

# Aider les Mères à Survivre

## Soins essentiels pour le travail et la naissance

### Guide du prestataire





**Aider les Mères à Survivre**  
**Les soins essentiels pendant le travail**  
**et la naissance**  
*Guide du Prestataire*

**Auteurs**

*ACNM*  
Kate McHugh, CNM, MSN, FACNM  
Patrice White, CNM, DrPH

*Jhpiego*

Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM  
Laura Fitzgerald, MPH, CNM

**Réviseurs**

*AAP*

Beena Kamath-Rayne, MD, MPH, FAAP  
William J. Keenan, MD, FAAP

*ICM*

Martha A. Bokosi, MSc(RH), RNM, RCHN  
Nester T. Moyo, MScN, SCM, RN  
Florence West, PhD; Ann Yates, Midwife

*Jhpiego*

Sheena M. Currie RM, MEd, PGCE  
Susheela M. Engelbrecht, CNM, MPH, MSN  
Patricia P. Gomez, CNM, MPH  
Rosemary Kamunya, MA, DN/M  
Gaudiosa Tibajjuka, MEd, RN, RM

*Laerdal Global Health*

Ida Neuman, BPol, MMedSc, MHP

*Perinatal Rescue Network*

Ginnie Kim, RN, MSN

Susan M Crabtree PhD, MA, RM

**Évaluation et analyse des données**

*Jhpiego*

Eva Bazant, DrPH, MPH  
Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM

**Éditrice de conception pédagogique / Directrice  
artistique**

*Laerdal Global Health*

Anne Jorunn Svalastog Johnsen

**Illustrateur**

*Laerdal Global Health*

Bjorn Mike Boge

**Global Health Media Project :**

**Director and Producer**

Deborah Van Dyke, NP, MPH

**Éditeur**

Anthony Bacon

**Narrateur**

Charlotte Blake Alston

# Remerciements



*Jhpiego est une organisation internationale de santé à but non lucratif affiliée à l'Université Johns Hopkins. Depuis plus de 40 ans, Jhpiego a habilité les agents de santé de première ligne en concevant et en mettant en œuvre des solutions efficaces, à faible coût et pratiques pour renforcer la prestation de services de santé pour les femmes et leurs familles. En mettant des innovations en santé fondées sur des preuves dans la pratique quotidienne, Jhpiego s'efforce de supprimer les obstacles à des soins de santé de haute qualité pour les populations les plus vulnérables du monde*

*Le module Helping Mothers Survive Essential Care for Labor & Birth a été conçu et développé par Jhpiego en partenariat avec l'American College of Nurse-Midwives et l'International Confederation of Midwives et utilise le design créé pour Helping Babies Breathe, un module développé par l'American Academy of Pédiatrie.*

.....  
*Nous exprimons notre sincère gratitude à nos partenaires et collègues du monde entier qui travaillent avec nous pour améliorer la vie des femmes et des familles. Nous remercions tout particulièrement ceux qui ont fourni des conseils pour l'élaboration de ces documents : la Confédération internationale des sages-femmes, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil international des infirmières et l'American Academy of Pediatrics.*



*Nous tenons à remercier nos collègues partenaires en Tanzanie et à Zanzibar qui ont soutenu les tests de ces matériels. Ce travail a été rendu possible grâce au généreux soutien de Latter Day Saint Charities, Laerdal Global Health et Jhpiego. Un merci spécial à Tore Laerdal pour son dévouement sans fin à la vie des femmes et de leurs nouveau-nés à travers le monde.*



American Academy of Pediatrics  
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



## **Vous pouvez faire la différence**

*Les modules Aider les Mères à Survivre (Helping Mothers Survive - HMS) et Aider les Bébés à Survivre (Helping Babies Survive - HBS) renforcent la capacité de tous les prestataires à donner des soins compatissants, routiniers et vitaux aux femmes et aux bébés; soins qui respectent les choix des femmes. Ces modules sont conçus pour être livrés sur le lieu de travail à toute l'équipe de prestataires impliqués dans la prise en charge des femmes et de leurs familles. Ces équipes comprennent des accoucheuses qualifiées telles que des sages-femmes, les médecins et les autres membres de l'équipe, tels que les infirmières et le personnel de soutien. Chacun de nous peut travailler ensemble pour faire la différence !*

**Le module « Aider les Mères à Survivre – Les soins essentiels pendant le travail et la naissance (SET&N) »** renforce les connaissances, compétences et la prise de décision nécessaires pour que les prestataires fournissent les soins les meilleurs et les plus respectueux possibles pendant le travail et la naissance. L'accent est mis sur un travail et une naissance eutociques et sains. Le matériel d'apprentissage de ce module comprend :

**Plan d'action :** une aide-mémoire qui aide à identifier et à gérer le travail et la naissance eutociques

**Tableau à feuilles mobiles :** utilisé pour l'instruction pendant la journée de formation

**Guide du Prestataire (GP) :** contient des informations cliniques du tableau à feuilles mobiles avec des listes de contrôle, plus d'informations et des plans de sessions de « faible dose à haute fréquence » (FDHF) pour l'après-formation. Les apprenants

travailleront avec un pair sur place qui dirigera ces activités FDHF pour résoudre tous les problèmes identifiés pendant la journée de formation. Ces activités comprennent également la pratique de compétences nouvelles ou actualisées. Tout le monde peut aider à ces sessions FDHF et ce GP vous expliquera comment.

**Simulateur :** pour la démonstration et la pratique des compétences.

## Tableau des matières

### **Evaluation rapide**

Fournir des soins respectueux aux femmes et à leurs familles.....	6
Considérations spéciales pour le travail et la naissance.....	7
Prévention des infections.....	8
Evaluation Rapide .....	10

### **Evaluer**

Anamnès.....	12
Déterminer l'âge gestationnel .....	12
Contractions.....	14
Présentation du fœtus.....	14
Rythme cardiaque fœtal .....	14
Toucher vaginal.....	16

### **Classifier**

Classifier : Normal ou pas .....	18
Classifier : Travail actif ou non .....	19

### **Soutenir le travail**

Continuer d'enregistrer les résultats.....	20
Evaluer .....	22
Encourager à bouger, boire, manger, aller aux toilettes .....	24

### **Soutenir la naissance**

Evaluer.....	26
Se préparer à la naissance.....	28
Soutenir le choix de la position.....	30
Soutenir la naissance.....	32

### **Soutenir les soins immédiats**

Sécher le bébé.....	34
Vérifier la respiration .....	34

Placer peau-à-peau.....	34
Ecarter la présence d'un autre bébé.....	36
Donner de l'ocytocine .....	36
Clamper et sectionner le cordon .....	38
Délivrer le placenta.....	40
Evaluer la tonicité utérine .....	40

### **Continuer les soins**

Rechercher tout saignement .....	42
Rechercher les déchirures .....	42
Réconforter.....	42
Surveiller la femme et le bébé.....	44
Commencer l'allaitement.....	46
Continuer les soins.....	48
Rechercher les signes de danger .....	50

Si anormal, traiter / stabiliser et réévaluer .....	51
---	----

Signes de danger ou toujours anormal recourir à des soins avancés .....	52
---	----

### **Annexes**

Comment se laver les mains.....	54
Comment utiliser la friction hydro-alcoolique .....	55
Analyser les antécédents d' une femme qui pourrait être en travail .....	56
Confirmer l'âge gestationnel en mesurant la hauteur utérine.....	57
Conseils pour soutenir l'accouchement dans d'autres positions .....	58
Plan d'action d'équipe pour améliorer les soins pour le travail et la naissance.....	59
Prise de décision clinique.....	60
Activités FDHF .....	62
Les droits universels des femmes et des nouveau nés .....	70
Plan d'action pour les soins essentiels au travail et à l'accouchement ....	72
Outil de vérification des enregistrements.....	71
Plan d'action : Soins essentiels pour le travail et la naissance .....	72

# Fournir des soins respectueux aux femmes et à leurs familles

## Attentes de la performance

- Communiquer professionnellement et respectueusement avec les femmes et leurs familles.

## Points clés

- Toute personne mérite des soins respectueux.
- Des soins respectueux sauvent des vies.
- Les femmes ont droit à l'intimité et à la confidentialité.



## Connaissances clés

- Tout le monde est digne de respect.
- Des soins respectueux sauvent des vies ; les femmes pourraient éviter de fréquenter les formations sanitaires (FOSA) qui ont une réputation de mal traiter les femmes.
- Toutes les femmes et tous les bébés ont le droit d'être traités de manière égale quelle que soit l'origine ethnique, la culture, le statut social, la religion, le niveau d'éducation, l'âge, l'état civil ou le statut économique.
- Tout le monde a droit à l'intimité et à la confidentialité.
- Les femmes ont le droit d'avoir un compagnon pendant les soins. La présence d'un compagnon améliore les résultats et peut raccourcir le travail.
- Les femmes ont le droit de refuser des soins ou de quitter une formation sanitaire (FOSA) avec leurs bébés, même si elles ne peuvent pas payer.
- Les jeunes femmes peuvent avoir besoin d'explications supplémentaires, d'un toucher très doux et d'une assurance supplémentaire.

(Voir le GP à la page 70)

## Actions clés

- Prenez soin des femmes comme vous souhaitez être pris en charge.
- Communiquez clairement aux femmes et à leurs familles afin qu'ils sachent à quoi s'attendre.
- Ne laissez pas une femme en travail seule. Si vous devez partir, assurez-vous que quelqu'un reste avec elle.
- Demandez la permission avant de toucher les femmes et couvrez-les autant que vous pouvez pendant les examens.

## Comment montrer du respect

1. Présentez-vous par votre nom, avec le sourire.
2. Regardez les femmes lorsque vous leur parlez.
3. Utilisez un langage simple et clair.
4. Parlez calmement.
5. Faites attention lorsque les femmes parlent.
6. Faites participer les femmes et les familles aux discussions sur leurs soins.
7. Expliquez toujours toute procédure et obtenez la permission avant de commencer.

# Considérations spéciales pour le travail et l'accouchement

## Attentes de la performance

- Identifier les femmes séropositives du VIH ou de la syphilis, sous traitement pour la tuberculose, ou avec des antécédents de mutilations sexuelles féminines (MSF) qui nécessitent des soins et une attention particuliers pendant le travail et la naissance.
- Offrir un traitement aux femmes et à leurs nouveau-nés.

## Points clés

- Les femmes vivant avec le VIH courent un risque accru de la septicémie.
- Il existe un risque que le bébé soit infecté par le VIH, la syphilis ou la tuberculose si la femme n'est pas convenablement prise en charge pendant le travail et si leurs nouveau-nés ne reçoivent pas de traitement prophylactique.
- Les femmes qui ont subi des MSF peuvent avoir une rétention urinaire pendant le travail, et risquent d'avoir un travail prolongé, des déchirures génitales ou une hémorragie.

## Connaissances clés / Actions clés

### VIH

- Examinez les dossiers médicaux pour évaluer le statut du VIH et sa gestion.
- Offrez le dépistage du VIH à toutes les femmes en travail dont le statut n'est pas connu. Encouragez les tests des partenaires.
- Pour les femmes séropositives du VIH, initiez un traitement antirétroviral (ARV) rapidement selon les directives locales. Traitez-les avec dignité et respect.
- Identifiez rapidement un travail ou une rupture des membranes prolongés. Observez toujours les meilleures pratiques de prévention des infections (PI). La césarienne de routine n'est pas recommandée.
- Fournissez une prophylaxie ARV et un test de dépistage du VIH à tous les bébés exposés au VIH conformément aux directives locales.
- Suivez les lignes directrices nationales sur l'alimentation du nourrisson pour les femmes vivant avec le VIH - soit l'allaitement exclusif avec un traitement ARV, soit l'allaitement artificiel.

### Tuberculose

- Si la femme a été diagnostiquée avec la tuberculose, consultez son dossier médical pour évaluer depuis combien de temps elle suit un traitement.
- Suivez les lignes directrices nationales pour le nouveau-né : évaluation, traitement et vaccination.

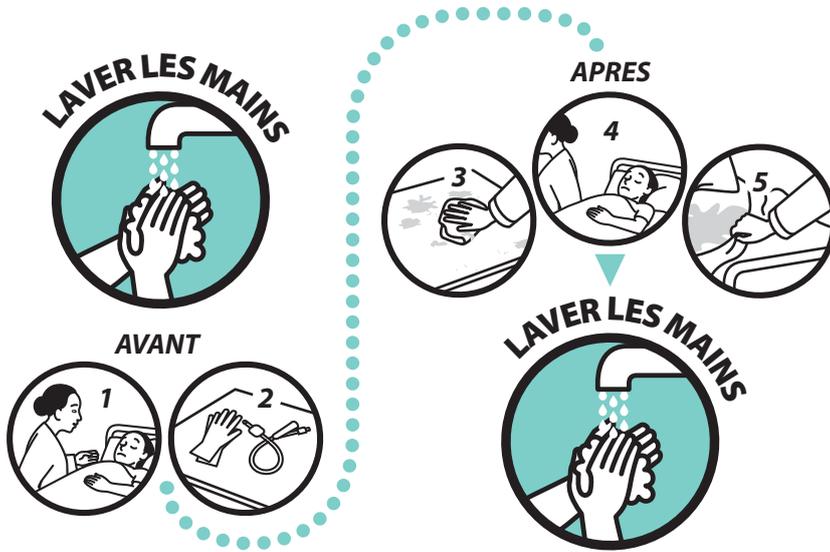
### Syphilis

- Consultez les dossiers médicaux pour évaluer son statut et, le cas échéant, le traitement de la syphilis. Offrez des tests de dépistage de la syphilis à toutes les femmes en travail dont le statut n'est pas connu.
- La mort du nouveau-né liée à la syphilis est évitable !
- Si une femme est séropositive de la syphilis, traitez selon les lignes directrices nationales.
- Prévoyez de traiter son nouveau-né.

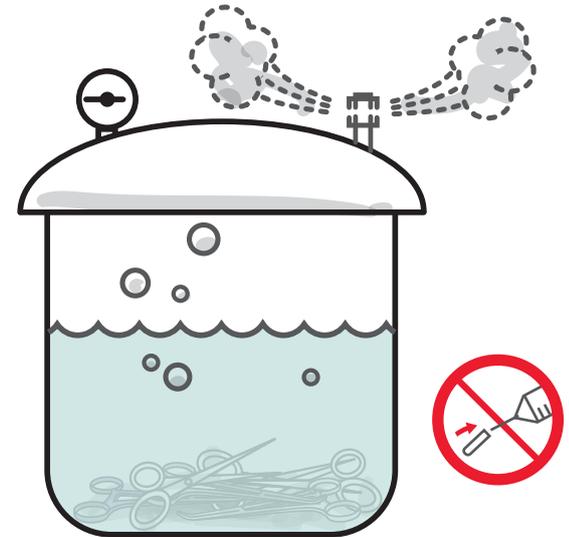
### MSF

- En cas d'infibulation, MSF de Type III, les tissus doivent être coupés et libérés à la naissance.

# Prévention des infections



5 indications pour l'hygiène des mains



Equipements propres

## Attentes de la performance

- *Démontrer et promouvoir des interventions efficaces de prévention des infections lors des soins aux femmes pendant le travail et la naissance.*
- *Travailler avec la direction pour s'assurer de la disponibilité des infrastructures, équipements, et fournitures essentiels pour la prévention des infections.*

## Points clés

- *La prévention des infections sauve des vies.*
- *Les trois principaux objectifs de la prévention des infections sont :*
  - *Protéger la patiente.*
  - *Protéger les prestataires, les visiteurs et autres personnes dans l'environnement des soins de santé.*
  - *Accomplir les deux précédents objectifs de la manière la plus économique possible.*

## Connaissances clés

- La prévention des infections commence lorsqu'une femme vient pour des soins et continue après qu'elle et son bébé soient rentrés chez eux.
- Le lavage des mains est le moyen le plus efficace de prévenir l'infection.
- Encouragez les femmes et les familles à se laver les mains.

## Actions clés

- Se laver les mains visiblement sales avec du savon et de l'eau pendant 40 à 60 secondes.
- Si elles ne sont pas visiblement sales, frottez-vous les mains avec une solution hydro-alcoolique pendant 20 à 30 secondes.

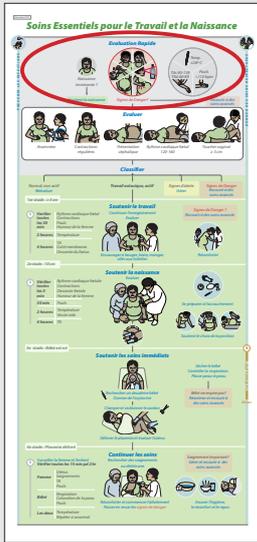
## Les 5 indications pour l'hygiène des mains selon l'OMS

1. Avant de toucher des clients / ou de porter des gants
2. Avant des procédures propres ou aseptiques
3. Après une exposition aux fluides corporels
4. Après avoir touché des clients / enlevé des gants

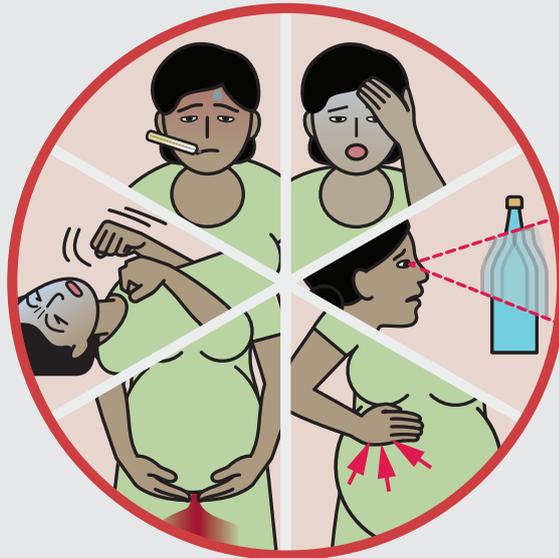
5. Après contact avec l'environnement des clients

- Portez des gants stériles et des vêtements de protection individuelle. Ajoutez une protection oculaire pendant la naissance.
- Utilisez des instruments et équipements désinfectés de haut niveau ou stériles. Après l'utilisation, mettez tous les instruments dans un conteneur fermé, étanche et increvable. Lavez-les à l'eau savonneuse, rincez-les, séchez-les puis stérilisez-les ou désinfectez-les de haut niveau avant la réutilisation.
- Nettoyez toutes les surfaces avec un détergent et de l'eau entre les clients.
- Décontaminez les surfaces visiblement souillées et les déversements.
- Manipulez, traitez et stockez la literie en toute sécurité.
- Séparez les déchets non contaminés de ceux contaminés et éliminez-les selon les normes. Placez les objets tranchants dans des récipients increvables.

