

Chapitre 19

Informations pour les mères et les matrones (accoucheuses)

1 Les Règles

Normalement les premières règles apparaissent entre 11 et 16 ans ; ensuite elles reviennent régulièrement tous les 28 jours, parfois moins, parfois plus, et ont une durée de 3 à 4 jours. Ceci veut dire que la femme est en âge de procréer.

Chez la jeune fille, elles sont souvent accompagnées de maux de ventre et peuvent être irrégulières ; ce sont des problèmes très courants chez les jeunes filles, et généralement, ne sont signe d'aucune maladie.

Lorsqu'une jeune fille a des règles douloureuses :



Elle ne doit pas rester couchée, la douleur serait plus forte.

Elle doit marcher, bouger.

Elle peut prendre des médicaments contre la douleur.

Elle peut aussi prendre des calmants, comme l'aspirine ou des antispasmodiques (voir page [§25-28](#)). Au besoin, elle peut appliquer des compresses chaudes sur le ventre.

Pendant la période des règles, la jeune fille doit être très soigneuse de l'hygiène corporelle, dormir suffisamment, manger de tout et aider comme d'habitude dans les corvées ménagères. Il n'est pas nuisible d'avoir des rapports sexuels pendant la période des règles. (Cependant, si un des deux partenaires est séropositif, le risque d'infection pour le partenaire séronégatif est plus élevé.)

1.1 Signes de troubles des règles

- L'irrégularité dans les dates d'arrivée des règles est un phénomène normal chez certaines femmes ; chez d'autres, c'est signe d'une maladie chronique, d'affaiblissement, d'anémie, de

malnutrition, de tuberculose, d'une infection de VIH qui s'aggrave ou d'une infection ou une tumeur dans le ventre.

- Un retard des règles peut être un signe de grossesse. Mais chez la jeune fille et la femme de plus de quarante ans, l'irrégularité des règles est un phénomène normal. Des inquiétudes ou de la détresse émotionnelle peuvent également empêcher ses règles.
- Lorsqu'il y a des règles très abondantes (*hémorragies*) après un mois ou plus de retard, il peut s'agir d'une fausse couche (voir page [§19-20](#)).
- Si les règles sont peu abondantes, de sang brun foncé, et si on a mal au ventre, cela pourrait être une grossesse extra-utérine. La grossesse extra-utérine, c'est le développement de l'enfant en dehors de l'utérus. Cela peut être très grave et il faut vite consulter une sage-femme ou un médecin.
- Lorsqu'il y a des pertes de sang pendant la grossesse, il est presque sûr qu'il s'agit d'une fausse couche.
- **Si les règles durent plus de 6 jours, si elles sont trop abondantes ou se présentent plus d'une fois par mois, il faut aller en consultation.** (Chez certaines femmes, il est normal de perdre un petit peu de sang entre deux périodes de règles).

2 La ménopause (lorsque les règles disparaissent définitivement)

C'est la période pendant laquelle les règles s'arrêtent définitivement et la femme ne peut plus avoir d'enfants. En général, cela arrive entre 40 et 50 ans. Souvent les règles se présentent de façon irrégulière pendant plusieurs mois avant de disparaître complètement.

Il n'y a pas de raison de cesser d'avoir des rapports sexuels en raison du commencement de la ménopause. Cependant la femme peut encore devenir enceinte pendant ce temps. Si elle n'a pas envie d'avoir plus d'enfants, elle ne devrait arrêter de prendre un contraceptif que 12 mois après que sa ménopause a commencé.

Quand la ménopause commence, la femme peut croire qu'elle est enceinte. Et quand le saignement se reproduit 3 à 4 mois plus tard, cela peut lui donner l'impression qu'elle a eu une fausse couche. Si une femme de 40 à 50 ans commence à saigner après une période de quelques mois sans règles, expliquez-lui que la ménopause est une possibilité.

Pendant la ménopause, il est tout à fait normal que les femmes aient des angoisses, des bouffées de chaleur, des douleurs partout, ou de la dépression. Une fois terminée la ménopause, les femmes se sentent mieux.

Des femmes qui ont des hémorragies ou de violents maux de ventre pendant la ménopause, ou qui saignent encore après la ménopause, doivent aller en consultation pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une tumeur.



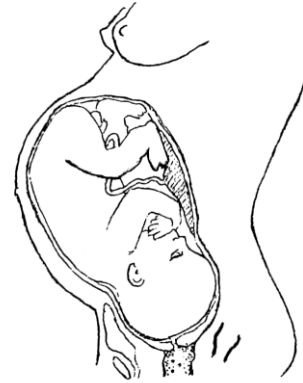
Après la ménopause, les os de la femme peuvent devenir plus faibles et fragiles et risquent de se casser plus facilement. Pour empêcher cela, la consommation de nourriture qui contiennent du calcium (voir page §11-7) peut être utile. Du fait qu'elle n'aura pas d'autres enfants, la femme a une plus grande liberté de passer du temps avec ses petits-enfants ou de s'engager dans les affaires communautaires. Certaines deviennent sages-femmes ou agents de santé à ce point-ci.

3 Grossesse

3.1 Signes de grossesse :

Tous les signes suivants sont normaux :

- L'absence des règles (souvent, c'est le premier signe).
- Des nausées le matin (surtout pendant le deuxième et le troisième mois de grossesse).
- Une urination plus fréquente.
- Le ventre qui grossit.
- Les seins qui augmentent de volume.
- Des taches sur le visage, le ventre et les seins.
- Enfin, à environ le cinquième mois, la sensation éprouvée par le mouvement de l'enfant en train de bouger dans le ventre.



Position normale de l'enfant dans le ventre au 9e mois de grossesse.

Pour savoir plus en matière de grossesse et d'accouchement, voir le livre *Là où les femmes n'ont pas de docteur*, disponible chez Hesperian.

3.2 Comment être en bonne santé pendant la grossesse

- Il est très important de **bien manger**. Il faut surtout manger en sorte que l'on prend régulièrement du poids, surtout si on est mince. L'organisme a besoin de nourriture riche en protéines, vitamines et sels minéraux, surtout le fer (voir Chapitre 11). On n'a aucun aliment à éviter.
- Saler les aliments au **sel iodé** pour être plus sûr que l'enfant sera normal et en bonne santé. (Mais pour éviter l'enflure des pieds et d'autres problèmes, on n'a qu'à utiliser un peu à la fois.)
- **Observer les règles d'hygiène corporelle**. Se laver souvent. Se laver les dents tous les jours.
- Durant les six dernières semaines de grossesse, **il est préférable de raréfier les rapports** sexuels et d'éviter tout effort important, ainsi que les longs trajets.
- Si elle habite dans une région où il y a du paludisme, la femme enceinte doit prendre de la **chloroquine** ou un autre **antipaludéen** comme prévention dès le début de sa grossesse (voir page §25-13).
- **Éviter les médicaments** autant que possible. Il existe des médicaments qui peuvent faire beaucoup de mal à l'enfant qui est dans le ventre. En général, il vaut mieux ne prendre les médicaments que lorsque c'est indiqué par le médecin. (Si un médecin fait une ordonnance à une femme enceinte, elle doit l'informer de son état - parfois cela se voit). La femme enceinte

peut prendre des calmants et des médicaments contre l'acidité de l'estomac, mais modérément. Il est bon de prendre des vitamines et du fer (pages [§25-43.4](#), [§25-43.5](#)). La femme devrait subir un test de dépistage du VIH. Les médicaments qui combattre le VIH peuvent prévenir la transmission du VIH au bébé en développement (voir page [§25-45](#)).

- **Ne pas fumer ni boire d'alcool.** Fumer et boire nuisent à la santé de la mère et du bébé en développement.
- S'éloigner des enfants qui ont la **rougeole** ou la **rubéole** (voir Rubéole, page [§21-6.16](#)).
- Manger la viande et les œufs **bien cuite**.
- Essayez de **prendre du repos**, mais aussi de faire un peu **d'exercices gymnastiques**.
- **Éviter les poisons et produits chimique.** Ils peuvent nuire au bébé en développement. Ne travaillez jamais près des endroits où se trouvent les pesticides, herbicides, ou produits chimiques d'usine – et ne gardez pas la nourriture dans son contenant original. Évitez de respirer les vapeurs ou poudres de produits chimiques.

3.3 Petits problèmes de la grossesse

1. **Nausées et vomissements** : cela arrive le plus souvent le matin et pendant le deuxième et le troisième mois de grossesse. Manger quelque chose de solide, par exemple des biscuits salés, avant de se lever. Au lieu de faire de gros repas, mieux vaut manger moins et plus souvent. Un thé à base de feuilles de menthe aide aussi à calmer le ventre. Éviter la nourriture grasse.
2. **Aigreurs d'estomac** : manger peu à la fois et boire du lait. Les antiacides, particulièrement celles qui contiennent du carbonate de calcium (voir page [§25-29.3](#)), peuvent aider à soulager la douleur. Sucrer des bonbons durs pourrait aussi aider à la soulager. Essayez de dormir avec la poitrine et la tête élevées en mettant des coussins ou des couvertures sous le dos.
3. **Pieds enflés** : se reposer plusieurs fois par jour, les pieds en hauteur ou couchée sur le flanc gauche (voir page [§13-19](#)). Un thé à base de soie de maïs pourrait aider à diminuer le gonflement (voir page [§1-6.2](#)). Si les pieds sont très enflés, il faut aller en consultation. Cela est dû au poids de l'enfant dans le ventre pendant les derniers mois. C'est plus grave si la femme est anémiée, mange mal ou si elle mange trop salé. Alors **mangez beaucoup d'aliments nutritifs**.
4. **La douleur au bas du dos** : ceci est courante durant la grossesse. Faire de l'exercice et aussi prendre soin de se lever et s'asseoir en tenant droit le dos peu la diminuer (page [§13-16.1](#)).
5. **Anémie et mauvaise alimentation** : souvent, en brousse, les femmes sont anémiées ; cette anémie est plus grave lorsqu'elles sont en état de grossesse. Pour avoir un enfant bien constitué, la femme a plus que jamais besoin d'une nourriture riche en protéines et en fer. Haricots, arachides, poulet, lait, œufs, viande, poisson, légumes à feuilles vert-foncé sont de bons choix. Il faut qu'elle prenne aussi des comprimés de fer à raison de 1 ou 2 comprimés de sulfate ferreux 3 fois par jour pendant 1 à 3 mois. Elle devrait aussi prendre des **comprimés de fer** (page [§25-43.4](#)), particulièrement s'il est difficile de trouver des aliments nutritifs. De cette manière le sang sera renforcé pour résister le saignement dangereux qui peut se produire après l'accouchement. Si possible, ces comprimés de fer devraient contenir un peu d'acide folique et de la vitamine C. (Le vitamine C aide le corps à s'en servir du fer.)

6. **Les varices** : ces sortes de veines sont courantes pendant la grossesse, en raison du poids du bébé qui pèse sur les veines venant des jambes. S'allonger et mettre les pieds en hauteur, comme on fait pour les pieds enflés. Si les veines grossissent et font très mal, enrouler une bande élastique autour de la jambe. Enlever la bande pour la nuit.



7. **Hémorroïdes** : sont des varices de l'anus. Elles sont dues au poids de l'enfant dans le ventre. Pour soulager un peu la douleur, se mettre à genoux, les fesses en hauteur, comme l'indique le dessin. Ou bien s'asseoir dans un bain chaud. Voir aussi page [§13-18](#). Il faut combattre la constipation qui les aggrave.

8. **Constipation** : buvez beaucoup d'eau. Mangez beaucoup de fruits et d'aliments riches en fibres, comme le manioc et le son. Faire de l'exercice. Éviter les laxatifs forts.

3.4 Signes de danger pendant la grossesse :

1. **Hémorragie**. Si une femme enceinte commence à saigner, même si c'est peu, c'est un mauvais signe. Il s'agit probablement d'une fausse couche ou bien le bébé pourrait être en train de développer à l'extérieur du ventre maternel (une grossesse extra-utérine, voir page [§19-19](#)). Elle doit rester couchée et envoyer chercher un médecin (voir *Fausse couche*, page [§19-20](#)).

Un saignement qui arrive tard dans la grossesse (après le sixième mois) peut être signe d'un placenta qui bloque l'ouverture de la vulve (placenta prævia). Sans l'aide d'un expert, la femme risque une hémorragie mortelle. Ne lui faites pas subir un examen vaginal ni mettez aucune chose quelconque dans le vagin. Emmenez-la à l'hôpital immédiatement.

2. **Anémie avancée**. La femme est extrêmement fatiguée, l'intérieur des paupières est pâle. Si elle n'est pas soignée, elle court le risque de mourir pendant l'accouchement ou après (voir les signes d'anémie, page [§11-13.1.1](#)). Dans ce cas, une bonne alimentation n'est plus suffisante. Il faut aller en consultation et prendre du fer en comprimés (voir page [§25-43.4](#)). Si possible, elle devrait accoucher à l'hôpital, au cas où le sang supplémentaire soit nécessaire.

