il fait froid, couvrir la tête de l'enfant avec un chapeau. Pendant les nuits froides, lui mettre une couverture supplémentaire.

#### AUTRES CONSEILS :

- Le laisser dormir sur le dos ou sur le côté.
- Le tenir à l'écart de la fumée.

### Consultations ordinaires au centre de santé

#### La première semaine :




---



---

#### À 6 semaines :




---



---

Lors de ces consultations, votre enfant sera vacciné. **Il faut que vous le fassiez vacciner.**

### Quels sont les signes de danger chez l'enfant et quand consulter ?

Rendez-vous **immédiatement** à l'hôpital ou au centre de santé, **de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE**, si votre enfant présente l'un des signes suivants :

- il a du mal à respirer ;
- il a des convulsions ;
- il a de la fièvre ;
- il est froid ;
- il saigne ;
- il ne s'alimente plus ;
- il a de la diarrhée.

Rendez-vous au centre de santé **le plus vite possible** si votre enfant présente l'un des signes suivants :

- il a du mal à s'alimenter ;
- il s'alimente moins de toutes les cinq heures ;
- ses yeux sécrètent du pus ;
- son ombilic est irrité et sécrète du pus ou du sang ;
- il a les yeux ou la peau jaune.

# ALLAITEMENT AU SEIN

## L'allaitement au sein présente de nombreux avantages

### POUR L'ENFANT

- Pendant les six premiers mois, l'enfant n'a besoin de rien d'autre que de lait maternel – ni eau, ni lait d'une autre nature, ni céréales, ni thé, ni jus de fruits.
- Le lait maternel contient exactement l'eau et les nutriments dont le corps de l'enfant a besoin. Il le digère et l'utilise efficacement. Cela l'aide à se protéger contre les infections et les allergies et à grandir et à se développer.

### POUR LA MÈRE

- Les contractions utérines provoquées par la tétée peuvent faire diminuer le saignement du post-partum.
- En outre, l'allaitement au sein peut aider à retarder une nouvelle grossesse.

**PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS, NE DONNER QUE DU LAIT MATERNEL À VOTRE ENFANT, DE JOUR COMME DE NUIT, AUSSI SOUVENT ET AUSSI LONGTEMPS QU'IL LE SOUHAITE.**

## Suggestions pour un allaitement au sein réussi

- Tout de suite après l'accouchement, gardez votre bébé avec vous, dans votre lit, ou à portée de votre main.
- Mettez-le au sein dans l'heure qui suit la naissance.
- La succion qu'il produit stimule la production de lait. Plus il tète, plus vous produisez de lait.
- A chaque tété, laissez-le téter et lâchez le sein, puis donnez-lui l'autre sein. A la tété suivante, commencez par le deuxième sein.
- Donnez-lui le premier lait (le colostrum). Il est nutritif et contient des anticorps qui permettent à votre bébé de rester en bonne santé.
- La nuit, faites dormir votre bébé près de vous, à portée de votre main.
- Pendant que vous allaitez, il faut que vous buviez beaucoup d'eau propre et saine. Il faut que vous mangiez plus et plus sainement et que vous vous reposiez dès que vous pouvez.

## L'agent de santé peut vous aider à mettre en place et à poursuivre l'allaitement au sein

- L'agent de santé peut vous aider à positionner l'enfant correctement et à veiller à ce qu'il prenne bien le sein. Cela permet de limiter les affections des seins.
- L'agent de santé peut vous montrer comment exprimer votre lait manuellement. Si vous aviez besoin de laisser votre enfant à quelqu'un pour des périodes courtes, vous pourriez laisser votre lait qui lui serait donné à la tasse.
- L'agent de santé peut vous mettre en relation avec une association de soutien de l'allaitement au sein.

**Si vous avez une quelconque difficulté à allaiter au sein, allez voir l'agent de santé immédiatement.**

## Allaitement au sein et planification familiale

- Pendant les six mois qui suivent l'accouchement, si vous allaitez exclusivement au sein, de jour comme de nuit, et que votre cycle menstruel n'a pas repris, vous êtes à l'abri d'une nouvelle grossesse.
- Si vous ne remplissez pas ces conditions, ou si vous souhaitez utiliser une autre méthode de planification familiale pendant l'allaitement, examinez les différentes solutions possibles avec l'agent de santé.

## ACCOUCHEMENT À DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS D'HYGIÈNE

Quel que soit le lieu de l'accouchement, il est fortement recommandé à toutes les femmes d'accoucher en présence d'une accoucheuse qualifiée. Néanmoins, pour les femmes préférant accoucher à domicile en présence d'une accoucheuse traditionnelle, d'un parent ou d'une autre personne, il est recommandé de procéder comme suit pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène. Ces recommandations seront revues lors des consultations prénatales.