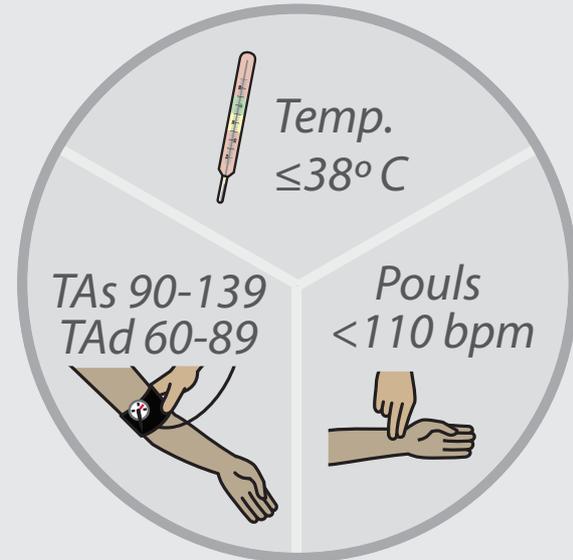
# Evaluation rapide !



**Naissance imminente ?**



**Signes de danger ?**



**Signes vitaux**

## Attentes de la performance

- Effectuer une « Evaluation Rapide » pour toutes les femmes dès qu'elles arrivent dans la FOSA pensant qu'elles sont en travail.
- Identifier les signes de danger ou les signes que la naissance est imminente qui nécessitent des soins immédiats.
- Mettre en place un système de prise en charge de chaque femme sur la base des résultats de l'évaluation rapide.

## Points clés

- L'objectif de l'évaluation rapide est d'identifier rapidement les problèmes et de planifier des évaluations supplémentaires ou des soins urgents qui pourraient être nécessaires.
- Il est important de se rappeler qu'une femme peut avoir plusieurs problèmes en même temps qui doivent tous être pris en charge.
- Enregistrer les résultats immédiatement après avoir terminé toute évaluation.

## Connaissances clés

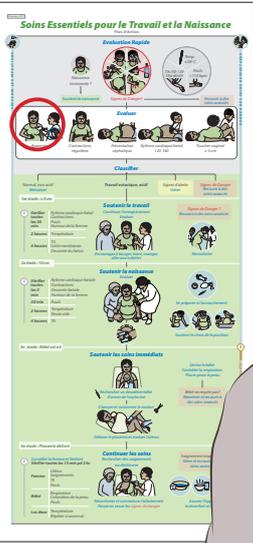
Quand une femme vient pour la première fois pour des soins, elle a besoin d'une « Evaluation rapide » pour être sûr qu'elle et son bébé vont bien. Cela permet de savoir qui a besoin d'aide immédiatement et qui peut attendre si le personnel de la FOSA est très occupé.

Si elle présente un signe de danger ou si la naissance est imminente, prodiguez rapidement des soins. Recourez à des soins avancés rapidement si nécessaire. Si les résultats sont normaux, offrez-lui un endroit propre et confortable pour attendre, si vous ne pouvez pas vous occuper d'elle immédiatement.

## Actions clés

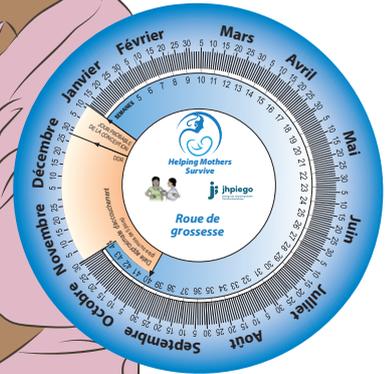
1. Accueillez la femme en souriant et présentez-vous.
2. Expliquez que vous ferez une évaluation rapide pour vous rassurer qu'elle et son bébé vont bien.
3. Lavez-vous les mains et assurez-vous que son intimité est respectée.
4. Gémit-elle ou fait-elle des efforts de poussée, suggérant qu'elle est sur le point d'accoucher ?
5. Présente-t-elle des signes de danger ?
  - céphalées sévères
  - vision floue

- convulsions / inconscience
  - forte fièvre
  - saignement vaginal
  - douleur abdominale intense
  - vomissements sévères
  - autres problèmes ou préoccupations
6. Ses signes vitaux, sont-ils normaux ?
    - Pouls 60 à 110 bpm
    - Température inférieure ou égale à 38°C
    - TA systolique 90 à 139 mmHg et
    - TA diastolique 60 à 89 mmHg
  7. A-t-elle des signes d'anémie ?
    - Recherchez une pâleur conjonctivale ou palmaire suggérant une anémie.
  8. A-t-elle des signes de déshydratation ?
    - Vérifiez si les yeux sont enfoncés et / ou si la bouche est sèche.
    - Pincez la peau de son avant-bras : retourne-t-il rapidement ?
  9. En fonction des résultats, décidez quoi faire.
    - Si la naissance est imminente, préparez-vous à la naissance.
    - Si des résultats ne sont pas normaux, agissez rapidement pour commencer le traitement et transférez-la au besoin.
  10. Informez la femme des résultats et ce qui doit se passer ensuite.



# Evaluer

Conduire l'anamnèse  
Déterminer l'âge gestationnel



## Attentes de la performance

- Conduire une anamnèse complète de toute femme qui se présente en travail.
- Calculer la date prévue de l'accouchement (DPA) et l'âge gestationnel (AG).

## Points clés

- Le but de l'anamnèse est d'obtenir les informations dont vous avez besoin pour décider de quels soins elle a besoin.
- Autour des 37-40 semaines, la hauteur utérine (HU) diminue en raison de la descente du bébé dans le bassin.

## Connaissances clés

Si l'évaluation rapide montre que la naissance n'est pas imminente et que la femme ne présente aucun signe de danger, procéder à une anamnèse complète.

Lors de la mesure de la HU pendant le travail, une mesure de plus de 40 cm suggère un très gros bébé, probablement des jumeaux ou des triplets, ou une autre complication, tandis qu'une mesure de moins de 30 cm suggère un bébé prématuré ou petit.

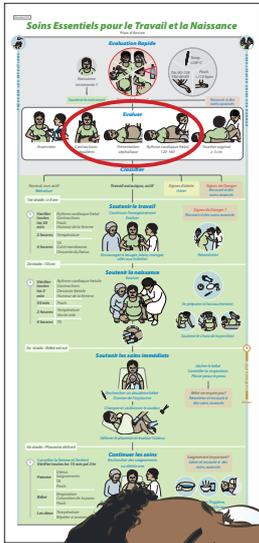
## Actions clés

Commencez à conduire l'anamnèse

- 1. D'abord mettez-la à l'aise et**  
demandez-lui si elle a une quelconque préoccupation ou des questions.
- 2. Passez en revue son dossier et interrogez-la au sujet :**  
(Voir le GP à la page 5)
  - Du travail actuel
  - Des grossesses antérieures
  - Des antécédents médicaux : des problèmes médicaux chroniques, allergies, médicaments
  - De la grossesse actuelle
- 3. Déterminez la DPA :**
  - Consultez le dossier des consultations prénatales (CPN) pour avoir la DPA et savoir comment elle a été déterminée
  - par la date du premier jour de ses dernières règles (DDR), l'échographie précoce ?
  - S'il n'y a pas de dossier des CPN, demandez la DDR et calculez la DPA à l'aide de roues de grossesse ou de calendriers :  $DDR + 7 \text{ jours} - 3 \text{ mois}$  OU  $DDR + 7 \text{ jours} + 9 \text{ mois}$
- 4. Déterminez l'âge gestationnel**  
Utilisez la roue de grossesse OU l'application mobile OU comptez sur le calendrier le nombre de semaines qui ont passé depuis la DDR ou le nombre

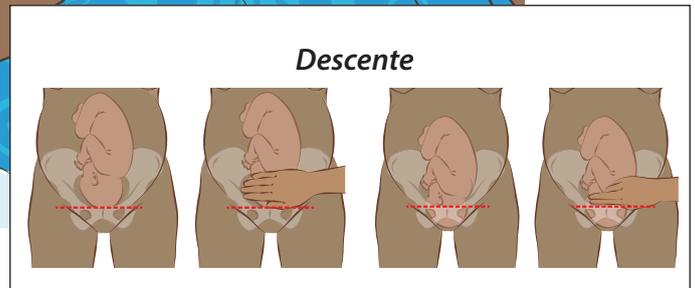
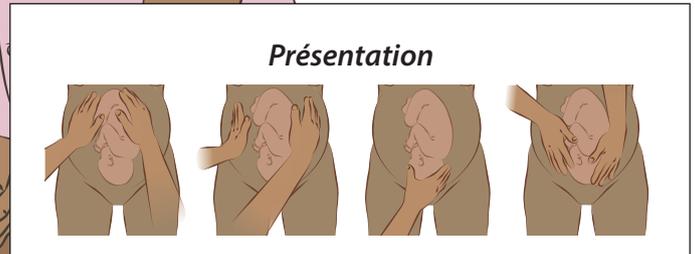
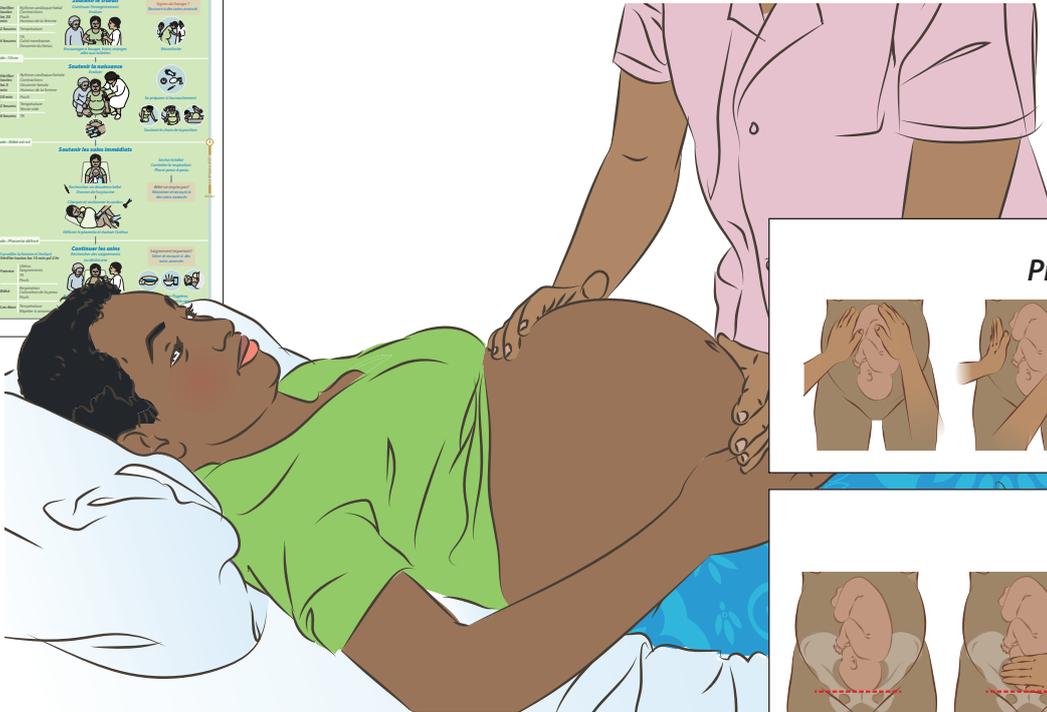
de semaines entre aujourd'hui et la DPA.  
- Vous devez confirmer l'AG avec la HU lors de l'examen abdominal.

- 5. Identifiez les problèmes** ou les facteurs de risque et planifiez des examens complémentaires.
- 6. Portez les résultats au dossier de la femme immédiatement après avoir terminé les évaluations.**



# Évaluer

Contractions, présentation du fœtus, rythme cardiaque



## Attentes de la performance

- *Evaluer l'abdomen de la femme à la recherche de cicatrices ou de signes d'un anneau de Bandl.*
- *Compter le nombre de contractions en 10 minutes, la durée et la réponse de la femme à celles-ci.*
- *Evaluer la présentation et la position du fœtus.*
- *Evaluer la descente fœtale en cinquièmes de la hauteur de la tête palpable au-dessus de la symphyse pubienne.*
- *Ecouter le rythme cardiaque fœtal (RCF) pendant une minute complète. Décider si le bébé tolère le travail.*
- *Décider si la femme a besoin de soins avancés sur la base de l'examen abdominal.*

## Points clés

- *Expliquer toujours ce que l'on fera et pourquoi et demander la permission avant d'effectuer un examen abdominal.*
- *La clé d'un bon examen abdominal est la capacité du prestataire à savoir ce qui est normal et ce qui peut nécessiter des soins avancés.*
- *Porter les résultats au dossier de la femme immédiatement après avoir terminé les examens.*

## Connaissances clés

- Recourez rapidement à des soins avancés si vous observez un anneau de rétraction dans la partie basse de l'abdomen (anneau de Bandl) ou un bébé en position transversale. Ces signes doivent être traités comme des urgences !
- L'utérus doit se détendre entre les contractions. Les contractions peuvent être irrégulières avant le début du travail actif.
- En général, une femme en travail actif aura au moins 3 contractions en 10 minutes d'une durée d'au moins 40 secondes chacune. Cependant, les contractions peuvent être moins fréquentes mais efficaces si le col de l'utérus de la femme continue de se dilater.
- Rythme cardiaque fœtal (RCF) normal : 120 à 160 bpm

## Actions clés

1. Lavez-vous les mains et garantisiez l'intimité de la patiente.
2. Expliquez ce que vous allez faire et pourquoi, et demandez la permission à la femme avant de commencer l'examen.
3. Mesurez la HU. Voir le GP à la page 57.
4. Observez l'abdomen à la recherche de cicatrices césariennes et d'un anneau de rétraction dans la partie basse de l'abdomen. Si vous voyez cet anneau, demandez-lui de vider sa vessie et revérifiez sa présence.

5. Évaluez les contractions
  - Le nombre en 10 minutes et la durée de chaque contraction
  - L'intensité
  - La femme les supporte bien ou est-elle en détresse ?
  - Vérifiez que l'utérus se détend entre les contractions.
6. Palpez l'abdomen pour évaluer :
  - La position du fœtus - longitudinale ou transversale
  - La présentation du fœtus—céphalique, siège, autre.
  - La présence de plus d'un fœtus
  - Les mouvements du fœtus
  - La sensibilité utérine
7. Écoutez le RCF
  - Comptez le nombre de battements pendant une minute, entre deux contractions
  - Si le RCF est inférieur à 120 bpm ou supérieur à 160 bpm, demandez à la femme de se coucher sur son côté gauche et évaluez le RCF à nouveau.
8. Évaluez la descente fœtale en cinquièmes de la hauteur de la tête palpable au-dessus de la symphyse pubienne.
9. Identifiez les problèmes ou les facteurs de risque.
10. Partagez vos conclusions avec la femme et son compagnon.



## Attentes de la performance

- Effectuer un toucher vaginal (TV) pour évaluer la dilatation et l'effacement du col utérin, l'état des membranes, la présentation, la position et la descente du fœtus.
- Fournir des soins respectueux et en douceur lors de l'examen pour réduire la peur et la douleur pendant l'examen.

## Points clés

- Un TV aide à déterminer le déroulement du travail et confirme la position fœtale.
- Expliquer toujours ce que vous ferez et pourquoi et demander la permission avant d'effectuer un TV.
- Les TV peuvent augmenter le risque d'infection ; ne faites pas plus d'un toutes les 4 heures à moins qu'il n'y ait des raisons claires (par exemple, la femme a envie de pousser ou vous devez écarter une procidence du cordon).
- La clé d'un bon TV est la capacité du prestataire à savoir ce qui est normal et ce qui peut nécessiter des soins avancés.
- Porter les résultats au dossier de la femme immédiatement après avoir terminé les examens.

## Connaissances clés

- Les TV sont gênants et peuvent être effrayants. Si une femme est jeune, n'a jamais été examinée auparavant ou a des antécédents d'abus sexuel, prenez plus de temps et de soins.
- **Le travail actif commence quand le col est dilaté à 5 cm.**
- La position occipito-iliaque gauche antérieure (OIGA) est la plus courante.
- Si le bébé est en position occipitale postérieure (OP), le travail peut prendre plus de temps et être plus douloureux.

## Actions clés

1. Demandez à la femme de vider sa vessie.
2. Garantissez l'intimité.
3. Expliquez ce que vous allez faire et obtenez le consentement de la femme.
4. Si la femme souhaite la présence d'un compagnon, facilitez la réalisation de ce vœux.
5. Gardez le contact visuel avec la femme pendant le TV pour voir comment elle le supporte.
6. Lavez-vous les mains et portez des gants d'examen pour l'examen.
7. Demandez-lui de détendre ses jambes ouvertes aussi large que possible.  
**Ne forcez jamais l'écart des jambes !**
8. Observez la vulve, recherchez : un périnée bombé, des parties fœtales visibles, des saignements vaginaux, une fuite de liquide amniotique, des verrues,

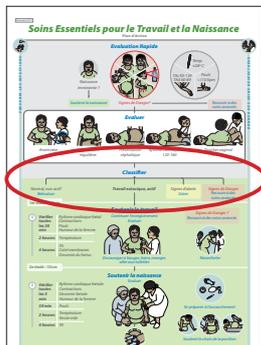
du tissu chéloïde ou des cicatrices qui peuvent interférer avec la naissance.