3. **La tension artérielle de 140/90 ou plus** peut être signe d'un problème grave qui s'appelle la pré-éclampsie (la toxémie). Pieds, mains, visage enflés avec des maux de tête, des troubles de la vue, une

hypertension et de l'albumine dans les urines, ce sont des signes de toxémie gravidique. La pré-éclampsie peut mener à des saisies (convulsions, crises) et même à la mort.

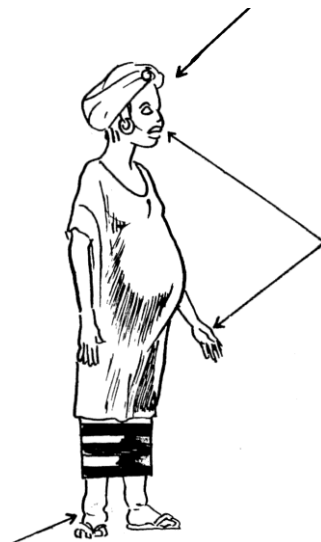
Si la femme est hypertensive, demandez-lui de s'allonger et de se reposer plus fréquemment. Assurez-vous qu'elle mange beaucoup d'aliments nutritifs et beaucoup de protéines (page §11-3.1). Elle devrait éviter de manger la nourriture salée et les produits alimentaires emballés. Vérifiez sa tension artérielle dans quelques jours. Si vous ne pouvez pas vérifier sa tension artérielle ou le taux de protéines dans son urine, guetter les signes de la pré-éclampsie suivantes :

- Une enflure du visage, ou une enflure générale le matin en se réveillant
- Des maux de tête
- Des vertiges/étourdissements
- La vision floue
- Une douleur épigastrique (au haut du ventre)

Si sa tension artérielle continue à monter (à 160/110 ou plus) ou si n'importe lequel des signes ci-dessus se présente – emmenez-la en consultation immédiatement ! Si elle fait actuellement une crise, voir page §13-21.

Durant les 3 derniers mois de grossesse :

Si elle a mal à la tête



Et

si le visage et les mains sont enflés aussi, il s'agit probablement d'une toxémie gravidique.

Il faut aller chercher le docteur !

S'il n'y a que les pieds enflés, ce n'est probablement pas grave. Mais de toute façon il faut guetter d'autres signes.

3.5 VIH et Grossesse

Si la mère est séropositive, le VIH peut être transmis au bébé pendant qu'il est encore dans le ventre maternel ou pendant l'accouchement. Des médicaments existent qui peuvent prévenir une transmission au bébé. Parlez avec un agent de soins de santé qui est expérimenté dans le VIH et voir page §24-4 pour en savoir plus.

4 Visites médicales pendant la grossesse (visites prénatales)

Beaucoup de centres médicaux et de sages-femmes encouragent les femmes enceintes à passer des visites prénatales (avant l'accouchement) régulières et à parler de leurs besoins en matière de santé. Si vous êtes enceinte et que vous avez la possibilité de passer ces visites, vous aurez l'occasion d'apprendre beaucoup de choses pouvant vous aider à éviter des problèmes et à avoir un bébé en bonne santé.

Si vous êtes sage-femme, vous pouvez rendre un grand service aux futures mamans (et aux bébés qui doivent naître) en les invitant à venir passer les visites prénatales – ou en allant les voir. L'idéal serait d'aller les voir une fois par mois durant, une fois par mois pendant les six premiers mois de grossesse, deux fois par mois pendant le septième et le huitième mois et une fois par semaine durant le dernier mois.

Si cela est difficile (à cause de l'éloignement), rendez-le visite au moins au cours du 3^e mois, du 6^e mois, du 8^e mois, à 8 mois et demi, et à terme.

Voici quelques aspects importants que la visite prénatale devrait couvrir :

4.1 1. Information mutuelle

Poser des questions à la future maman sur ses problèmes et ses besoins. Essayer de savoir comment se sont passées ses grossesses précédentes, comment s'est passée la dernière, et tous les problèmes qu'elle a eus pendant ses grossesses et ses accouchements. Parler avec elle de la façon dont elle peut s'aider elle-même et avoir un bébé en bonne santé :

- **Un bon régime.** L'encourager à manger des aliments riches en protéines, en fer et en calcium (voir chapitre 11).
- **Une bonne hygiène** (voir page [§12-2.1](#)).
- L'importance de prendre **peu ou de ne pas prendre de médicaments du tout** (page [§6-3](#)).
- L'importance de **ne pas fumer et de ne pas boire d'alcool** et de ne pas prendre de la drogue (page [§12-12.2](#) et [§12-12.1](#)).
- De faire assez d'**exercice et de se reposer**, mais **éviter les gestes violents et de porter de l'eau**.
- **La vaccination contre le tétanos**, pour protéger le bébé contre cette maladie (à faire au 6e, 7e et 8e mois si c'est la première fois. Si elle a déjà été vaccinée contre le tétanos avant, lui faire une dose pendant le 7e mois).
- Faire **une bonne prévention du paludisme**, un accès **peut être fatal ou causer une fausse couche** (page [§14-5](#)).

4.2 2. Nutrition

La future maman semble-t-elle bien nourrie ? Est-elle anémiée ? Si oui, discuter des façons de manger mieux (page [§11-3.1](#)). Si possible, lui donner des comprimés de fer, lui donner de l'acide folique et de la vitamine C. Lui donner des conseils sur la façon de lutter contre les malaises du matin et les brûlures d'estomac.

Gagne-t-elle du poids normalement ? Si possible enregistrer son poids lors de chaque visite. Normalement, elle doit avoir 8 à 10 kilos de plus au bout des 9 mois de la grossesse. Si son poids s'arrête d'augmenter, cela est un mauvais signe. Augmenter brusquement de poids durant les derniers mois est un signe de danger. Une prise de poids soudaine dans les derniers mois est un signe de la pré-éclampsie. Si vous n'avez rien pour la peser, essayez de voir si elle prend du poids en regardant son apparence physique.

Ou bien adopter vous-même votre méthode de pesée.



Des briques ou d'autres objets dont vous connaissez le poids.

4.3 3. Problèmes mineurs

Demander à la future maman si elle a les problèmes habituels liés à la grossesse. Lui expliquer qu'ils ne sont pas graves, et lui donner les conseils de la page [§19-3.3](#).

4.4 4. Signes de danger

Guetter chacun des signes de danger mentionnés à la page [§19-3.4](#). Prendre le *pouls* de la future maman à l'occasion de chaque visite. Cela vous permet de savoir ce qui est normal pour elle au cas où elle aurait des problèmes plus tard (par exemple un choc dû à la toxémie ou une hémorragie grave). Si vous avez un tensiomètre (voir page [§3-6](#)), prenez sa *tension* et *pesez-la*. Guetter spécialement les signes de danger suivants :

- une tension artérielle élevée (140/90 ou plus)
- de la protéine dans l'urine
- une brusque augmentation de poids ;
- les mains et le visage enflés ;
- des maux de tête
- des vertiges/étourdissements
- une douleur épigastrique (au haut du ventre)

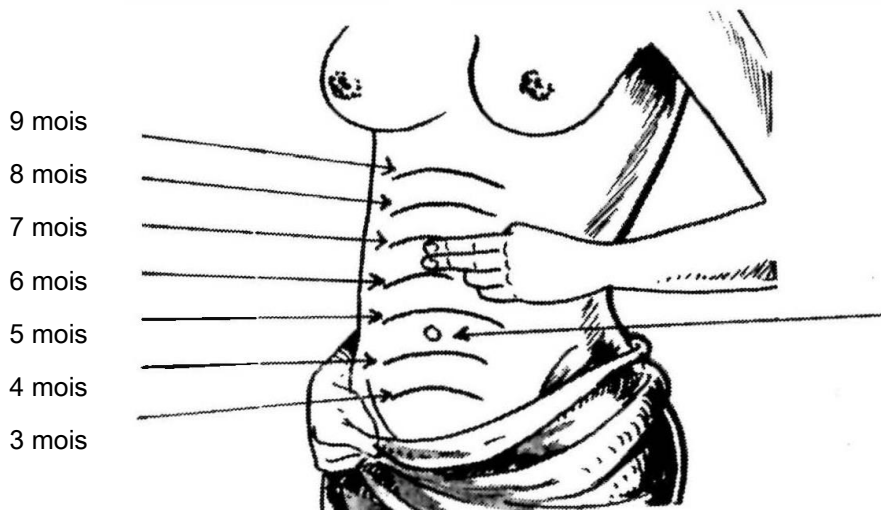
Signes de toxémie de la grossesse (voir aussi page [§19-3.4](#))

Certaines sages-femmes ont des jauges manuelles ou d'autres méthodes pour mesurer le taux de protéine et de sucre dans l'urine. Un taux élevé de protéine peut être signe de la pré-éclampsie. Un taux élevé de sucre peut être signe du diabète (page [§11-3.6](#)).

Si n'importe lequel de ces signes apparaît, faire voir la femme par un médecin le plus rapidement possible. Vérifier aussi s'il existe des risques particuliers, page [§19-7.1](#). Si un de ces risques quelconques est présent, il serait prudent pour la mère d'accoucher à l'hôpital.

4.5 5. Développement et position du bébé dans le ventre

Tâter le ventre de la future maman à l'occasion de chaque visite, ou lui montrer comment faire.



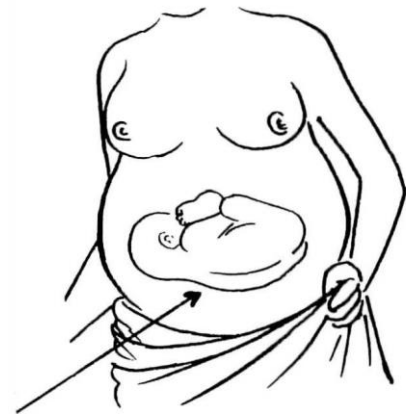
Hauteur utérine :

Normalement, le ventre s'élèvera de 2 doigts chaque mois.

A 4 mois et demi, ce sera au niveau du nombril.

Chaque mois, noter à combien de doigts se situe le ventre au-dessus ou au-dessous du nombril. Si le ventre semble trop gros ou grandit trop rapidement, ceci peut indiquer que la mère est enceinte de jumeaux, ou il peut y avoir beaucoup plus d'eau que la normale. Si c'est le cas, vous aurez des difficultés à sentir le bébé à l'intérieur. Beaucoup trop d'eau dans la matrice implique de plus grands risques d'hémorragie lors de l'accouchement et peut signifier que le bébé est malformé.

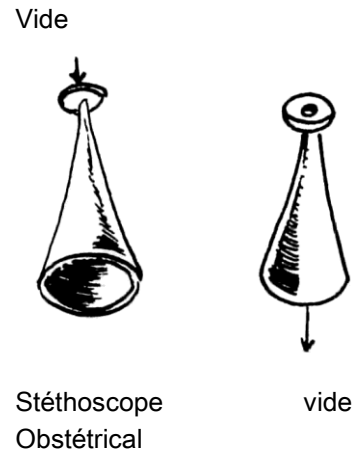
Essayer de sentir la position du bébé dans la matrice. S'il apparaît qu'il est couché **sur le côté**, la future maman doit aller voir le médecin avant que le travail ne commence, parce qu'une opération peut être nécessaire. Pour le contrôle de la position du bébé à l'approche de l'accouchement, voir ci-dessous.



4.6 6. Battement du cœur du bébé (battement du cœur du foetus)

Après 5 mois, écouter le battement du cœur du bébé et guetter ses mouvements. Vous pouvez essayer de mettre votre oreille sur son ventre, mais il est peut-être difficile d'entendre. Ce sera plus facile si vous avez un stéthoscope obstétrical (ou faites-vous en fabriquer un. De la terre cuite ou du bois dur feront très bien l'affaire) ; cela a une forme d'entonnoir, voir le dessin :

Pour ne pas confondre le battement du cœur au bébé avec celui de la maman, prendre en même temps le pouls de la maman. Si les battements entendus à travers le ventre correspondent aux pulsations du pouls, c'est qu'on entend le cœur ou une artère de la mère. S'ils sont beaucoup plus rapides, c'est l'enfant.



Si l'on entend le cœur du bébé battre plus fort au-dessous du nombril durant le dernier mois, la tête est vers le bas et le bébé sortira probablement la tête la première.



Si le bruit du battement du cœur est perçu plus fort au-dessus du nombril, la tête est probablement située vers le haut. Il y aura dans ce cas accouchement par le siège.



Si vous avez une montre, comptez les battements de cœur du bébé. De 120 à 160 battements à la minute, c'est normal. Si ces battements sont en dessous de 120 à la minute, quelque chose ne va pas. (Ou peut-être avez-vous mal compté ou avez-vous écouté les battements de cœur de la maman). Contrôler le pouls. Les battements de cœur du bébé sont difficiles à entendre. Cela demande de la pratique.

4.7 7. Préparer la maman au travail

A l'approche de l'accouchement, voir la maman plus souvent. Si elle a d'autres enfants, lui demander combien de temps a duré le travail les autres fois et si elle avait eu quelques problèmes. Peut-être suggérez que deux fois par jour, après avoir mangé, elle se couche pendant une heure. Parler avec elle des moyens de rendre l'accouchement plus facile et moins douloureux (voir les pages suivantes). Vous pouvez peut-être vouloir qu'elle s'entraîne à respirer profondément, lentement, de façon à ce qu'elle procède ainsi lors des contractions du travail. Expliquer l'importance de la relaxation entre les contractions.

