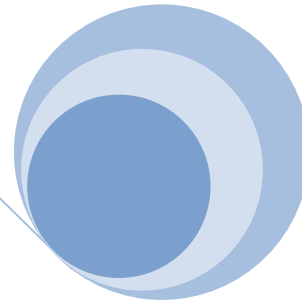




USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



GUIDE DU FACILITATEUR

**Formation des prestataires de santé dans la
PEC des SOU et la prévention de la FO**



Introduction

La direction d'IntraHealth Mali a procédé à l'élaboration des modules de formation des prestataires de santé sur la prévention des fistules obstétricales grâce à l'appui financier de l'USAID à travers le projet Fistula Care.

Pour la dissémination de ce manuel, le présent curriculum a été élaboré pour la formation des techniciens de santé exerçant dans les structures de santé. Leur contenu été adapté pour que les bénéficiaires :

- Apprennent les connaissances et compétences appropriées et efficaces sur le terrain,
- Offrent des soins de qualité à l'ensemble de la population et pour une meilleure utilisation des services de santé dans le domaine de la santé de la reproduction et la planification familiale.

La dissémination aura pour but principal l'utilisation des manuels de formation élaborés à partir des documents des politiques, normes et procédures du ministre de la santé et des documents SOU révisés. Il s'agit d'une dissémination formative qui vise à renforcer les compétences des participants.

Le manuel comprend 9 chapitres prenant en compte les différentes composantes de la santé maternelle et infantile. Son élaboration a été guidée par :

- ✓ Les tâches que doivent effectuer les techniciens de santé par niveau 1 de la pyramide sanitaire,
- ✓ Les principes de formation pour adulte axée sur la performance.

Il est par ailleurs important de mettre l'accent sur le suivi après formation pour une meilleure pérennité dans la transmission des connaissances et compétences des prestataires de santé.

But

Améliorer le niveau de connaissances et de compétence des prestataires de santé dans la prévention des fistules obstétricales en général et en particulier la prise en charge de l'accouchement et des urgences obstétricales.

Déroulement

Cette formation se déroulera en cinq jours et comprend une phase théorique et salle et une phase pratique dans les structures de santé.

Les participants

Au nombre de 16, les participants à la formation doivent être des prestataires de soins de santé exerçant exclusivement dans le domaine de la santé maternelle et infantile au niveau des centres de santé de référence.

Les Formateurs

Ils viendront de :

- Deux d'IntraHealth Mali/Fistula Care
- Deux facilitateurs locaux

La méthodologie

- Exposé illustré
- Brainstorming
- Etudes de cas
- Démonstration
- Travaux de groupes

Les outils de la Formation

- Manuels de formation pour les participants
- Guide du facilitateur

Evaluation de la formation

☞ Participant

Evaluation des connaissances

Un questionnaire préalable est administré au début de la formation.

Un questionnaire mi-stage sera administré à la fin de la formation. Le Niveau Acceptable de Connaissance (NAC) souhaité est de : 85%

Evaluation des compétences

Avec les fiches d'apprentissage pour mesurer le progrès.

Les listes de vérification pour évaluer le niveau de la maîtrise de la compétence pour Chaque activité. Niveau Acceptable de Performance fixé est de :(NAP) : 80%

☞ Formation

L'évaluation finale de la formation à remplir par les participants.

Sessions

Ce guide comprend 8 sessions :

- ✓ ***Fistule obstétricale***
- ✓ ***Prévention des infections,***
- ✓ ***Soins prénatals***
- ✓ ***Soins per natals : Accouchement.***
- ✓ ***Urgences obstétricales***
- ✓ ***Soins essentiels au nouveau né***
- ✓ ***Soins néonataux d'urgence***
- ✓ ***Planification familial***
- ✓ ***Communication pour le changement de comportement***

Calendrier de formation

Horaires	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
08 h – 10 h	-Ouverture -Présentation des participants -cérémonies d'ouverture -logistiques -Attentes /but /objectifs -Normes de travail -Adoption de l'agenda -Pré-test	Activités d'ouverture			
		Chapitre.4 : Accouchement	Chapitre .5 : Urgences obstétricales	Chapitre.5 : Urgences obstétricales (suite)	Chapitre .9 : CCC
10 h – 10h 30	Pause Café				
10h30 – 13 h 00	Chapitre.1 : Comprendre la FO Chapitre.2 : Prévention des infections	Chapitre.4 : Accouchement (suite)	Chapitre.5 : Urgences obstétricales (suite)	Chapitre.7 : Soins néonataux d'urgence	CCC (suite)
13 h 00 – 14 h 00	Pause Déjeuner				
14 h 00 – 16 h 00	Chapitre 3 : Soins prénatals	Chapitre .6 : Soins essentiels au nouveau-né	Chapitre.5 : Urgences obstétricales (suite)	Chapitre.8 : PF	Plan de suivi Post test Evaluation de la formation Cérémonie de Clôture
16h-16h30	Revue des activités de la journée				
18h 00 – 22 h 00	-	Garde	Garde	Garde	

Chapitre I : Fistules Obstétricales

Objectif général : Renforcer le niveau de compétence des prestataires de santé dans la prévention des fistules obstétricales.