9. Lavez la vulve et les zones périnéales avec de l'eau propre.
10. Mettez des gants stériles. NE faites JAMAIS un TV en cas de saignement actif.
11. Effectuez un TV doux lorsqu'il n'y a pas de contraction : insérez délicatement 2 doigts dans le vagin pour vérifier le col de l'utérus, les membranes, la présentation fœtale, la position, le modelage de la tête et la station. Comparez la station avec la descente déterminée pendant l'examen abdominal. Recherchez le cordon - est-il ressenti ? Est-ce qu'il est pulsatile ?  
Si oui, agissez immédiatement !!
12. Retirez délicatement les doigts et recherchez le sang, le méconium et autres pertes. Retirez et jetez les gants. Lavez-vous les mains.
13. Expliquez les résultats à la femme et à son compagnon et décidez de quels soins elle a besoin.

### Recourez à des soins avancés si vous trouvez :

- Le bébé dans les positions suivantes : mento-postérieur, front, face, siège décomplète mode des pieds, présentation mixte (bras), épaule.
- Les signes d'une dystocie mécanique : 3+ caput, 3+ modelage, présentation fœtale mal appliquée au col de l'utérus, col de l'utérus œdémateux.

# Classifier : Normal or non ?



## Attentes de la performance

- Énumérer les critères pour qu'un travail soit classifié comme eutocique (normal).
- Utiliser les évaluations pour déterminer si une femme et son bébé se portent bien ou pas.

## Points clés

- Utiliser les résultats pour guider la prise de décision et la prise en charge de la femme. Si les résultats ne sont pas normaux, il se pourrait que l'on ait besoin d'agir rapidement !
- Porter les résultats et le plan de soins au dossier de la femme immédiatement après avoir terminé les évaluations.

## Connaissances clés

Les résultats d'évaluation - de l'évaluation rapide jusqu'à l'examen physique - vous indiqueront si la femme et son bébé sont tous deux en bonne santé.

## Actions clés

Après avoir terminé votre évaluation, passez en revue ce que vous avez trouvé pour classer le travail comme NORMAL (eutocique) si tous les éléments suivants sont présents :

- AG de 37 à 42 semaines - si les dates sont inconnues, le poids estimé est d'au moins 2,5 kg
- Un seul bébé
- Utérus sans cicatrice : aucun antécédent de naissance par césarienne ou autre chirurgie utérine
- Présentation du sommet - tête en bas
- Membranes intactes ou membranes rompues moins de 18 heures avec un liquide amniotique clair
- Pas de saignement vaginal
- RCF normal : 120 à 160 bpm
- Pouls maternel : 60 à 110 bpm
- Température :  $\leq 38^{\circ}\text{C}$

- TA : TA systolique de 90 à 139 mmHg / TA diastolique de 60 à 89 mmHg

**Si des résultats ne sont pas normaux,** utilisez les informations du tableau des pages 60 et 61 de ce GP pour vous aider à décider de quels soins la femme peut avoir besoin.

## Note sur les soins avancés

**Agissez rapidement** lorsque vous identifiez un fœtus en position transversale ou si vous voyez un anneau de rétraction dans la partie basse de l'abdomen (anneau de Bandl). Ces cas sont des urgences et doivent être transférés immédiatement pour bénéficier des soins avancés.

# Classifier : travail actif ou non ?

## Attentes de la performance

- Énumérer les critères pour qu'un travail soit classifié comme actif.
- Utiliser les évaluations pour déterminer si une femme est en travail actif ou pas.

## Points clés

- Pour qu'un travail soit classifié comme **ACTIF** le col doit être dilaté d'au moins 5 cm.
- Ne jamais essayer d'accélérer le travail si le col est dilaté à moins de 5 cm.

## Connaissances clés

- **Pour que le travail soit classifié comme ACTIF :**
  - Le col doit être dilaté d'au moins 5 cms
  - La femme doit avoir des contractions douloureuses et régulières.
- Si elle ne remplit pas ces 2 conditions, elle n'est pas en travail actif. Il peut s'agir d'un faux travail ou qu'elle soit en phase de latence.
- **Si la dilatation du col est < 5cm, n'essayez pas d'accélérer le travail en rom-**

**pant les membranes ou en administrant de l'ocytocine ou d'autres médicaments.**

## Actions clés

Suivez les directives locales pour savoir si vous devez la renvoyer à la maison, l'admettre en salle de travail ou la garder pour l'observer.

- Si elle n'est pas **en travail actif, ses membranes sont intactes, tous les autres résultats sont normaux** et vous pensez qu'elle **N'A PAS besoin** d'observation :
  - Gardez-la à proximité si elle a donné naissance plusieurs fois ou si elle a des antécédents de travail rapide car le travail peut progresser rapidement. Sinon, renvoyez-la chez elle.
  - Rappelez-lui les signes du travail actif et les **signes de danger**.
- Si elle **n'est pas en travail actif, ses membranes sont intactes, et tous les autres résultats sont normaux**, mais que vous pensez cependant qu'elle AIT besoin d'une surveillance :
  - Offrez-lui un espace propre et confortable pour attendre, où elle peut être surveillée.

- Si une femme **est en travail actif**
  - Commencez à lui fournir des soins pendant le travail.
  - Écoutez son expérience et essayez d'honorer ses souhaits.
  - Expliquez-lui à quoi s'attendre, l'endroit où elle sera en travail, où trouver à boire et comment vous trouver si elle a besoin de vous.

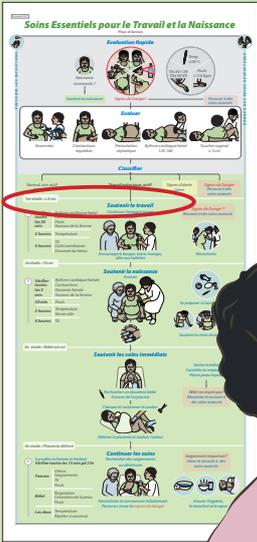
## Notes sur les soins avancés

Si une femme est en travail actif mais a un problème, comme l'hypertension artérielle ou la fièvre, vous pouvez continuer à gérer son travail si vous êtes formé et autorisé à le faire. Cependant, vous ne DEVEZ PAS suivre le Plan d'Action pour les Soins Essentiels pendant le Travail et la Naissance pour planifier son travail et sa naissance, car elle peut avoir besoin d'une surveillance plus étroite et de soins supplémentaires.

1er stade :  $\geq 5$  cm

# Soutenir le travail

Continuer d'enregistrer les résultats



## Attentes de la performance

- *Enregistrer correctement les résultats de toutes les évaluations, les décisions cliniques, et les notes de suivi dans le dossier de la femme.*

## Points clés

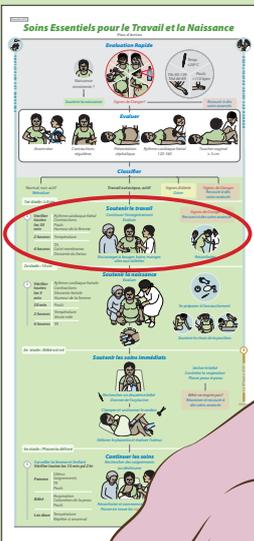
- *Un bon enregistrement aide les prestataires à prendre des décisions et communiquer clairement entre eux.*

## Connaissances clés

- L'enregistrement précis de données dans le dossier médicale est dans l'intérêt des clients et des prestataires.
- L'enregistrement de toutes les informations pertinentes des soins prodigués aux femmes aide les prestataires à surveiller ce qui a été fait, améliorer les soins et minimiser le risque d'erreurs.
- Différents prestataires peuvent s'occuper d'une femme, d'un nouveau-né mais pas toujours en même temps. Tous les prestataires doivent savoir ce que les autres ont fait. Sans un enregistrement précis de données, les soins de la femme / du nouveau-né pourraient en souffrir.
- Un enregistrement précis de tous les problèmes, symptômes, résultats des examens (examen physique et de laboratoire ou autres tests de diagnostic) aide également les prestataires à identifier les tendances, tout en leur permettant d'élaborer des plans de traitement et de soins.
- Un enregistrement précis de données améliore les résultats cliniques.
- Si une évaluation, une procédure ou un traitement n'est pas porté au dossier médical, il est considéré comme n'ayant pas été fait.

## Actions clés

- En se servant du dossier médical de votre FOSA :
1. Localisez où enregistrez les résultats de l'évaluation rapide, de l'anamnèse et de l'examen physique.
  2. Enregistrez immédiatement toutes les constatations et l'heure de tout examen.
  3. Enregistrez tous les traitements prescrits et les conseils fournis.
  4. Enregistrez l'heure à laquelle une demande de soins avancées a été fait.



# Soutenir le travail

Evaluer



🕒	<b>Verifiez toutes les 30 min</b>	RCF Contractions Pouls Humeur de la femme
	<b>2 heures</b>	Température
	<b>4 heures</b>	TA Col et membranes Descente du fœtus

## Attentes de la performance

- Surveiller régulièrement et correctement toutes les femmes au premier stade du travail conformément aux directives.
- Classifier les résultats comme « normaux » ou nécessitant une action.
- Prendre des décisions sur les soins en fonction des résultats de la surveillance.

## Points clés

- Le but de la surveillance est de rapidement identifier les problèmes.
- Les prestataires doivent agir vite s'il suspecte un problème pendant le travail.
- Ne jamais essayer d'accélérer le travail si la femme et le bébé se portent bien et que le travail progresse.

## Connaissances clés

Une surveillance attentive est le seul moyen de savoir si le travail progresse et si la femme et son bébé se portent bien. Nous ne pouvons pas savoir qui aura des problèmes, alors surveillez attentivement toutes les femmes, même si vous prenez soin de plusieurs à la fois.

- La phase active du premier stade du travail va d'une dilatation de 5 cm à 10 cm. La durée de la phase active ne dépasse généralement pas 12 heures pour les premiers accouchements, et 10 heures pour les accouchements suivants.
- **Ne tentez jamais d'accélérer le travail avec de l'ocytocine ou en rompant les membranes si la femme et le bébé vont bien, le col continue à se dilater et le travail se déroule dans les limites normales.**
- Tant que tous les résultats restent normaux, la femme a besoin d'un soutien émotionnel et d'un réconfort continus.
- **Agissez rapidement** si vous suspectez un problème.

## Actions clés

Durant la phase active du premier stade du travail, surveillez et enregistrez :

### Toutes les 30 minutes :

- RCF : 120 à 160 bpm
- Contractions : trois ou plus en 10 minutes, d'une durée chacune de plus de 40 secondes
- Pouls de la femme : 60 à 100 bpm
- Humeur et comportement : supporte bien le travail et les contractions, n'est pas trop angoissée ou anxieuse

### Toutes les deux heures

- Température :  $\leq 38^{\circ}\text{C}$

### Toutes les 4 heures

- TA de la femme : TA systolique de 90 à 139 mmHg / TA diastolique de 60 à 89 mmHg
- Col de l'utérus : non œdémateux, mou, dilatation progressive. N'oubliez pas : ne faites pas plus d'un TV toutes les 4 heures, sauf s'il y a une raison claire.
- Statut des membranes : vérifiez à chaque TV ou en cas de fuite ; le liquide doit être clair.
- Descente fœtale : vérifiez la progression de la descente du fœtus dans le bassin

Classifiez les résultats comme

« normaux » ou « problématiques »

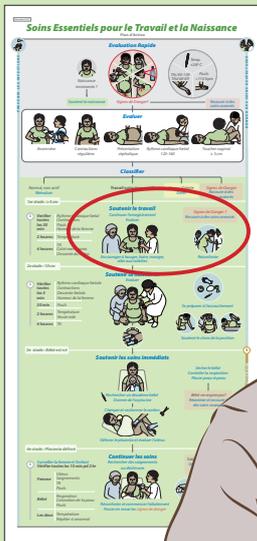
- Si les résultats sont normaux, la femme n'a besoin que de soins de soutien continus et respectueux.
- Si les résultats ne sont pas normaux, prodiguez des soins au besoin.

Enregistrez tous les résultats, les décisions de soins et les conseils fournis.

Partagez vos conclusions avec la femme et son compagnon.

# Soutenir le travail

Encourager à bouger, boire, manger, utiliser les toilettes  
Donner du confort



## Attentes de la performance

- Assurer un réconfort et un soutien aux femmes en travail.
- Encourager la présence d'un accompagnant du choix de la femme pendant le travail.
- Aider les accompagnants à fournir du soutien pendant le travail.

## Points clés

- Offrir un bon soutien pendant le travail est une façon de prodiguer des soins respectueux et peut accélérer le travail.

## Connaissances clés

Soutenez le travail en vous assurant que :

- Elle a un compagnon de son choix.
- Le personnel communique efficacement avec la femme et lui apporte un soutien.
- Elle et son environnement sont propres.
- Elle peut se déplacer, garder sa vessie vide et obtenir de la nourriture et des boissons si elle le souhaite.
- Elle connaît les techniques de respiration pour l'aider à supporter la douleur.

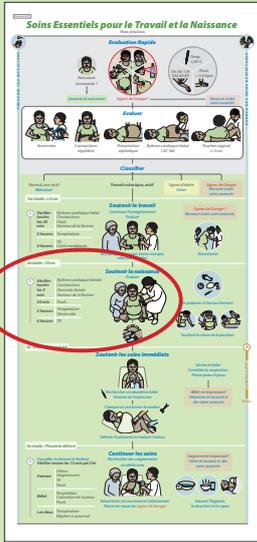
## Actions clés

- Encouragez la femme et aidez son compagnon à fournir un soutien à la femme.
- Rassurez-la et expliquez-lui à quoi s'attendre.
- Aidez la femme à :
  - Trouver des positions de travail confortables qui l'empêchent de s'allonger sur le dos
  - Se déplacer et changer de position comme elle le souhaite
  - Boire de l'eau, du thé ou des jus - au moins 1 tasse par heure
  - Manger des aliments légers lorsque qu'elle a faim
  - Garder sa vessie vide - mais évitez de la sonder / de poser un cathéter urinaire
  - Faire des bruits tels que gémir et chanter si cela l'aide à supporter la douleur
- Lui apporter du réconfort. Vous et son compagnon pourriez :
  - l'éponger avec une serviette trempée à l'eau tiède ou froide.
  - l'aider à se baigner ou prendre une douche.
  - la soutenir dans diverses positions.
  - lui offrir de la nourriture légère et des boissons.
  - lui offrir un massage
  - la ventiler pour la garder au frais.
  - l'assurer qu'elle n'est pas seule.

- Aidez les femmes en travail qui sont anxieuses, effrayées ou angoissées par la douleur.
  - Offrez aux femmes à faible risque obstétrical des options de soulagement de la douleur pendant le travail telles que l'analgésie péridurale ou des opiacés parentéraux - en fonction de leurs préférences et de leur disponibilité.
  - La position du bébé peut faire ressentir de la douleur aux femmes dans certaines parties de son corps. Si un bébé est tourné de façon à ce que son dos appuie sur la colonne vertébrale de la mère (OIGP, OI DP, OP), les femmes peuvent avoir plus de maux de dos. Des positions telles qu'à quatre pattes ou penchée en avant peuvent être utiles. L'application de la pression sur le bas de son dos peut également la soulager.
- Évitez les interventions qui ne sont pas cliniquement indiquées ou potentiellement nocives - telles que la stimulation de l'activité utérine avec l'ocytocine, le nettoyage vaginal à la chlorhexidine, le rasage péri-néal et les lavements.

2e stade : 10 cm

# Soutenir la naissance



	<b>Vérifier toutes les 5 min</b>	RCF Contractions Descente fœtale Humeur de la femme
	<b>30 min</b>	Pouls
	<b>2 heures</b>	Température Vessie vide
	<b>4 heures</b>	TA

## Attentes de la performance

- *Surveiller systématiquement et correctement toutes les femmes au deuxième stade du travail conformément aux directives.*
- *Classifier les résultats comme normaux ou ayant besoin d'action.*
- *Prendre des décisions sur les soins en fonction des résultats.*
- *Soutenir les efforts de poussée de la femme si le col est complètement dilaté et elle a envie de pousser.*

## Points clés

- *L'objectif de la surveillance est de rapidement identifier les problèmes.*
- *Les prestataires doivent agir rapidement s'ils soupçonnent un problème.*
- *Ne pas intervenir si la femme et le bébé vont bien.*

## Connaissances clés

- Le deuxième stade est la période entre la dilatation complète du col de l'utérus et la naissance de l'enfant.
- Les femmes au deuxième stade ont besoin de plus de soutien et d'un suivi plus étroit.

- Lors des premiers accouchements, la naissance a généralement lieu en moins de 3 heures, tandis que pour les accouchements suivants, la naissance a généralement lieu en moins de 2 heures.
- Pendant la phase de latence du 2e stade, le col sera complètement dilaté mais la femme n'aura pas l'envie de pousser. Il est important de lui permettre de se reposer jusqu'à ce qu'elle ait cette envie.
- Un bon accompagnement pendant le 2e stade aidera la femme à supporter les douleurs du travail.
- Une fois qu'elle ressent l'envie de pousser, vous pouvez faire un TV pour confirmer qu'elle est au 2e stade du travail.

## Actions clés

1. Encouragez-la à continuer de boire de l'eau, du thé, du jus et à garder sa vessie vide.
2. Fournissez un soutien général et un confort à la femme.
3. Au cours du 2e stade du travail, surveillez et enregistrez les paramètres suivants :  
**Toutes les 5 minutes**
  - Le RCF
  - Les contractions varient pendant le 2e stade, mais devraient être palpables et régulières et devraient entraîner la descente du bébé.
  - La descente - vérifiez visuellement la

- descente pendant les contractions.
- L'humeur et le comportement de la femme

### Toutes les 30 minutes

- Le pouls de la femme

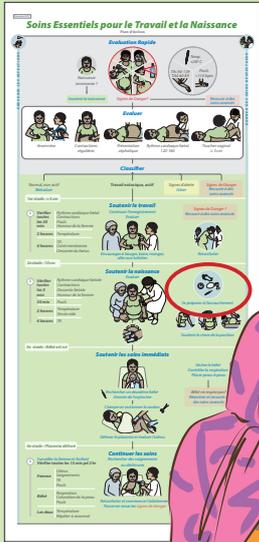
### Toutes les 2 heures

- Encouragez-la à vider sa vessie
- La température de la femme

### Toutes les 4 heures

- La TA de la femme

4. Classifiez les résultats comme normaux ou non.
  - Si les résultats sont normaux, la femme n'a besoin que de soins de soutien continus et respectueux.
  - Si les résultats ne sont pas normaux, prodiguez des soins au besoin.
5. Enregistrez tous les résultats, les décisions de soins et les conseils fournis.
6. Partagez vos conclusions avec la femme et son compagnon et rassurez-les si les résultats sont normaux.