### Accouchement à domicile en présence d'une accoucheuse

- Assurez-vous que l'accoucheuse et les membres de la famille sont au courant du plan d'urgence et savent reconnaître les signes de danger pour vous, comme pour l'enfant.
- Arrangez-vous pour que quelqu'un assiste l'accoucheuse et reste auprès de vous pendant le travail et après l'accouchement.
  - Munissez-vous des articles suivants pour un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène : une lame de rasoir neuve, 3 morceaux de ficelle d'environ 20 cm chacun pour nouer le cordon et des linges propres pour couvrir l'endroit prévu pour l'accouchement.
  - Préparez la maison et le matériel indiqué pour un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène :
    - un endroit propre et chaud où l'air est pur et où il y a une source de lumière pour l'accouchement ;
    - une couverture propre et chaude pour vous couvrir.
  - Des linges propres :
    - pour sécher et envelopper l'enfant ;
    - pour lui nettoyer les yeux ;
    - pour s'en servir de protection hygiénique après l'accouchement ;
    - pour sécher votre corps après nettoyage ;
    - pour que l'accoucheur/accoucheuse puisse se sécher les mains.
  - Des vêtements propres à mettre après l'accouchement.
  - De l'eau potable et des boissons fraîches et des aliments pour vous.
  - Des seaux d'eau propre pour se laver, pour vous et pour l'accoucheuse.
  - De quoi faire chauffer l'eau.
  - Trois bassines, deux pour se laver et une pour le placenta.
  - Du plastique pour envelopper le placenta.
  - Un seau dans lequel vous pourrez uriner.

### Instructions destinées à la mère et à la famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité

- S'assurer qu'il y a une surface propre pour mettre l'enfant au monde.
- Demander à l'accoucheuse de se laver les mains avant de vous toucher ou de toucher l'enfant. Il faut qu'elle ait les ongles courts et propres.
- Une fois que le bébé est né, il faut qu'on le place sur l'abdomen/la poitrine de la mère, au chaud et au propre. Il faut le sécher soigneusement et lui essuyer le visage avec un linge propre, puis le couvrir avec un linge propre et sec.
- Lui couper le cordon lorsqu'il cesse d'émettre des pulsations, à l'aide de la trousse d'accouchement jetable, conformément aux instructions.
- Attendre que le placenta soit expulsé spontanément.
- Veiller à ce que la mère et l'enfant soient au chaud. Laisser l'enfant près de la mère, habillé ou enveloppé et la tête couverte d'un bonnet.
- Mettre l'enfant au sein dès qu'il a l'air prêt, dans l'heure qui suit la naissance.
- Eliminer le placenta \_\_\_\_\_  
(indiquer comment éliminer le placenta selon les principes de sécurité, d'une façon qui soit acceptée sur le plan culturel).

**LA MÈRE NE DOIT JAMAIS** rester seule pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement.  
**NE PAS** donner de bain à l'enfant le premier jour.

## Éviter les pratiques dangereuses

### PAR EXEMPLE :

**NE PAS** utiliser de médicaments locaux pour accélérer le travail.

**LA FUTURE MÈRE NE DOIT PAS** attendre d'avoir complètement perdu les eaux pour se rendre à l'établissement de santé ou s'y faire accompagner.

**N'INTRODUIRE AUCUNE** substance dans le vagin pendant le travail ou après l'accouchement.

**NE PAS** pousser sur l'abdomen pendant le travail ou l'accouchement.

**NE PAS** tirer sur le cordon pour extraire le placenta.

**NE PAS** mettre de cendres, de bouse de vache, ni d'autres substances sur le cordon/l'ombilic.



## Encourager les pratiques traditionnelles utiles :



## Signes de danger pendant l'accouchement

Si la mère ou l'enfant présentent l'un des signes ci-après, il faut aller immédiatement au centre de santé, de jour comme de nuit, **SANS ATTENDRE**.

### Pour la mère

- Elle a perdu les eaux et que le travail n'a pas commencé au bout de 6 heures.
- Les douleurs/contractions du travail durent depuis plus de 12 heures.
- Elle a un saignement important (plus de deux ou trois protections hygiéniques souillées en 15 minutes).
- Le placenta n'a pas été expulsé une heure après la naissance de l'enfant.

### Pour l'enfant

- Il est très petit.
- Il a du mal à respirer.
- Il a des convulsions.
- Il a de la fièvre.
- Il est froid.
- Il a un saignement.
- Il n'arrive pas à téter.

## Consultations ordinaires au centre de santé

- La mère doit aller au centre de santé ou organiser une visite à domicile par un agent de santé qualifié dès que possible après l'accouchement, de préférence les premiers jours, pour qu'elle et le bébé soient examinés et reçoivent des mesures préventives.
- La mère doit aller pour une consultation ordinaire du post-partum à 6 semaines.



# FICHES ET FORMULAIRES

The image shows two forms side-by-side. The top form is titled 'FICHE D'ÉVACUATION' and contains various fields for patient information, medical history, and emergency procedures. The bottom form is titled 'FICHE DE RÉTRO-INFORMATION' and includes sections for patient feedback and medical observations.

**N2 FICHE D'ÉVACUATION**

**N3 FICHE DE RÉTRO-INFORMATION**

■ Les fiches de la présente section sont suggérées, sinon pour leur forme, du moins pour leur contenu. Le contenu de ces fiches est adapté à ce qui figure dans le Guide.

■ Modifier les fiches nationales ou locales, afin d'y faire figurer toutes les sections pertinentes pour que les informations importantes concernant le prestataire de soins, la femme et sa famille, y soient consignées, pour les besoins du monitoring et des notifications officielles.

■ Remplir les autres dossiers exigés comme les fiches de vaccinations pour la mère et l'enfant.

The image shows two forms side-by-side. The top form is titled 'FICHE DE TRAVAIL' and contains a grid for recording labor progress, including time, cervical dilation, and fetal position. The bottom form is titled 'PARTOGRAMME' and is a detailed grid for monitoring labor progress, with colored zones indicating different stages of labor.