Objectifs	Méthodologie	Matériels pédagogiques	Méthodologie d'évaluation
Ambiance/clarification : le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs. Il les clarifie ensuite et s'assurer que tout le monde a bien compris.			
Définir la fistule obstétricale	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs • Vidéo projecteur • ordinateur 	Questions/réponses
Décrire l'étiopathogenie de la fistule obstétricale	Exposé Illustré		
Expliquer les facteurs favorisant les FO	Travaux de groupe		
Décrire les signes cliniques d'une Fistule	Travaux de groupe		
Décrire les différents types de fistules obstétricales	Brainstorming		
Expliquer le pronostic des FO	Exposé illustré		
Décrire les conséquences de la fistule obstétricale.	Travaux de groupe		
Décrire les stratégies de prévention des fistules obstétricales.	Travaux de groupe		
CAT devant une fistule obstétricale	Exposé illustré		

Chapitre II : Prévention des Infections

Objectif général

A la fin de la session, le prestataire doit être capable d'appliquer les mesures de prévention des infections dans leurs structures sanitaires

Objectifs spécifiques	Méthodologie	Matériels pédagogiques	Méthodologie d'évaluation
Ambiance/clarification : le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs. Il les clarifie ensuite et s'assurer que tout le monde a bien compris.			
Définir les différentes techniques de prévention des infections.	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs 	Questions/réponses
Décrire les techniques de prévention de l'infection	Vidéo-projection de film sur la PI	Matériels de projection vidéo	Questions/réponses
Décrire le matériel et les règles de prévention de l'infection	Démonstration de lavage des mains et de préparation d'eau de décontamination.	Matériels de démonstration de lavage des mains et de préparation d'eau de décontamination	Observations / Démonstration
-Décrire la technique de traitement des instruments médicaux décontamination, Nettoyage Désinfection à haut niveau Stérilisation			
Décrire la technique d'élimination des déchets médicaux.			

Chapitre III : Consultation Périnatale Recentrée

OBJECTIF GENERAL

Assurer la prise en charge d'une femme enceinte au cours d'une Consultation Périnatale

Objectifs spécifiques	Méthodologie	Méthode d'évaluation	Matériels et activités
Ambiance /clarification des objectifs : Le facilitateur demande à un étudiant de lire les objectifs. Il clarifie ensuite les objectifs et s'assure que tout le monde les a bien compris			
Citer les éléments cliniques de diagnostic d'une grossesse et son évolution normale	Brainstorming	Questions/réponses	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs • Vidéo projecteur • ordinateur
Définir la CPNR et ses principes	Brainstorming		
Enumérer les différents avantages/normes/matériels d'une CPNR,	Travaux de groupe		
Citer les facteurs de risques lors d'une grossesse	Brainstorming		
Enumérer les pathologies liées à la grossesse	Brainstorming		
Identifier les causes de retard de soins chez la femme enceinte	Travaux de groupe		
Expliquer les conseils et soins préventifs à prodiguer (le plan d'accouchement)	Brainstorming		
conduire une Consultation Périnatale Recentrée selon les normes	Jeu de rôle		

Chapitre IV : Accouchement

Objectif général

Le prestataire doit être capable de prendre en charge une femme lors de l'accouchement.

Objectifs spécifiques	Méthodologie	Matériels pédagogiques	Méthodologie d'évaluation
Ambiance/clarification : le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs. Il les clarifie ensuite et s'assurer que tout le monde a bien compris.			
Définir l'accouchement	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs • Vidéo projecteur • ordinateur 	Questions/réponses
Énumérer les étapes d'un accouchement,	Brainstorming		
Définir une consultation Per natale,	Brainstorming		
Décrire les matériels/ conditions pour un accouchement propre	Travaux de groupe		
Expliquer les éléments de surveillance d'un accouchement normal,	Etudes de cas cliniques n° 1,2 et3		
Décrire les soins à donner à la mère et au nouveau -né,			
Décrire les éléments de surveillance de la mère et du nouveau -né			
Expliquer les différentes anomalies pouvant survenir durant un accouchement et leurs causes probable	brainstorming		

Chapitre V : Urgences Obstétricales

Objectif général

Le prestataire doit être capable d'identifier une urgence obstétricale et assurer sa prise en charge.

Objectifs spécifiques	Méthodologie	Matériels pédagogique	Méthodologie d'évaluation
Ambiance/clarification : le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs. Il les clarifie ensuite et s'assurer que tout le monde a bien compris.			
Enumérer les différentes urgences obstétricales	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs • Vidéo projecteur • ordinateur 	Questions/réponses
<i>Définir chacune des urgences obstétricales</i>	Brainstorming		
Citer les éléments de diagnostic clinique de chacune des urgences obstétricales	Travaux de groupe		
CAT devant chacune des urgences obstétricales	Etudes de cas cliniques :n° :4,5,6,7,8,9,10,11,12		

Chapitre VI : Soins essentiels au nouveau-né

Objectif général

Le prestataire doit être capable d'assurer les soins essentiels à un nouveau né.