S'il y a quelque raison de penser que le travail causera des problèmes que vous ne pourrez résoudre, envoyez la mère accoucher dans un centre de santé ou un hôpital. Assurez-vous qu'elle est près d'un hôpital au moment où le travail commence.

Comment une mère peut savoir quand elle doit accoucher

À partir de la date à laquelle les dernières règles ont commencé, soustraire 3 mois et ajouter 7 jours.

Par exemple, supposez que les dernières règles ont commencé le 10 mai.

10 mai moins 3 mois = 10 février

Plus 7 jours = 17 février.

Le bébé naîtra probablement autour du 17 février.

4.8 8. Garder des notes

Afin de comparer vos découvertes, mois par mois et voir comment la grossesse se développe, il est utile de prendre des notes simples. À la page suivante, on trouvera un exemple de formulaire de notes. Le changer à votre convenance. Un papier plus grand conviendrait mieux. Chaque mère peut garder sa propre fiche et l'apporter lorsqu'elle va à la visite.

5 Fiche de Visite Prénatale

Nom _____ Age _____ Nombre d'enfants _____ Âges _____ Date du dernier accouchement _____ Date d'apparition des dernières règles _____ Date probable de l'accouchement _____ Problèmes rencontrés lors des accouchements précédents _____



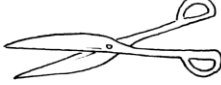



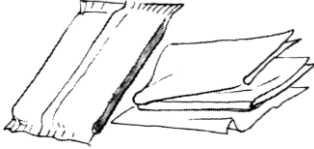

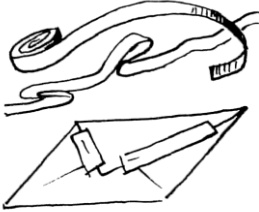
Mois	Date de la visite	À Signaler	État de santé général et problèmes mineurs	Anémie (dredgé de gravité)	Signes de danger (voir p. §19-3.4)	Enflure (où ? gravité ?)	Pouls	Température	Poids (estimé ou réel)	Tension	Protéines dans les urines	Sucre dans les urines	Position du bébé	Taille du fœtus (à combien de doigts au-dessus (+) ou au-dessous (-) du nombril ?)
1		Fatigue, nausée, et malaise du matin												
2														
3														
4		Fœtus au niveau du nombril												
5		Battement de cœur du bébé/1ers mouvements												Vaccination antitétanique
6														+ 1er
7 (1ère semaine)		Constipation												+ 2ème ou rappel
(3ème semaine)		Brûlures d'estomac												+ 3ème

8 (1ère semaine)		Varices Essoufflement Urine trop souvent												
(3ème semaine)														
9 (1ère semaine)														
(2ème semaine)														
(3ème semaine)														
(4ème semaine)		Le bébé se déplace au bas du ventre												
Accouchement														




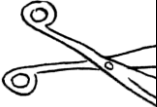
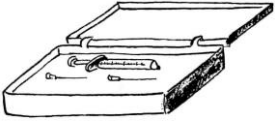



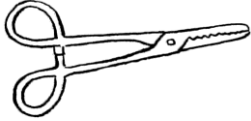

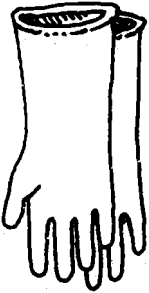

*Ces rubriques ne figurent que pour les sages-femmes qui ont les instruments ou les moyens nécessaires pour mesurer ou tester ces informations.

6 Ce que la femme doit prévoir avant l'accouchement

Dès le septième mois, toute femme enceinte doit avoir à la portée de la main :

 <p>Du vieux linge et des chiffons très propres en grande quantité</p>	 <p>Une lame de rasoir neuve (ne pas ouvrir l'enveloppe jusqu'au moment de couper le cordon).</p>	 <p>(Mais s'il n'y a pas de lame de rasoir, préparez des ciseaux très propres et sans rouille (les faire bouillir avant de couper le cordon).</p>	 <p>Du savon, de préférence antiseptique</p>	 <p>Une brosse pour les mains et les ongles.</p>
 <p>De l'alcool chirurgical</p>	 <p>De la gaze stérile ou des morceaux de tissu très propres pour la plaie du nombril.</p>	 <p>Du coton stérile</p>	 <p>Des bandes en tissu, souples mais résistantes, pour attacher le nombril ; elles doivent être très propres et sèches.</p>	

6.1 Matériel supplémentaire pour la sage-femme ou l'accoucheuse prévoyante :

 <p>Torche électrique</p>	 <p>Stéthoscope obstétrical pour écouter les battements de cœur du bébé à travers le nombril de la maman.</p>	 <p>Poire suceuse pour dégager le mucus du nez et la bouche du bébé.</p>	 <p>Ciseaux à bouts ronds pour couper le cordon ombilical aussitôt (extrême urgence seulement).</p>	 <p>Seringue et des aiguilles stériles.</p>
 <p>2 récipients : 1 pour se laver les mains et 1 pour mettre et examiner le placenta.</p>	 <p>Du collyre antiseptique pour les yeux du bébé.</p>	 <p>Une aiguille et un fil stérilisés pour coudre les déchirures.</p>	 <p>Pincettes de Khocher pour bloquer le cordon ombilical ou bloquer les hémorragies causées par les déchirures.</p>	 <p>Plusieurs ampoules de méthergin.</p>
 <p>Gants en caoutchouc ou en plastique (qui peut être stérilisé par ébullition, voir page §9-11) à l'usage tout en examinant la femme, tandis que le bébé sort, où les larmes de couture dans l'ouverture de la naissance, et pour la capture et l'examen de l'arrière-faix.</p>		 <p>Des médicaments anti-VIH pour la mère et le bébé si la mère ou le père est séropositif (voir page §24-4.1).</p>		

7 Préparer pour l'accouchement

C'est un fait naturel. Lorsque la mère est en bonne santé et que tout va bien, l'enfant peut naître seul, sans que la mère soit aidée. **Dans l'accouchement normal, moins l'accoucheuse intervient, plus il y a des chances que tout aille bien.**

De toute façon, il y a des accouchements difficiles, et parfois la vie de la mère ou de l'enfant sont en danger. **Si l'accouchement s'annonce difficile, il vaut mieux qu'il soit fait par un médecin.**

Attention : si vous avez de la fièvre, une toux, mal à la gorge, ou des plaies ou des infections sur la peau au moment du travail, il serait mieux si quelqu'un d'autre faisait naître le bébé.

7.1 Signes de danger de l'accouchement qui nécessitent la présence d'un médecin :

- Si les douleurs de travail commencent plus de 3 semaines avant la date d'accouchement présumée.
- Si la femme commence à saigner avant l'accouchement.
- S'il y a des signes de toxémie gravidique (voir page [§19-3.4](#)).
- Si la femme souffre d'une maladie chronique ou aiguë au moment de l'accouchement.
- Si la femme est anémiée ou si le sang ne coagule pas normalement.
- Si elle a déjà eu des accouchements difficiles ou si elle a eu des hémorragies.
- Si elle a moins de 15 ans, plus de 40 ans, ou plus de 35 ans au moment de sa première grossesse.
- Si elle a eu plus de 5 ou 6 enfants.
- Si elle est particulièrement courte ou a des hanches étroites (page [§19-11](#)).
- Si elle a le diabète ou des problèmes cardiaques.
- Si elle a une hernie dans le ventre.
- Si elle porte des jumeaux.
- Si l'enfant dans le ventre n'a pas une position normale (voir dessin).
- Si elle perd les eaux avant le début du travail (Le danger est même plus élevé si elle a de la fièvre.)
- Si le bébé n'est encore pas né 2 semaines après le 9ème mois de grossesse.

Les accouchements qui risquent d'amener le plus de problèmes sont :

Le premier accouchement et

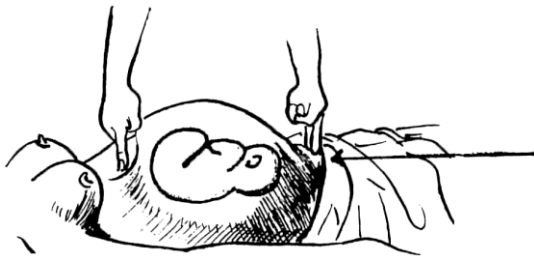


Les derniers accouchements après qu'on ait eu beaucoup d'enfants.



7.2 Comment voir si le bébé est en bonne position :

Pour être sûr que la tête du bébé se trouve en bas, position normale pour une naissance, essayer de tâter la tête comme ceci :

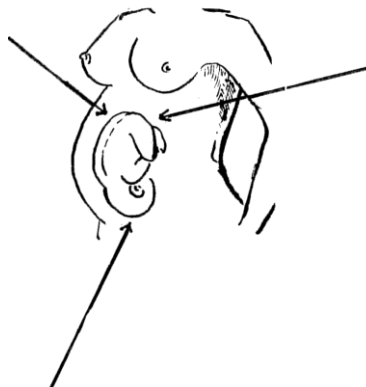


1. Faites expirer la mère profondément.

Enfoncer 2 doigts ici, juste au-dessus de l'os pelvien.

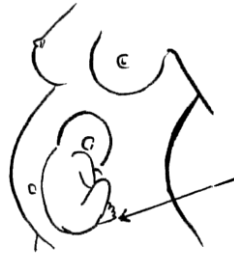
Avec l'autre main tâter le dessus du ventre.

La partie où se trouvent les fesses est plus grande et plus large.



Les fesses en haut, on sent cette partie plus grande.

La tête est dure et ronde en haut, on partie plus.

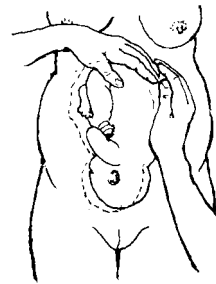


Quand on sent que c'est plus grand en bas, c'est que les fesses sont là.

2. Pousser doucement vers un côté, puis vers l'autre, d'abord avec une main, ensuite avec l'autre.

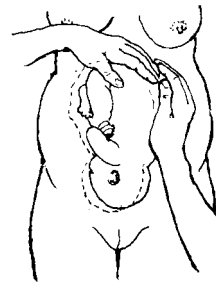
Lorsqu'on pousse doucement les fesses du bébé vers le côté, tout son corps bougera également.

Mais si l'on pousse la tête doucement d'un côté, elle se courbera au cou et le dessous ne bougera pas.



Si le bébé est toujours en position haute dans le ventre, vous pouvez bouger la tête un petit peu. Mais si elle est déjà engagée (descendue plus bas) prête pour la naissance, vous ne pouvez la bouger.

Quelquefois, lors de la première naissance, le bébé s'engage deux semaines avant que le travail ne commence. Après, les bébés suivants ne s'engageront pas avant le commencement du travail.



Si la tête du bébé est **en bas**, tout se passera probablement bien.

Si la tête est en haut, l'accouchement peut être plus difficile (accouchement par le siège), et il sera plus sûr pour la maman d'accoucher dans un hôpital ou non loin d'un centre de santé.

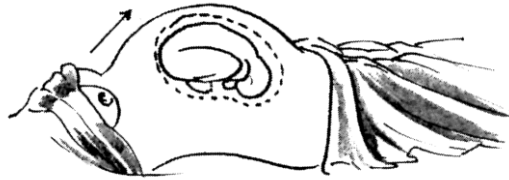
Si le bébé se met **sur les côtés**, la maman devrait accoucher dans un hôpital. Elle et son enfant sont en danger (voir page [§19-11](#)).

7.3 Signes qui indiquent que l'accouchement approche :

- Quelques jours avant l'accouchement, l'enfant **descend** dans le ventre et la mère peut respirer plus aisément, mais elle urine plus souvent car sa vessie est comprimée par l'enfant. (Pour le tout premier accouchement, ces signes peuvent apparaître jusqu'à 4 semaines avant l'accouchement.)
- Peu de temps avant le travail un **bouchon de glaire** peut être expulsé du vagin, parfois coloré de sang Ou un peu de mucus pourrait sortir durant 2 à 3 jours avant le début du travail. Cela c'est normal.
- Les "**douleurs**" (**contractions**) peuvent commencer plusieurs jours avant l'accouchement. Initialement, de grandes périodes de temps passent entre les contractions – plusieurs minutes ou même des heures. Le travail commence lorsqu'elles sont de plus en plus intenses et fréquentes.
- Certaines femmes ont quelques **contractions dites d'exercices** quelques semaines avant le travail. Cela est normal. Il peut arriver, mais c'est rare, qu'il y ait un "faux travail", c'est-à-dire des contractions intenses et fréquentes longtemps avant l'accouchement. Un lavement d'eau tiède peut calmer les douleurs s'il s'agit d'un faux travail, ou accélérer l'accouchement si c'est le vrai travail. Même si ce sont des fausses contractions, ceci aide à préparer le ventre maternel pour le travail.

Les douleurs de l'accouchement sont dues aux contractions de l'utérus.

