

BONI ECHANGES MENNEY

Les actions du programme 2019 - 2021 sont réalisées avec le concours technique et financier de :



1. rue des Cailles
91540 Mennecy
(55) 1 64 99 60 74
j.bouchery@laposte.net

Formation des accoucheuses traditionnelles de la Commune de Hairé pour les cas d'urgences



Financée par : Le CD91, MEAE, MENNEY ECHANGES BONI et BEM

Réalisée : Bureau d'Etude, d'Ingénierie Conseils - Sarl

Juillet 2020

INTRODUCTION :

Du 11 au 16 Juillet 2020 s'est tenu à Boni, l'atelier de **Formation des accoucheuses traditionnelles de la Commune de Hairé pour les cas d'urgences**. Cet atelier a lieu au moment où la Commune de Boni connaît une page assez sombre de son histoire dû à l'insécurité grandissante qui entrave sérieusement la mobilité des engins dans la Commune d'où toute la difficulté des malades et des femmes enceintes de rejoindre le Centre de santé Communautaire de Boni. Afin de palier à ce souci majeur et d'assurer un meilleure et une vraie assistance de proximité aux femmes enceintes, l'association BEM et son partenaire en France Mennecy échanges Boni ont initié la présente formation, elles ont reçu l'appui des partenaires suivants : RésEM financé par le Conseil Départemental de l'Essonne(**CD91**), le Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (**MEAE**), le Syndicat Kawral **et la Coordination EDDN-Mali**.

II – Objectif de la formation :

1- Objectif général

L'objectif global est la Formation des accoucheuses traditionnelles de la Commune de Hairé pour les cas d'urgences.

2- Objectifs spécifique :

Les objectifs spécifiques sont :

- Améliorer la santé maternelle et infantile
- Réduire la mortalité néonatale
- Maîtriser les Conditions nécessaires pour un accouchement normal
- Rappeler les notions anatomiques
- Pouvoir diagnostiquer les différentes présentations céphaliques
- Etre capable d'identifier les différentes variétés de positions
- Pouvoir différencier un accouchement eutocique de celui qui est pathologique
- Quelle est la différence entre une suture et une fontanelle
- Déterminer le diamètre de la tête fœtale qui correspond à la présentation du sommet
- Comment reconnaît-on la présentation du sommet pendant le travail au toucher vaginal
- Déterminer les 4 causes d'hémorragie du post-partum
- Citer les différentes composantes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement
- Déterminer 2 avantages et 1 limite de la GATPA

III – Résultats attendus :

- Les accoucheuses traditionnelles de la Commune de Hairé pour les cas d'urgences sont formées
- la santé maternelle et infantile est améliorée
- les Conditions nécessaires pour un accouchement normal
- les notions anatomiques sont rappelées

- les différentes présentations céphaliques sont diagnostiquées
- les participants sont capables d'identifier les différentes variétés de positions
- les participants arrivent différencier un accouchement eutocique de celui qui est pathologique
- la différence entre une suture et une fontanelle est détaillée
- le diamètre de la tête fœtale qui correspond à la présentation du sommet est déterminé
- la présentation du sommet pendant le travail au toucher vaginal, est reconnue
- les 4 causes d'hémorragie du post-partum sont déterminées
- les différentes composantes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement sont citées
- 2 avantages et 1 limite de la GATPA sont déterminés
- Un rapport de formation est produit

VI – Méthodologie :

La démarche est fondée sur la méthode participative il s'agit de:

- L'exposé de thèmes à travers ;
- Question réponses suivi de discussions ;
- Brainstorming ;
- Travaux de groupes suivis de plénière.

DÉROULEMENT DE L'ATELIER :

La cérémonie d'ouverture était présidée par le Président de l'Association BEM. Il a souhaité la bienvenue aux participants et placé l'atelier dans son contexte tout en remerciant son homologue Mennecy Echanges Boni et le CD91

Après la cérémonie d'ouverture, ce fut la présentation des participants.

Etaient présents : (Voir la liste de Présence)

THEME I : LES PRESENTATIONS CEPHALIQUES

Ce thème globalement visait à :

- Pouvoir diagnostiquer les différentes présentations céphaliques,
- Etre capable d'identifier les différentes variétés de positions

Introduction :

On appelle présentation, la partie du fœtus qui occupe la 1^{ère} l'aire du détroit supérieur pour s'y engager et évoluer ensuite suivant un mécanisme qui lui est propre.

Le fœtus peut se présenter par la tête : présentation céphalique, par les fesses : présentation du siège ou par le tronc : présentation transversale (ou de l'épaule pendant le travail).

Les présentations céphaliques sont les plus fréquentes (96%) et comprennent : la présentation du sommet, de la face et du front

1. La présentation du sommet

- Définition
- Variétés de position
- Etude Clinique
- TV

2. La présentation de la face

- Variétés de position : (MI : mento-iliaque...)
- Diagnostic
- Diagnostic différentiel
- Pronostic

3. La présentation du front

- La forme typique : le Front
- Forme particulière : le bregma
- Pronostic

THEME II : L'ACCOUCHEMENT EUTOCIQUE : GENERALITES

Ici il s'agissait pour le participant de pouvoir différencier un accouchement eutocique de celui qui est pathologique

A. Introduction :

- L'accouchement est l'ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques qui aboutissent à l'expulsion du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles lorsque la grossesse a atteint le terme théorique de 28 SA (6 mois)
- L'accouchement normal est celui d'une grossesse à terme, par les voies naturelles, qui n'a présenté aucune anomalie au cours de son déroulement, et dont l'issue est la naissance d'un nouveau-né en bon état général (Apgar ≥ 8 à 5 mn), d'un poids au moins égal à 2500 g, et dont l'état général de la mère est qualifié de bon.
- Lorsque l'accouchement survient avant 37 SA il est dit prématuré et à partir de 42 SA, on parle de dépassement du terme ou grossesse prolongée.
- Toute expulsion de fœtus avant 28 SA est un avortement (dans notre contexte).