Objectifs septiques	Méthodologie	Méthodologie d'évaluation de l'apprentissage	Matériels et activités
Ambiance/clarification des objectifs : Le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs, les explique et s'assure que tout le monde a bien compris.			
Définir les soins essentiels du nouveau et ses composantes	Exposé illustré	Questions/réponses	Matériels de démonstration Fiches techniques d'examen du nouveau né Etudes de cas cliniques n° : 1 et 2
Enumérer les étapes des soins immédiats du nouveau né et les éléments de surveillance	: Brainstorming		
Citer les signes de danger chez les nouveau-nés.	: Brainstorming		
Décrire les éléments d'évaluation clinique d'un nouveau -né	études de cas cliniques n° : 13 et 14		
Enumérer le matériel nécessaire pour dispenser des soins essentiels au nouveau, leur rôle et les gestes techniques	Brainstorming		

Chapitre VII : Urgences néonatales

Objectif général

Le prestataire doit être capable d'assurer la prise en charge des urgences néonatales

Objectifs septiques	Méthodologie	Méthodologie d'évaluation de l'apprentissage	Matériels et activités
Ambiance/clarification des objectifs : Le facilitateur demande à un étudiant de lire les objectifs, les explique et s'assure que tout le monde a bien compris			
Enumérer et définir les différentes urgences néonatales	Brainstorming	Questions /Réponses	Fiches techniques :
Décrire les signes cliniques des urgences néonatales et leurs principales causes	Travaux de groupes	Questions /Réponses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matériels de réanimation du nouveau né ➤ Prise veineuse ➤ Massage cardiaque
Expliquer l'évaluation clinique d'une urgence néonatale et sa prise en charge selon les normes	études de cas cliniques n° : 15,16,17et 18	Questions/Réponses Questions/ Réponse	Matériels de Projection de film
Décrire le matériel de réanimation néonatales et les procédure de gestes et soins à prodiguer selon les cas	Démonstration	Questions/Réponses Observation	Énoncés des études de cas cliniques n° : 3, 4, 5 et 6

Chapitre VIII : Planification Familiale

Objectif général

A la fin de la session, le prestataire doit être capable de mener un counseling en PF

Objectifs spécifiques	Méthodologie	Matériels pédagogique	Méthodologie d'évaluation
Ambiance/clarification : le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs. Il les clarifie ensuite et s'assurer que tout le monde a bien compris.			
Définir la contraception et le concept de la PF au Mali.	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs • Vidéo projecteur • Ordinateur 	Questions /réponses
Énumérer les composantes de la PF au Mali			
Citer les avantages et obstacles de la PF au Mali	Travaux de groupe		
Expliquer les conditions et règles d'utilisation des méthodes contraceptives,	Travaux de groupe		
Citer les différentes méthodes contraceptives utilisées au Mali	Travaux de groupe		
Expliquer la contraception d'urgence	Brainstorming		

NB : études de cas cliniques n°19, 20, 21, 22 et 23

Chapitre IX : Communication pour le changement de comportement

Objectif général

A la fin de cette session, le prestataire doit être capable de conduire une communication pour le changement de comportement.

Objectifs spécifiques	Méthodologie	Matériels pédagogique	Méthodologie d'évaluation
Ambiance/clarification : le facilitateur demande à un prestataire de lire les objectifs. Il les clarifie ensuite et s'assurer que tout le monde a bien compris.			
Définir le concept de communication pour le changement de comportement	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers de Flip-sharp. • Feutres • Scotchs • Vidéo projecteur • ordinateur 	Questions/ réponses
-Expliquer les différents techniques et types de communications	Brainstorming		
Énumérer les facteurs influençant la communication et ses obstacles	Travaux de groupe		
Citer les facteurs et causes de résistance au CCC,	Travaux de groupe		
Décrire les canaux et supports de communication,	Brainstorming		
Citer les conditions d'une bonne pratique de communication	Etude de cas clinique n°24		
-Expliquer le counseling en matière de FO	Exposé illustré		

Cas cliniques et Réponses

Chapitre IV : Accouchement

1. Cas clinique n° 1

Mme Mariam CISSE, 3^{ème} geste 3^{ème} pare, 1 avortement avec 2 enfants vivants habitant à Bakaribougou , âgée de 22 ans est entrée à la maternité le 15-05-2005 à 22 heures pour contractions utérines douloureuses sur une grossesse à terme. Les douleurs ont commencé vers 21 heures. Elle a une taille de 159 cm, pas d'antécédents de césarienne, pas d'hémorragie vulvaire. La présentation est céphalique (sommet) et bien engagée. Son dernier enfant est vivant. Elle a suivi 4 CPN.

