



Préparation d'un plan d'accouchement

Source :

Adapté de JHPIEGO/MNH. *Birth Preparedness and Complication Readiness*. Baltimore, MD: JHPIEGO/MNH, 2001.²⁰

Définitions pour la session

Plan d'accouchement – Un plan d'action pour se préparer à l'accouchement et la naissance du bébé.

Plan en cas de complications – Un plan d'action pour reconnaître les signes de danger et réagir en conséquence.

Signe de danger – Un signe ou symptôme indiquant que la femme ou le nouveau-né ait un problème de santé et doit se rendre à une infrastructure sanitaire le plus tôt possible.

Introduction

Le drame lié à l'accouchement est une réalité encore dans la plupart des pays en voie de développement. Un diton tanzanien dit « je vais de l'autre côté de l'océan pour chercher un enfant. Le voyage est long et je ne suis pas sûre de revenir » Cette triste déclaration des femmes au moment de leur accouchement devra nous inciter d'avantage à faire en sorte que l'accouchement soit un acte propre et sur à travers la préparation d'un plan impliquant l'ensemble des parties prenantes (prestataires, relais communautaires, communautés, familles, et femmes enceintes).

Puisque toute grossesse présente des risques, les prestataires doivent travailler avec toutes les femmes enceintes et leurs familles pour élaborer un plan d'accouchement. Ce plan permettra à la femme de recevoir à temps des soins de qualité, que ce soit pendant la grossesse, au cours de travail, d'un accouchement normal ou compliqué.

Le plan pour l'accouchement

Les retards de la reconnaissance des signes de danger, de la prise de décision d'évacuation à la structure sanitaire appropriée et de la réception de soins de qualité dans les temps sont responsables de nombreux décès maternels. Une solution est de travailler en partenariat avec les femmes enceintes et leurs familles pour élaborer un plan d'accouchement.

Le **plan d'accouchement** est un plan d'action pour se préparer à l'accouchement et la naissance du bébé. Ce plan est réalisé suite à des discussions entre la femme, les membres de sa famille et le prestataire de soins de santé. Il n'est pas nécessaire que le

plan soit un document écrit. Ce n'est généralement pas le cas. Il s'agit plutôt d'une discussion suivie entre toutes les parties concernées pour s'assurer que la femme recevra les soins appropriés en temps voulu.

Mettre au point un plan d'accouchement en ayant des échanges avec la femme, son partenaire et sa famille sur les sujets suivants :

- Accouchement dans un établissement de santé
Expliquer pourquoi il est recommandé d'accoucher dans un établissement de santé :
 - Des complications diverses peuvent survenir pendant l'accouchement – elles ne sont pas toujours prévisibles.
 - Un établissement de santé dispose de personnel, de matériel, de consommables et de médicaments qui permettent, si nécessaire, de fournir les meilleurs soins possibles. En outre, il est doté d'un système d'évacuation.
- Expliquer quelles dispositions il faut prendre.
Passer en revue avec la patiente les points à régler :
 - comment elle se rendra sur place, et si elle aura besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour s'y rendre ;
 - combien cela lui coûtera d'accoucher à l'établissement de santé, et comment elle va payer ;
 - si elle peut économiser dès le présent pour faire face à ces dépenses ;
 - qui l'accompagnera et la soutiendra pendant le travail et l'accouchement ;
 - qui s'occupera de sa maison et de ses enfants pendant son absence.
- Lui indiquer quand se présenter à l'établissement de santé :
 - Si elle habite à proximité de l'établissement, il faut qu'elle s'y rende dès les premiers signes d'entrée en travail.
 - Si elle habite loin, il faut qu'elle parte deux à trois semaines avant la date d'accouchement prévue et séjourne soit dans un foyer d'accueil pour les femmes en fin de grossesse, soit en compagnie de sa famille ou d'amis, à proximité de l'établissement.
 - Lui recommander de demander l'aide de la communauté, si nécessaire.
- Expliquer à la patiente ce qu'il faut amener :
 - Le carnet de CPN/fiche personnel ;
 - Des linges propres pour nettoyer, sécher et envelopper l'enfant ;
 - Des linges propres supplémentaires qui serviront de protections périodiques après l'accouchement ;
 - Des vêtements pour elle et pour l'enfant ;
 - Savon, seau, alèze, eau de javel.
- Expliquer quels sont les signes d'entrée en travail.
Recommander à la patiente de se rendre à l'établissement de santé ou de contacter une accoucheuse qualifiée si l'un des signes suivants se présente :
 - pertes vaginales sanglantes et gluantes ;
 - douleurs abdominales irradiants vers le dos ;
 - contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins ;
 - rupture de la poche des eaux.