**N4 FICHE DE TRAVAIL**

**N5 PARTOGRAMME**

The image shows two forms side-by-side. The top form is titled 'FICHE DU POST-PARTUM' and contains a grid for recording postnatal observations, including vital signs and clinical findings. The bottom form is titled 'FORMULAIRE INTERNATIONAL D'ATTESTATION MÉDICALE DE LA CAUSE DU DÉCÈS' and is a complex form for certifying the cause of death, with multiple sections for medical history and clinical findings.

**N6 FICHE DU POST-PARTUM**

**N7 FORMULAIRE INTERNATIONAL D'ATTESTATION MÉDICALE DE LA CAUSE DU DÉCÈS**

FICHE D'ÉVACUATION			
PERSONNE DECIDANT DE L'ÉVACUATION	NUMÉRO DE DOSSIER	DATE D'ÉVACUATION	HEURE
NOM DE LA PATIENTE		DATE D'ARRIVÉE	HEURE
ÉTABLISSEMENT			
ACCOMPAGNÉE DE L'AGENT DE SANTÉ			
<b>FEMME</b>		<b>BÉBÉ</b>	
NOM	ÂGE	NOM	DATE ET HEURE DE NAISSANCE
ADRESSE		POIDS DE NAISSANCE	ÂGE GESTATIONNEL
RAISONS PRINCIPALES DE L'ÉVACUATION <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Prise en charge non urgente <input type="checkbox"/> Accompagnement du bébé		RAISONS PRINCIPALES DE L'ÉVACUATION <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Prise en charge non urgente <input type="checkbox"/> Accompagnement de la mère	
PRINCIPALES OBSERVATIONS (SIGNES CLINIQUES, TA, TEMPÉRATURE ET ANALYSES DE LABORATOIRE)		PRINCIPALES OBSERVATIONS (SIGNES CLINIQUES, TA, TEMPÉRATURE ET ANALYSES DE LABORATOIRE)	
		TÉTÉE	
TRAITEMENTS ADMINISTRÉS ET HEURE D'ADMINISTRATION		TRAITEMENTS ADMINISTRÉS ET HEURE D'ADMINISTRATION	
AVANT L'ÉVACUATION		AVANT L'ÉVACUATION	
PENDANT LE TRANSPORT		PENDANT LE TRANSPORT	
INFORMATIONS DONNÉES À LA PATIENTE ET À L'ACCOMPAGNANT AU SUJET DES RAISONS DE L'ÉVACUATION :		INFORMATIONS DONNÉES À LA PATIENTE ET À L'ACCOMPAGNANT AU SUJET DES RAISONS DE L'ÉVACUATION	

## FICHE DE RÉTRO-INFORMATION

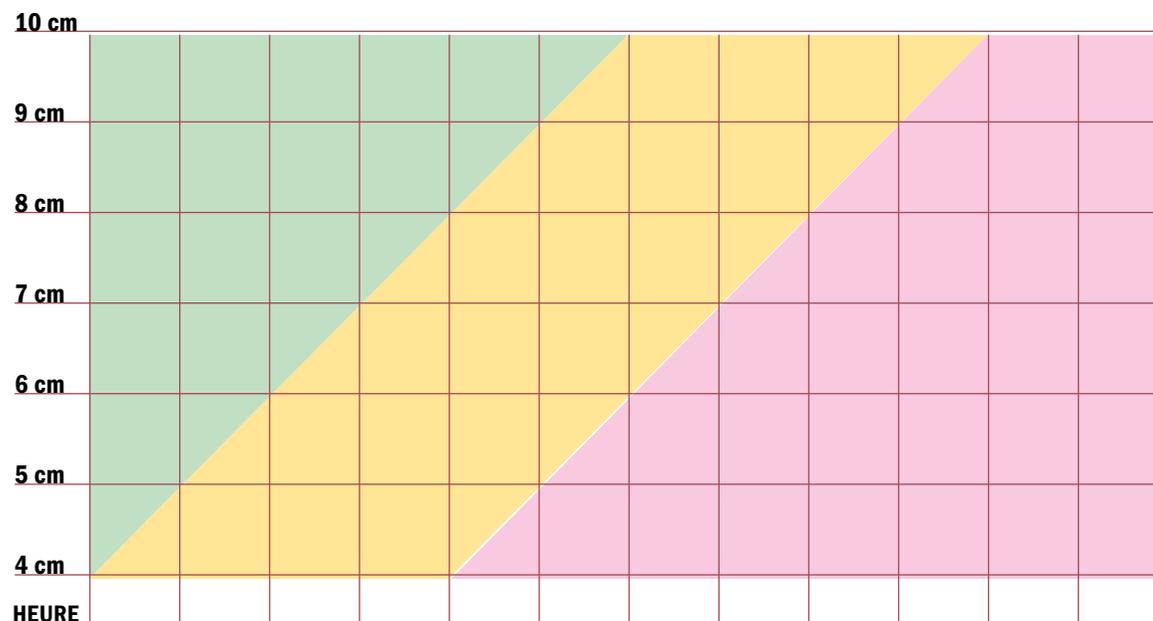
PERSONNE DECIDANT DE L'ÉVACUATION	NUMÉRO DE DOSSIER	DATE D'ADMISSION	HEURE
NOM DE LA PATIENTE		DATE DE SORTIE	HEURE
ÉTABLISSEMENT			
<b>FEMME</b>		<b>BÉBÉ</b>	
NOM	ÂGE	NOM	DATE ET HEURE DE NAISSANCE
ADRESSE		POIDS DE NAISSANCE	ÂGE GESTATIONNEL
RAISONS PRINCIPALES DE L'ÉVACUATION <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Prise en charge non urgente <input type="checkbox"/> Accompagnement du bébé		RAISONS PRINCIPALES DE L'ÉVACUATION <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Prise en charge non urgente <input type="checkbox"/> Accompagnement de la mère	
DIAGNOSTICS		DIAGNOSTICS	
TRAITEMENTS ADMINISTRÉS ET HEURE		TRAITEMENTS ADMINISTRÉS ET HEURE	
TRAITEMENTS ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LEUR POURSUITE		TRAITEMENTS ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LEUR POURSUITE	
CONSULTATION DE SUIVI	DATE	LIEU	
MESURES PRÉVENTIVES		MESURES PRÉVENTIVES	
DÉCÈS	DATE	DÉCÈS	DATE
CAUSES		CAUSES	