Quand il n'y a pas de douleur, l'utérus est au repos, comme sur le dessin :



Au moment de la contraction, l'utérus est soulevé comme sur le dessin :



Les contractions produisent une dilatation progressive du col de l'utérus.

- Normalement, on **perd "les eaux"** une fois que les contractions ont commencé. Mais il peut arriver que l'on perde les eaux avant même que la première contraction commence. C'est un signe que l'accouchement approche. À partir de ce moment-là, la femme doit rester allongée. Après que la mère a perdu ses eaux, elle doit se garder propre. Se promener de long en large peut aider à provoquer le travail. Pour prévenir des infections, éviter les rapports sexuels, ne

vous asseyez pas dans un bain d'eau, ne faites pas d'injections vaginales. Ne mettez rien dans le vagin. Si le travail n'a pas commencé après 12 heures, cherchez un médecin.

7.4 Les étapes de l'accouchement

On distingue trois étapes dans l'accouchement :

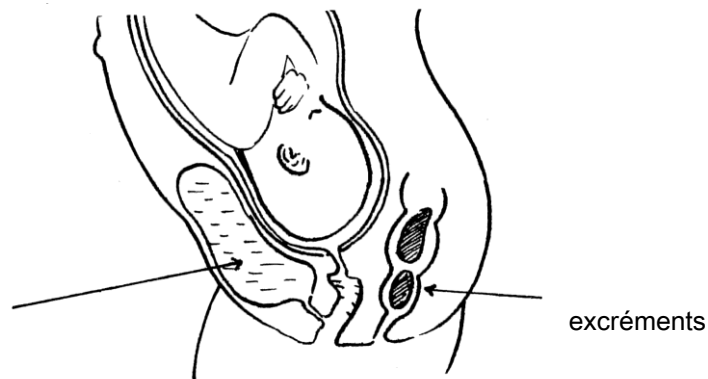
- **La première étape** commence avec les contractions intenses et régulières et se termine lorsque l'enfant descend et se met en position pour la naissance.
- **La deuxième étape** va de la descente de l'enfant dans l'utérus jusqu'à la naissance.
- **La troisième étape** va de la naissance jusqu'à l'expulsion du placenta (délivrance).

La première étape de l'accouchement peut durer entre 10 et 20 heures ou plus, s'il s'agit d'un premier accouchement, et entre 7 et 10 heures pour les autres accouchements, mais cela est très variable.

Pendant la première étape, la mère ne doit pas pousser pour accélérer l'accouchement, c'est normal que cette étape dure longtemps et que la mère ne s'aperçoive pas du progrès. Essayez de la rassurer. Dites-lui que la plupart des femmes ont le même souci. Tant que l'enfant n'a pas commencé à bouger, la mère ne doit pas pousser ; elle doit attendre d'éprouver le besoin de pousser.

La mère doit avoir vidé ses intestins et sa vessie avant l'accouchement.

Si la vessie et les intestins ne sont pas vides, cela peut gêner la sortie de l'enfant.



Vessie pleine d'urine

Pendant le travail, il est important que la mère urine souvent. Si elle n'est pas allée à la selle depuis longtemps, un lavement peut accélérer l'accouchement.

Elle doit aussi boire beaucoup de liquide, et si l'accouchement se prolonge, elle doit aussi manger un peu. Si elle vomit, elle doit siroter un peu de boisson réhydratant (boisson à base de sucre et sel), tisane, ou jus de fruit entre les contractions.

Jusqu'à ce qu'elle perde les eaux, la femme doit se reposer, se lever, marcher un peu, se reposer, et ainsi de suite.

Pendant cette première étape de l'accouchement, la matrone ou l'accoucheuse doit :

- Laver à l'eau tiède et au savon le ventre ; les fesses, les parties sexuelles et les cuisses de la femme ;
- Faire le lit ou arranger la natte avec du linge propre, changer le linge chaque fois qu'il est souillé ;

- Avoir sous la main une lame de rasoir neuve, ou faire bouillir pendant 15 minutes les ciseaux avec lesquels elle va couper le cordon (laissez les ciseaux dans l'eau en ébullition jusqu'au moment de les utiliser, couvrir, faire bouillir et laisser refroidir, ne pas prendre par les lames) ;

L'accoucheuse **ne doit pas** appuyer sur le ventre de la femme ni lui demander de pousser pendant cette première étape.

Si la mère a peur ou est souffrante, conseillez-la de respirer profondément, lentement, et régulièrement durant les contractions, et entre celles-ci, de respirer normalement. Ceci l'aidera à rester calme et luttera contre la douleur. Rassurez-la que de fortes douleurs sont normales et qu'elles aident à faire sortir le bébé.

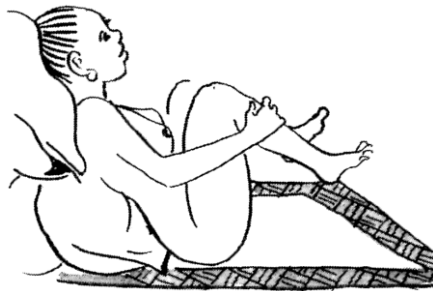
La deuxième étape de l'accouchement, c'est celle de la naissance. Elle commence normalement avec la perte des eaux. Elle est plus facile et plus courte que la première étape. Lorsqu'il y a une contraction, la mère pousse tellement fort qu'elle transpire. Entre deux contractions, elle est dans un état de somnolence.

Afin de pousser de façon efficace, la mère doit remplir ses poumons et ensuite pousser fort, comme pour aller à la selle. Si l'enfant met du temps à sortir, une fois que la femme a perdu ses eaux, ce qui arrive souvent lors d'un premier accouchement, la mère doit plier les genoux, comme l'indiquent les dessins :

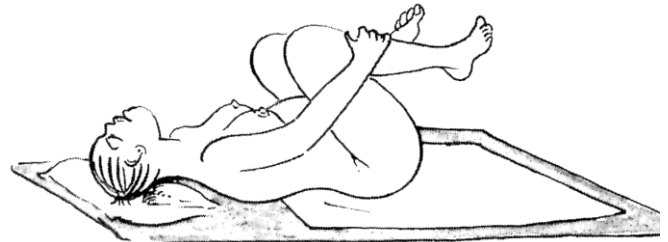
accroupie



assise



ou couchée



Lorsque le vagin s'élargit et qu'on aperçoit la tête de l'enfant, l'accoucheuse doit se préparer à recevoir l'enfant.

A cette époque, la mère devrait essayer de ne pas pousser dur, de sorte que la tête sort plus lentement. Cela permet d'éviter le déchirement de l'ouverture (voir page [§19-12](#) pour plus de détails).

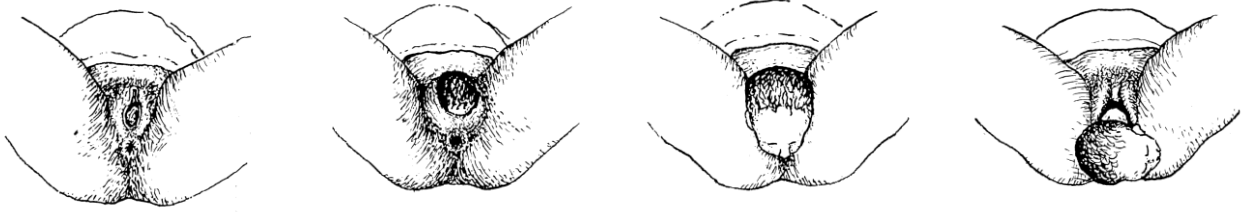
Dans un accouchement normal, l'accoucheuse ne doit jamais introduire sa main ni ses doigts dans le vagin de la mère. Cela est la principale cause des infections redoutables qui se présentent chez la femme après l'accouchement.

Lorsque la tête de l'enfant se présente, l'accoucheuse doit la soutenir, mais **jamais** la tirer.

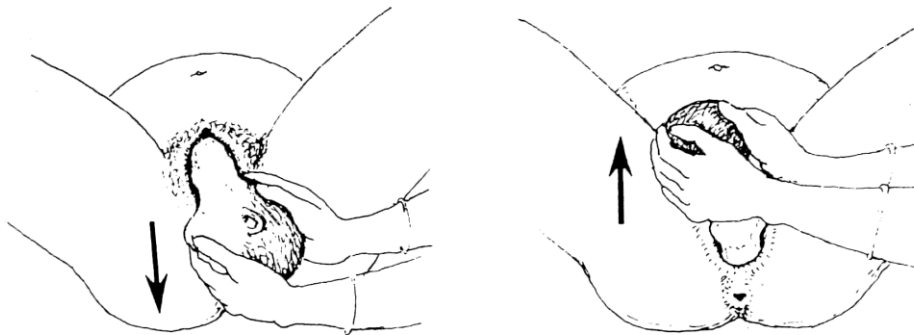
Si possible, l'accoucheuse devrait porter des gants pour assister à la naissance du bébé – pour protéger la santé de la mère, du bébé et d'elle-même.

Normalement, un enfant vient au monde dans la position indiquée ci-dessous :

1. À ce stade, poussez fort.
2. Là, essayez de ne pas pousser fort. Faites beaucoup de respirations courtes et rapides. Ceci aide à éviter la déchirure du vagin.
3. Normalement, la tête sort le visage vers le bas. Si des fèces (des selles) se trouvent dans la bouche ou le nez du bébé, nettoyez ces orifices immédiatement (voir page [§19-11](#)).
4. Ensuite tout le corps de l'enfant fait un quart de tour pour faciliter ainsi le passage des épaules.



Si les épaules sont bloquées après la sortie de la tête :



1. L'accoucheuse peut prendre la tête entre ses mains et la diriger vers le bas en faisant très attention, afin de faciliter la sortie d'une épaule.
2. Ensuite, elle dirige la tête vers le haut pour que l'autre épaule puisse sortir.

Mais tout l'effort doit venir de la mère. L'accoucheuse ne doit **jamais tirer la tête de l'enfant ni tordre ni tirer sur le cou du bébé** car ceci peut nuire à sa santé.

La troisième étape de l'accouchement commence avec la naissance de l'enfant et se termine avec l'expulsion du placenta (délivrance). Normalement, le placenta est expulsé entre 5 et 15 minutes après la naissance. Pendant ce temps-là, il faut **s'occuper du nouveau-né**. S'il y a un saignement fort (voir page [§19-10](#)) ou si le placenta n'est pas sorti après 1 heure, cherchez un médecin.

8 Soins du bébé à la naissance

Tout de suite après la naissance :

- Lorsque le bébé est né, avant même que vous coupez le cordon, mettez-le sur le ventre de sa mère. Le corps de la mère gardera le bébé au chaud, et l'odeur du lait de la mère va l'encourager à sucer.
- Si l'enfant ne souffle tout de suite, laissez le bébé sur le ventre de sa mère et frottez votre main fermement dans son dos. **Ne jamais frapper un bébé ou la tenir à l'envers pour faire pleurer.**
- S'il ne respire encore pas, nettoyez le nez et la bouche de la glaire avec un linge propre enroulé autour du doigt.
- Si malgré cela il ne respire pas, lui enlever la glaire de la bouche et lui faire la **respiration bouche à bouche** (voir page [§10-2.3](#)).
- Lorsqu'il respire bien, poser l'enfant sur un linge propre. Il est très important que l'enfant ne prenne pas froid, surtout si c'est un prématuré.

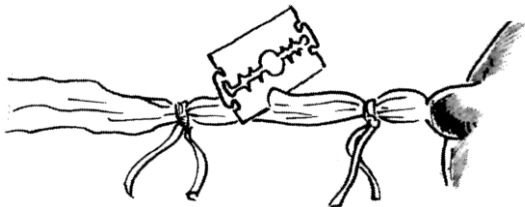


8.1 Comment couper le cordon

Lorsque l'enfant vient au monde, le cordon est gros et bleu : il faut **attendre**.



Au bout d'un moment, le cordon devient plus fin et blanc. C'est alors qu'il faut l'attacher avec des bandes de tissus très propres et fraîchement repassées bien serrées pour que le sang qui circule dans le cordon ne puisse plus passer, et le couper comme l'indique le dessin.



Important : couper le cordon avec une lame de rasoir toute neuve.

Avant d'ouvrir l'enveloppe, bien se laver les mains au savon. S'il n'y a pas de lame de rasoir toute neuve, se servir d'une paire de ciseaux qui viennent d'être bouillis.

Couper toujours le cordon près du corps. Ne jamais laisser plus de deux centimètres. Ces précautions sont très importantes pour éviter le tétanos du nouveau-né.

8.2 Soins du nombril

Garder propre et sec le petit bout de cordon. Lavez toujours vos mains avant de toucher le petit bout de cordon.

Si le cordon devient sale ou à beaucoup de sang sec dessus, nettoyez-le doucement avec de l'alcool médicale ou de l'alcool à boire fort, ou avec du violet de gentiane. Ne mettez rien d'autre sur le cordon – la terre et la bouse sont particulièrement dangereuses. Ils peuvent provoquer le tétanos et tuer l'enfant, voir les pages à partir de [§10-8](#).