# Soutenir la naissance

Se préparer à la naissance



## Attentes de la performance

- Expliquer aux femmes et à leurs compagnons à quoi s'attendre pendant et immédiatement après la naissance.
- Commencer à vous préparer à la naissance lorsque les femmes entrent dans le deuxième stade de travail ou plus tôt.
- Préparer et placer à portée de main l'utérotonique avant la naissance.
- Avant la naissance, vérifier le ballon et le masque de réanimation du nouveau-né.

## Points clés

- *Comment une femme se sent émotionnellement est aussi important que la façon dont elle se porte physiquement. Quand une femme se sent informée et comprise, elle se sent plus en sécurité et peut participer activement à ses soins.*
- *Un manque de préparation peut entraîner des retards dans les soins.*

## Connaissances clés

- Si la femme et son compagnon sont bien préparés à quoi s'attendre ; ceci les aidera à être plus à l'aise.
- Le fait de s'assurer que l'équipement, les fournitures et les médicaments nécessaires sont préparés à l'avance permettra aux prestataires de fournir des soins en temps opportun.

## Actions clés

- Dites à la femme et à son compagnon que vous :
  - Placez son bébé directement sur son abdomen pour garder le bébé au chaud et aider à l'allaitement.
  - Recommandez de faire une injection dans sa cuisse pour aider le placenta à se délivrer et prévenir les saignements abondants. Si possible, demandez-lui la permission de lui faire l'injection lors de la préparation à la naissance.
  - Palpez souvent son utérus pour vous assurer qu'il se contracte après la délivrance du placenta et que vous surveillerez de près les saignements.
- Une fois qu'elle entre dans le deuxième stade ou plutôt si ce n'est pas son premier accouchement, préparez-vous à

la naissance :

- AVANT la naissance, chargez une seringue avec 10 UI d'ocytocine OU préparez 400 à 600 mcg de misoprostol si l'ocytocine n'est pas disponible. Gardez l'ocytocine ou le misoprostol à portée de main.
- Assurez-vous que la zone où la naissance aura lieu est propre, chaude et bien éclairée et que l'intimité de la femme peut être respectée.
- Ayez tout à portée de main pour la naissance.
- Vérifiez le ballon et le masque pour la réanimation du nouveau-né.
- Alertez un autre prestataire ou un assistant que la naissance aura lieu bientôt afin qu'il soit prêt à vous aider.



## Attentes de la performance

- *Aider la femme à pousser et à accoucher dans la position de son choix.*

## Points clés

- *Avoir le choix des positions à adopter pendant le deuxième stade du travail peut améliorer l'expérience des soins de la femme.*
- *Il est important qu'une femme ne soit contrainte à aucune position et qu'elle soit encouragée et soutenue à trouver la position qui lui convient le mieux.*

## Connaissances clés

- Le mécanisme de naissance est le même quelle que soit la position adoptée.
- Les manœuvres des mains pendant la naissance du bébé doivent être ajustées en fonction de la position adoptée pendant la naissance (Voir le GP à la page 58).
- L'oxygène et le flux sanguin vers le bébé diminuent lorsque la femme est allongée à plat sur le dos. Les positions verticales améliorent le flux sanguin vers

l'utérus et le fœtus.

- Les positions verticales (debout, accroupie ou à quatre pattes) peuvent raccourcir le travail, réduire le besoin d'utiliser la ventouse ou le forceps et peuvent entraîner moins de problèmes avec le RCF. Cependant, il peut y avoir un risque d'augmentation de perte de sang de plus de 500 mL.
- Assurez-vous que le bien-être du bébé peut être vérifié dans la position choisie par la femme. Communiquez avec la femme si un changement de position est nécessaire pour vérifier le RCF.

## Actions clés

- Lorsque le col de l'utérus est complètement dilaté et que la femme ressent l'envie de pousser, encouragez-la et aidez-la à pousser :
  - selon sa propre envie
  - dans la position de son choix - avec les jambes détendues et ouvertes en position semi-assise, à quatre pattes, accroupie ou allongée sur le côté
  - sans retenir son souffle
- C'est le moment de :
  - l'encourager à vider sa vessie mais éviter les latrines à fosse pour que le bébé n'y naisse pas !

- l'aider à adopter la position qu'elle choisit. Note : Pousser en position à « quatre pattes » peut aider les bébés en position OP.
- montrer à son compagnon comment la soutenir.
- dire à la femme et à son compagnon à quoi s'attendre pendant la naissance.
- vérifier que l'équipement est prêt.
- Partagez vos résultats ainsi que le déroulement du travail avec la femme et son compagnon et rassurez-les si les résultats sont normaux.
- A mesure que le deuxième stade progresse, le périnée s'amincit et la tête bombe le périnée.
  - Si après 30 minutes de poussée vous ne voyez pas ces changements, faites un TV pour confirmer que le col est entièrement dilaté et demandez à la femme de changer de position.
  - S'il n'y a pas de progrès après 1 heure de poussée avec de fortes contractions, la femme et le bébé sont à risque et peuvent avoir besoin de soins avancés.



## Attentes de la performance

- Utiliser des pratiques fondées sur des preuves pour soutenir la naissance.
- Utiliser les meilleures pratiques de prévention des infections.

## Points clés

- Communiquer souvent pendant la naissance pour rassurer la femme et pour qu'elle sache ce qui se passe.
- Éviter les pratiques qui peuvent être nocives pour les femmes et les bébés comme l'application d'une pression sur le fond utérin, la manipulation du périnée, la pratique systématiquement d'une épisiotomie, la manipulation de la tête du bébé au moment de la naissance, et le tirage des bras du bébé avant la délivrance du reste du corps.

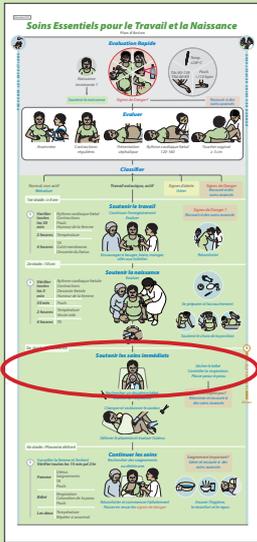
## Connaissances clés

### Évitez ces pratiques nocives

Ne pas...	Parce que...
Appliquer une pression sur le fond utérin	Peut augmenter le risque de rupture utérine ou coincer l'épaule du bébé
Manipuler et étirer le périnée	Peut provoquer des déchirures dans la paroi vaginale
Épisiotomie systématique	Augmente le risque de saignement et de déchirures aux 3e et 4e degrés. L'épisiotomie n'est nécessaire qu'en cas de problèmes
Manipuler la tête du bébé au lieu de permettre une rotation externe naturelle	Peut entraîner des blessures graves ou des lésions nerveuses chez le nouveau-né
Se précipiter pour délivrer les bras après la sortie de l'épaule	Peut provoquer des déchirures dans la paroi vaginale

## Actions clés

- Lorsque la naissance est proche, communiquez-le à la femme et son compagnon.
- Alerte et rassemblez votre équipe.
- Assurez-vous de vous laver les mains, de porter deux paires de gants (double gantage), de mettre un masque et une protection oculaire.
- Nettoyez le périnée avec du savon et de l'eau s'il est souillé de selles.
- Préparez une surface propre sous la femme et placez une couverture sur son abdomen pour le bébé.
- Utilisez votre main pour soutenir son périnée.
- Encouragez-la à suivre son propre envie de pousser.
- Gardez la tête du bébé fléchie vers le dos de la femme.
- Une fois la tête libérée, laissez-la tourner naturellement. Vous pouvez vous essuyer le nez et la bouche, mais n'aspirez pas systématiquement.
- Recherchez un cordon et glissez-le sur la tête si vous le pouvez.
- Attendez une contraction avant d'aider à la naissance du reste du corps.
- Tirez doucement sur la tête vers le dos de la femme pour délivrer l'épaule antérieure. Soulevez ensuite le bébé vers son abdomen pour délivrer l'épaule postérieure.
- Placez le bébé dans le linge sur l'abdomen de la mère et notez l'heure de la naissance. Félicitez la femme !



# Soutenir les soins immédiats

Sécher le bébé  
Vérifier sa respiration  
Placer peau-à-peau



## Attentes de la performance

- Immédiatement après la naissance, sécher le bébé, vérifier la respiration et placer le bébé en contact peau-à-peau avec sa mère.

## Points clés

- Tous les bébés devraient commencer à respirer dans la première « minute d'or » après la naissance.
- Un bébé en bonne santé respirera seul ou pleurera à la naissance et aura un bon tonus musculaire.
- Les bébés peuvent rapidement devenir très froids, même dans une pièce chaude.
- Ne pas aspirer systématiquement ni gifler les bébés après la naissance.

## Connaissances clés

### La pratique de placer le bébé en contact peau-à-peau pendant la première heure après la naissance :

- Garde le bébé au chaud
- Facilite le démarrage précoce de l'allaitement.
- Maintient la chaleur et promouvoit la protection qui peuvent réduire le risque de décès par l'hypothermie.

## Actions clés

### Immédiatement après la naissance :

1. Séchez soigneusement le bébé avec un linge propre et sec. Retirez le linge humide.
2. Vérifiez la respiration pendant que vous séchez le bébé. Agissez vite si le bébé ne respire pas !
3. Placez le bébé peau-à-peau sur l'abdomen de la femme et couvrez le bébé avec un linge propre et sec et un chapeau.
4. Gardez le bébé au sec, au chaud, en contact peau-à-peau avec la mère et recouvert d'une couverture sèche et d'un chapeau.
5. Évaluez continuellement la respiration, la coloration de la peau et la température du bébé.
6. Aidez la mère à commencer l'allaitement dans la première heure.

### Soins à prodiguer si le bébé ne respire pas

1. Si les sécrétions bloquent les voies aériennes, désobstruez-les en enlevant les sécrétions d'abord de la bouche puis du nez avec un dispositif d'aspiration. L'aspiration de routine n'est pas recommandée pour les bébés qui respirent spontanément.

2. Stimulez le bébé en frottant doucement son dos 2 à 3 fois.
3. Si un bébé ne respire pas après avoir désobstrué la voie respiratoire et après une brève stimulation, appelez à l'aide et commencez immédiatement la ventilation à l'aide d'un ballon et d'un masque en utilisant le manuel « Aider les bébés à Respirer ».

### Évitez ces pratiques nocives

Ne pas..	Parce que...
Pratiquer l'aspiration systématique du bébé	Aucun avantage. Cela peut interférer avec la première respiration et ralentir la respiration
Gifler le bébé	Une manipulation brutale peut provoquer une détresse



## Attentes de la performance

- *Offrir et pratiquer la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) après toutes les naissances.*

## Points clés

- *Pour prévenir les saignements abondants, commencer la GATPA dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé pour aider l'utérus à se contracter et à délivrer le placenta.*
- *S'assurer que l'ocytocine est correctement stockée pour en préserver la qualité.*

## Connaissances et compétences clés

- L'administration d'un utérotonique dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé est l'étape la plus importante de la GATPA.
- L'ocytocine à 10 UI en IM est l'utérotonique recommandé pour la GATPA.
- Conserver l'ocytocine réfrigérée entre 2 et 8°C avant l'utilisation. Respectez les recommandations du fabricant en ce qui concerne le stockage. L'exposition de

l'ocytocine à la chaleur compromet son efficacité et sa durée de vie.

- L'ocytocine prend 2 à 3 minutes pour stimuler une contraction utérine.
- La GATPA prévient la plupart mais pas tous les cas d'hémorragie du post-partum (HPP).

## Actions clés

1. S'il y a un autre bébé ou d'autres bébés, l'administration d'un utérotonique avant la naissance du dernier bébé peut provoquer une forte contraction qui pourrait tuer le bébé et rompre l'utérus.
2. Si vous ne l'avez pas déjà fait, demandez à la femme la permission de donner de l'ocytocine.
3. En l'absence d'autre(s) bébé(s), administrer 10 UI d'ocytocine en IM dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé.

## Si vous n'avez pas d'ocytocine, donnez :

- Misoprostol 400 ou 600 µg par voie orale (2 ou 3 comprimés de 200 µg). Le misoprostol a des effets secondaires qui ne durent pas longtemps et ne sont pas nocifs, mais peuvent être inconfortables. La femme doit être informée qu'elle peut souffrir de frissons, de nausée, de diarrhée et de fièvre.

OU

- Ergométrine / méthylergométrine 200 µg en IM / IV

OU

- La combinaison à dose fixe de 5 UI d'ocytocine / 500 µg d'ergométrine en IM

OU

- Carbétocine 100 µg, IM / IV

**REMARQUE :** Ne donnez pas d'ergométrine aux femmes souffrant de pré-éclampsie, d'éclampsie ou d'hypertension artérielle.



## Attentes de la performance

- *Pratiquer le clampage tardif du cordon sauf si le bébé ne respire pas ou la femme saigne abondamment.*

## Points clés

- *Attendre 1 à 3 minutes après la naissance pour clamber et sectionner le cordon.*
- *Ne rien appliquer rien sur le moignon ombilical, sauf si les directives nationales exigent l'utilisation de gel de chlorhexidine (CHX).*

## Connaissances clés

- Le bébé reçoit la quantité maximale de sang du placenta lorsque le clampage du cordon est retardé de 1 à 3 minutes.
- Le clampage tardif du cordon réduit l'incidence de l'anémie néonatale. Il est également recommandé pour les femmes vivant avec le VIH ou dont le statut VIH est inconnu.
- Toutes les fournitures utilisées pour clamber et sectionner le cordon doivent être stériles.

## Actions clés

### Quand vous sectionnez le cordon ombilical

1. Changez vos gants ou retirez la première paire.
2. 1 à 3 minutes après la naissance, placez une pince / attache autour du cordon à environ 2 largeurs de doigt de l'abdomen du bébé.
3. Traquez le sang de la première pince / attache vers le placenta pour éviter les éclaboussures de sang lorsque vous sectionnez le cordon.
4. Placez une deuxième pince / attache à environ 5 largeurs de doigt de l'abdomen.
5. Sectionnez entre les deux pinces / attaches avec des ciseaux ou une lame stériles.
6. Ne mettez rien sur le cordon sauf si les directives nationales exigent l'utilisation d'un gel de CHX.
7. Gardez le bébé en contact peau-à-peau avec sa mère et recouvert d'un linge sec et d'un chapeau.
8. Assurez-vous que le cordon ne saigne pas. Réattachez-le ou resserrez-le si nécessaire.

## VARIATION

### Le timing de la ligature du cordon peut varier en cas de problèmes :

- Si le bébé ne respire pas après le séchage et la stimulation et que vous devez déplacer le bébé pour la réanimation, sectionnez le cordon immédiatement, appelez à l'aide et aidez immédiatement le bébé à respirer à l'aide d'un ballon et d'un masque.  
[Voir « Aider les Bébé à Respirer »](#)
- Si la femme saigne abondamment, clampez et sectionnez le cordon et appelez à l'aide.  
[Voir HMS Saignement après la naissance - Complète](#)



## Attentes de la performance

- *Délivrer le placenta en appliquant une traction contrôlée du cordon (TCC).*
- *Vérifier la tonicité utérine après la délivrance du placenta et masser l'utérus s'il est mou.*
- *Vérifier l'intégrité du placenta.*

## Points clés

- *La plupart des placentas sont délivrés dans les 10 minutes, mais cela peut prendre jusqu'à une heure et être encore normal si la femme ne saigne pas abondamment et que d'autres constatations sont normales.*

## Connaissances clés

- Pour empêcher l'inversion de l'utérus :
  - Toujours appliquer la contre-traction pendant la TCC pour stabiliser l'utérus et
  - Appliquer uniquement la TCC pendant les contractions
- Un tirage trop fort sur le cordon ou en l'absence de contraction peut arracher le cordon.

## Actions clés

1. Clampez le cordon près du périnée.
2. Tenez le cordon et la pince d'une main.
3. Placez l'autre main juste au-dessus de l'os pubien de la femme et stabilisez l'utérus en appliquant une contre-traction pendant la TCC.
4. Gardez une légère tension sur le cordon et attendez une forte contraction.
5. Lorsque l'utérus se contracte, appliquez une traction sur le cordon tout en appliquant une contre-traction sur l'utérus avec l'autre main.
6. Si le placenta ne descend pas au bout de 30 à 40 secondes de la TCC, ne continuez pas à tirer sur le cordon. Au lieu de cela, tenez doucement le cordon et attendez jusqu'à ce que l'utérus se contracte à nouveau pour effectuer la TCC.

**Remarque :** Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes, répétez l'ocytocine 10 UI en IM. Ne répétez pas le misoprostol ! Continuez avec la TCC comme ci-dessus.

7. Lorsque le placenta est visible, prenez le placenta avec les deux mains et faites-le tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes.
8. Immédiatement après la délivrance du placenta, placez une main sur l'utérus pour vérifier la tonicité utérine

- et masser l'utérus s'il est mou.
9. Apprenez à la femme à vérifier son propre utérus, à le masser et à vous appeler s'il est mou.
10. Vérifiez si le placenta et les membranes sont complets. Agissez vite si ce n'est pas le cas !

## Notes sur les soins avancés

Les prestataires peuvent avoir la formation et l'autorisation de fournir des soins plus avancés. Ils doivent agir dans leur champ d'exercice.

**Si le placenta ne sort pas en 1 heure  
OU si le placenta est sorti mais n'est pas complet OU si la femme saigne abondamment à n'importe quel moment, consultez un spécialiste.**

[Voir HMS Saignement après la naissance - Complète](#)

# Continuer les soins

Rechercher tout saignement  
Rechercher les déchirures  
Réconforter

**Soins Essentiels pour le Travail et la Naissance**

**Régulation Respiratoire**

**Évaluer**

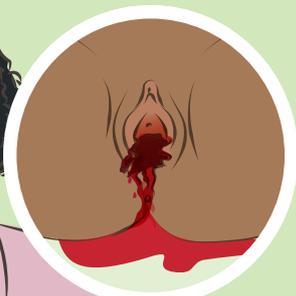
**Classifier**

**Conforter le patient**

**Soutenir le soutien**

**Assurer les soins immédiats**

**Conforter les soins complémentaires**



## Attentes de la performance

- Identifier les saignements excessifs ou une hémorragie du post-partum (HPP).
- Identifier les déchirures qui nécessitent une réparation.