Pourquoi les femmes meurent-elles?

Les facteurs qui empêchent les femmes de recevoir les soins dont elles ont besoin pour éviter de mettre leur vie en danger sont les suivants :

- L'inaccessibilité géographique ;
- Un coût inabordable des soins (les frais directs pour les soins médicaux, le transport, les médicaments, etc.) ;
- Les charges multiples des femmes ;
- L'impossibilité des femmes à prendre des décisions au sein de la famille ;



- Une mauvaise qualité des soins, un mauvais accueil ou un mauvais traitement des femmes par les prestataires, ne les encouragent pas à se rendre au centre pour se faire soigner.

Ces facteurs se traduisent par les retards suivants :

- **Retard à reconnaître le problème :** Quand une femme est en danger, elle doit d'abord reconnaître les signes d'alerte témoignant d'une complication. Si les femmes enceintes, leurs familles et les femmes qui prennent soins d'elles ne sont pas aptes à reconnaître les signes de danger, ils ne sauront pas décider du moment propice pour aller chez un prestataire qualifié.
- **Retard à l'accès au centre de soins :** Quand une femme présente une complication, elle doit avec sa famille prendre la décision d'aller chez un prestataire qualifié. Dans beaucoup de cultures, une personne spécifique est désignée pour être le principal décideur de la famille. Trop souvent, d'autres membres de la famille ne se sentent pas autorisés à prendre des décisions si cette personne est absente. Cette absence d'autorisation et l'impossibilité à prendre une décision peuvent aboutir à un décès si une urgence survient pendant l'absence du décideur principal.
- **Retard à l'arrivée de la structure appropriée :** Une fois la décision prise, la famille doit trouver un moyen de transport pour emmener la femme à une structure sanitaire. Trop de femmes meurent parce qu'elles souffrent de complications graves pendant la grossesse, l'accouchement ou la période du post-partum, et qu'elles ne peuvent accéder à un moyen de transport qui puisse les emmener dans les centres de soins où se trouvent des prestataires compétents qui soient en mesure de leur assurer les soins nécessaires.

De plus, il existe dans certains cas, une réticence de la part des prestataires à référer une femme au niveau supérieur. Quand un prestataire essaie de prendre une femme en charge alors qu'il n'en est pas compétent, il met la vie de la femme en danger.

- **Retard à recevoir des soins de qualité :** Une fois arrivée à la structure appropriée, elle doit recevoir des soins de qualité.

Signes de danger

Nous savons que 15% des femmes enceintes vont développer une complication pendant la grossesse, le travail, l'expulsion ou lors du post-partum, et que 1 à 2% d'entre elles vont mourir. L'évidence montre qu'il est presque impossible de prévoir quelle femme présentera une complication. Il est donc extrêmement important de travailler en collaboration avec les femmes pour qu'elles soient en mesure de reconnaître les complications et d'établir un plan d'action, au cas où cette situation surviendrait. Une telle préparation pourrait sauver la vie de beaucoup de femmes et leur permettre d'arriver plus tôt sur les lieux d'accouchements où elles peuvent recevoir les soins de santé nécessaires, dans des services compétents.

Les membres de la famille et les relais communautaires doivent savoir reconnaître les signes de danger. Beaucoup de temps pourrait être gagné si les membres des familles pouvaient reconnaître une anomalie et identifier le moment opportun pour envoyer la femme au centre de soins en s'assurant des arrangements de transport. Dans le cadre de l'hémorragie du post-partum, le décès peut avoir lieu en deux heures, par conséquent, c'est le temps épargné par la préparation du plan qui peut faire la différence entre la survie et la mort de la femme.