- **Au 1^{er} examen :** TA = 11/7, BCF = 135/mn, hauteur utérine 33 cm. La PDE est intacte, CU = 1 toutes les 5 mn. Le col est dilaté à 2 cm.
- **0heure :** les paramètres n'ont pas changé CU = 1/4, le col est dilaté à 3 cm.
- **1heure :** TA = 11/6, BCF = 142/mn, La PDE est intacte, CU = 1/4 mn. Le col est dilaté à 4 cm.
- **2heures :** TA = 11/6, BCF = 145/mn, La PDE est intacte, CU = 1/3 mn. Le col est dilaté à 6 cm.
- **3heures :** TA = 11/7, BCF = 145/mn, La PDE est intacte, CU = 1/3 mn. Le col est dilaté à 8 cm.
- **4heures :** TA = 11/7, BCF = 144/mn, La PDE est intacte, CU = 12 mn. Le col est dilaté à 9 cm.
- **5heures :** TA = 11/8, BCF = 145/mn, La PDE est intacte, CU = 11 mn. Le col est dilaté à 10 cm.
- La sage femme procède à la rupture artificielle de la PDE et le liquide est clair.

Remplir le partogramme selon le cas de Mme Mariam CISSE.

2. Cas clinique n° 2

Madame Djénéba COULIBALY, âgée de 21 ans, 2^{ème} geste primipare, nom du mari Mamadou COULIBALY, quartier Lafiabougou est entrée à la maternité le 02-04-2005 à 6h50 avec une grossesse de 40 semaines. Les contractions utérines douloureuses, ont commencé le 1^{er}-04-2005 vers 19 heures. Elle mesure 160 cm. Elle a fait 3 CPN, la Hu = 33 cm, Poche des eaux est intacte. Présentation céphalique (sommet) engagée à 1/5, TA= 10/7, BCF = 130/mn, pouls = 80/mn, T° = 37°1, le col est dilaté à 8 cm.

- **7h35** : Dilatation : 9 cm, TA = 12/7, BCF = 130, Cu = 1/2mn, PDE intacte, engagement = 0/5
- **8h20** : Djénéba a envie de pousser, vous faites une toilette vulvaire et le TV montre une dilatation de 10 cm. Vous rompez la poche des eaux, le liquide est clair.
- Elle a accouché à **8h35** d'un garçon vivant qui a crié aussitôt, Les extrémités sont bleues, la peau rose, le rythme cardiaque 110 battements/mn, le tonus est bon, l'excitabilité/réactivité bonne.
- L'enfant pèse 2 860 g Il a 60 mouvements respiratoires par minute, pas de malformation
- La délivrance a eu lieu à 8h40, le globe de sécurité était bien formé, le placenta complet, pas d'hémorragie.
- La surveillance de la mère dans les 2 heures après l'accouchement était normale.

Remplir et interpréter le partogramme selon l'histoire de la femme.

3. Cas clinique n°3

Madame Fanta SANGARE, 20 ans, est entrée à la maternité le 5 mai 2005 à 13 heures pour contractions utérines douloureuses sur grossesse à terme. les contractions ont commencé à 11 heures et c'est le 1^{er} accouchement de Fanta et elle a suivi 14 consultations prénatales)

TA = 11/8, pouls = 80, T = 37°

➤ **Premier examen :13 heures**

BCF = 124, CU = 1 de 20 secondes toutes les 5 mn

PDE intacte, dilatation = 6 cm, présentation céphalique haute (3/5)

Il n'y a pas d'hémorragie

➤ **Deuxième examen** : 14 heures

TA = 11/8, pouls = 76, BCF = 124, CU = 1 de 50 secondes toutes les 5 mn

Rupture artificielle de la PDE : liquide clair, dilatation 7 cm et présentation céphalique haute.

Est ce que la rupture artificielle de la PDE était indiquée ? Si oui, pourquoi ?

➤ **Troisième examen** : 15 heures

TA = 11,5/8, pouls = 76, BCF = 120 CU = 1 de 60 secondes toutes les 4 mn.

La dilatation est de 8 cm et la présentation est toujours la même.

Si le travail se déroule normalement, à quelle heure cette femme doit -elle accoucher ?

Déterminer la conduite à tenir pour terminer cet accouchement par niveau.

Réponse.3

- **Remplissage du partogramme**
- **la rupture de la poche des eaux était indiquée dans ce cas pour permettre à la présentation de descendre**
- **si le travail se déroule normalement, cette femme doit accoucher aux environs de 17 heures 30mn.**
- **Conduite à tenir :**
- **Au niveau CSCOM**
- **Evacuer vers le CSRef**
- **Au niveau CSRef**
- **Continuer la surveillance du travail à l'aide du partogramme :**
- **Si la courbe de dilatation atteint la ligne d'action, référer au bloc opératoire**
- **Si les contractions utérines diminuent de fréquence et d'intensité, placer une perfusion d'ocytocine**
- **S'il s'agit de disproportion foeto pelvienne ou de présentation vicieuse ou si une souffrance foetale apparaît : référer pour césarienne.**

Chapitre V : Urgences obstétricales

1. Cas clinique n° 4: HPP

Mme DICKO a accouché à 15 heures ; Vous la mettez dans la salle d'observation,

40 mn après vous constatez une hémorragie vulvaire de sang rouge et d'abondance moyenne. A l'examen : TA = 10/5, pouls : 110/mn,

Au TV : utérus mou

Quelle est votre CAT par étape ?