Exemple de fiche à adapter. Révision le 25 août 2003.

FICHE DE TRAVAIL																
FICHE SERVANT A LA SURVEILLANCE DU TRAVAIL, DE L'ACCOUCHEMENT, ET DU POST-PARTUM																
NOM					ÂGE			PARITÉ			NUMÉRO DE DOSSIER					
ADRESSE																
PENDANT LE TRAVAIL			PENDANT OU APRÈS L'ACCOUCHEMENT - MÈRE					NOUVEAU-NÉ					TRAITEMENT NÉONATAL PRÉVU			
DATE D'ADMISSION			HEURE D'ACCOUCHEMENT					NÉ VIVANT <input type="checkbox"/>		MORT-NÉ <input type="checkbox"/>		MACÉRÉ <input type="checkbox"/>				
HEURE D'ADMISSION			OXYTOCINE - HEURE D'ADMINISTRATION					RÉANIMATION		NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/>				
HEURE DÉBUT PHASE ACTIVE DE TRAVAIL			PLACENTA COMPLET		NON <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>			POIDS DE NAISSANCE					
HEURE RUPTURE DES MEMBRANES			HEURE DE LA DÉLIVRANCE					ÂGE GESTATIONNEL			PRÉMATURÉ ? NON <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/>	
HEURE DÉBUT DEUXIÈME PHASE			ESTIMATION DE LA QUANTITÉ DE SANG PERDU					DEUXIÈME BÉBÉ								
EXAMEN D'ARRIVÉE																
PHASE DE TRAVAIL																
LE TRAVAIL N'EST PAS EN PHASE ACTIVE <input type="checkbox"/>																
EN PHASE ACTIVE <input type="checkbox"/>																
PAS EN PHASE ACTIVE													TRAITEMENT MATERNEL PRÉVU			
TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS L'ARRIVÉE (EN H)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
TEMPS DEPUIS LA RUPTURE MEMBRANES (EN H)																
SAIGNEMENT VAGINAL (0 + ++)																
NBRE DE CONTRACTIONS INTENSES EN 10 MINUTES																
RYTHME CARDIAL FŒTAL (BATTLEMENTS/MINUTE)																
TEMPÉRATURE (AXILLAIRE)																
POULS (BATTLEMENTS/MINUTE)																
TENSION ARTÉRIELLE (SYSTOLIQUE/DIASTOLIQUE)																
DIURÈSE																
DILATATION DU COL (EN CM)																
AFFECTION			HEURE D'APPARITION			TRAITEMENTS ET SOINS AUTRES QUE LES SOINS DE SOUTIEN NORMAUX										
SI LA MÈRE EST ÉVACUÉE PENDANT LE TRAVAIL OU L'ACCOUCHEMENT, NOTER L'HEURE ET EXPLIQUER POURQUOI																

# PARTOGRAMME

FORMULAIRE SERVANT A LA SURVEILLANCE  
DE LA PHASE ACTIVE DU TRAVAIL



**OBSERVATIONS**

HEURE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Temps écoulé depuis le début de la phase active (en h)												
Temps écoulé depuis la rupture des membranes (en h)												
Évaluation rapide <b>B3-B7</b>												
Saignement vaginal (0 + ++)												
Liquide amniotique (teinté de méconium)												
Nombre de contractions par tranche de 10 minutes												
Rythme cardiaque fœtal (battements/minute)												
Diurèse												
Température (axillaire)												
Pouls (battements/minute)												
Tension artérielle (systolique/diastolique)												
Dilatation du col (en cm)												
Délivrance (heure)												
Ocytocine (heure d'administration)												
Affection - apparition, description :												

Exemple de fiche à adapter. Révision le 13 juin 2003.