Mais le mieux, c'est de laisser le nombril à l'air libre, le cordon sèche et tombe vite. Il vaut mieux changer les vêtements de l'enfant souvent que de mettre un pansement qui risque toujours d'être trop serré et de provoquer une infection.

Dans ce cas, il faut veiller à ce que les saletés ou les poussières n'aillent pas sur le nombril, et éviter le contact avec les habits sales des personnes qui prennent le bébé dans les bras. À chaque fois qu'il se salit, le nettoyer avec de l'eau bouillie et 1 fois par jour avec de l'alcool.

Si l'enfant porte une couche, assurez-vous que ceci soit plié en dessous du cordon. Si le cordon ou les environs du cordon deviennent rouge, s'écoulent du pus, ou sentent mauvais, voir page [§19-15.2](#).

Normalement, le petit bout de cordon tombe dans les 5 à 7 jours après la naissance. Il se peut que quelques gouttes de sang ou de glaire lisse apparaissent quand le cordon tombe. Cela est normal. Mais s'il y a beaucoup de sang ou un écoulement de pus, cherchez de l'aide médical.

8.3 Toilette du nouveau-né

À l'aide d'un gant de toilette doux et humide, nettoyer le sang et les saletés qui sont restés sur le corps de l'enfant. Puis l'essuyer et bien le couvrir surtout s'il fait frais (la température du nouveau-né peut descendre trop bas si on ne fait pas attention). En général, il vaut mieux ne pas baigner l'enfant tant que la plaie du nombril n'est pas tout à fait sèche (normalement entre 5 et 8 jours). Après 8 jours, laver l'enfant avec de l'eau tiède et un savon doux.

8.4 Allaitement du nouveau-né

Après l'accouchement, placez l'enfant au sein de sa mère sans aucun délai. Si l'enfant tète, ceci aidera le placenta à sortir de la mère et empêchera ou contrôlera la forte hémorragie.

9 La sortie du placenta ou “délivrance”

Normalement le placenta sort de cinq à trente minutes après l'enfant, mais parfois cela peut mettre des heures (voir ci-dessous).

Vérification du placenta :

Quand le placenta sort, ramassez et examinez-le pour voir si c'est le placenta entier. S'il s'est déchiré et il vous semble qu'il y a des parties qui manquent, cherchez un soignant. Une partie de placenta laissée à l'intérieure du ventre maternel peut provoquer d'autres hémorragies ou des infections.



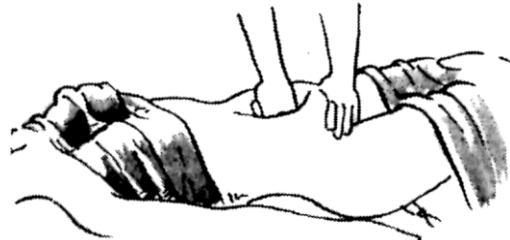
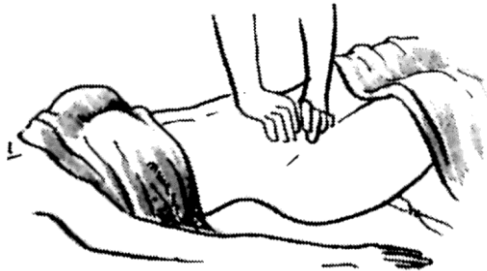
Utiliser des gants ou des sacs en plastique sur vos mains en manipulant le placenta. Après, lavez bien vos mains.

Lorsque le placenta met du temps à sortir (plus d'une demi-heure) :

- Ne rien faire si la mère ne perd pas de sang. **Ne jamais tirer sur le cordon.** On peut provoquer ainsi une forte hémorragie ; Parfois le placenta sort si la femme s'accroupit et pousse un peu.
- Si la mère perd du sang, tâter le ventre : l'utérus doit former un bloc dur ; si l'utérus est mou, faire comme suit :

Masser doucement l'utérus Jusqu'à ce qu'il devienne tendu. Pousser alors l'utérus vers le bas en faisant très attention. Le placenta doit alors sortir.

S'il ne sort pas et que l'hémorragie continue, donner des médicaments pour contrôler l'hémorragie (voir page [§25-41](#)) et aller chercher sans tarder un médecin.



10 Hémorragie (Saignements abondants)

Lorsque le placenta est expulsé, il y a toujours un léger flux de sang. Normalement, cela ne dure pas longtemps et ne dépasse pas un quart de litre. (Il se peut que le saignement léger continue durant quelques jours, ce qui n'est normalement pas grave.)

Attention : Parfois la forte hémorragie peut se produire à l'intérieure de la femme sans que beaucoup de sang sorte. Palper son ventre de temps en temps. S'il semble être en train de grossir, il se peut que cela se remplisse de sang. Tâchez son pouls fréquemment et guetter les signes de choc (page [§10-5.1](#)).

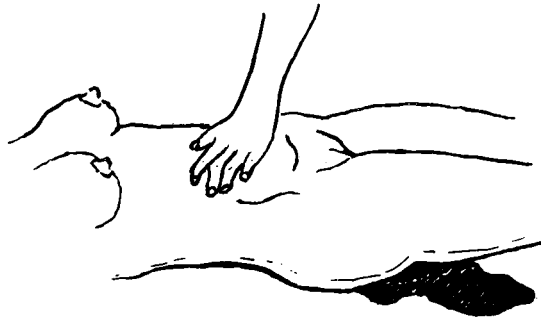
Pour aider à éviter ou contrôler la forte hémorragie, **laissez l'enfant téter le sein de la mère**. Si l'enfant ne tète pas, faites quelqu'un d'autre masser, et téter ou tirer doucement sur les mamelons de la mère. Ceci occasionnera la production d'une hormone (pituitrine) qui aidera à contrôler l'hémorragie.

Si l'hémorragie continue, ou si la femme perd beaucoup de sang, procéder comme suit :

- Envoyer immédiatement quelqu'un chercher un médecin. Si l'hémorragie ne peut pas être contrôlée assez vite, il se pourrait que la femme ait besoin de sang.
- S'il y a du *Méthergin* ou de la *Post Hypophyse*, les administrer suivant les indications données en page [§19-10.1](#).
- La femme doit prendre beaucoup de liquides (eau, jus de fruits, thé, soupe). S'il semble qu'elle va perdre connaissance d'un moment à l'autre, ou s'il y a des signes d'*état de choc* (voir page [§10-5.1](#)), surélever les pieds du lit de 50 cm par rapport à la tête.
- Si l'hémorragie est très forte ou si la femme risque de perdre tout son sang, essayer de l'arrêter comme suit :

Masser le ventre jusqu'à sentir l'utérus, soulever alors l'utérus avec une main et masser le fond de l'utérus avec l'autre main.

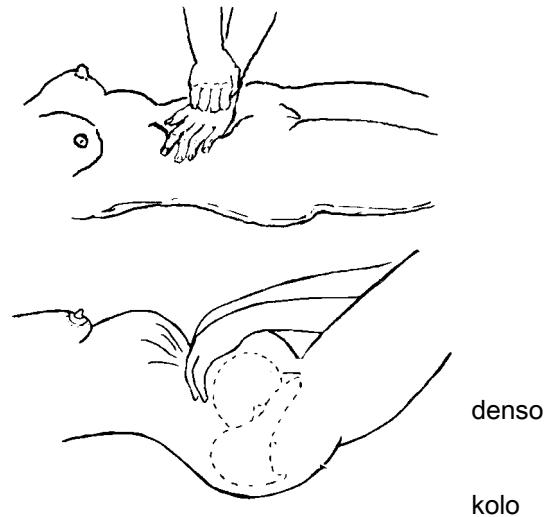
Si la forte hémorragie s'arrête, vérifiez chaque 5 minutes pour assurer que le ventre maternel reste dur. Si cela n'y reste pas, massez-le encore.



Massez le ventre jusqu'à sentir que le ventre maternel est devenu dur. Le moment où c'est devenu dur et la forte hémorragie c'est arrêté. Vérifiez-le à des intervalles d'environ 1 minute. S'il devient mou, massez-le encore.

- Si malgré le massage de l'utérus, l'hémorragie continue, faire comme suit :

- Faire pression sur le ventre avec les deux mains, l'une sur l'autre, en dessous du nombril. Il faut continuer de faire pression sur le ventre pendant un bon moment après l'arrêt de l'hémorragie.
- Pressez les deux mains contre le ventre au-dessus du ventre maternel. Prenez-le et pliez-le vers l'avant de manière que le ventre maternel et appuyé fortement contre l'os pubien. Appuyez le plus fort possible, en employant votre poids de corps si vos muscles ne sont pas assez forts. Appuyez-le pendant plusieurs minutes après que l'hémorragie a cessé, ou jusqu'à ce qu'un médecin est arrivé.



À noter : Bien que certains médecins l'utilisent, la vitamine K n'arrête pas l'hémorragie liée à un accouchement, une fausse couche, ou un avortement. La vitamine K n'est seulement utile pour les enfants. Ne l'administrez pas aux adultes.

10.1 L'emploi correct du méthergin (ergométrine) et de la post-hypophyse

L'ergonovine, l'ergométrine, l'ocytocine, et le misoprostol sont tous des médicaments qui provoquent les contractions de l'utérus et de ses vaisseaux sanguins. Ce sont des médicaments très dangereux. Mal employés, ils peuvent causer la mort de la mère ou de l'enfant dans le ventre.

Utilisés correctement, il y a des situations où ils peuvent leur sauver la vie. En voici l'emploi correct :

1. Pour contrôler l'hémorragie après l'accouchement. S'il y a la forte hémorragie avant ou après la sortie du placenta, injectez 10 unités d'ocytocine dans le muscle (Pitocine, page [§25-41.2](#)) dès que possible. Si l'hémorragie ne s'est pas arrêtée dans les 15 minutes, injectez 10 unités supplémentaires. Si vous n'avez pas accès à[o] l'ocytocine, vous pouvez utiliser le misoprostol (Cytotec, page [§25-41.3](#)) à sa place. Pour la forte hémorragie après la sortie du placenta, vous pouvez lui donner de l'ergonovine ou de l'ergométrine (Ergostrate, page [§25-41.1](#)). Mais n'utilisez ni l'ergonovine ni l'ergométrine si le placenta n'est pas sorti.

Important : Les sages-femmes et les autres agents de santé qui aident les femmes à accoucher devraient porter avec eux assez de médicaments pour arrêter le saignement abondant si jamais cela ce produit. Trop de mères subissent une hémorragie mortelle qui aurait pu être évitée.

2. Pour aider à prévenir la forte hémorragie après l'accouchement. Certaines autorités conseillent de donner à toute femme une dose unique d'ocytocine, d'ergonovine, ou de misoprostol de la manière décrite ci-dessus pour prévenir la forte hémorragie après l'accouchement. Ceci empêchera certaines hémorragies dangereuses, mais aussi traitera beaucoup de femmes avec des médicaments dont elles en n'ont pas besoins. Une sage-femme qui n'a qu'un petit peu de médicament peut décider de sauvegarder ce médicament pour une urgence.

Hémorragie (Saignements abondants)

3. Pour contrôler la fausse couche hémorragique (page [§19-20](#)). Si la femme perd rapidement du sang et le médecin est encore loin, utilisez l'ocytocine, le misoprostol, ou l'ergonovine de la manière décrite ci-dessus.

Attention : L'emploi du Méthergin ou de la Post-Hypophyse pour accélérer l'accouchement ou pour "donner des forces" à la femme est très dangereux pour la mère et pour l'enfant. Les occasions où l'on doit employer ces médicaments avant l'accouchement sont très rares et il n'y a que le médecin qui peut les administrer. Ne jamais administrer ces médicaments avant la naissance.

Tous les médicaments employés pour accélérer l'accouchement ou pour donner des forces à la mère sont dangereux...



...peuvent tuer la mère, l'enfant, ou les deux.

Il n'y a aucun médicament sans danger qui permet à la mère de trouver plus de force ni d'accoucher plus facilement ni plus rapidement.

Pour que la femme ait suffisamment de forces pour l'accouchement, le mieux, c'est de bien la nourrir, et de lui donner éventuellement des vitamines et du fer pendant les neuf mois de la grossesse. Aussi, encouragez-la d'attendre quelques ans entre chaque grossesse pour que son corps puisse regagner toute son vigueur (voir Chapitre 20, Que faire pour avoir le nombre d'enfants que l'on veut, page [§20-0](#)).

11 Les Accouchements difficiles

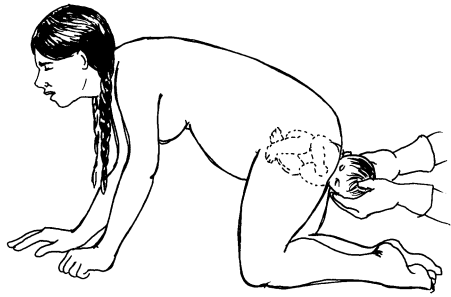
En cas de problèmes lors d'un accouchement, il est important de chercher de l'aide auprès d'un médecin le plus rapidement possible. Les problèmes et les complications qui peuvent se présenter lors d'un accouchement sont très nombreux. Nous ne parlerons ici que des difficultés les plus fréquentes.