Placenta Pravea

2. Cas clinique n°5

Rokia SANOGO, 20 ans se présente à la maternité pour contractions utérines douloureuses à 20 heures sur une grossesse à terme. A l'examen, on note une anémie légère, une TA 10/6, une dilatation du col à 1 cm et une hémorragie pas très abondante (sang rouge). On ne sent pas la poche des eaux ni la présentation.

A quoi peut on penser ?

La sage femme de garde a gardé la femme en observation et à 22 heures un autre examen montre : TA 9/6, dilatation du col : 2 cm, hémorragie : +++, conjonctive pâles,, BCF : 150. La sage femme veut rompre la poche des eaux, mais n'y arrive pas.

Qu'est ce que cela confirme ? Quelle sera votre CAT par niveau.

Réponse .2

- **Obstacle préavia ; placenta préavia**
- **Placenta préavia recouvrant**

- **Un abord veineux de sécurité, perfusion de Ringer ou de sérum physiologique (salé 9/1000), sonde vésicale et rompe la poche des eaux si possible**
- **Référence –évacuation pour une prise en charge chirurgicale urgente.**

3. Cas clinique n°6

Patiente de 32 ans, 6ème geste, 5ème pare, 5 vivants, enceinte de 37 semaines se présente au service d'urgence dans un tableau d'hémorragie vaginale de moyenne abondance. A l'examen clinique : col sain, utérus mou, présentation céphalique haute, BCF normal.

Quel est votre diagnostic et CAT au niveau CSOM ?

HTA chez une femme enceinte

4. Cas clinique n° 7

Vous êtes sage-femme au CSRef de Gao, la matrone du Château vous réfère Mlle Salimata Maiga âgée de 18 ans 1^{er} geste, nullipare. Elle n'a effectué aucune consultation prénatale.

A l'interrogatoire, elle se plaint de céphalées et bourdonnement d'oreilles.

A l'examen, elle a un mauvais état général, la TA est de 16/10, elle a des oedèmes aux membres inférieurs et au visage. La hauteur utérine est de 33 cm. Les BCF sont à 120 battements/minute.

Au TV le col est court et fermé, la présentation est céphalique engagée.

Quel est le diagnostic de Mlle Salimata Maiga ?

Quelle sera la conduite à tenir par niveau ?

Réponse .2

- **HTA sévère chez la femme enceinte**
- **Repos au lit en décubitus latéral gauche**
- **Mesures hygièno diététiques**
- **Administration d'une anti-hypertension dans l'ordre des choix (méthyle dopa ou nifédipine) sauf contre indication**
- **Référence –Évacuation à un niveau de soins supérieur**

HRP

5. Cas clinique n° :8

Grande multipare de 38 ans, hypertendue connue, se présente en travail au Centre de Santé. A l'examen de col est dilaté à 3 cm de dilatation des métrorragies minimales, une contracture utérine, des BCF absents et une altération de l'état général.

Quel est votre diagnostic et votre conduite à tenir ?

☞ **Hématome Rétro Placentaire => césarienne**

Travail prolongé

6. Cas clinique n° :9

Patiente de 22 ans, 2ème pare en travail depuis plus de 12 heures sur une grossesse à terme. Le col est dilaté à 3 cm, la poche des eaux est rompue depuis 10 heures.

Que préconisez-vous chez cette parturiente ?

7. Cas clinique n° :10

Patiente de 25 ans, 3ème geste, 2ème pare, en travail avec un col dilaté à 4 cm, liquide amniotique purée de pois, BDC à 100.

Quelle est votre conduite à tenir

Rupture utérine

8. Cas clinique n° :11

Primigeste nullipare de 15 ans est admise en phase active du travail et présente une agitation, un utérus déformé en coque d'arachide, un bassin rétréci. Les BCF sont à 100.

Quel est votre diagnostic et la conduite à tenir ?

☞ Pré-rupture = césarienne

9. Cas clinique n° : 12

Grande multipare de 40 ans, admise en urgence au cours du travail avec des métrorragies, des signes de choc et le fœtus est senti sous la peau.

Quel est votre diagnostic ?