## Points clés

- L'HPP est responsable de la majorité des décès maternels.
- L'HPP est une perte sanguine estimée à au moins 500 mL, cependant les femmes anémiques peuvent être à risque même si elles perdent moins de 500 ml.

## Connaissances clés

- L'estimation de la perte sanguine après la naissance garantira des soins en temps opportun pour l'HPP.
- Vérifier si elle saigne trop et agir rapidement pour prévenir l'HPP.
- Les déchirures sont la troisième cause principale de l'HPP. Il est important de vérifier soigneusement si les femmes ont des déchirures à réparer.

## Actions clés

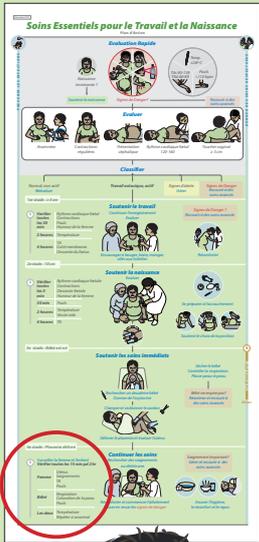
Continuez de communiquer avec la femme et son compagnon et de les rassurer.

1. Estimez et enregistrez la perte de sang. **Agissez rapidement si vous observez des saignements abondants, un pouls rapide, une tension artérielle basse ou si la femme ne se sent pas bien !**
2. Si une femme est éligible, a reçu les conseils appropriés et a choisi l'insertion post-partum d'un dispositif intra-utérin (DIU), vérifiez l'intégrité du placenta, puis insérez le DIU.
3. Nettoyez la femme et la zone sous elle. Mettez une serviette hygiénique ou un tissu propre plié sous ses fesses pour recueillir le sang. Aidez-la à changer de vêtements si nécessaire.
4. Offrez de la nourriture et des boissons.
5. Encouragez-la à vider sa vessie.
6. Enregistrez la naissance dans le registre de la maternité.
7. Félicitez à nouveau la femme pour sa réussite et remerciez son compagnon pour son aide !
8. Gardez la femme et son bébé ensemble pendant au moins une heure après la délivrance du placenta.

Évitez autant que possible de séparer la femme et son bébé et gardez-les en contact peau-à-peau pendant au moins une heure. Ne les laissez pas sans surveillance à aucun moment.

## Procédez au nettoyage de la salle d'accouchement

- Nettoyez et stérilisez les instruments de travail. Assurez-vous de traiter l'aspirateur nasal, le ballon et le masque du nouveau-né.
- Éliminez les déchets médicaux et les objets tranchants en toute sécurité.
- Décontaminez le sol de toute trace de sang.
- Assurez-vous que les draps sont correctement traités.



# Continuer les soins

Surveiller la femme et le bébé



Vérifier toutes les 15 min pd 2 hrs



Femme	Utérus Saignements TA Pouls
Bébé	Respirations Coloration Pouls
Les deux	Température Répéter si anormal

## Attentes de la performance

- Surveiller la femme et son nouveau-né pendant les 6 premières heures après la naissance.
- Identifier les résultats anormaux et répondre immédiatement.

## Points clés

- La femme et son bébé doivent être gardés ensemble et dans l'établissement pendant au moins 24 heures.
- Les femmes et leurs nouveau-nés doivent être surveillés de près pendant les 6 premiers heures après la naissance.

## Connaissances clés

Après la naissance, une femme en bonne santé :

- A un utérus contracté
- A un saignement minimal
- A un pouls inférieur à 110 bpm et une TA entre 90-139 / 60-89 mmHg
- A une température inférieure ou égale à 38°C
- N'a pas de déchirures qui saignent

Un bébé en bonne santé :

- Respire sans effort
- A une coloration rose
- Est alerte avec un tonus qui n'est ni flasque ni rigide
- N'est ni froid ni chaud au toucher
- Allaité bien
- N'a pas de suintement ou de saignement du cordon

## Actions clés

Surveillez les femmes et leurs bébés

- Toutes les 15 minutes pendant 2 heures.
- Puis toutes les 30 minutes pendant 1 heure.
- Puis toutes les heures pendant 3 heures

**Chez la femme, vérifiez :**

- **Tonicité utérine :** L'utérus doit être ferme, au centre et près de l'ombilic. Si l'utérus est mou ou agrandi, massez-le et évaluez le saignement.
- **Saignement :** Si le saignement est important ou ne s'arrête pas, vérifiez la tonicité utérine et massez l'utérus s'il est mou. Assurez-vous que la vessie est vide, donnez 10 UI supplémentaires d'ocytocine en IM, installez une perfusion IV et recourez à des soins avancés. Pour plus d'informations sur la gestion de l'HPP, voir, [HMS Saignement après la naissance - Complète](#).

- **Signes vitaux :** La température, la TA, et le pouls devraient être dans les limites des mesures normales. Enquêtez tout résultat anormal. Si la TA est élevée → [voir HMS Pré-éclampsie / Eclampsie](#)

**Pour le bébé, vérifiez :**

- **Température :** Toucher le pied ou le front du bébé. Utilisez un thermomètre dans les 90 minutes suivant la naissance ou si la peau est froide ou chaude. Une température comprise entre 36,5 est 37,5° C est normale.
- **Respiration :** Un bébé doit respirer sans effort entre 40 et 60 fois par minute. Comptez son rythme respiratoire pendant une minute.
- **Coloration :** Une coloration rose de la peau est normal mais une coloration pâle ou cyanosée des mains et des pieds peut persister peu après la naissance. Une coloration bleuâtre des lèvres et de la langue n'est pas normale.
- **Pouls :** Devrait être entre 100 et 160 bpm.

S'il y a des résultats anormaux → [voir HBS Aider les Bébé à Respirer et Soins essentiels pour tous les bébés](#)

**Enregistrez toutes les constatations, les soins, les décisions et les conseils fournis dans le dossier médical.**

**Partagez vos conclusions avec la femme et son compagnon.**

**Soins Essentiels pour le Travail et la Naissance**

**Évaluation rapide**

**Évaluer**

**Classer**

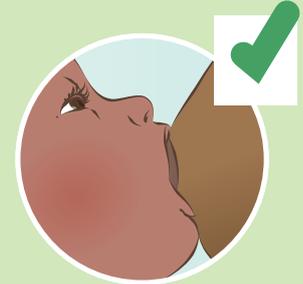
**Confirmer les soins**

**Assurer les soins immédiats**

**Confirmer les soins**

# Continuer les soins

Commencer l'allaitement



## Attentes de la performance

- Aider les femmes à démarrer avec succès l'allaitement maternel dans la première heure.
- Conseillez aux femmes de donner le colostrum à leur bébé.

## Points clés

- L'allaitement précoce et le colostrum sauvent la vie des nouveau-nés.

## Connaissances clés

- L'allaitement précoce amène l'utérus à se contracter.
- Les bébés nourris dans les 30 minutes qui suivent la naissance sont enclins à continuer l'allaitement plus longtemps, ce qui diminue les risques de décès néonataux.
- Les anticorps qui protègent le bébé sont au niveau le plus élevé dans le premier lait ou le colostrum dans les douze premières heures post-partum.

## Actions clés

- Assurez-vous que la mère et le bébé peuvent avoir un moment calme pour le contact peau-à-peau.

- Le bébé montrera plusieurs signes qu'il est prêt à têter. Aidez une mère à reconnaître ces signes ou indices. Le bébé va :
  - se reposer brièvement après la naissance dans un état d'alerte pour s'installer dans son nouvel environnement ;
  - porter ses mains à sa bouche, et faire des mouvements de succion ;
  - toucher le mamelon avec sa main ;
  - se concentrer sur la zone sombre du sein ;
  - se déplacer vers le sein la bouche ouverte ;
  - trouver le mamelon et s'y accrocher la bouche grande ouverte.
- Ne faites pas de pression sur la mère ou le bébé sur quand la première tétée a lieu après la naissance, la durée de la première tétée, le degré d'attachement du bébé ou la quantité de colostrum qu'il prend.
- Fournissez plus d'assistance aux prochaines tétées en aidant la mère à apprendre à mieux se positionner, faciliter la prise du sein, reconnaître que le bébé a faim, et maîtriser les autres compétences dont elle aura besoin.
- Aidez la mère à trouver une position confortable .
- Recherchez une bonne prise du sein : la prise est confortable et sans douleur; la poitrine et l'estomac du bébé reposent contre le corps de la mère; le menton du

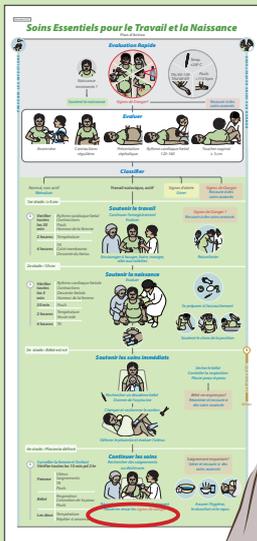
bébé touche le sein; sa bouche est grande ouverte et le bébé prend l'aréole à pleine bouche (pas seulement le mamelon); la lèvre inférieure du bébé est tournée vers l'extérieur..

- Soulignez les comportements positifs du bébé comme la vigilance et le réflexe de recherche (déplace la bouche dans la direction de l'élément qui le touche).
- Renforcez la confiance de la mère.
- Évitez de précipiter le bébé vers le sein ou de pousser le sein dans la bouche du bébé.

## Conseils

*Dans certains contextes, les gens pensent que les bébés ne devraient pas prendre le colostrum ou le premier lait. Rappelez aux femmes et à leurs familles les bienfaits pour la santé du colostrum. Il est nutritif et aide à protéger le nouveau-né des infections.*

# Continuer les soins



## Attentes de la performance

- *Avant la sortie, conseiller les femmes sur l'allaitement maternel, les soins du bébé, les auto-soins et la planification familiale.*

## Points clés

- *Les femmes et leurs compagnons ont besoin des informations pour que les femmes prennent soin d'elles-mêmes et de leurs bébés et reconnaissent lorsque des soins urgents sont nécessaires.*

## Actions clés

### Allaitement maternel

Donnez des conseils sur les points suivants :

- Nourrir le bébé chaque fois qu'il a faim.  
Signes qu'un bébé reçoit assez de lait :
  - Le sein devient mou après la tétée
  - La mère peut entendre des sons de déglutition lorsque son bébé boit
  - Le bébé se nourrit toutes les 2 à 4 heures
  - Le bébé dort bien entre les tétées
  - Le bébé a 6 couches humides ou plus par jour
- Cherchez de l'aide et du soutien supplémentaires pour allaiter avec succès si la mère constate que le volume du lait a diminué, elle a de la douleur au niveau des seins ou des mamelons ou elle pense que

son bébé ne prend pas de poids.

- Si la femme est séropositive du VIH, continuez les ARV pendant l'allaitement. L'allaitement maternel exclusif minimise le risque de la transmission du VIH au bébé.
- Allaiter exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois.

### SOINS DU BÉBÉ

- Rappeler aux femmes et à leurs familles de se laver les mains avant de prendre soin ou de nourrir les bébés.
- Gardez le cordon propre et sec. N'appliquez rien sur le cordon sauf si le gel de CHX est recommandé.
- S'il existe un risque de paludisme, conseillez à la mère de coucher avec son bébé sous une moustiquaire.
- Rappelez aux femmes et aux familles quand revenir pour les vaccinations infantiles.

### AUTOSOINS (POUR LA FEMME)

Donnez les conseils suivants :

- **Utérus** : Devrait se sentir dur comme le front de la tête. Montrez aux femmes où l'utérus se trouve et comment ça se sent. Si l'utérus est mou ou monte, encouragez-la à vider sa vessie. Si ça reste mou, elle doit le masser et rechercher de l'aide
- **Saignement** : De grands jets de sang ou un filet de sang lent et continu ne sont pas normaux. Elle devrait obtenir de l'aide immédiatement.
- **Nutrition et repos** : La femme a besoin de

suffisamment des aliments sains et beaucoup de fluides. Elle a besoin d'un repas supplémentaire chaque jour ou plusieurs collations supplémentaires. Encouragez le repos.

- **Hygiène** : Elle devrait prendre une douche quotidiennement et laver son périnée après être allée aux toilettes.

### PLANNING FAMILIAL

- Assurez-vous que les femmes quittent vos soins avec la méthode de planification familiale de leur choix. Offrez des préservatifs pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles.
- Retarder la grossesse d'au moins 2 ans est mieux pour les femmes et leurs enfants.
- Il est sûr de reprendre les rapports sexuels une fois que les saignements s'arrêtent et la femme se sentent prête. Si les femmes ont des rapports sexuels alors qu'elles ont des lochies, encouragez l'utilisation des préservatifs.
- Les femmes qui allaitent exclusivement peuvent ne pas tomber enceintes pendant plusieurs mois. Celles qui n'allaitent pas peuvent tomber enceinte en moins d'un mois après l'accouchement.

### LA FEMME ET LE BÉBÉ

Conseillez à la femme de revenir pour 3 visites postnatales selon les protocoles nationaux : après 48 - 72 heures, après 7 à 14 jours et à 6 semaines.

# Continuer les soins

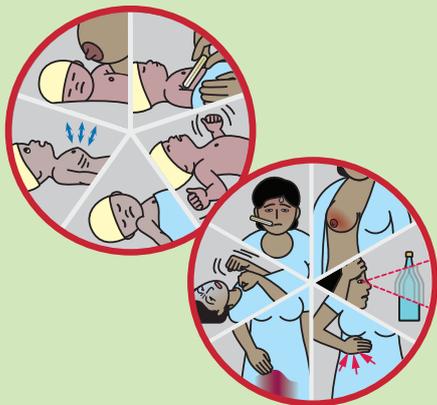
Passer en revue les **signes de danger**

## Attentes de la performance

- Donner des conseils sur les signes de danger et la recherche de soins aux femmes et à leurs compagnons.

## Points clés

- Si des signes de danger sont détectés tôt et les familles reçoivent de l'aide, des vies peuvent être sauvées.



## Actions clés

**Avant de les libérer, aidez les femmes et les membres de leur famille à élaborer un plan indiquant où et comment rechercher des soins d'urgence si nécessaire.**

### Passer en revue les **signes de danger** chez la femme

- Saignement : plus de 2 ou 3 protections hygiéniques souillées en 20 ou 30 minutes OU le saignement augmente au lieu de diminuer après l'accouchement.
- Convulsions
- Douleur abdominale sévère
- Maux de tête sévères ou vision trouble
- Respiration rapide ou difficile ou douleur à la poitrine
- Fièvre
- Trop faible pour sortir du lit
- Douleur, rougeur ou gonflement du mollet
- Seins rouges et douloureux, ou mamelons qui saignent
- Problèmes pour vider la vessie ou l'incontinence urinaire
- Écoulement vaginal malodorant

### Passer en revue les **signes de danger** chez le bébé

- Respiration rapide : fréquence supérieure à 60 respirations par minute
- Respiration lente : fréquence inférieure à 30 respirations par minute
- Tirage intercostal sévère.
- Geignement expiratoire.
- Convulsions : mouvements répétés de va-et-vient des bras et des jambes
- Abdomen gonflé
- Température corporelle trop froide ou trop chaude au toucher
- Ne s'alimente pas normalement
- Coloration très jaune des paumes ou de la plante des pieds OU coloration bleuâtre sur tout le corps
- Mouvement réduit ou ne bouge pas (pas de mouvement spontané ou aucun mouvement lorsque stimulé)
- Rythme cardiaque supérieure à 180 /min
- Fièvre : si le bébé est très chaud au toucher ou température supérieure à 37,5°C.
- Saignement du bout du cordon ombilical OU purulence ou rougeur diffuse de l'ombilic
- Gonflement, rougeur ou dureté de la peau

# Signes d'Alerte gérer et réévaluer

## Attentes de la performance

- Identifier les problèmes lors de la surveillance et prendre soin de la femme pendant et après le travail et la naissance.
- Commencer les soins aux femmes qui ont un problème.
- Demander de l'aide si vous ne savez pas comment gérer un problème.

## Points clés

- L'état d'une femme peut rapidement s'empirer si elle ne reçoit pas promptement le bon soin.
- La gestion correcte des problèmes mineurs empêchera à ce qu'ils deviennent des problèmes graves et potentiellement mortels.



## Connaissances clés

- Agir toujours si les résultats ne sont pas normaux et informer la femme et son compagnon de ce qui se passe.
- Les résultats anormaux peuvent être mineurs, tels qu'une légère hausse du pouls ou sévère comme une hypertension sévère ou des saignements abondants.

## Actions clés

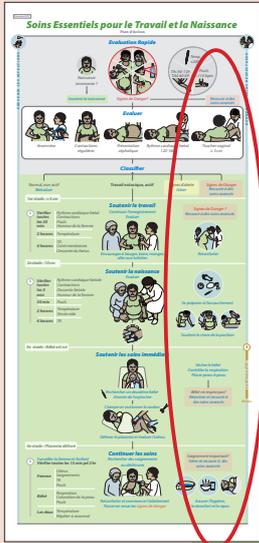
Lorsqu'une femme présente un résultat anormal, utilisez les compétences de prise de décision clinique suivantes pour poser un diagnostic et décider des soins dont elle a besoin :

1. Présente-t-elle de signes de danger ?  
A-t-elle besoin de soins d'urgence ?
2. Quelles questions et examens physiques vous aideront à comprendre son problème ?  
Des tests doivent-ils être effectués (par exemple : tests de laboratoire, échographie, radiographie) ?
3. Quel est le diagnostic le plus probable ?