FICHE DU POST-PARTUM												
SURVEILLANCE APRÈS ACCOUCHEMENT	1 <sup>ère</sup> H : TOUTES LES 5 À 15 MN			1 H	2 H	3 H	4 H	8 H	12 H	16 H	20 H	24 H
HEURE												
ÉVALUATION RAPIDE												
SAIGNEMENT (0 + ++)												
UTÉRUS FERME/ROND ?												
<b>MÈRE : TENSION ARTÉRIELLE</b>												
POULS												
DIURÈSE												
VULVE												
<b>NOUVEAU-NÉ : RESPIRATION</b>												
TEMPÉRATURE (APPRÉCIATION)												
<b>AFFECTIONS NÉONATALES (LISTE)</b>												
<b>HEURE À LAQUELLE L'ALIMENTATION A ÉTÉ OBSERVÉE</b> <input type="checkbox"/> CORRECTE <input type="checkbox"/> DIFFICILE												
EXPLIQUER												
TRAITEMENT PRÉVU	HEURE	TRAITEMENT ADMINISTRÉ, HEURE D'ADMINISTRATION										
MÈRE												
NOUVEAU-NÉ												
EN CAS D'ÉVACUATION (DE LA MÈRE OU DE L'ENFANT), NOTER L'HEURE ET EXPLIQUER POURQUOI :												
EN CAS DE DÉCÈS (MÈRE OU ENFANT). DATE, HEURE ET CAUSE.												

INFORMER ET CONSEILLER SUR
<b>MÈRE</b>
<input type="checkbox"/> Les soins du post-partum <input type="checkbox"/> Les signes de danger <input type="checkbox"/> La planification familiale et l'espacement des naissances <input type="checkbox"/> La nutrition <input type="checkbox"/> Les consultations de suivi
<b>BÉBÉ</b>
<input type="checkbox"/> L'allaitement maternel exclusif <input type="checkbox"/> L'hygiène, soins du cordon et garder le bébé au chaud <input type="checkbox"/> Les recommandations particulières à observer si l'enfant a un faible poids de naissance <input type="checkbox"/> Les signes de danger <input type="checkbox"/> Les consultations de suivi
<b>MESURES PRÉVENTIVES</b>
<b>MÈRE</b>
<input type="checkbox"/> Fer/folates <input type="checkbox"/> Mébendazole <input type="checkbox"/> Sulfadoxine-pyriméthamine <input type="checkbox"/> Vaccin antitétanique <input type="checkbox"/> Vitamine A (en cas de carence) <input type="checkbox"/> Test RPR et traitement en conséquence <input type="checkbox"/> Traitement ARV
<b>BÉBÉ</b>
<input type="checkbox"/> BCG, VPO-0, HBO <input type="checkbox"/> Résultat de la sérologie RPR et traitement <input type="checkbox"/> Résultat du test de dépistage de la tuberculose et prophylaxie <input type="checkbox"/> En cas de risque d'infection bactérienne, mettre en place un traitement (ampicilline et gentamicine en IM).

## FORMULAIRE INTERNATIONAL D'ATTESTATION MÉDICALE DE LA CAUSE DU DÉCÈS

	INTERVALLE APPROXIMATIF ENTRE L'APPARITION DE LA CAUSE ET LA SURVENUE DU DÉCÈS
<p style="text-align: center;"><b>CAUSE DU DÉCÈS</b></p> <p><b>I</b></p> <p>Maladie ou affection directement à l'origine du décès*</p> <p>a) .....</p> <p>due/dû à (ou conséquence de) .....</p> <p>b) .....</p> <p><b>Antécédents en cause</b></p> <p>Entités morbides, le cas échéant, dont provient la cause ci dessus.</p> <p>due/dû à (ou conséquence de) .....</p> <p>c) .....</p> <p>due/dû à (ou conséquence de) .....</p> <p>d) .....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>II</b></p> <p>Autres affections importantes ayant contribué contribué au décès, mais n'étant pas liées à la maladie ou affection qui l'a causé. ....</p>	<p>.....</p>
<p>* Cela ne désigne pas le mode de décès, à savoir arrêt cardiaque ou arrêt respiratoire. Cette expression désigne la maladie, blessure ou complication qui a engendré le décès.</p>	
<p><b>PENSER A RECUEILLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES :</b></p>	
<p><b>III</b></p> <p>S'il s'agit d'une femme :</p>	<p><input type="checkbox"/> elle n'était pas enceinte ;</p> <p><input type="checkbox"/> elle n'était pas enceinte mais l'avait été jusqu'à moins de 42 jours avant son décès ;</p> <p><input type="checkbox"/> elle était enceinte au moment du décès ;</p> <p><input type="checkbox"/> on ignore si elle était enceinte ou l'avait été jusqu'à moins de 42 jours avant son décès.</p>
<p><b>IV</b></p> <p>S'il s'agit d'un enfant de moins d'un mois :</p>	<p>Poids de naissance : ..... g</p> <p>Si on ignore le poids de naissance, poids au moment du décès :</p> <p><input type="checkbox"/> 2 500 g ou plus ;</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 2 500 g.</p>

# Glossaire et Acronymes

## ACCOMPAGNANT

Partenaire, autre membre de la famille ou ami accompagnant la patiente pendant le travail et l'accouchement.

## ACCOUCHEMENT

Mise au monde d'un ou de plusieurs enfants et du placenta.

## ACCOUCHEMENT À DOMICILE

Accouchement à domicile (en présence d'une personne qualifiée, d'une accoucheuse traditionnelle, d'un membre de la famille ou mené par la femme seule).

## ACCOUCHEMENT D'UN ENFANT MORT-NÉ

Accouchement d'un enfant ne présentant aucun signe de vie (absence de hoquets espacés, de respiration ou de rythme cardiaque).

## ADOLESCENTE

Jeune fille âgée de 10 à 19 ans.