Chapitre VI : Soins essentiels au nouveau-né

1. Cas clinique n° :13

Le bébé de Mme Maïga est né après un travail compliqué. La matrone qui a assisté à l'accouchement a placé le bébé sur la table de l'accouchement, entre les jambes de la mère pendant qu'elle coupait le cordon. Elle a ensuite enroulé le bébé dans un tissu de coton et l'a placé dans un plateau. Le bébé n'avait pas été séché, deux heures après la naissance la matrone a amené le plateau dans la salle d'accouchement. Le tissu dans lequel le bébé est enroulé n'a pas été enlevé. Mme Maïga a enlevé le tissu et a trouvé que les pieds et les mains du bébé étaient froids au toucher et elle a informé immédiatement la matrone.

- a. Quel paramètre clé vous devez tenir compte dans l'évaluation du bébé ?**
- b. Quels aspects particuliers de l'examen physique vous aideront à poser le diagnostic ?**
- c. La matrone a pris la température du bébé et a trouvé qu'elle était à 36°C. Dans ce cas, quels sont le diagnostic et la conduite à tenir ?**

Réponse

- La température
- Bébé non séché deux après la naissance ; enfant placé dans un plateau dans la salle d'accouchement et non en contact avec sa maman ; les extrémités froides.
- Hypothermie
- Bébé au contact avec sa maman ; bain retardé pour stabiliser la température ; habillement chaud dans des tissus amples et de préférence en coton ; conseiller la mère de toujours protéger le bébé contre les courants d'air et encourager l'allaitement à la demande

2. Cas clinique n° :14

Mme Ly a 30 ans et a donné naissance à son bébé à domicile il y'a 5 jours. Sa grossesse, son travail et l'accouchement n'ont pas connu de complication. Mme Ly a remarqué que le cordon ombilical de son bébé a une odeur désagréable ; ses yeux sont rouges et son corps porte une éruption cutanée. Elle a amené son enfant au centre de santé à cause de ses problèmes.

a. Qu'est-ce qui vous permet de mieux évaluer le problème l'enfant et pourquoi ?

b. Quels sont vos diagnostics possibles et leur conduite à tenir ?

Réponse

- Interrogatoire minutieux de M^{me} Ly sur l'alimentation de l'enfant, l'hygiène corporelle et des yeux, sur l'état du cordon et les traitements reçus (modernes ou traditionnels).
- **Infection ombilicale :**
 - ✓ Lavage des mains avec du savon et de l'eau de la personne chargée des soins.
 - ✓ Lavage du cordon avec de l'eau bouillie et refroidie.
 - ✓ Appliquer du bleu de méthylène sur le cordon.
 - ✓ Surveillance.
- **Conjonctivite :**
 - ✓ Lavage des mains avec de l'eau et du savon M^{me} Ly
 - ✓ Lavage d'un visage du bébé avec de l'eau bouillie et refroidi
 - ✓ Essuyer doucement l'intérieur et l'extérieur des yeux avec un tissu propre ou des mouchoirs à usage unique pour enlever le pus
 - ✓ Appliquer un antibiotique ophtalmologique. Exemple: tétracycline 1% ou Auréomycine 1% pendant 7 à 10 jours
 - ✓ Surveillance.
- **Infection dermatologique**
 - ✓ Lavage de l'enfant avec de l'eau tiède et du savon au moins deux fois par jour.
 - ✓ Essuyer l'enfant avec un morceau de tissu propre ou de serviette

- ✓ Appliquer du bleu de méthylène sur les pustules ou autre antibiotique en crème recommandé
- ✓ Surveiller
- ✓ Pour chacune des trois maladies s'il n'y a pas amélioration, il faut référer.

Chapitre VII : Soins néonataux d'urgence

1. Cas clinique n° :15

Mme DIALLO a accouché à 35 semaines de grossesse. Elle a eu un garçon qui pèse 2000 g

☞ *Quelle est votre CAT devant ce nouveau-né ?*

Réponse

- Il s'agit d'un prématuré avec petit poids de naissance.
- Mesures d'hygiène rigoureuses : salle propre, protection contre le courant d'air, isolement avec sa maman.
- Conserver sa température corporelle à 37° par un habillement chaud ou à travers une couveuse ou lampe électrique à filament de 60 à 70 W.
- Allaitement +++++ : 10 à 12 fois/jour.
- Surveillance régulière des paramètres : température, poids, périmètre, taille, coloration de la peau, respiration, comportement alimentaire et l'état neurologique.
- Vaccination de l'enfant à la sortie de la maternité.

Si aggravation, référence-évacuation.

2. Cas clinique n° :16

Kate, une sage-femme en fonction au CSCOM d'Ansongo, évalue la vitalité d'un nouveau-né juste après le dégagement. L'enfant ne crie pas ; pendant les 60 premières secondes de vie, elle cote les paramètres de manière suivante :

✓ Respiration	=	0
✓ Battements cardiaques = 120/minutes	=	2
✓ Coloration : cyanose des extrémités	=	1
✓ Tonus : légère flexion des membres	=	1
✓ Excitabilité : grimace seulement	=	1

a. *Quel est l'état de vitalité de ce nouveau-né à la première minute? Justifiez votre réponse*

b. *Quelles sont les gestes de réanimation que Kate appliquera à ce nouveau-né ?*

Kate a réussi sa réanimation et à 5 minutes de vie, le score d'Apgar remonte :

- Respiration régulière = 2
- Battements cardiaques = 2
- Coloration cyanose des extrémités = 1
- Tonus : légère flexion = 1
- Excitation: toux, cri = 2

a. Quel est le score d'Apgar à la 5ème minute ?

b. Que doit faire Kate ?