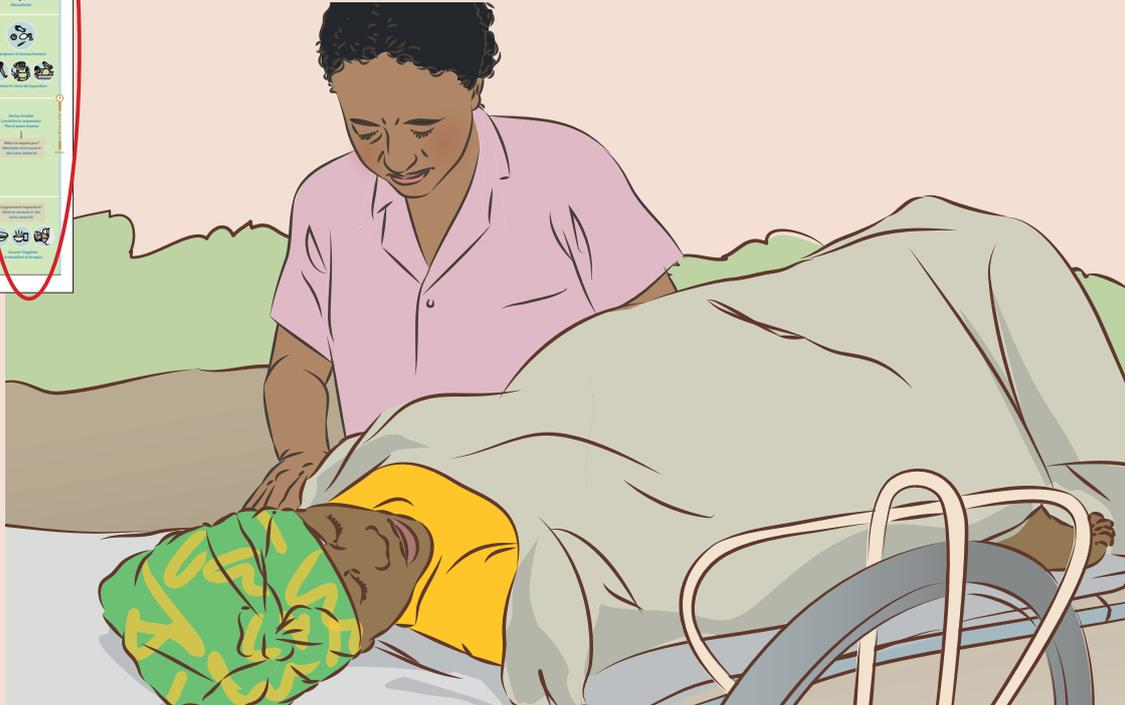
4. Avez-vous besoin de l'aide d'un collègue pour poser un diagnostic, décider d'un plan de soins ou prendre soin de la femme ?
5. De quels soins a-t-elle besoin ?
6. Le problème peut-il être géré où vous êtes ou êtes-vous obligé de la transférer à une autre formation sanitaire ?

Utilisez les informations du tableau codé par couleur aux pages 60 et 61 de ce GP pour vous aider à décider comment et où prendre soin de la femme ayant un résultat anormal.

**Si quelque chose nécessite une attention immédiate ou si un problème persiste, appelez à l'aide et recourez à des soins avancés.**



# Signes de danger gérer ou recourir à des soins avancés



## Attentes de la performance

- Identifier les signes de danger pendant que l'on s'occupe d'une femme en travail.
- Fournir des soins d'urgence.
- Obtenir de l'aide appropriée de votre équipe lors de la prise en charge des femmes avec des signes de danger.

## Points clés

- Les femmes qui présentent un signe de danger peuvent avoir une complication fatale.
- Dès qu'un signe de danger est détecté, des soins d'urgence devraient être dispensés et une décision prise sur le meilleur endroit pour recevoir des soins.

## Connaissances clés

**Consulter un spécialiste SI un signe de danger est identifiée OU si un problème persiste malgré le traitement.**

### Dépendant du problème :

- Commencer le traitement
- Consulter un collègue
- Transférer la cliente à un autre établissement de soins

## Actions clés

Si un transfert vers un autre établissement de soins est nécessaire, vous devez :

- Décider où la femme sera transférée et comment elle y arrivera.
- Contacter l'hôpital avant le transfert et expliquer le problème et les soins fournis.
- Choisir un prestataire qui peut l'accompagner et prendre soin d'elle pendant le transport.
- Remplir la fiche de référence médicale et vous assurer que la femme a une copie de son dossier médical, y compris le partogramme.

Si une consultation par un autre prestataire de votre établissement est nécessaire, vous devez décider :

- Qui devrait être appelé ?
- Dans combien de temps cette personne peut-elle venir vous aider ?

### En attendant des soins avancés / l'arrivée du collègue :

- Continuez les soins et la surveillance.
- Ne laissez jamais une femme avec une complication seule.
- Communiquez avec la femme et sa famille. Expliquez ce qui se passe, ce que vous faites et pourquoi.
- Prenez soin du problème jusqu'à son arrivée dans l'autre établissement /

jusqu'à ce que l'aide arrive.

- Fournissez les informations suivantes sur la femme / ses soins :
  - Heure et date d'arrivée
  - Nom, âge et adresse de la femme
  - Raison principale des soins avancés
  - Principales constatations (cliniques et résultats de laboratoire)
  - Traitements donnés et l'heure
  - Information donnée à la femme et au compagnon sur les raisons du transfert.

### Rappel :

- Communiquez avec confiance et clarté avec les membres de l'équipe. N'assumez pas que les autres savent ce que vous pensez.
- Identifiez les membres de l'équipe et établissez clairement les rôles de chaque membre.

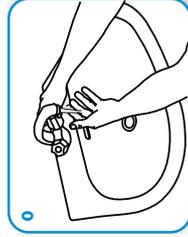
Utilisez les informations du tableau codé par couleur aux pages 60 et 61 de ce GP pour vous aider à décider comment et où prendre soin de la femme ayant un résultat anormal.

# Le lavage des mains - Comment ?

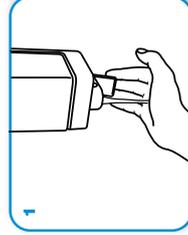
**LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES  
SINON, UTILISER LA FRICITION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !**



Durée de la procédure : 40-60 secondes



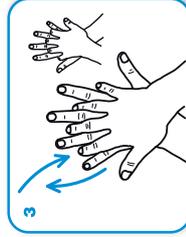
Mouiller les mains abondamment



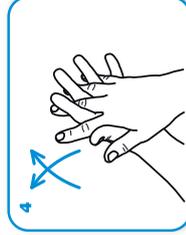
Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



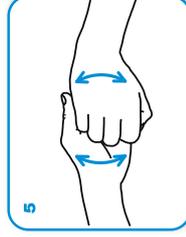
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche, avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



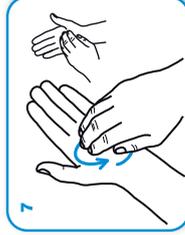
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



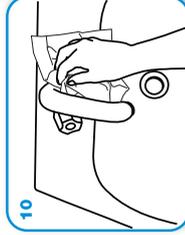
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



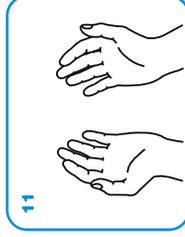
Rincer les mains à l'eau,



sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



Les mains sont prêtes pour le soin.

# La friction hydro-alcoolique

## Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !  
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



Durée de la procédure : 20-30 secondes.



1a



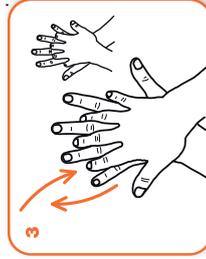
1b

Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



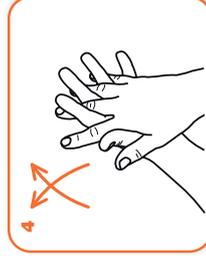
2

Paume contre paume par mouvement de rotation,



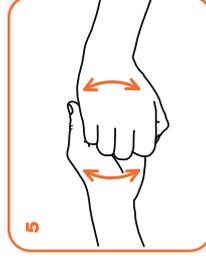
3

le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



4

les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



5

les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



6

le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



7

la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



8

Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

# Etablir les antécédents pour une femme qui pourrait être en travail

## Etudier le dossier et interroger la femme :

### 1. Anamnèse de ce travail

- Quand les contractions ont-elles commencé ? Quelle est leur fréquence, leur intensité ?
- Du liquide fuit-il du vagin ? Si oui, depuis quand cela a-t-il commencé et le liquide est de quelle couleur ?
- Le bébé bouge-t-il ?
- Avez-vous d'autres préoccupations ?

### 2. Anamnèse des grossesses antérieures

- Combien de grossesses au total ?
- Combien de naissances ou de pertes ?
- Pour les naissances antérieures, étaient-elles par voie basse, à l'aide des forceps / d'une ventouse, ou par césarienne ? A-t-elle eu des naissances prématurées ?
- Quels étaient les poids à la naissance et les résultats des naissances précédents ?
- A-t-elle eu de problèmes dans les

grossesses ou accouchements précédents (telles que les saignements, l'hypertension artérielle, l'infection ou les déchirures périnéales complètes et complètes compliquées) ?

### 3. Antécédents médicaux

- Allergies ?
- Des problèmes médicaux chroniques ?
- Médicaments pour traiter les problèmes médicaux chroniques ?

### 4. Anamnèse de cette grossesse

- La DPA et comment elle a été déterminée (DDR connue, échographie à quel AG ?)
- Tout problème avec cette grossesse (comme les saignements, l'hypertension artérielle ou l'infection); les traitements reçus
- Les médicaments pris actuellement
- Les infections sexuellement transmissibles (c.-à-d. la gonorrhée, les chlamydioses, la syphilis, la trichomonase) et le traitement reçu pour celles-ci ? Si elle n'a pas été testé pour la syphilis, testez-la

maintenant si possible.

- Quel est son statut du VIH ? Si elle vit avec le VIH, est-elle sous thérapie ARV avec une charge virale supprimée ? Son partenaire a-t-il été testé ? Sinon, proposez-lui le test maintenant si possible.
- A-t-elle des antécédents de la tuberculose ? Si c'est le cas, quel traitement a-t-elle reçu et depuis quand ?
- La date et le résultat du dernier taux d'hémoglobine, d'hématocrite.
- Son statut de vaccinations antitétaniques.
- Méthode prévue pour l'alimentation du nourrisson.
- Son choix de planification familiale dans le post-partum.
- D'autres préoccupations ?

## Confirmer l'âge gestationnel en mesurant la hauteur utérine

1. Demandez à la femme de se coucher pour mesurer l'hauteur utérine (HU). Expliquez ce que vous faites et pourquoi. Demandez-lui d'exposer son abdomen pour que vous puissiez mesurer la HU.
2. Utilisez un mètre ruban gradué pour mesurer la distance entre la symphyse pubienne (l'os pubien) et le fond utérin (partie la plus haute de l'utérus), repérés par palpation manuelle. Maintenez le 0 (zéro) sur le ruban en haut de l'os pubien.
3. Suivez la courbe de l'abdomen avec le mètre ruban vers le fond utérin.
4. Enregistrez le nombre de centimètres de la symphyse pubienne jusqu'au fond utérin.
5. Partagez les résultats avec la femme.

### Notes sur la hauteur utérine

- La hauteur utérine doit être comprise entre 2 à 3 centimètres de l'âge gestationnel calculé en semaines lorsque la femme n'est pas en travail. Avec un bébé bien engagé ou chez une femme en travail, la HU peut être inférieure à l'âge gestationnel.
- Pour que les mesures soient considérées normales et à terme, l'âge gestationnel doit être d'au moins 37 semaines.
- Si la DDR n'est pas connue, utilisez la hauteur utérine pour estimer l'âge gestationnel. Éstimez également le poids fœtal - une estimation d'au moins 2,5 kg est nécessaire pour être considérée comme normal.
- Au cours du travail une mesure de la HU de plus de 40 centimètres suggère un très grand bébé, des jumeaux / une grossesse multiple, ou une autre complication clinique ; tandis qu'une mesure inférieure à 30 centimètres suggère un bébé prématuré ou petit.
- Suivez les directives locales sur quoi faire si la HU est moins de 37cm.

## Conseils pour soutenir l'accouchement dans des positions alternatives

### Conseils pour les manœuvres des mains lors de la naissance dans des positions alternatives.

- **Maintenez la flexion de la tête vers les fesses / le dos de la femme.**
- Laissez la tête du bébé tourner spontanément.
- Délivrez la première épaule (épaule antérieure) en tirant le bébé **en douceur vers les fesses / le dos de la femme.**
  - Si la femme est accroupie, vous délivrez la première épaule en tirant vers le bas.
  - Si la femme est couchée sur le côté, vous délivrez la première épaule soit en tirant à droite ou à gauche vers les fesses / le dos de la femme, selon le côté duquel la femme est allongée
  - Si la femme est à quatre pattes, vous délivrez la première épaule en tirant vers le haut.
- Délivrez la deuxième épaule (épaule postérieure) en douceur en tirant le bébé

### vers l'abomen de la femme.

- Si la femme est accroupie, vous délivrez la deuxième épaule en tirant vers le haut.
- Si la femme est couchée, vous délivrez la deuxième épaule soit en tirant à droite ou à gauche vers l'abomen de la femme, selon le côté duquel la femme est allongée.
- Si la femme est à quatre pattes, vous délivrez la deuxième épaule tirant vers le bas.

### Conseils pour soutenir la naissance en position à quatre pattes

- Placez une couverture propre et sèche sur le dos de la femme OU à portée de main si elle va recevoir le bébé alors qu'elle se retourne sur le dos.
- Continuez à parler à la femme parce qu'elle ne peut pas voir votre visage. Expliquez ce que vous êtes en train de faire.
- Demandez à la femme de se concentrer sur sa respiration et ne donner que de petites poussées si elle a une incontrôlable envie de pousser.

- Contrôlez la délivrance de la tête avec les doigts d'une main (paume vers le haut / le dos) pour maintenir la flexion de la tête vers le haut / dos de la femme (vers le plafond).
- Maintenez la flexion vers le haut / dos de la femme.
- Laissez la tête du bébé tourner spontanément et délivrer la première épaule vers le haut / dos de la femme.
- Pour délivrer la deuxième épaule, tirez la tête vers le bas / l'abomen de la femme. Lorsque le pli axillaire est visible, guidez la tête vers le bas / l'abomen.
- Soutenez le reste du corps du bébé d'une main et continuez comme vous feriez après toute naissance.

# *Plan d'action d'équipe - pour améliorer les soins pour le travail et la naissance*

<b>Action / A faire</b>	<b>Objectifs S.M.A.R.T</b>	<b>Personne responsable</b>	<b>Calendrier</b>
	<b>S</b> ..... <b>M</b> ..... <b>A</b> ..... <b>R</b> ..... <b>T</b> .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
	<b>S</b> ..... <b>M</b> ..... <b>A</b> ..... <b>R</b> ..... <b>T</b> .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
	<b>S</b> ..... <b>M</b> ..... <b>A</b> ..... <b>R</b> ..... <b>T</b> .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

## Prise de décision clinique

	Résultats normaux	Action nécessaire	Urgence- recherchez des soins avancés !
RCF	120 - 160 battements par minute (bpm)	100-119 BPM <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changer de position, revérifier dans 5 minutes</li> <li>• Vérifier la dilatation du col ; rechercher une procidence du cordon</li> <li>• Donner à boire et de l'oxygène</li> </ul>	<100 BPM ou 100-119 BPM pendant >10 minutes ou pas d'amélioration après le changement de position <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appeler à l'aide !!</li> <li>• Installer une perfusion IV</li> <li>• Donner de l'oxygène</li> </ul>
		> 160 BPM <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revérifier le RCF dans 5 minutes.</li> <li>• Rechercher une cause maternelle : infection, saignement et déshydratation, et traiter toutes les conditions identifiées</li> <li>• Donner des liquides</li> </ul>	> 160 BPM pendant > 10 minutes ou pas de réponse aux interventions cliniques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer / Ou commencer les interventions décrites dans la colonne en jaune</li> <li>• Installer une perfusion IV</li> <li>• Donner de l'oxygène</li> </ul>
Liquide Amniotique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clair</li> <li>• Aucune odeur nauséabonde</li> <li>• Membranes rompues pour &lt;18 heures</li> </ul>	<p><b>Si le liquide amniotique est teinté de méconium, revérifier le RCF</b></p> <p><b>Si le liquide amniotique a une mauvaise odeur ou est jaunâtre / verdâtre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher une infection maternelle</li> <li>• Donner d'antibiotiques si les membranes sont rompues pour &gt;18 heures et/ou s'il y a des signes / symptômes d'infection</li> <li>• Revérifier le RCF</li> </ul>	<p>Saignement (<b>NON PAS</b> les traces du sang en fin de grossesse causée par le détachement du bouchon muqueux cervical)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer une perfusion IV</li> <li>• Donner de l'oxygène</li> </ul>
Contractions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-5 en 10 minutes, chacune durant &gt; 40 secondes</li> <li>• Dilatation progressive</li> <li>• Utérus se détend entre les contractions</li> </ul>	2 ou moins en 10 minutes, chacune d'une durée de moins de 40 secondes Sans dilatation progressive Voir la section sur la dilatation du col	<p><b>Plus de 5 en 10 minutes OU contractions durent plus de 60 secondes OU douleur continue / constante OU douleur soudaine entre les contractions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener une évaluation rapide</li> <li>• En cas d'hyperstimulation, arrêtez toute perfusion d'ocytocine</li> <li>• Installer une perfusion IV</li> <li>• Donner de l'oxygène</li> </ul>
Pouls maternelle	< 100 BPM	<p><b>100-120 BPM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revérifiez entre les contractions.</li> <li>• Rechercher une cause maternelle (infection, saignements, déshydratation, peur ou anxiété) et traiter toutes les conditions identifiées.</li> <li>• Si les résultats sont normaux et que le pouls est toujours à 100-120 BPM, donner à boire.</li> </ul>	<p>&gt; 120 BPM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher une cause maternelle : l'infection, les saignements, la déshydratation, la peur ou l'anxiété, le choc</li> <li>• Traiter les affections identifiées</li> <li>• Installer une perfusion IV</li> <li>• Donner de l'oxygène</li> </ul>