## AFFECTION

Comme cela est dit dans le présent guide, les préoccupations ou symptômes de maladies ou complications doivent être évalués et les maladies diagnostiquées pour choisir un traitement

## AGE GESTATIONNEL

Durée de la grossesse depuis les dernières règles. Dans le présent guide, la durée de la grossesse (âge gestationnel) est exprimée de 3 manières différentes :

Trimestre	Mois	Semaines
Premier	moins de 4 mois	moins de 16 semaines
Deuxième	4-6 mois	16-28 semaines
Troisième	7-9 mois et plus	29-40 semaines et plus

## ALIMENTATION DE SUBSTITUTION

Procédé consistant à alimenter un bébé à qui on ne donne pas de lait maternel, suivant un régime contenant tous les nutriments dont il a besoin jusqu'à ce qu'il soit capable de s'alimenter complètement comme le reste de la famille.

## ASSURANCE

Sensation d'être capable de réussir.

## AVORTEMENT

Terminaison d'une grossesse, qu'elle qu'en soit la cause, avant que le fœtus ne soit capable de mener une vie extra-utérine.

## BÉBÉ

Enfant très jeune, pendant la(les) première(s) semaine(s).

## CHOC

Affection grave marquée par une importante faiblesse, une léthargie ou une perte de connaissance, par des extrémités froides et un pouls rapide et filant. Elle est engendrée par un saignement très important, une infection sévère ou une dystocie.

## COMMUNAUTÉ

Dans le présent guide, groupe de personnes vivant parfois dans une région géographique déterminée, qui ont une culture, des valeurs et des règles communes. Il convient de prendre en considération les différences socio-économiques lorsque l'on définit les besoins et que l'on établit des relations avec une communauté donnée.

## COMPLICATION

Affection survenant au cours d'une maladie ou l'aggravant. Cette classification inclut les dystocies dynamiques ou saignements.

## CONSEIL

Dans le présent guide, échange avec une patiente pour l'aider à surmonter les difficultés auxquelles elle est confrontée, ou en prévision de ses difficultés, à examiner les solutions possibles et à prendre des décisions. Il consiste avant tout, pour le prestataire de soins, à apporter un soutien à la patiente, de façon à l'aider à prendre des décisions.

## CONSEILLER

Informier et suggérer une ligne de conduite.

## CONSULTATION DE SUIVI

Nouvelle consultation requise par l'agent de santé, pour voir si un traitement supplémentaire ou une orientation est nécessaire.

## CONTRE INDICATION

Affection survenant au cours d'une maladie ou l'aggravant. Cette classification inclut les dystocies dynamiques ou saignements.

## DISPENSARE

Dans le présent guide, tout établissement ambulatoire de premier niveau de soin, tel qu'un poste de santé rural, un centre de santé ou le service ambulatoire d'un hôpital.

## ENFANT NÉ À TERME

Expression utilisée pour désigner un enfant né après 37 semaines révolues de grossesse.

## ESSENTIEL

Fondamental, indispensable, nécessaire.

## ETABLISSEMENT DE SANTÉ

Endroit où sont dispensés des soins structurés : poste de santé, centre de santé, maternité ou urgences d'un hôpital, ou pavillon hospitalier

## EVACUATION D'URGENCE

Dans le présent guide, envoi d'une femme ou d'un enfant, ou des deux, pour une évaluation et des soins plus approfondis vers un niveau de soin plus élevé ; y compris la prise des dispositions nécessaires pour le transport et les soins pendant le transport, la préparation d'informations écrites (fiche d'évacuation) et la communication avec l'établissement de recours.

## EVALUATION RAPIDE ET PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE

Évaluation systématique des fonctions vitales de la femme et des signes et symptômes apparents les plus sévères ; prise en charge initiale immédiate des affections menaçant le pronostic vital ; et évacuation en urgence et dans de bonnes conditions de sécurité vers le niveau de soins supérieur.

## EVALUER

Étudier les renseignements pertinents et faire une appréciation. Dans le présent guide, examiner une femme ou un bébé et repérer les signes cliniques de maladie.

## FAIBLE POIDS DE NAISSANCE

Poids inférieur à 2500 g à la naissance.

**FAMILLE**

Ce terme comprend les personnes liées entre elles par le mariage, la filiation, l'adoption, le concubinage ou des relations sexuelles, ainsi qu'une large gamme de groupes dont les liens sont basés sur des sentiments de confiance, de soutien mutuel et de destin commun.

**FAUSSE COUCHE**

Expulsion prématurée d'un fœtus non viable de l'utérus.

**FEMME EN ÂGE DE PROCRÉER**

Femme âgée de 15 à 49 ans. Dans le présent guide, cela comprend également les filles de 10 à 14 ans et les femmes de plus de 49 ans, pendant une grossesse, après un avortement ou un accouchement.

**FICHE**

Dans le présent guide, page sur laquelle sont présentées les informations sous forme de tableau.

**GEIGNEMENT EXPIRATOIRE**

Bruits discrets et brefs qu'un bébé fait à l'expiration. Un bébé émet un geignement expiratoire lorsqu'il a du mal à respirer.

**GROSSESSE**

Période qui s'écoule entre le moment où le cycle menstruel disparaît, où l'utérus est palpable, et le début du travail/la césarienne de convenance ou l'avortement.