Réponse

☞ Détresse respiratoire car le score d'APGAR est de 5

☞ Les gestes d'urgence que Kate doit faire sont :

Le nettoyage rapide du nouveau-né	Le maintien de la température
L'installation sur la table de réanimation (Plan dur)	L'oxygénation (2-3l/min)
La désobstruction des voies aériennes et la vérification de la perméabilité de l'œsophage et des fosses nasales	Prendre un abord veineux avec du glucosé 10% (50 ml/kg/24) à raison de 3 gouttes/min -
La ventilation s'il ne respire pas sauf en cas d'inhalation de liquide amniotique ou de hernie diaphragmatique	Identifier et traiter la cause
	Surveiller
	Référer si nécessaire (si score de silverman > ou = à 5).

☞ Le score d'APGAR à la 5ème minute est de 8 ce qui est pratiquement normal.

☞ Kate doit enlever les mucosités et surveiller le nouveau né durant les six premières heures de l'accouchement.

3. Cas clinique n°:17

Moussa vient de naître. La matrone constate qu'il n'a pas crié aussitôt. Il respire difficilement, son visage est rose, ses membres inférieurs sont cyanosés, il y a une flexion modérée des extrémités et le rythme cardiaque est de 100 battements/mn.

☞ **Quelle est votre conduite à tenir ?**

Réponse

Evaluer le score d'APGAR de Moussa :

- Respiration difficile : 1 ; cyanose des extrémités : 1 ; Rythme cardiaque à 100 : 1 ; Flexion modérée des membres inférieurs : 1 ; tonus musculaire faible : 1
- Total APGAR = 5
- Réanimer : aspirer la bouche ; puis le nez ; respiration bouche à bouche ; puis réévaluer le score d'APGAR au-delà de 5 minutes.

4. Cas clinique n°:18

Le bébé de Jeanne est né à 8 mois et ½ par voie basse le 24 juillet 2001 à 19 h. Le lendemain 25 juillet 2001 à 8 h 15, la sage-femme de garde en passant service à son homologue constate que le bébé de Jeanne est jaune. L'analyse du dossier obstétrical note : Mère 29 ans ; Groupe sanguin - Rhésus négatif ; G4, P4 ; VAT5 le 28/02/2000 ; Aucune pathologie particulière ; Fratrie : 3 enfants vivants ; ictère néonatal chez l'avant dernier ayant nécessité une hospitalisation à l'hôpital de zone ; Grossesse sans incident ; Accouchement eutocique avec rupture prématuré de la poche des eaux à 5 cm de dilatation, une température maternelle normale avant, pendant et après l'accouchement ; Etat à la naissance : Apgar 8 à la 1ère , 9 à la 5ème , 9 à la 10ème minute. Poids de naissance = 2,7 kg. L'examen physique du nouveau-né ne révèle aucune anomalie en dehors de l'ictère.

- a. De quel type d'ictère s'agit-il ?**
- b. Quelle est vraisemblablement la cause de cet ictère ?**
- c. Comment la confirmer ?**

d. Quelle est la conduite à tenir au CCom ?

Réponse

- ☞ Ictère précoce donc pathologique
- ☞ Hémolyse secondaire à une incompatibilité de rhésus car la mère est rhésus négatif.
- ☞ NFS associée à un dosage du taux de bilirubine
- ☞ Il faut référer

Chapitre VIII : Planification familiale

1. Cas clinique n°19

La cliente, âgée de 31 ans, a cinq enfants. Elle n'est pas certaine qu'elle ait tous les enfants qu'elle désire avoir mais elle sait bien qu'elle ne veut pas en avoir un autre pendant plusieurs années. Elle a peur des injections et son mari n'aime pas utiliser les condoms. Elle a entendu dire que les COC sont efficaces et facile à utiliser; elle voudrait les essayer.

Vous effectuez un dépistage de base et vous obtenez les informations suivantes: TA 140/90; elle a été diagnostiquée avec la tuberculose il y a 8 mois; elle fume 6 à 8 cigarettes par jour; vous observez des varices peu sévères sur la partie inférieure des deux jambes.