Signes de danger chez la femme enceinte

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

- saignement vaginal ;
- convulsions ;

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

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

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

Signes de danger dans le post-partum

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

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

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

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

Signes de danger chez le nouveau-né

Recommander à la patiente de se rendre immédiatement à l'hôpital ou au centre de santé, de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE si l'enfant:

- a des convulsions ;
- présente une difficulté respiratoire ;
- a du mal à s'alimenter ou s'alimente moins de cinq fois en 24 heures ;
- a de la fièvre ou est froid ;
- présente un saignement ;
- présente une conjonctivite purulente ;
- a de la diarrhée ;
- est très petit à la naissance ;
- ne s'alimente pas du tout ;
- a des pustules ;
- présente un ictère ;
- a un ombilic rouge ou purulent.

Préparer un plan pour les complications éventuelles

Il est important d'impliquer autant que possible les membres de la famille dans l'élaboration d'un plan pour les complications éventuelles. Si la femme seule est impliquée, elle sera moins encline à mettre le plan en « marche » lorsqu'elle présentera une complication.

- **Établir un plan pour épargner à cet effet**

Il faut encourager la famille à épargner pour que les fonds nécessaires soient disponibles pour les soins d'urgence. Au fil des consultations avec la femme, évaluer les besoins financiers, les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins et les



méthodes pour accéder à ces fonds. Il faut s'assurer que les fonds soient suffisants et disponibles avant le début du travail.

- **Établir un plan pour la prise de décisions en cas d'urgence qui puisse survenir en l'absence du décideur principal**

Dans beaucoup de cultures, une personne spécifique est désignée pour être le principal décideur dans chaque famille. Trop souvent, d'autres membres de la famille ne se sentent pas autorisés à prendre des décisions si cette personne est absente. Cette absence d'autorisation et l'impossibilité à prendre une décision peut aboutir à un décès si une urgence survient en l'absence du décideur principal. Il est important de discuter de la question pour savoir comment la famille peut prendre des décisions urgentes sans perturber ou offenser les valeurs culturelles. Dans la mesure du possible, il faut déterminer quel membre de la famille serait en mesure de prendre une décision en l'absence du décideur principal.

- **Prendre les dispositions pour un système de transport en cas d'urgence**

Trop de femmes meurent parce qu'elles souffrent de complications graves pendant la grossesse, l'accouchement ou la période du post-partum, et qu'elles ne peuvent accéder à un moyen de transport qui puisse les emmener dans les centres de soins où se trouvent des prestataires compétents et qui soient en mesure de leur assurer les soins nécessaires. Chaque famille devrait avoir un plan pour transporter la femme si elle présente des complications et si elle a besoin d'être référée à un niveau supérieur de soins de santé. Il faut préparer ce plan dès le début de la grossesse et il devrait inclure les éléments suivants:

- où la femme devrait se rendre si elle souffre d'une complication ;
- comment accéder au prochain niveau de soins en cas d'urgence ;
- quel membre de la famille devrait l'accompagner ;
- comment acquérir les fonds nécessaires en cas d'urgence.

- **Prendre les dispositions pour un donneur de sang**

Un problème majeur dans beaucoup de structures est que malgré le fait que tout le nécessaire pour faire une transfusion soit disponible, il y a un manque chronique de sang. Un autre problème est naturellement l'approvisionnement en sang qui ne soit pas « à risque » pour la femme lors de la transfusion (sang non contaminé, non infecté ...). Les femmes présentent un risque élevé de développer une infection par transmission sanguine dans la mesure où la naissance et les complications obstétricales potentielles sont vectrices de déperditions sanguines importantes. Pour ces deux raisons il est extrêmement important que la femme désigne des donneurs de sang qui soient disponibles au cas d'urgence aussi bien au cours de la grossesse, du travail, ou de l'expulsion qu'au cours du post-partum immédiat.

Références

²⁰ JHPIEGO/MNH. *Birth Preparedness and Complication Readiness*. Baltimore, MD: JHPIEGO/MNH, 2001.