**HÔPITAL**

Dans le présent guide, tout établissement de santé disposant de lits, du matériel et des compétences nécessaires pour traiter une femme ou un nouveau-né souffrant de complications.

**HÔPITAL DE RECOURS**

Hôpital doté d'une gamme complète de services obstétricaux, y compris de chirurgie et de transfusion sanguine et de soins destinés aux nouveau nés présentant des affections.

**MATERNITÉ**

Centre de santé doté de lits ou hôpital dans lequel sont dispensés aux femmes et aux nouveau-nés des soins liés à l'accouchement/la naissance, ainsi que les premiers secours.

**NAISSANCE**

Expulsion ou extraction du bébé (que le cordon ombilical ait été coupé ou non).

**NIVEAU DE SANTÉ PRIMAIRE**

Poste de santé, centre de santé ou maternité ; hôpital dispensant les soins pour une grossesse et un accouchement normaux.

**NOUVEAU-NÉ**

Enfant qui vient de naître ou est né depuis peu de temps. Dans le présent guide, ce terme est interchangeable avec bébé et parfois enfant.

**PARTENAIRE**

Dans le présent guide, compagnon masculin de la femme enceinte (mari, concubin) qui est le père de l'enfant ou partenaire sexuel de fait.

**PERSONNE QUALIFIÉE**

Ce terme désigne uniquement les personnes ayant des compétences obstétricales (par exemple, les sages-femmes, médecins et infirmières) qui ont reçu une formation professionnelle et ont les compétences nécessaires pour prendre en charge les accouchements eutociques et diagnostiquer les complications obstétricales ou évacuer les patientes. Pour les besoins du présent guide on désignera par ce terme, une personne ayant des compétences obstétricales qui :

- a obtenu les qualifications nécessaires pour être agréée et/ou se voir légalement délivrer un permis d'exercer (les exigences en matière de formation et d'autorisation sont propres à chaque pays) ;
- peut exercer dans les hôpitaux, dispensaires, unités de soins, à domicile ou dans tout autre service ;
- est capable de faire ce qui suit :
  - fournir aux femmes les soins et

conseils nécessaires pendant la grossesse et le post-partum, ainsi que pour leurs nouveau-nés ;

- diriger des accouchements seul(e) et s'occuper de la mère et du nouveau-né ; cela comprend la prestation de soins préventifs, la détection d'affections et l'évacuation appropriée ;
- dispenser des soins d'urgence pour la femme et le nouveau-né ; réaliser certaines procédures obstétricales telles que la délivrance artificielle et la réanimation du nouveau-né ; prescrire et administrer des médicaments (IM/IV) et perfusions à la mère et à l'enfant, selon les besoins, y compris dans le cadre des soins du post-abortum ;
- fournir les informations et conseils sanitaires à la femme, à sa famille et à la communauté.

**PETIT BÉBÉ**

Nouveau né prématuré et/ou ayant un faible poids de naissance.

**PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE**

Plan pour un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène, mis au point lors des consultations prénatales, compte tenu de l'état de la patiente, de ses préférences et des moyens disponibles.

Plan pour consulter si des signes de danger surviennent pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ou la période néonatale.

**POIDS DE NAISSANCE**

Première mesure du poids de l'enfant à la naissance.

Pour les nouveau nés vivants, il convient de préférence de mesurer le poids de naissance dans la première heure, avant qu'il n'y ait eu une perte de poids postnatale importante. Dans le présent guide, page sur laquelle sont présentées les informations sous forme de tableau.

**POSER UN DIAGNOSTIC**

Retenir un type de maladie et un degré de gravité, en se fondant sur les signes cliniques et symptômes que présente la patiente ou l'enfant.

**PRÉÉVACUATION**

Désigne ce qui précède l'évacuation vers un hôpital.

**PRÉMATURÉ (ADJ.) (TRAVAIL PRÉMATURÉ)**

Avant 37 semaines révolues de grossesse.

**PRÉMATURÉ (N.)**

Enfant né trop tôt, avant 37 semaines révolues de grossesse. Si le nombre de semaines n'est pas connu, considérer comme prématuré d'un mois.

### **PREMIÈRE APPRÉCIATION**

Appréciation clinique rapide de l'état de santé de la femme ou de son enfant, dès le premier contact avec le prestataire ou service de soins, qui permet d'évaluer si des soins d'urgence sont nécessaires.

### **PRÉOCCUPATION**

Inquiétude ou angoisse que la patiente peut ressentir pour elle-même ou son/ses bébé(s).

### **PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE**

Procédé consistant à soigner la femme pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, de même que le nouveau-né, et qui consiste à prendre en considération tous les éléments nécessaires ; c'est à dire à veiller à ce qu'ils restent en bonne santé, à prévenir, détecter et prendre en charge les complications, en tenant compte de l'environnement de la patiente et de ce qu'elle souhaite.

### **RECOMMANDATION**

Conseil. Instruction à suivre.

### **RÉÉVALUATION**

Dans le présent guide, nouvel examen de la femme ou de l'enfant portant sur les signes d'une maladie ou affection spécifique, destiné à voir si son état s'améliore.

### **SIGNE CLINIQUE**

Dans le présent guide, manifestation physique d'une pathologie que l'agent de santé relève par une inspection, une auscultation, une palpation ou une mesure. Exemples de signes cliniques : saignement, convulsions, hypertension, anémie, respiration précipitée.