- a. De quelles informations supplémentaires avez-vous besoin pour évaluer si les COC sont la meilleure méthode pour elle?**
- b. Les autres antécédents et l'évaluation ne révèlent pas d'autres précautions pour l'utilisation des COC. Les COC sont-ils un choix approprié pour cette cliente? Pourquoi ou pourquoi pas?**
- c. Si elle utilise les COC, de quel counseling et de quelles informations a-t-elle besoin?**
- d. Si les COC ne sont pas un choix approprié, quelle(s) autre(s) méthode(s) pourrai(en)t être appropriée(s) pour elle? Pourquoi?**

Réponse

- **Savoir si elle n'allait pas ou s'il est supérieur à 6 mois**
- **Éliminer une grossesse**
- **Non car risque élevé d'HTA et des problèmes cardio vasculaires (prise de cigarettes).**
- **Surveillance régulière de la TA, respect des calendriers de RDV**

- **méthodes non hormonales qui ont moins d'effets secondaires**

2. Cas clinique n°20

La cliente est âgée de 16 ans. Elle a un ami avec qui elle a commencé récemment à avoir les rapports sexuels. Ils ont essayé le condom, mais son ami n'aime pas l'utiliser. Elle a des copines qui utilisent les COC et ne sont pas tombées enceintes. A l'interrogatoire et l'examen clinique ; vous obtenez les informations suivantes: TA 120/70; elle ne fume pas; ses règles sont irrégulières.

- a. Les COC sont-ils un choix approprié pour cette cliente? Pourquoi ou pourquoi pas?**
- b. Si elle utilise les COC, de quel counseling et de quelles informations a-t-elle besoin?**
- c. Si les COC ne sont pas un choix approprié, quelle(s) autre(s) méthode(s) pourrai(en)t être appropriée(s) pour elle? Pourquoi?**

Réponse

- a- OUI : des qu'elle voit ses règles , elle peut procréer donc conseiller la double protection**
- b- Expliquez les limites, effets secondaires possibles et le respect de la prise et du calendrier de suivi.**
- c- Tout sauf le DIU et les injectables**

3. Cas clinique n°21

La cliente, âgée de 19 ans, est mère de deux enfants, dont le plus jeune a 9 mois. Sa dernière grossesse a été difficile et elle ne veut pas avoir d'autres enfants pendant plusieurs années. Elle est venue à la clinique il y a deux mois et après avoir reçu des conseils initiaux, elle a décidé d'utiliser les contraceptifs oraux comme méthode de planification familiale. Elle est maintenant revenue à la clinique et elle se plaint de saignotements et de nausées depuis qu'elle a commencé à prendre sa première plaquette de pilules. Elle a peur de perdre

trop de sang à cause des saignements et elle perd aussi du poids car elle ne mange pas à cause des nausées. Elle songe à changer de méthode contraceptive.

- a. Quelles sont les causes possibles de ses saignements et de ses nausées?**
- b. De quelles informations supplémentaires avez-vous besoin pour déterminer la cause de ses saignements et de ses nausées? Quelles questions allez-vous lui poser? Quels examens allez-vous effectuer?**
- c. Ne trouvant pas d'autres causes, que lui diriez-vous concernant les saignements et les nausées et l'utilisation des COC?**
- d. Si la cliente décide qu'elle préférerait utiliser une autre méthode de planification familiale laquelle ou lesquelles pourrai(en)t lui convenir? Pourquoi?**

Réponse

- a- Contraceptifs oraux, ou grossesse**
- b- Demander quel type de contraceptif oral elle prend ou la date de ses dernières réglés (faire un test de grossesse).**
- c- Expliquer que ses signes sont liés aux C.O.C et lui réassurer.**
- d- COP ou une méthode non hormonale.**

4. Cas clinique n°22

Fatimata a 34 ans et 4 enfants. Son enfant le plus jeune a 3 ans , son mari et elle pensent avoir complété la famille mais n'en sont pas très certains. Pour espacer les naissances elle a opté pour le DIU. Mais elle a des règles très abondantes pendant 7 jours avec des douleurs parfois violentes. Elle a déjà

essayé des contraceptifs oraux combinés qu'elle a dû arrêter pour nausées et vomissements.

Que lui conseillez-vous ?

Réponse

- **Méthodes conseillée : Injectables, Implants, préservatifs plus spermicides**

5. Cas clinique n°23

Kadiatou est sous contraception orale depuis presque deux ans et n'a aucun problème ou motif de se plaindre quand elle revient en consultation pour son réapprovisionnement en pilules. Mais cette fois-ci elle se plaint de devoir se souvenir de prendre la pilule tous les jours et souhaite changer de méthode contraceptive. Elle est toujours aussi assurée de ne plus vouloir d'enfants. Il en est de même pour son mari.

Aidez Kadiatou à choisir une méthode qui lui est adaptée.

Réponse

- **Refaire le counseling**
- **Autres choix : injectables ;DIU ;implant**

Chapitre IX : Communication pour le changement de comportement

1. Cas clinique n° : 24

Madame TRAORE sage-femme à la maternité de BARA est entrain de remplir le registre d'accouchement après une longue nuit de travail. Une cliente arrive et veut lui parler.

Quelle est la conduite à tenir de la sage femme à l'entrée de la cliente ?

Réponse.1

- **Arrêter d'écrire pour regarder la cliente de face**
- **Demander lui de s'asseoir**
- **Écouter attentivement la cliente**