1. **Le travail s'arrête ou se ralentit**, ou cela dure pendant longtemps après avoir été fort ou après que la mère a perdu ses eaux. Plusieurs choses pourraient provoquer ceci :

- **La femme peut avoir peur ou être dérangée.** Ceci peut ralentir ou même arrêter les contractions. Parlez-lui. Aidez-la à se détendre. Essayez de la rassurer. Expliquez-lui que l'accouchement est lent, mais qu'il n'y a aucun problème grave. Encouragez-la à changer souvent la position de son corps et de boire, manger, et uriner. La stimulation (mouvement de massage ou de traite) des mamelons peut faire accélérer le travail.
- **L'enfant se trouve en position inhabituelle.** Palpez le ventre entre les contractions pour voir si l'enfant est de travers. Parfois la sage-femme peut tourner l'enfant par une manipulation douce du ventre de la femme. Essayez de déplacer l'enfant petit à petit entre les contractions, jusqu'à ce que la tête se trouve au bas. Mais ne forcez-le pas car cela pourrait déchirer le ventre maternel ou le placenta, ou pincer le cordon. Si l'enfant ne peut pas être déplacé, essayez d'emmener la mère à l'hôpital.
- **Si l'enfant est positionné face à l'avant** au lieu de face à l'arrière, vous pouvez sentir les bras et jambes grumeleux au lieu du dos arrondi. Normalement, ceci n'est pas un grand problème, mais le travail peut durer plus longtemps et être plus douloureux au dos de la femme. Elle devrait se déplacer fréquemment car cela peut aider à faire déplacer l'enfant. Encouragez-la à se mettre à quatre pattes.
- **La tête de l'enfant peut être trop large pour passer à travers les os du bassin** (le bassin) de la mère. Ceci est plutôt le cas chez la femme avec les hanches étroites ou chez la jeune femme qui n'a pas encore achevé sa croissance. (Il est très peu probable chez la femme qui a déjà accouché normalement au paravent.) Vous pouvez avoir l'impression que l'enfant ne descend pas. Si vous vous en doutez de cela, essayez d'emmener la mère à l'hôpital car elle pourrait avoir besoin d'une opération (une césarienne). La femme qui est de petite taille (un nain), qui a des hanches très étroites ou qui est particulièrement jeune devrait accoucher au moins sa première fois à ou près de l'hôpital.
- **Si la mère vomissait ou ne bois pas, elle pourrait être déshydratée.** Cela peut ralentir ou arrêter les contractions. Faites-la siroter une boisson réhydratant (boisson à base de sucre et sel) ou d'autres liquides après chaque contraction.

2. **Un accouchement du siège** (les fesses sorties en premières). Parfois la sage-femme peut savoir si l'enfant est en présentation du siège en palpant le ventre de la mère (page [§19-7.2](#)) et en écoutant le battement du cœur de l'enfant (page [§19-4.6](#)).

Un accouchement du siège serait peut-être plus facile à effectuer dans cette position “à quatre pattes” :



Par contre, si les jambes sont sorties, mais les bras restent encore coincés, il faut mettre la maman sur son dos, puis l'accoucheuse doit bien se laver les mains, les frotter à l'alcool et procéder alors comme suit :



Attraper le bras qui se trouve du côté du ventre de la mère et l'abaisser en le poussant vers le corps de l'enfant (pour attraper le bras sans le blesser, mettre le pouce dans l'aisselle du bébé- c'est-à-dire le creux sous le bras, l'index et le médium (ou doigt du milieu) le long du bras, parallèles à lui).



Ensuite prendre l'enfant par les pieds et le relever vers le haut, puis faire la même manœuvre pour sortir l'autre bras comme sur la figure. Si la tête ne sort pas, il vaut mieux que la mère soit couchée sur le dos. Introduire un doigt dans la bouche de l'enfant et pousser sa tête contre sa poitrine, comme l'indique le dessin.

Ne jamais tirer le corps de l'enfant. On peut essayer de pousser la tête de l'enfant en s'appuyant sur le ventre de la mère.

3. Présentation d'un bras. Si un bras sort en premier et que l'accoucheuse ne peut pas faire tourner l'enfant, il faut aller chercher rapidement un médecin. Il est probable qu'une opération est nécessaire.

4. Parfois le cordon est enroulé si étroitement autour du cou du bébé que l'enfant ne peut pas sortir complètement. Essayez de retirer la boucle du cordon d'autour de son cou. Si ceci n'est pas possible, il se peut que vous ayez à serrer ou couper le cordon. Effectuez ceci avec des ciseaux à bouts ronds et bouilli.

5. Des fèces dans la bouche et le nez de l'enfant. Quand la mère perde ses eaux, si vous voyez qu'ils contiennent un liquide vert foncé (presque noire), c'est probablement les premières selles (méconium) de l'enfant. L'enfant peut être en danger. S'il aspire les fèces, il peut mourir. Le moment où la tête est sortie, dites à la mère de ne pas pousser, mais de se mettre à respirer en prenant de courts souffles rapides. Avant que l'enfant commence à respirer, prenez le temps d'aspirer les fèces du nez et de la bouche avec une poire à succion. Même s'il commence à respirer immédiatement, continuez à aspirer jusqu'à ce que toutes les fèces soient sorties.

6. Jumeaux. Lorsqu'on soupçonne une grossesse avec des jumeaux (car le ventre est trop gros par rapport à l'âge de la grossesse (voir page §19-4.5), car la maman prend trop rapidement du poids, car on a l'impression de sentir deux têtes lorsqu'on palpe le ventre de la maman), il faut envoyer la femme en consultation.

Si le diagnostic est confirmé, il vaut mieux que la femme reste près d'un hôpital à partir du 7ème mois de sa grossesse, car l'accouchement se fait souvent plus tôt que prévu.

Des signes que la femme va avoir des jumeaux :

- Le ventre s'élargit plus vite et le ventre maternel est plus gros que normal, particulièrement dans les derniers mois (voir page §19-4.5).
- Si la femme prend du poids plus vite que normal, ou les problèmes courants (nausées matinales, maux au dos, varices, hémorroïdes, enflures, difficultés de respiration) sont pire que d'habitude, assurez-vous de considérer la possibilité de jumeaux.
- Si vous sentez 3 grands objets ou plus (des têtes et des fesses) dans le ventre maternel qui vous semble extrêmement grand, ceux-ci sont probablement des jumeaux.
- Il est parfois possible d'entendre 2 battements de cœur différents (à pars celui de la mère) – mais ceci est difficile à constater.

Pendant les derniers mois, si la femme se repose beaucoup et fait attention de ne pas faire du travail manuel, il est moins probable que les jumelles naîtront trop tôt.

Fréquemment, les jumeaux naissent petits, ayant besoins d'un soin particulier. Cependant, il n'y a pas un mot de vrai dans l'idée que les jumeaux ont des pouvoirs magiques.

12 Déchirure du vagin

Si au cours de l'accouchement se produit une déchirure du vagin, il faut faire appeler rapidement un médecin ou une sage-femme sachant refermer la déchirure par des points de suture.

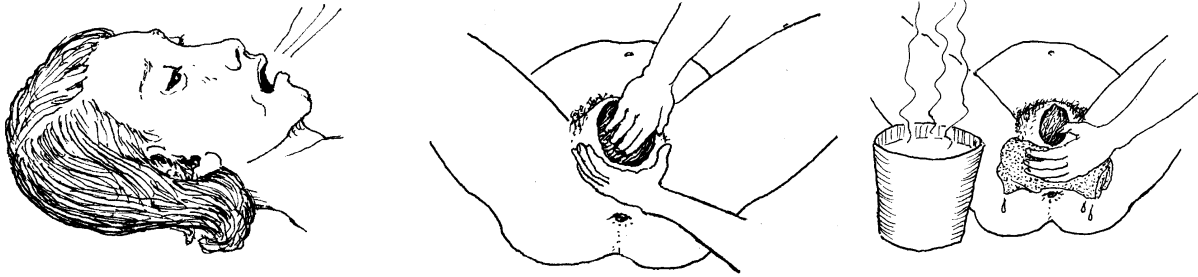
L'ouverture de la vulve doit beaucoup s'élargir pour que l'enfant puisse sortir. Parfois cela déchire. On risque davantage une déchirure si c'est le premier accouchement de la mère. Normalement, une déchirure peut être évitée si on prend soin de ceux-ci :

La mère ne devrait pas pousser quand la tête de l'enfant est en train de sortir. En évitant cela on donne à l'ouverture de la vulve le temps de s'élargir. Pour ne pas pousser, elle devrait haleter (respirer de manière rapide au souffle court).

Quand l'ouverture de la vulve est en train de s'élargir, la sage-femme peut la supporter avec une main et empêcher la tête de sortir trop vite avec l'autre, comme ceci :

Pour éviter une déchirure, l'application des compresses chaudes contre la peau en dessous de l'ouverture de la vulve peut être utile. Commencez les applications lorsque cela commence à s'élargir. Vous pouvez aussi masser la peau étirée avec un peu d'huile.

Déchirure du vagin



Si une déchirure se produit, quelqu'un qui sait comment le faire devrait soigneusement couvrir la plaie après que le placenta est sorti (voir page [§10-6.3.3](#) et [§25-27.1](#)).

13 Les soins du nouveau-né

13.1 Le Cordon

Comment éviter le tétanos : Il est très important que le cordon soit coupé avec un objet stérile et tout près du corps, pas plus de deux centimètres. Maintenir la plaie sèche ; plus la plaie est sèche, plus rapide sera la guérison ; c'est pour cela qu'il ne faut pas mettre de bande. En raison de cela, il vaut mieux ne pas utiliser une bande de maternité, ou si on l'utilise, de la garder desserrer (voir page [§10-8.4](#) et [§19-8.2](#)).

Si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, faire un sérum antitétanique à l'enfant à la naissance.

13.2 Les Yeux



Pour protéger les yeux du nouveau-né, appliquer une goutte de nitrate d'argent à 1 % ou une pommade antibiotique, comme la terramycine ou une pommade d'érythromycine de 0,5 % à 1,0 % dans chaque œil dans les 2 premières heures (pages [§16-6](#) et [§25-25.1](#)).

Cela est important si la mère ou le père ont eu des signes de gonorrhée (chaude-pisse) (voir page [§18-2.1.1](#) et page [§18-2.1.2](#)). Sinon l'enfant peut devenir aveugle.

Une goutte suffit ; on le fait aussitôt après la naissance.

13.3 Garder le bébé au chaud – mais pas trop chaud

Protégez l'enfant du froid, mais aussi de la chaleur forte. La manière que vous vous habillez vous même pour vous garder au chaud, habillez l'enfant ainsi.

En cas de temps froid



assurez-vous de bien envelopper l'enfant.

Mais en cas de temps chaud (ou quand l'enfant a de la fièvre)



laissez-le à poil.

Pour assurer que l'enfant soit au chaud, gardez-le près du corps de la mère. Ceci est particulièrement important pour l'enfant qui est né tôt ou très petit. Voir “Soins spéciaux pour les bébés petits, prématurés, et maigres—‘le technique kangourou’”, page [§19-14](#).

13.4 Hygiène

Afin de protéger l'enfant contre de nombreuses maladies :

Suivre toutes les indications et règles d'hygiène données au chapitre 21, page [§21-3](#).

- Lorsque la plaie du nombril est guérie, baigner l'enfant avec du savon doux (savon ordinaire pour la toilette, non parfumé) et de l'eau tiède.
- S'il y a des mouches ou des moustiques, mettre une toile moustiquaire sur le berceau, ou un linge très fin.
- Changer l'enfant à chaque fois qu'il est souillé. Le changer plus souvent s'il a des rougeurs, ou, mieux, le laisser tout nu, les fesses à l'air. Si la peau devient rouge, changez la couche plus souvent – ou mieux, laissez l'enfant à poils ! (Voir page [§15-29.1.1](#)).
- L'enfant ne doit pas être touché par les personnes qui ont des plaies, des maux de gorge, la grippe ou la tuberculose qui n'est pas bien soignée.
- Garder l'enfant au propre et tenez-le à l'écart de la poussière et du fumé.

13.5 Le Régime

Lire la partie du chapitre [21](#) sur Le régime idéal pour le nourrisson (voir page [§21-1.1](#)).

Nous insistons sur le fait que le lait maternel est le meilleur aliment pour le nourrisson. Les enfants élevés au sein ont une meilleure santé et "poussent" mieux que les autres nourris au lait de vache ; il y a moins de mortalité chez les enfants nourris au sein, et ceci pour les raisons suivantes :

- Pour le nourrisson, le lait maternel a une meilleure composition, est plus complet que le lait de vache, en boîte ou en poudre.
- Le lait maternel n'a pas de microbes, il ne peut donc pas causer des infections.
- Le lait maternel est à la température parfaite pour le nourrisson.
- Le lait maternel protège l'enfant contre certaines maladies, telle que la rougeole.

Le plus vite possible après l'accouchement, la mère devrait donner le sein à l'enfant. Durant les premiers quelques jours, le sein de la mère produit très peu de lait. Ceci est normal. Elle devrait continuer à allaiter souvent son enfant – au moins toutes les 2 heures. Téter stimule la production de lait. Si l'enfant à l'air en bonne santé, prend du poids, et mouille ses couches régulièrement, la mère produit assez de lait.