### **SIGNES DE DANGER**

Terme utilisé pour expliquer à la patiente quels signes révèlent des affections menaçant son pronostic vital et autres affections graves qui exigent une intervention immédiate.

### **SIGNES D'URGENCE**

Signes révélant des affections qui menacent le pronostic vital et exigent une intervention immédiate.

### **SIGNES PRIORITAIRES**

Signes cliniques d'affections graves exigeant des interventions le plus rapidement possible, avant qu'elles ne menacent le pronostic vital.

### **SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES\***

Soins de santé essentiels accessibles à un coût que le pays et la communauté puissent assumer et fondés sur des méthodes pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables. (Parmi les activités essentielles figurent la santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale ; la vaccination ; le traitement approprié des maladies et lésions courantes ;

et la fourniture de médicaments essentiels).

### **SOINS DE SANTÉ SECONDAIRES\***

Soins plus spécialisés que les soins dispensés à l'échelon le plus périphérique ; il s'agit par exemple de diagnostic radiographique, de chirurgie générale, de soins aux femmes souffrant de complications de la grossesse ou de l'accouchement et de diagnostic et de traitement des maladies peu fréquentes et graves. (Ce type de soins est dispensé par une personne qualifiée dans des institutions comme les hôpitaux de district ou de province.)

### **SOINS NÉONATALS**

Soins dispensés à l'enfant après la naissance. Pour les besoins du présent guide, jusqu'à 2 semaines.

### **SOINS POSTPARTUM**

Soins dispensés à la mère dans le post-partum après délivrance, et jusqu'à 42 jours après l'accouchement.

### **SOINS PRÉNATALS**

Soins dispensés à la femme enceinte et au fœtus.

### **STABLE**

Qui reste identique, ne s'aggrave pas.

### **SURVEILLANCE**

Mesure des signes vitaux ou observation des signes de danger fréquemment renouvelée.

### **SURVEILLANCE CONTINUE**

Présence continue auprès d'une femme en travail et observation ininterrompue

### **SYMPTÔME**

Dans le présent guide, problème de santé indiqué par une patiente, tel qu'une douleur ou des céphalées.

### **TRAVAIL**

Dans le présent guide, période s'écoulant entre l'apparition de contractions régulières et la délivrance complète.

### **TRÈS PETIT BÉBÉ**

Enfant dont le poids de naissance est inférieur à 1500 g.

### **TRIMESTRE DE GROSSESSE**

Voir Age gestationnel

\* Définition officielle de l'OMS.

Les définitions de l'OMS ont été utilisées lorsque c'était possible mais, pour les besoins du présent guide, elles ont parfois été modifiées lorsque c'était nécessaire pour être mieux adaptées aux soins cliniques (les raisons justifiant les modifications sont indiquées). Pour les affections pour lesquelles il n'existe pas de définition de l'OMS, des termes fonctionnels sont proposés, là encore uniquement pour les besoins du présent guide.

## ACRONYMES

**SIDA** Syndrome d'immuno-déficience acquise, engendré par une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le SIDA est la phase finale et la plus sévère de l'infection par le VIH.

**ARV** Médicament antirétroviral destiné à traiter l'infection par le VIH. Dans le présent guide, ARV désigne un médicament utilisé pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH.

**BCG** Vaccination antituberculeuse administrée à la naissance.

**TA** Tension artérielle.

**RCF** Rythme cardiaque fœtal.

**Hb** Hémoglobine.

**HB1** Vaccin contre l'hépatite B administré à la naissance.

**VIH** Virus de l'immunodéficience humaine. Le VIH est le virus responsable du SIDA.

**INH** Isoniazide, médicament antituberculeux.

**IV** Intraveineux/se (injection ou perfusion).

**IM** Intramusculaire (injection).

**UI** Unité internationale.

**DIU** Dispositif intra-utérin.

**MAMA** Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée lactationnelle.

**TME** Transmission mère-enfant du VIH.

**SRO** Solution de réhydratation orale.

**VPO** Vaccin antipoliomyélitique oral ou buccal. L'OPV-0 est administré à la naissance pour prévenir la poliomyélite.

**RPR** Abréviation de rapid plasma reagin. Test rapide à la réagine servant au dépistage de la syphilis. Ce test peut être réalisé au dispensaire.

**IST** Infection sexuellement transmissible.

**AT** Personne aidant la mère pendant l'accouchement. En général, une accoucheuse traditionnelle acquière d'abord ses compétences en mettant elle-même au monde des enfants, puis au contact d'autres accoucheuses traditionnelles.

**SAT** Vaccin antitétanique.

**CDV** Conseil et dépistage volontaire du VIH.

> Supérieur à.

≥ Supérieur ou égal à.

< Inférieur à.

≤ Inférieur ou égal à.

**SP** Soins prénatals

**ERPCI** Evaluation rapide et une prise en charge immédiate

**BPM** Battements par minute

**DMD** Dossier maternel tenu à domicile







Design: Máire Ní Mhearáin

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter**  
**Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent**  
**Santé de la famille, de la femme et de l'enfant, Organisation mondiale de la Santé**  
**Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27, Suisse**  
**Fax: +41 22 791 5853**  
**Email: [mncah@who.int](mailto:mncah@who.int)**

**Pour la mis à jour de cette publication, veuillez consulter:**  
**[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/)**

**ISBN 978 92 4 259084 5**