	Résultats normaux	Action nécessaire	Urgence - rechercher des soins avancés
Température	≤ 38°C	<p><b>Supérieure à 38°C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rechercher une infection maternelle et donner des antibiotiques si nécessaire</li> <li>Rechercher les signes / symptômes du choc</li> <li>En l'absence de signes d'infection, donner à boire et du paracétamol</li> </ul>	<p><b>Supérieure à 38°C avec signes / symptômes du choc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traiter toutes les conditions identifiées, y compris le choc</li> <li>Installer une perfusion IV</li> </ul>
Tension artérielle (TA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>TA systolique 90–139 mmHg</li> <li>TA diastolique 60–89 mmHg</li> </ul>	<p><b>TA 140-160/90-110 mmHg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revérifier la TA entre les contractions avec la femme sur son côté.</li> <li>Si la TA est toujours élevée, rechercher une pré-éclampsie</li> </ul> <p><b>TA systolique inférieure à 90 mmHg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revérifier la TA entre les contractions avec la femme sur son côté</li> <li>Evaluer les signes vitaux et rechercher les signes / symptômes du choc</li> <li>Traiter toutes les conditions identifiées</li> <li>Si les résultats sont normaux, donner à boire</li> </ul>	<p><b>TA supérieure à 160/110 mmHg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revérifier la TA entre les contractions avec la femme sur son côté</li> <li>Rechercher une pré-éclampsie sévère</li> <li>Voir HMS Pré-éclampsie et éclampsie</li> </ul> <p><b>TA systolique inférieure à 90 mmHg avec signes et symptômes du choc et / ou de saignement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traiter toutes les conditions identifiées, y compris le choc</li> <li>Installer une perfusion IV</li> </ul>
Dilatation du col (pendant la phase active du premier stade du travail seulement)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0,5-1 cm / heure une fois le col utérin à 5 cm</li> <li>Dilatation sur ou à gauche de la ligne d'alerte (si vous utilisez le partogramme)</li> </ul>	<p><b>La dilatation ne dépasse pas 4 cm après 8 heures de contractions régulières OU la dilatation est à droite de la ligne d'alerte mais à gauche de la ligne d'action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer le RCF, l'état général, les contractions, la présentation et la position du fœtus</li> <li>Traiter selon la cause</li> <li>Fournir des soins de soutien, encourager la mobilité, les aliments et les boissons</li> <li>Si le transfert est anticipé, commencer le processus</li> </ul>	<p><b>La dilatation est à droite de la ligne d'action. Écarter une dystocie mécanique !</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mener une évaluation rapide pour exclure une dystocie mécanique</li> <li>Installer une perfusion IV</li> <li>Rechercher des soins avancés et transférer si nécessaire</li> </ul>
Descente (pendant le 2e stade seulement)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envie spontanée de pousser</li> <li>Descente avec les contractions</li> </ul>	<p><b>La présentation fœtale ne descend pas malgré les contractions et les efforts de poussée adéquats</b></p> <p>Effectuer une évaluation rapide, traiter selon la cause et fournir des soins de soutien comme ci-dessus pour une mauvaise progression de la dilatation du col, PLUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager la femme à choisir la position qu'elle veut adopter pour la naissance, mais PAS couchée sur le dos</li> <li>Soutenir la femme à suivre sa propre envie de pousser et évaluer la descente avec chaque contraction</li> <li>Recourir à des soins avancés si aucun progrès n'a été fait</li> </ul>	<p><b>Pas de descente. Pas de réponse aux interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recourir à des soins avancés</li> </ul>

## ACTIVITES FDHF

### Qu'est-ce que la « pratique continue » et pourquoi est-ce important ?

La formation seule ne suffit pas pour améliorer les soins. Une pratique régulière et d'autres activités sont nécessaires pour renforcer les nouvelles connaissances et compétences. La pratique améliore également le travail d'équipe et la prise de décisions cliniques.

### Qui vous aide à pratiquer ?

Une ou deux personnes de votre établissement seront invitées à coordonner les séances d'entraînement.

Le coordinateur vous rappellera de pratiquer et guidera les séances. C'est un collègue qui a appris à soutenir ces activités. N'oubliez pas cependant que vous et vos pairs pouvez pratiquer sans coordinateur s'ils ne sont pas disponibles !

### Objectifs de la session

Chaque session a des objectifs. La pratique vous aidera à affiner vos compétences et à répondre à ces objectifs. Pour toutes les séances, assurez-vous de faire preuve de soins respectueux, de travail d'équipe et d'une communication efficace.

### Préparation de la session

Chaque plan de session comprend une liste de ce dont vous avez besoin pour la session et comment vous devez vous préparer. Les

coordonnateurs de pratique sont chargés de s'assurer que tout est prêt. Les plans de session comprennent également des instructions pour les coordinateurs et les prestataires sur la façon de gérer la session. Vous aurez besoin de ce GP pour une référence. Les coordinateurs donneront un coaching amical au besoin.

### Vidéos

Certaines séances comprennent la visualisation de vidéos du [Global Health Media Project](#) dans le cadre de la préparation. Assurez-vous que les prestataires peuvent accéder aux vidéos GHMP

- soit hors ligne via un lecteur flash ou pré-téléchargés sur un appareil, ou en ligne via les liens des vidéos fournies. Les vidéos peuvent être visionnées indépendamment ou avec un coordinateur. De plus, nous vous invitons à visiter le site Web de la FIGO qui propose des tutoriels sur le travail et l'accouchement [https://www.glowm.com/resource\\_type/resource/tutorials](https://www.glowm.com/resource_type/resource/tutorials)

### Simuler avec des jeux de rôle

Pour nous aider à mettre en pratique nos compétences et à prendre des décisions cliniques, nous utiliserons des jeux de rôle comme nous l'avons fait pendant la formation. Lors de la réalisation d'un jeu de rôle, les coordinateurs vont :

- Établir un environnement d'apprentissage sûr
- Exécutez le jeu de rôle
- Mener un débriefing organisé
- Soutenir la discussion pour améliorer

l'apprentissage

- Identifier et explorer les lacunes
- Aider les prestataires à transférer ce qu'ils auraient appris dans la pratique clinique.

### Débriefing

Au cours du débriefing, les coordinateurs aident les prestataires à revoir leur propre performance et celle de l'équipe. Cela donne à chacun la chance d'apprendre en parlant de ce qui s'est passé. Les coordinateurs et les prestataires doivent être gentils et constructifs et éviter de se gêner mutuellement. L'objectif est l'auto-réflexion et l'amélioration de l'équipe.

## Session 1 : Revisiter le Plan d'Action

45 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix

- Revoir les engagements personnels et les Objectifs SMART de l'équipe arrêtés à la fin de la journée de la formation initiale.
- Mettre à jour les engagements et les objectifs.
- Faire une visite de l'établissement du point de vue de la femme.

### Préparation

- Passez en revue les buts du « **Plan d'Action de l'équipe** ».
- Invitez tout le personnel de la salle de travail en service le jour de la session à participer, même s'ils n'avaient pas assisté à la formation initiale.

## Matériels

- Marqueurs / stylos / papier
- « Plan d'Action de l'équipe »

## Activité :

20 minutes

### Partie I : Passer en revue et mise à jour du « Plan d'Action de l'équipe »

Commencez par demander au personnel qui était à la formation SET&N de se souvenir de l'activité de clôture. Au cours de cette activité, chaque personne a choisi une chose qu'elle ferait différemment après la formation. Demandez-leur de prendre un moment pour se souvenir de leur engagement personnel. Il n'est pas nécessaire de les partager avec le groupe, cependant, si quelqu'un veut partager son engagement et tout progrès fait, c'est une belle opportunité de reconnaissance et de motivation ! Puis demandez aux prestataires, « **Vous souvenez-vous des objectifs SMART sur lesquels nous avons convenu de travailler ensemble pour améliorer ?** »

Partagez le « **Plan d'Action de l'équipe** » finalisé et demandez à un volontaire de l'examiner avec le groupe. Dites, « **S'il vous plaît tourner à la page 59 dans vos GP et écrivez chaque objectif SMART pendant que nous l'examinons.** »

Faites une pause après chaque objectif et demandez :

- **Avons-nous besoin de ressources supplémentaires ou un soutien pour atteindre cet objectif ? Si oui, alors comment**

### **pouvons-nous obtenir ces ressources ?**

- **Quelles activités ou tâches devons-nous faire pour atteindre cet objectif ? Qui sera responsable pour les faire avancer ?**
- **Avons-nous besoin d'ajuster cet objectif ?** »

Mettez à jour le « **Plan d'Action de l'équipe** » au besoin et assurez-vous que chacun a un rôle. Dites aux prestataires que vous réunirez à nouveau dans 6 semaines pour évaluer les progrès.

### Partie II : Visite de l'établissement / cheminement de la femme

25 minutes

Après la révision du « **Plan d'Action de l'équipe** », dites :

« **Maintenant, nous allons parcourir nos installations ensemble. Chacun de nous imaginera que nous venons ici en tant que femme en travail. Nous voulons savoir s'il existe des obstacles pour les femmes qui viennent pour des soins.** »

Demandez à un volontaire de prendre les notes du groupe pendant la visite. Commencez à l'entrée et traversez le triage, l'admission, la maternité, les services post-partum, etc. À chaque endroit, discutez :

- **Pouvons-nous maintenir la confidentialité et l'intimité pour les femmes ici ?**
- **Pouvons-nous accueillir des compagnons ici ?**
- **Les femmes peuvent-elles marcher et se déplacer pendant le travail ici ?**

- **Y a-t-il des toilettes et de l'eau potable ?**
- **Ces espaces sont-ils propres et accueillants ?**
- **Existe-t-il des moyens de rendre la zone plus confortable ?**

Les prestataires peuvent-ils utiliser les meilleures pratiques de prévention des infections dans ces endroits (élimination appropriée des objets tranchants et des déchets, accès au lavage des mains, etc.) ?  
Après la visite, faites un compte rendu en groupe :

- **Comment avez-vous vu votre lieu de travail du point de vue d'une patiente ?**
- **Quelles améliorations pouvons-nous apporter nous-même, comme déplacer des meubles ou ajouter des rideaux pour améliorer la mobilité et l'intimité ?**
- **Quelles améliorations nécessitent l'aide de la direction comme la peinture ou acheter des stations de lavage des mains ? Mettez à jour le « **Plan d'Action de l'équipe** » avec les interventions supplémentaires pour améliorer l'expérience des soins.**

## Session 2 : Encourager le lavage des mains

20 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix :

- **Revoir l'importance critique des « 5 moments du lavage des mains » à la page 9 de ce GP.**
- **Examiner les résultats de la visite de l'établissement liés à la prévention des**

infections et le lavage des mains.

- Décrire comment fabriquer un gel désinfectant pour les mains à base d'alcool

### Matériels

- Glycérine (glycérol à 98 %)
- Alcool (éthanol à 96 % ou isopropanol à 99,8 %)
- Récipients propres de 100 à 200 mL avec bouchons / couvercles
- Tasse à mesurer
- Seringue de 10 ou 20 ml
- GP ouvert aux pages 8 et 9

### Préparation

- Allez au site web : [www.globalhealthmedia.org](http://www.globalhealthmedia.org) et regardez la vidéo  «[Prévention des Infections à la naissance](#)» avant de commencer l'activité.
- Si le lavage des mains est un défi à votre établissement, rencontrez la direction pour voir si des fournitures peuvent être achetées pour fabriquer son propre gel désinfectant hydro-alcoolique pour les mains. Acheter de la glycérine (un adoucissant pour la peau vendu dans les magasins médicaux et cosmétiques) et de l'alcool (éthanol à 96 % ou isopropanol à 99,8 %) (disponible dans la plupart des magasins médicaux). La quantité dont vous aurez besoin dépend de la taille de votre établissement.
- Installez les matériels sur une table propre.

### Activité

1. Demandez à un volontaire de se souvenir

des 5 moments de lavage des mains de la Formation SET&N. Voir la page 8 dans ce GP

2. Regardez la vidéo du GHMP ensemble si possible.
3. Examinez tous les défis du lavage des mains apparus pendant la journée de formation ou lors de la visite de l'établissement à la session 1.
4. Dites : « ***Nous pouvons facilement utiliser une solution hydro-alcoolique pour les mains lorsque nos mains ne sont pas visiblement souillées. Aujourd'hui, nous apprendrons à le faire.*** »
5. Montrez comment faire la friction avec une solution hydro-alcoolique pour les mains. Mesurer 2 mL de glycérine avec une seringue et le mettre dans un récipient propre. Ajoutez ensuite 100 mL d'alcool. Fermez puis secouez le récipient.
6. Appliquez 5 ml de la solution hydro-alcoolique sur votre paume et frottez pendant 20 à 30 secondes. Voir la page 55 dans ce GP.
7. Demandez aux participants de préparer le désinfectant et essayez de l'utiliser.

## Session 3 : Examen Abdominal

30 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix

- Faire un examen abdominal complet et précis.

### Matériels

- Fœtoscope
- Mètre ruban
- Montre ou horloge avec une trotteuse
- Simulateur si une cliente n'est pas disponible

### Préparation

- Vous avez besoin d'au moins 2 personnes : 1 coordinateur et 1 prestataire
- Configurez le coin d'apprentissage avec le matériel ci-dessus s'il n'y a pas de cliente
- Demandez à tous les prestataires d'aller sur [www.globalhealthmedia.org](http://www.globalhealthmedia.org) et regarder la vidéo  «[La Position du Bébé](#)» avant l'activité

### Activité

1. Regardez la vidéo du GHMP ensemble si nécessaire et revoyez les pages 14 et 15 dans ce GP.
2. Identifiez une femme qui a un âge gestationnel d'au moins 34 semaines et est à l'établissement sanitaire pour une consultation prénatale ou une vérification du travail. Choisissez une cliente en bonne santé et sans complications apparentes.

3. Après avoir accueilli la femme, effectuez une évaluation rapide, conduisez l'anamnèse si elle est là pour le travail, et calculez l'AG. Demandez-lui si un autre prestataire pouvait venir aider à son examen.
4. Si elle est d'accord, invitez votre collègue à la salle pour se présenter et puis examiner le dossier de la femme.
5. Demandez au prestataire d'effectuer un examen abdominal complet. Le coordinateur doit observer si le prestataire a :
  - Demandé à la femme de vider sa vessie.
  - Lavé ses mains.
  - Mesuré la hauteur utérine et recherché des cicatrices et un anneau de rétraction (anneau de Brandl).
  - Palpé les contractions lors du travail.
  - Noté la fréquence et la durée des contractions, et comment la femme les supporte.
  - Perçu la présentation fœtale, la position, la descente et le nombre de bébés.
  - Évalué le RCF pendant une minute complète.
  - Expliqué les résultats à la femme.
6. Terminez l'examen de la cliente.
7. Une fois la visite terminée, le coordinateur et le prestataire doivent ensemble débriefer en privé et aller à la page 15 du GP. Demandez aux prestataires :

- Comment pensez-vous que ça s'est passé ? Comment pensez-vous que la femme a vécu l'examen ?
  - Quelles évaluations avez-vous faites ? Vous êtes-vous souvenu du tout ?
  - Y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez améliorer pour la prochaine fois ?
8. Répétez les étapes 2 à 7 pour d'autres prestataires.

**REMARQUE :** S'il n'est pas possible ou pratique de procéder à un examen abdominal sur une cliente, les prestataires peuvent s'entraîner à faire une évaluation abdominale complète sur des simulateurs. Le coordinateur ou un autre prestataire porte le simulateur. Les prestataires doivent suivre toutes les étapes ci-dessus en se référant à la page 15 du GP comme guide.

## Session 4 : Toucher Vaginal

### 30 minutes

#### Lisez les objectifs à haute voix

- Faire un toucher vaginal (TV) complet et précis

#### Matériels

- Une aide-mémoire sur le TV ou des articles courants avec diamètres de 10 cm ou moins : tasses, récipients, tube à essais, rouleaux de papier toilette, etc. Utilisez un mètre ruban pour confirmer les diamètres.

- Simulateur d'accouchement avec insertions cervicales
- Gants d'examen, gaze, fournitures pour le lavage des mains.

#### Préparation

- Vous avez besoin d'au moins 2 personnes : 1 coordinateur et 1 prestataire.
- Configurez le coin d'apprentissage avec le matériel ci-dessus s'il n'y a pas de cliente.
- Demandez à tous les prestataires d'aller sur [www.globalhealthmedia.org](http://www.globalhealthmedia.org) et regarder la vidéo ▶ « [TV pendant le travail](#) » avant l'activité.

#### Activité

1. Regardez la vidéo du GHMP si nécessaire et passez en revue les pages 16 et 17 du GP.
2. Les prestataires doivent commencer par s'exercer sur l'estimation de la dilatation cervicale avec l'aide-mémoire sur le TV ou des éléments communs disponibles ou inserts cervicaux selon la disponibilité. Le coordinateur sélectionne un col simulé. Les prestataires peuvent « se tester » eux-mêmes autant de fois que nécessaire pour renforcer la confiance. Si les prestataires utilisent l'aide-mémoire sur le TV ou les cols de l'utérus simulés, ils doivent fermer les yeux lors de la vérification de la dilatation.
3. Entraînez-vous sur le simulateur d'accouchement en se référant à la page 17 du GP comme guide.

4. Identifiez une cliente en bonne santé sans complications ni problèmes apparents qui est venue pour une vérification du travail.
5. Après avoir accueilli la femme, effectuez une évaluation rapide si elle n'a pas encore été faite, conduisez l'anamnèse, calculez l'AG, et faites un examen abdominal. Expliquez le TV à la femme et obtenez son consentement.
6. Demandez aux prestataire et coordinateur de venir soutenir la femme et observer. Obtenez son consentement. Le prestataire doit faire le TV et le coordinateur doit observer pour vérifier si le prestataire :
  - A demandé à la femme de vider sa vessie
  - S'est lavé ses mains, a porté des gants et lui a demandé de détendre ses jambes.
  - A nettoyé la vulve avec de l'eau propre.
  - A recherché la présence des plaies, du sang et des cicatrices.
  - A effectué le TV doucement et a communiqué les résultats de l'examen : col, membranes / liquide amniotique, présentation foetale, position, modelage, bosse séro-sangune, et station.
7. Seulement si le prestataire n'est pas sûr des conclusions, a demandé la permission à la cliente pour que le coordinateur ou un autre collègue viennent répéter le TV pour confirmer les résultats.