Si la mère produit suffisamment de lait, le nourrisson doit être nourri exclusivement au sein durant les 4 à 6 premiers mois. À partir de 4 mois, on peut diversifier l'alimentation du bébé, en lui donnant, en plus du sein, de la viande, des œufs, du poisson, des légumes, du riz, etc. le tout bien écrasé. La bouillie de mil ou de riz doit être additionnée de pâte d'arachide ou de lait en poudre (page [§21-1.2](#)).

Pour produire davantage de lait : la mère doit manger. Le mieux possible, surtout boire du lait et des laitages ; boire beaucoup de liquides. Elle doit aussi dormir suffisamment et ne pas se fatiguer ni s'énerver.

Elle doit donner régulièrement et souvent le sein au bébé car plus il tète et plus le lait viendra. La mère séropositive devrait arrêter d'allaiter quand l'enfant a 12 mois si elle a les moyens de lui donner d'autres sortes d'aliments nutritifs.



Si pour une raison ou une autre (maladie du bébé) le bébé tète moins ou ne tète pas pendant quelque temps, la mère doit tirer son lait pour continuer à produire la même quantité de lait.

Normalement la montée de lait maternel met quelques jours à s'installer, et pendant ce temps l'enfant peut manquer de liquide.

Lui donner à boire de l'eau bouillie un peu sucrée (2 morceaux de sucre ou 2 cuillères à café par tasse. Et le faire téter souvent pour faire venir le lait.

13.6 Comment la mère peut produire plus de lait :

Elle doit :

- boire beaucoup de liquides,
- manger le mieux possible, particulièrement de la nourriture riche en calcium (comme les produits laitiers) est les aliments dit constructeur (voir page [§11-3.1](#)),
- beaucoup dormir et éviter de se fatiguer et de se fâcher,
- allaiter son enfant le plus souvent possible – au moins chaque 2 heures.

13.7 Attention aux médicaments !

Beaucoup de médicaments sont nuisibles à la santé du nouveau-né. Administrez seulement les médicaments que vous êtes sûrs sont recommandés pour le nouveau-né, et ne les utilisez seulement si absolument nécessaire. Assurez-vous d'administrer la bonne dose et de ne pas trop administrer. Le chloramphénicol, par exemple, est dangereux aux nouveau-nés, particulièrement si l'enfant est prématuré ou d'un poids insuffisant (moins de 2 kilogrammes).

Parfois il est important de donner des médicaments au nouveau-né. Par exemple, l'administration du cotrimoxazole à un enfant dont la mère est séropositive peut le garder en bonne santé. Voir page [§25-45.1](#).

14 Soins spéciaux pour les bébés petits, prématurés, et maigres—'le technique kangourou'

Un bébé qui est né petit (poids moins que 2 ½ kg) aura besoin de soin spécial. Si possible, amener l'enfant au centre de santé ou à l'hôpital. À l'hôpital ces enfants sont souvent gardés chaud et protégé dans une boîte de température contrôlée qui s'appelle un incubateur. Pour un enfant qui est en bonne santé, une mère peut fournir la chaleur et protection en utilisant la technique "kangourou" :

- Mettez le bébé nu, avec ou sans couche, droit, contre votre peau, entre vos seins. (Il est utile de porter un chemisier lâche, pull, ou autre vêtement serré à la taille).
- Laisser le bébé téter aussi souvent qu'il veut, mais au minimum tous les 2 heures.

- Dormir en se posant sur quelque chose pour garder le bébé droit.
- Laver le visage et les fesses de l'enfant tous les jours.
- **Assurer que l'enfant reste chaud à tout moment.**

S'il fait frais, habiller l'enfant avec des vêtements supplémentaires, et couvrir la tête.

- Pendant que vous vous laver ou vous reposer, demander au père ou un membre de la famille d'utiliser la technique kangourou avec le bébé.
- Amener régulièrement le bébé à l'agent de santé. Assurer qu'il a tous ces vaccinations. (voir page [§12-10](#)).
- Donner des suppléments de fer et vitamines – en particulier la vitamine D – à l'enfant (voir page [§25-43.4](#)).



15 Maladies du nouveau-né

Il est très important de remarquer tout problème ou toute maladie qu'aurait l'enfant et d'agir rapidement.

Les maladies qui prennent des jours ou des semaines à tuer une adulte peuvent tuer un enfant en l'espace de quelques heures.

15.1 Les problèmes avec lesquelles l'enfant est né

Ceux-ci peuvent être provoqués par un problème qui s'est produit pendant le développement du bébé dans le ventre maternel ou des dommages qu'a subis l'enfant pendant la naissance. Immédiatement après la naissance, examinez soigneusement le bébé. S'il présente un signe quelconque de la liste ci-dessous, il est probablement gravement malade :

- S'il ne commence pas à respirer immédiatement après qu'il est né.
- Si vous n'arrivez pas à tâter son pouls, ni avec les doigts ni avec l'oreille, ou si c'est moins de 100 battements par minute.
- Si les bras et le corps sont blancs, bleus, ou jaunes après qu'il commence à respirer.
- Si les bras et les jambes sont dits tombants – ils ne bougent pas de sa propre volonté ou quand vous les pincez.
- S'il grogne ou a de la difficulté à respirer après les 15 premières minutes.

Certains de ces problèmes peuvent être le résultat de dommages au cerveau à la naissance. Ils ne sont presque jamais le résultat d'infection (sauf si la mère a perdu ses eaux plus de 12 heures avant la naissance). Les médicaments courants ne seront peu effectifs. Gardez l'enfant au chaud, mais pas trop chaud (voir page [§19-13.3](#)). Allez chercher un médecin.

Si le nouveau-né vomit ou chie du sang, ou beaucoup de blues apparaissent, il pourrait nécessiter de la vitamine K (voir page [§25-43.7](#)).

Si l'enfant n'urine pas ou n'a pas ses selles dans les deux jours, allez chercher un médecin.

15.2 Signes de maladies redoutables chez le nouveau-né :

1. **Du pus ou une mauvaise odeur se dégageant du nombril** peut représenter un danger de tétanos (voir page [§10-8.4](#)). Trempez le cordon dans l'alcool et laissez-le en pleine-air. Si la peau environnant le cordon devient chaud et rouge, traitez-le avec de l'ampicilline (page [§25-3](#)) or avec de la pénicilline et de la streptomycine (page [§25-11.6](#)).
2. **Une forte fièvre (plus de 40°)** représente un danger pour le nouveau-né. Déshabiller complètement l'enfant et lui appliquer des compresses froides, comme il est indiqué en page [§13-22](#). Lui faire prendre un bain tiède et lui donner de l'aspirine (voir doses pour enfant). Chercher à comprendre la cause de la fièvre ; rechercher une infection, donner de l'ampicilline et de la chloroquine. Voir s'il n'est pas déshydraté. **Une température trop basse** aussi peut avoir la même signification qu'une forte fièvre (infection).
3. **Convulsions.** Si le bébé a de la fièvre, la faire tomber comme il est indiqué ci-dessus. L'enfant doit aller en consultation. Voir aussi page [§10-26](#). Vérifiez qu'il n'est pas déshydraté. Des saisies qui commencent le jour de sa naissance peuvent être provoqué par des dommages au cerveau à la naissance. Si les saisies commencent quelques jours plus tard, vérifiez qu'il n'y a pas signe du tétanos (page [§14-3.2](#)) or de la méningite (page [§14-4](#)).
Si l'enfant semble très malade et si sa nuque est pliée vers l'arrière, il peut s'agir d'une méningite (voir page [§14-4](#)) ou de tétanos (voir page [§14-3.2](#)). Il faut d'urgence aller chercher un médecin.
4. **Rhume et infections.** Il est courant que le nouveau-né s'enrhume facilement, cela n'est pas grave et il n'y a pas besoin de médicament. Mais si le bébé a de la fièvre, ne mange plus, dort mal ou s'il respire plus de 40 fois par minute, c'est une maladie grave. Il faut consulter le médecin.
5. **Le poids.** Si l'enfant ne prend pas de poids après la deuxième ou la troisième semaine, il faut l'emmener en consultation. Durant les premiers quelques jours de vie, la majorité d'enfants perd un peu de poids. Cela est normal. Après la première semaine, un enfant en bonne santé devrait prendre environs 200 grammes par semaine. Dès la deuxième semaine l'enfant en bonne santé devrait peser autant que quand il était né. S'il ne prend pas du poids, ou perd du poids, quelque chose ne va pas. Est-ce que l'enfant semblé en bonne santé à la naissance ? Est-ce qu'il mange bien ? Soumettez-le à un examen rigoureux pour vérifier qu'il ne présent pas de signes d'infections ou d'autres problèmes. Si vous ne pouvez pas trouver puis corriger la cause du problème, cherchez un médecin.
6. **Le vomissement.** Lorsque l'enfant en bonne santé rote (ou fait sortir de l'air qu'il a avalé pendant qu'il tété), parfois un peu de lait jaillisse de sa bouche. Ceci est normal. Aidez l'enfant à faire sortir de l'air après une tétée en le tenant contre votre épaule en tapotant doucement le dos, comme ceci.

Faites faire un rot à votre bébé après chaque repas.

Si lorsque vous l'allongez après l'allaitement il vomit, essayez plutôt de le mettre en position assise pour un temps après chaque allaitement.

L'enfant qui vomit violemment, ou à tel point qu'il commence à perdre du poids ou devenir déshydraté, est malade. Si l'enfant a aussi la diarrhée, il a probablement une infection de l'estomac (page §13-2.6), une infection bactérienne dans le sang (voir pages suivantes), ou la méningite (page §14-4). D'autres infections peuvent aussi provoquer le vomissement.



Si la vomissure est d'une couleur jaunâtre ou verdâtre, il y a peut-être une obstruction intestinale (page §10-14.2), notamment si le ventre est très gonflé ou l'enfant n'a pas ses selles. Emmenez immédiatement l'enfant à l'hôpital.

7. **L'enfant arrête de téter correctement.** Si quatre heures passent et l'enfant ne tète encore pas, ceci est signe de danger – particulièrement si l'enfant à l'air très somnolent ou malade, ou s'il pleure ou bouge de manière anormale. Beaucoup de maladies peuvent provoquer ces signes, mais les causes les plus courantes et dangereuses dans les 2 premières semaines de vie sont une infection bactérienne (voir les 2 pages suivantes) et le tétanos (page §14-3.2).

Un enfant qui arrête de téter pendant le **deuxième au cinquième** jour de vie a peut-être une infection bactérienne du sang.

Un enfant qui arrête de téter pendant le **cinquième au quinzième** jour de vie a peut-être le tétanos. Aller chercher immédiatement l'aide d'un médecin.

15.3 Si l'enfant arrête de téter ou à l'air malade

Examinez-le soigneusement et complètement tel que décrit le chapitre 3. Vérifiez le suivant :

- Vérifiez si l'enfant à des **difficultés à respirer**. Si le nez est encombré, videz-le tel que montré à la page §13-6. La respiration rapide (50 souffles par minute ou plus), une coloration bleuâtre, le grognement, et la dépression de la peau entre les côtes à chaque respiration sont tous signes de la pneumonie (page §13-13.1). Fréquemment, les enfants petits atteints de la pneumonie de toussent pas ; parfois aucune des signes courants ne se présente. Si vous vous doutez une infection de pneumonie, traitez-la tel que vous fassiez pour traiter une infection d sang (voir page suivante).
- Examiner la **couleur de la peau** de l'enfant.
Si les **lèvres et le visage sont bleutés**, il se peut qu'il à la pneumonie (ou une malformation cardiaque ou un autre problème avec lequel il était né).
Si le **visage et les blancs des yeux tendent vers une couleur jaunâtre** (une jaunisse) pendant le premier jour de vie ou après le cinquième jour de vie, cela est sérieux. Cherchez un

soignant. Un peu de couleur jaunâtre du deuxième et cinquième jour de vie n'est normalement pas sérieux. Si nécessaire, donnez-lui beaucoup de lait maternel à la cuillère. Enlevez de l'enfant tous les vêtements et placez-le dans une lumière vive (mais ne mettez-le pas directement au soleil).

- Palper la **partie molle sur le dessus de la tête** (la fontanelle). Voir page [§1-4](#).

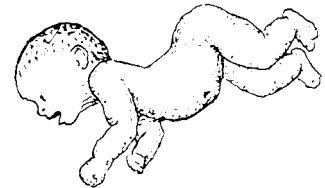
Si la fontanelle est **déprimée** le bébé peut être **déshydraté** (voir page [§13-1.1](#)).

Si la fontanelle est **bombée** le bébé peut avoir la **méningite** (voir page [§14-4.1](#)).



Important : Si l'enfant a la méningite et est déshydraté en même temps, la partie molle peut avoir l'air normal. Soyez sûr de vérifier la présence de signes de déshydrations (voir page [§21-6.2.1](#)) et de la méningite (voir page [§21-6.8.2](#)).