L'accouchement met en jeu 3 éléments :

- Une force motrice : les contractions utérines,
- Un mobile : le fœtus,

- Une voie : la filaire maternelle (notamment le bassin).

L'accouchement comporte 3 périodes :

- La période d'effacement et de dilatation du col,
- La période d'expulsion,
- La délivrance

B. Conditions requises pour un accouchement eutocique

-Bassin ni rétréci ni déformé

-Fœtus de poids normal : inférieur à 4000g

THEME III : ACCOUCHEMENT ET DELIVRANCE

A. Définition :

-Accouchement normal est celui d'une grossesse à terme dont l'évolution a été normale, par les voies naturelles, qui n'a présenté aucune anomalie au cours de son déroulement, et dont l'issue est la naissance d'un nouveau-né en bon état général (Apgar > 7 à 5 mn), d'un poids au moins égal à 2500 grs, et dont l'état général de la mère est qualifié de bon.

80% des accouchements se font sans interventions médicales

-Conditions nécessaires pour un accouchement normal :

- Bassin ni rétréci ni déformé
- Fœtus de poids normal
- Présentation céphalique

B. Rappels Anatomiques

1. La filière pelvienne : Bassin osseux et parties molles

-Le Bassin osseux :

*Detroit Supérieur

*Excavation pelvienne

*Plans du détroit supérieur : femme couchée

*Excavation et le détroit moyen

*Detroit inférieur

-Les parties molles

*les repères de la tête fœtale

*Recherche de l'engagement au toucher vaginal

*Variétés de position de la présentation

- *Paramètres du pantographe : niveau de descente
- *présentation du Sommet
- *Expulsion
- *La grande circonférence céphalique franchit l'anneau vulvaire
- *Dégagement des épaules

2. La délivrance

- *Manœuvre de refoulement utérin
- *Signe du décollement du placenta
- *Expulsion du placenta

3. Surveillance stricte au cours du post-partum immédiat

THEME IV : L'EXAMEN DU PLACENTA

Ce thème s'attèle à examiner un placenta et à déterminer les éventuelles anomalies

A. But

Il a pour but :

- de s'assurer que le placenta et les membranes sont expulsés en totalité.
- Rechercher certaines anomalies annexielles expliquant des morts fœtales
- Confirmer une insertion basse du placenta par la mesure du petit côté des membranes

B. Matériel

- Un plateau grand format
- Deux paires de gants,
- De l'eau de javel pour préparer la solution de décontamination
- Une balance
- Un ruban métrique
- Un sachet plastique
- Un haricot
- Des tampons de coton

C. Technique

- Porter les gants
 - Mettre le placenta dans le plateau sur la face fœtale
- **Examiner la face maternelle**
- Débarrasser le placenta des caillots avec des tampons
 - Former le gâteau placentaire

- Vérifier les sillons à la recherche de solution de continuité qui montre un cotylédon manquant
- Rechercher la présence d'une cupule traduisant un hématome rétro placentaire
- Vérifier l'existence de zones de calcification, traduisant: (le placenta syphilitique, toxoplasmose, paludisme, grossesse prolongée....)

****Examiner la face fœtale**

- Former le sac membraneux : introduire la main dans l'ouverture des membranes et les déplier
- Vérifier la présence des 2 membranes :
- Mesurer le petit côté des membranes (qui doit $\geq 10\text{cm}$; inférieur à 10 cm pose le diagnostic rétrospectif d'un placenta prævia) .
- Rechercher un cotylédon aberrant sur les membranes

****Examiner le cordon**

- Préciser le type d'insertion qui peut être centrale, latérale, marginale ou en raquette, vellamenteuse.
- Rechercher des nœuds du cordon.
- Mesurer le cordon
- Déterminer les caractéristiques du cordon qui peut être gras et gélatineux, maigre, trop long ou trop court
- Vérifier la présence des vaisseaux : 2 artères et une grosse veine (l'artère ombilicale unique peut traduire une anomalie génito-urinaire, cardio-vasculaire, une fente palatine, un retard de croissance intra-utérin)

****Peser le placenta ; son poids correspond au 6^{ème} du poids de l'enfant**

D. Traiter et ranger le matériel

THEME V : EVALUATION INTERMEDIAIRE : ACCOUCHEMENT EUTOCIQUE

Les travaux de groupes ont porté sur les questions suivantes :

- 1- Quelle est la différence entre une suture et une fontanelle ?
- 2- Déterminer le diamètre de la tête fœtale qui correspond à la présentation du sommet.
- 3- Quelle est sa valeur?
- 4- Quand dit-on qu'une présentation est engagée ?
- 5- Identifier les variétés d'engagement dans la présentation du sommet

- 6- Comment reconnaît-on la présentation du sommet pendant le travail au toucher vaginal ?
- 7- Déterminer les 4 causes d'hémorragie du post-partum.
- 8- Citer les différentes composantes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement.
- 9- Déterminer 2 avantages et 1 limite de la GATPA
- 10- Identifier 2 dangers de l'abus des utérotóniques

Recommandation :

- Organiser une nouvelle séquence de renforcement de capacités des accoucheuses traditionnelles sur les techniques avancées

ANNEXES

1. image



2



3.



4.