8. Après le TV, le prestataire et le coordinateur doivent s'asseoir ensemble pour un débriefing en privé. Le coordinateur devrait demander au prestataire :
  - Comment pensez-vous que ça s'est passé ? Comment vous pensez que la femme s'est sentie ?
  - Quelles évaluations avez-vous faites ? Vous êtes-vous souvenu de tout ?
  - Y a-t-il quelque chose que vous voudriez améliorer la prochaine fois ?

**REMARQUE :** Les TV répétés pour l'apprentissage ne sont pas conseillés. Un TV ne doit être répété que si un prestataire n'est pas sûr. Tous les prestataires peuvent pratiquer le TV sur des simulateurs. Le coordinateur ou un autre prestataire peut porter le simulateur. Les prestataires doivent effectuer toutes les étapes ci-dessus en se référant à la page 17 du GP.

## **Session 5 : Renforcer l'enregistrement**

*30 minutes de préparation, 10 minutes de discussion*

### **Lisez les objectifs à haute voix**

- Améliorer l'enregistrement des soins des clientes.
- Revoir les pratiques d'enregistrement et noter les forces et les lacunes.
- Partager les résultats avec l'équipe et faci-

ter un « brainstorming » pour élaborer une liste des moyens potentiels pour améliorer l'enregistrement.

### **Matériels**

- Marqueurs / stylos / papier
- « Outil de vérification des enregistrements SET & N » à la page 71 du GP
- Registre de la maternité
- Dossiers médicaux

### **Préparation**

Le coordinateur sélectionne 5 dossiers médicaux comme suit : consultez le registre de la maternité et identifiez la naissance la plus récente. Il s'agit du premier dossier médical que vous examinerez. Vérifiez à nouveau le registre et revenez 5 naissances en arrière, ce sera votre deuxième dossier à revoir. Continuez ce schéma jusqu'à ce que vous ayez 5 dossiers médicaux des femmes ayant accouché dans la formation sanitaire.

- Remplissez « l'Outil de vérification de l'enregistrement des soins et des données pendant le travail et la naissance », à la page 71 du GP, une colonne pour chacune des clientes sélectionnées. N'écrivez pas les noms des prestataires ou ceux des clientes.
- Notez tous les domaines où l'enregistrement d'un élément est inférieur à 80% pour les 5 dossiers.

### **Activité**

Partagez les résultats de l'examen de

l'enregistrement avec le personnel. Soulignez que cette activité ne vise à critiquer personne - nous apprenons tous ensemble ! Elle vise plutôt à identifier les lacunes dans l'enregistrement afin que nous puissions tous nous améliorer. Passez en revue tous les éléments dont l'enregistrement à moins de 80%. Demandez la raison de cette insuffisance : Pas de tensiomètre ? Pas de temps pour l'enregistrement ? Explorez comment améliorer l'enregistrement de ces éléments. Demandez à l'équipe de partager ce qu'elle ressent et discutez de l'importance de l'enregistrement.

Répétez cette activité chaque mois pour suivre les progrès et améliorer l'enregistrement.

## Session 6 : Soutenir la naissance et les soins immédiats après la naissance

30 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix :

- Soutenir la naissance selon les normes.
- Soutenir les soins immédiats après la naissance selon les normes.

### Matériels

- Tensiomètre, stéthoscope
- Thermomètre
- Simulateur de naissance avec modèle du nouveau-né
- Fœtoscope / doppler et gel à ultrasons

- Linges, chapeau de bébé et couverture
- Ciseaux et / ou lame
- Hémostats, pinces, attaches pour cordon
- Bassin / récipient pour le placenta
- Protection individuelle pour le prestataire
- Echantillons d'ocytocine, du misoprostol, de la vitamine K, des seringues et aiguilles
- Dispositif d'aspiration
- Ballon de ventilation et masque pour bébé
- Montre / Horloge avec trotteuse

### Préparation

Demandez à tous les prestataires d'aller sur [www.globalhealthmedia.org](http://www.globalhealthmedia.org) et regarder

▶ « [Gestion du 2e stade du travail](#) »

▶ « [Soutenir la naissance du bébé](#) »

▶ « [Soins immédiats après la naissance](#) »

avant l'activité.

### Activité

Dans les établissements sanitaires à faible volume, simulez la naissance en binômes avec le coordinateur portant le simulateur de naissance. Dans les établissements à volume plus élevé, le coordinateur peut observer respectueusement le prestataire de soins pendant l'accouchement. Dans les deux cas, l'observateur doit regarder le prestataire prendre en charge la naissance et les soins postnataux immédiats. Allez aux pages 28-43 du GP. Après avoir terminé l'accouchement ou la simulation, le coordinateur et le prestataire doivent s'asseoir ensemble pour un débriefing en privé.

Demandez aux prestataires :

- Comment pensez-vous que cela s'est passé ? Comment vous sentez-vous ?
- Comment pensez-vous que la femme s'est sentie ?
- Y a-t-il quelque chose que vous pourriez faire différemment la prochaine fois ?

Répétez pour les autres prestataires.

## Session 7 : Continuer à Agir

20 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix

- Revoir les engagements personnels et les objectifs SMART de l'équipe retenus à la fin de l'atelier de formation
- Mettre à jour les engagements et les objectifs.

### Préparation :

Passez en revue les objectifs du Plan d'Action de l'équipe !

- Invitez tout le personnel de la salle d'accouchement en service le jour de la session pour participer.

### Activité

Demandez aux prestataires : « **Aujourd'hui, nous reviendrons sur les Objectifs du Plan d'Action de l'équipe que nous avons élaboré suite à la formation SET & N et à la session 1.** » Passez en revue les objectifs en marquant une pause après chacun d'entre eux et demandez aux prestataires de réfléchir :

- Quels progrès avons-nous réalisé depuis la session 1 ?
- Des activités ou tâches planifiées ont-elles été mises en oeuvre ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Avons-nous atteint des objectifs ? Si c'est le cas, félicitez l'équipe !
- Quels objectifs restent et quel travail doit être fait ?
- Pouvons-nous nous engager à les atteindre et à nous rencontrer à nouveau ?
- Avons-nous besoin de ressources ou d'aide pour atteindre nos objectifs restants ? Comment allons-nous procéder ?
- Partagez les progrès, les objectifs restants et besoins de soutien avec la direction de l'établissement.

## Session 8 : Soins lorsque quelque chose est anormale

30 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix

- Comprendre quoi faire lorsque les résultats des examens pendant le travail ne sont pas normaux

### Préparation

- Demandez aux prestataires d'ouvrir le GP aux pages 60 and 61.

### Activité

Lisez les cas suivants :

#### Cas 1

**« Mme. M est enceinte de 38 semaines. Elle a été admise il y a 4 heures en travail avec une dilatation du col de 5 cm. Ses signes vitaux et le RCF étaient normaux et la poche des eaux était rompue. Vous avez revérifié son col et il est maintenant à 9 cm, station : +1, liquide amniotique clair. »**

- TA 134/80 mmHg
- Pouls 118 bpm
- Température 37°C
- RCF 140 bpm
- Contractions fortes et régulières »

Demandez aux prestataires :

- Le travail de Mme M progresse-t-il ? *Oui*
- Est-ce que tout est normal ? *Non, son pouls est élevé.*
- Quel pourrait être le problème ? *Déshydratation ou infection*
- Qu'allez-vous faire ? *Donnez-lui quelque chose à boire et revérifiez dans 1 heure.*

Dites au participants : **« Après avoir bu une tasse de thé et 2 verres d'eau, son pouls est à 82. Qu'avons-nous d'autre à faire ? »** Continuez à surveiller et soigner.

#### Cas 2

**« Mme. B est à 6 cm de dilatation et se plaint des céphalées sévères. Elle est allongée sur le côté gauche et a une TA de 165/112 mmHg. »**

Qu'allez-vous faire ?

**Agissez rapidement ! Présumez une pré-éclampsie sévère en attendant à ce que vous puissiez vérifier la protéinurie et faire des tests de laboratoire. Donnez une dose de charge de MgSO<sub>4</sub> et des antihypertenseurs.**

- Que pouvons-nous faire ici pour prendre soin de Mme B ?
- Devrez-vous transférer Mme. B ou pouvons-nous prendre soin d'elle ici ?
- Que diriez-vous à Mme B et à sa famille ?

[Voir HMS Pré-éclampsie & Eclampsie](#)

## Session 9 : Encourager les femmes à choisir une position pour la naissance

30 minutes

### Lisez les objectifs à haute voix

- Augmenter la confiance pour soutenir l'adoption des diverses positions pour pousser et pour accoucher.
- Pratiquer les manœuvres des mains pour la naissance dans des positions alternatives.

### Matériels

- Simulateur de naissance avec un modèle de nouveau-né
- Fournitures pour la naissance

## Préparation

- Demandez aux prestataires de regarder la vidéo du GHMP  « [Positions pour la naissance](#) » avant l'activité.

## Activité

- Rappelez aux prestataires que les femmes doivent être encouragées à pousser et à accoucher dans la position qu'elles trouvent la plus confortable.
  - Demandez-leur : « Pourquoi pensez-vous que la plupart des femmes sont allongées sur le dos pour accoucher ? »
  - Laissez le groupe répondre et discutez. Les réponses peuvent inclure :
    - Confort et commodité pour les prestataires
    - Formation des prestataires
    - Aménagement physique de la salle d'accouchement
  - Expliquez que les choix de positions alternatives d'accouchement comprennent :
    - Debout
    - A « quatre pattes » et en se penchant en avant
    - Accroupie
    - Assise
    - Couchée sur le côté.
  - Demandez aux prestataires :  
**« Avons-nous un espace ici où les femmes peuvent accoucher dans les différentes positions ? Sinon, que pouvons-nous faire pour y arriver ? »**
- Demandez aux participants de travailler par paire. Un participant sera le prestataire et l'autre sera la femme tenant un simulateur de nouveau-né ou portant le simulateur d'accouchement avec un simulateur de nouveau-né à l'intérieur.
  - S'exercer à soutenir l'accouchement dans au moins deux autres positions, y compris la position à « quatre pattes ».
  - Passez à la page 58 du GP pour des conseils sur la façon de soutenir l'accouchement à « quatre pattes ». Circulez and offrez des conseils si nécessaires.
  - Debriefez avec les participants à la fin de l'activité. Demandez aux prestataires :
    - Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
    - Qu'avez-vous trouvé difficile, déroutant ou inconfortable ?
    - Pensez-vous que vous pourriez aider les femmes à accoucher dans ces positions ?

# CHARTRE DES SOINS DE MATERNITÉ RESPECTUEUX

## **I. Chacun et chacune a droit à la protection de son intégrité, sans préjudices ni mauvais traitements.**

Personne n'est autorisée à vous faire mal, physiquement, à vous ou à votre nouveau-né. Vous devez tous deux bénéficier de soins dispensés avec douceur et compassion, ainsi que recevoir une assistance si vous ressentez douleur ou gêne.

## **II. Chacun et chacune a droit à l'information, au consentement éclairé et au respect de ses choix et préférences, y compris en ce qui concerne l'accompagnement souhaité durant les soins de maternité et le refus de procédures médicales.**

Personne n'est autorisée à vous forcer ou à effectuer, sur vous ou votre nouveau-né, des actes dont vous ne seriez pas informée ou auxquels vous ne consentiriez pas. Chaque femme a le droit de préserver son autonomie, de recevoir de l'information et de donner son consentement éclairé ou de refuser des soins. Chaque parent ou protecteur a le droit de recevoir de l'information et de donner son consentement éclairé ou de faire valoir son refus aux soins de son nouveau-né, dans le meilleur intérêt de celui-ci, sauf si la loi en dispose autrement.

## **III. Chacun et chacune a droit à la protection de sa vie privée et à la confidentialité.**

Personne n'est autorisée à partager l'information personnelle ou médicale qui vous concerne, vous-même ou votre nouveau-né, tous dossiers et images compris, sans votre consentement. Votre vie privée et celle de votre nouveau-né doivent être protégées, sauf dans la mesure requise pour la transmission entre prestataires de l'information nécessaire à la continuité des soins.

## **IV. Chacun et chacune constitue une personne à part entière dès le moment de la naissance et a le droit d'être traité avec dignité et respect.**

Personne n'est autorisée à vous humilier, à vous aggraver verbalement, à parler de vous ou à vous toucher, vous ou votre nouveau-né, de manière dégradante ou non respectueuse. Vous et votre nouveau-né devez recevoir des soins dispensés avec respect et compassion.

## **V. Chacun et chacune a droit à l'égalité, à l'absence de discrimination et à des soins équitables.**

Personne n'est autorisée à vous faire subir, vous ou votre nouveau-né, de discriminations basées sur ce que cette personne pourrait penser ou ne pas apprécier à votre égard ou à celui de votre enfant. Le principe d'égalité exige que les femmes enceintes bénéficient des mêmes protections en vertu de la loi que si elles n'étaient pas enceintes, y compris le droit de prendre les décisions qui concernent leur corps.

## **VI. Chacun et chacune a droit aux soins de santé et au meilleur état de santé possible.**

Personne ne peut vous empêcher, vous ou votre nouveau-né, de recevoir les soins de santé dont vous avez besoin ou vous refuser ces soins. Vous et votre nouveau-né avez droit à la plus haute qualité de soins, dispensés en temps opportun, en milieu propre et sûr, par des prestataires formés aux meilleures pratiques courantes.

## **VII. Chacun et chacune a droit à la liberté, à l'autonomie, à l'autodétermination et à l'absence de détention arbitraire.**

Personne n'est autorisée à vous détenir, vous ou votre nouveau-né, dans une structure de santé, même si vous ne pouvez pas payer les services reçus.

## **VIII. Chaque enfant a le droit d'être avec ses parents ou gardiens.**

Personne n'est autorisée à vous séparer de votre nouveau-né sans votre consentement. Vous et votre nouveau-né avez le droit de rester ensemble à tout moment, même si votre enfant est né petit, prématuré ou s'il présente des conditions médicales qui demandent des soins supplémentaires.

## **IX. Chaque enfant a droit, dès sa naissance, à une identité et à une nationalité.**

Personne n'est autorisée à refuser à votre nouveau-né un acte de naissance, même s'il meurt peu après sa naissance, ou à lui refuser la nationalité à laquelle la loi lui donne droit.

## **X. Chacun et chacune a droit à une alimentation adéquate et à l'eau propre.**

Personne n'est autorisée à vous empêcher, vous et votre nouveau-né, de bénéficier d'une alimentation adéquate, d'eau propre et d'un environnement sain. Vous avez le droit d'être informée et accompagnée sur la nutrition infantile et sur les avantages de l'allaitement maternel.

# Outil de vérification de l'enregistrement des soins et des données pendant le travail et la naissance

Formation sanitaire : \_\_\_\_\_

Coordinateur de la pratique : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Exigence de l'enregistrement	Si oui, mettez un "1"; si non, mettez un "0"					Pourcentage de clientes dont le paramètre est enregistré $[(Total \div 5) \times 100]$		Commentaires
	Dossier 1	Dossier 2	Dossier 3	Dossier 4	Dossier 5	Total	%	
	Consultez le dossier médical afin de vérifier si le prestataire / équipe a :							
1. Vérifié et enregistré la TA de la cliente à l'admission								
2. Vérifié et enregistré le RCF à l'admission								
3. Vérifié et enregistré la température au moins une fois								
4. Calculé et enregistré l'AG								
5. Vérifié et enregistré la position fœtale								
6. Vérifié et enregistré le RCF pendant le 2e stade								
7. Enregistré l'heure de la naissance								
8. Vérifié et enregistré la TA au moins une fois de plus								
9. Administré et enregistré l'ocytocine (ou misoprostol ou un autre utérotonique) dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé								
10. Vérifié et enregistré le poids du nouveau-né à la naissance								
<b>Total</b>								
<b>Pourcentage <math>[(Total \div 10) \times 100]</math></b>								

**Analyse :** **1) 80 à 100%** : L'enregistrement est conforme à la norme ; **2) 60 à 79%** : Une certaine amélioration est nécessaire pour atteindre la norme ; **3) <60%** : Une amélioration significative est nécessaire pour atteindre à la norme.

# Soins Essentiels pour le Travail et la Naissance

Plan d'action

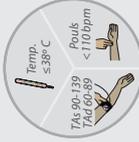
## Evaluation Rapide



Soutenir la naissance



Signes de Danger?



Recourir à des soins avancés



Anamnèse



Contractions régulières



Présentation céphalique



Rythme cardiaque/fœtal



Toucher vaginal  $\geq 5$  cm

## Classifier

Normal, non actif  
**Revaloriser**

Travail eutocique, actif

Signes de Danger  
**Recourir à des soins avancés**

1er stade :  $\geq 5$  cm

- 1 Vérifier toutes les 30 min
- 2 heures
- 4 heures
- TA
- Couet membranes
- Descente du fœtus

**Soutenir le travail**  
Continuer l'enregistrement



Signes de Danger?  
**Recourir à des soins avancés**



2e stade : 10 cm

- 1 Vérifier toutes les 15 min
- 30 min
- 2 heures
- 4 heures
- Rythme cardiaque fœtal
- Contractions
- Humour de la femme
- Pôuls
- Température
- Vessie vide
- TA

**Soutenir la naissance**  
Evaluer



Se préparer à l'accouchement  
Soutenir le choix de la position

3e stade : Bébé est né

**Soutenir les soins immédiats**



Sécher le bébé  
Contrôler la respiration  
Placer peau-à-peau



Rechercher un deuxième bébé  
Donner de l'oxygène



Clamper et sectionner le cordon  
Délivrer le placenta et évaluer l'utérus

4e stade : Placenta délivré

1 Surveiller la femme et l'enfant  
Vérifier toutes les 15 min pd 2 hr

- Femme
  - Utérus
  - Saignements
  - TA
  - Pôuls
- Bébé
  - Respiration
  - Coloration de la peau
  - Pôuls
- Les deux
  - Température
  - Repiquer si anormal

**Continuer les soins**  
Rechercher des saignements ou déchirures



Reconforter et commencer l'allaitement  
Passer en revue les signes de danger

Saignement important?  
Gérer et recourir à des soins avancés



Assurer l'hygiène, le réconfort et le repos



Scannez le code QR

Utilisez l'appareil photo si vous avez un iPhone ou téléchargez l'application QR Code pour accéder directement à la version numérique des supports du cours « Soins Essentiels pour le Travail et la Naissance ».