- Surveillez les mouvements de l'enfant et les expressions de son visage. Une rigidité du corps ou des mouvements bizarres peuvent être signes du tétanos, de la méningite, or de dommages au cerveau à la naissance. Si, quand l'enfant est touché ou bougé, les muscles du visage se tendent soudainement, cela pourrait être le tétanos. Vérifiez que la mâchoire s'ouvre et testez son réflexe rotulien (du genou) (page [§14-3.4](#)).
- Si les yeux de l'enfant se renversent ou papillonnent quand il agit de manière soudain ou violent, il n'a probablement pas le tétanos. De tels saisies peuvent être provoquées par la méningite, mais le déshydrations et la forte fièvre sont plus souvent les causes. Pouvez-vous mettre l'enfant entre ses propres genoux ? Si l'enfant est trop rigide pour cela ou pousse un cri, c'est probablement la méningite (voir page [§14-4](#)).
- Guettez les signes d'une infection bactérienne du sang.



15.4 L'Infection bactérienne dans le sang (la Septicémie)

Le nouveau-né n'est pas capable de bien combattre les infections. Or, les bactéries qui pénètrent la peau ou le cordon au moment de la naissance se retrouvent fréquemment dans le sang et se propagent à travers le corps entier. Puisque cela prend un à deux jours, la septicémie est plus courante après le deuxième jour de vie.

Signes :

Les signes d'infection chez le nouveau-né sont différents de ceux chez l'enfant âgé. Chez le bébé, presque **tout signe** pourrait être provoqué par une infection grave du sang.

Les signes possibles sont, l'enfant :

- a du mal à téter
- a l'air somnolent
- est très pale (anémique)
- a des vomissements et de la diarrhée
- a de la fièvre ou la température très basse (en-dessous de 35° C)
- a le ventre gonflé
- a la peau jaunâtre (jaunisse)
- a des saisies (convulsions)
- a des moments où il est bleuté

Chacun de ces signes peut être provoqué par quelque chose qui n'est pas la septicémie, mais si l'enfant a plusieurs de ces signes en même temps, c'est probablement la septicémie.

Les nouveau-nés n'ont pas toujours la fièvre quand ils ont une infection grave. Leur température peut être élevée, basse, ou normale.

Le traitement quand vous vous doutez que le nouveau-né à la septicémie :

- Injectez 50 milligrammes (mg) d'ampicilline (page [§25-3.3](#)) pour chaque kilogramme que pèse l'enfant, 2 fois par jour pour un enfant de moins d'une semaine ou 3 fois par jour si l'enfant à plus d'une semaine. Si vous ne pouvez pas calculer le dosage, injectez le dosage moyen de 150 mg d'ampicilline.
- Injectez aussi 5 mg de gentamycine pour chaque kilogramme que pèse l'enfant. Donnez de la gentamycine une seule fois par jour. Si vous ne pouvez pas calculer le dosage, injectez le dosage moyen de 15 mg de gentamycine pour un enfant de moins d'une semaine, ou 20 mg si l'enfant à plus d'une semaine.
- Assurez-vous que l'enfant boit assez. Donnez-lui du lait maternel et de la boisson réhydratant à la cuiller, si nécessaire (voir page [§13-1.3](#)).
- Trouvez un médecin.



Les infections dans les nouveau-nés sont parfois difficiles à repérer. Souvent ils n'ont pas de la fièvre. Si possible, trouvez un soignant. Si non, traitez-le avec de l'ampicilline et de la gentamicine tel que décrit ci-dessus. L'ampicilline est l'un des antibiotiques les plus sains et efficaces pour les enfants.

15.5 La Diarrhée

C'est la cause principale de mortalité infantile. C'est dû aux microbes qui entrent par la bouche. Pour éviter la diarrhée, il faut éviter que la saleté entre dans la bouche de l'enfant :

- Le lit ou le berceau de l'enfant doit être propre.
- La mère doit se laver les mains au savon et se laver les seins avant de donner la tétée.
- Toute l'eau que l'enfant boit, ou celle qui sert à préparer ses aliments, doit être bouillie. De même que les ustensiles, gobelets, cuillères, biberons et tétines doivent être bouillis avant chaque repas.
- Éviter que les mouches se posent sur les aliments que l'enfant doit prendre.

Traitement :

Continuer de donner le sein au bébé, mais suspendre momentanément les autres aliments (lait en biberon, jus de fruits). Lui donner du sérum à boire (voir page [§13-1.3](#)), de l'eau bouillie, et rien d'autre. S'il n'y a pas d'amélioration rapide, l'emmener en consultation.

S'il n'y a pas moyen de trouver un médecin, et si l'enfant est gravement malade, le réhydrater comme indiqué à la page [§13-1.2](#).

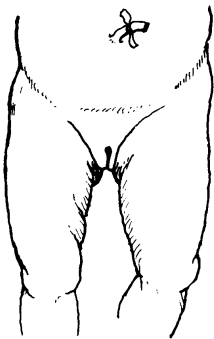
15.6 Hernie Ombilicale

C'est une hernie qui ne représente pas de danger, la plupart du temps elle disparaît sans traitement.

Bien que cela ne soit pas très efficace, on peut mettre une bande autour de la taille ; la bande ne doit pas être trop serrée.

15.7 Luxation congénitale de la hanche

Certains enfants naissent avec une dislocation à la hanche, la jambe a glissé hors de sa jointe dans l'os de la hanche. Des soins d'urgence peuvent prévenir des dommages et une boiterie durable. Donc, les bébés doivent être examinés pour une éventuelle dislocation de la hanche environ 10 jours après la naissance.



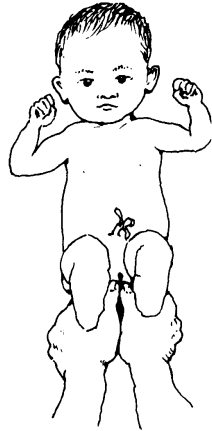
1. Comparez les 2 jambes. Si une hanche est luxée, ce côté s'indique:

La jambe supérieure recouvre en partie cette partie du corps sur le côté disloquée.

Il y a moins de plis ici.

La jambe semble plus ou moins tordue à un angle étrange.

2. Tenir les deux jambes avec les genoux doublés, comme celui-ci



et les ouvrir largement comme celui-ci



Si une jambe arrête tôt ou fait un saut ou clique lorsque vous l'ouvrez plus large, la hanche est luxée.

Traitement :

Portez le bébé avec ses genoux haut et à jambes ouvertes, comme celui-ci:

Vérifiez à nouveau le bébé dans 2 semaines. Si vous pensez toujours ou entendez un saut ou clique, consultez un agent de santé. Un harnais qui retient les jambes du bébé ouvertes pendant 2 semaines peut prévenir des dommages durables.

Problème rare en Afrique pour la bonne raison que la meilleure prévention est de porter l'enfant au dos.



16 La santé de la mère après l'accouchement

16.1 Régime et Hygiène

Comme nous l'avons déjà expliqué au chapitre 10, après l'accouchement, la mère peut manger de tout. Il n'y a pas d'aliment à éviter ; Au contraire, elle doit manger toutes sortes d'aliments riches, notamment du lait, du fromage, du poulet, des œufs, de la viande, des fruits et des légumes. S'il n'y a que des haricots, elle doit en manger à tous les repas. Boire du lait et des laitages aide la mère à produire suffisamment de lait pour nourrir son enfant. Elle doit boire beaucoup plus que d'habitude, que ce soit de l'eau ou d'autres boissons. Une bonne alimentation aide la mère à produire beaucoup de lait pour son enfant.

La mère peut et doit se laver durant les premiers jours qui suivent l'accouchement. Pendant les premiers jours on peut faire sa toilette à l'aide d'un gant mouillé, sans prendre de douche. La propreté ne fait de mal à personne, au contraire, une femme qui ne se lave pas pendant une vingtaine de jours peut attraper des infections et son enfant aussi peut être très malade. Ensuite, elle peut prendre des douches (pas de bains dans des bassines tant qu'il y a des pertes).

Pendant les jours et semaines après l'accouchement, la mère devrait :

manger de tout et

se laver souvent



16.2 Fièvre d'accouchement (infection après accouchement, infection de la ventre maternel)

Les infections après l'accouchement sont fréquentes ; c'est souvent dû à un manque d'hygiène de l'accoucheuse ou à l'introduction de ses doigts dans le vagin de la mère.

Signes d'infection chez la femme accouchée : des frissons, de la fièvre, des maux de tête ou des reins, parfois mal au ventre et des pertes malodorantes ou avec du sang.

Traitement :

Administrez 3 médicaments : injectez 3 grammes d'ampicilline for la première dose, puis 1 gramme 4 fois par jour. Injectez aussi 80 mg de gentamicine pour la première dose, puis 60 mg 3 fois par jour. Aussi administrez 500 mg de métronidazole par voie orale 3 fois par jour. Continuez à administrer ces médicaments jusqu'à ce que la fièvre soit disparue pendant 2 jours.

Donner de préférence de la pénicilline, comprimés de 500.000 unités, un comprimé quatre fois par jour, ou des injections de 1.000.000 unités, une toute les douze heures. On peut utiliser d'autres antibiotiques, comme l'ampicilline.

Les infections après l'accouchement peuvent être très graves. Si la femme ne guérit pas assez vite, il faut consulter le médecin.

17L'allaitement – et le Soin des Seins

Prendre soin des seins est important pour la santé de la mère et de l'enfant. L'enfant devrait commencer à téter peu après sa naissance. Un enfant voudra peut-être téter immédiatement ou simplement lécher le sein et être tenu. Encouragez l'enfant à téter car cela aidera la mère à produire du lait. Le premier lait de la mère est épais est d'un couleur jaunâtre – appelé le colostrum. Le premier lait est riche en protéine et contient **tout ce qu'il faut** un nouveau-né pour prévenir les infections. Le premier lait est très bon pour la santé du bébé, alors...

Commencez d'allaiter tôt

Mettez la bouche de l'enfant sur le sein de la mère dès que possible.

Normalement, le sein produit autant de lait qu'a besoins l'enfant. Si l'enfant les vide, ils commencent à en produire plus. Si l'enfant ne les vide pas, bientôt ils vont produire moins. Quand l'enfant tombe malade et arrête de téter, après quelques jours le sein de la mère arrête de produire du lait. Or quand l'enfant redevient capable de téter, et a besoins de la quantité complète de lait, il se peut qu'il n'y ait pas assez. En raison de ceci,

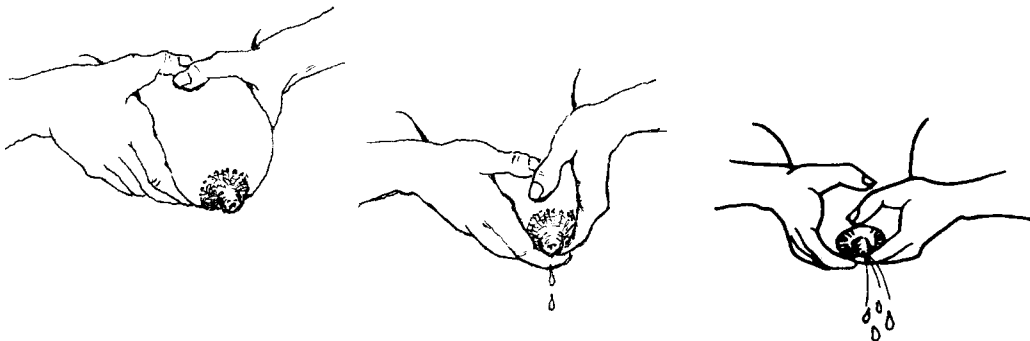
Quand l'enfant est malade et peu capable de prendre beaucoup de lait, il est important que la mère continue à produire beaucoup de lait en se trayant soi-même à la main.

Pour traire le sein avec la main

Saisissez-le à la base, comme ceci

puis avancez la main en serrant le sein.

Pour obtenir le lait, serrez derrière le mamelon.



Si l'enfant n'a pas assez de force pour téter, faites sortir le lait des seins à la main et donnez-le à l'enfant à la cuillère ou le compte-gouttes.

Une autre raison importante pour laquelle il faut continuer à traire les seins c'est que cela évite un surchargement des seins. Quand ils sont surchargés, ils deviennent douloureux. Un sein douloureux a plus de chance de développer un abcès. De plus, l'enfant peut avoir du mal à téter si le sein est surchargé.

Les baignades fréquentes vous aiderez à garder les seins propres. Il n'est pas nécessaire de lavez les seins est les mamelons à chaque fois que vous allaitez. N'utilisez pas le savon pour nettoyer les seins, comme cela peut entraîner des gerçures, des crevasses (fentes) de la peau, des mamelons douloureux, et des infections.

17.1 Des mamelons douloureux ou gerçures

Des mamelons douloureux ou qui ont des gerçures se produisent quand l'enfant tète seulement le mamelon au lieu de prendre le mamelon est une partie du sein.

Traitement :

Il est important de continuer à faire téter l'enfant même si cela fait mal. Pour éviter les mamelons douloureux, allaitez souvent, aussi longtemps que l'enfant le souhaite, et soyez sûr que l'enfant prends le plus de sein possible dans sa bouche. Changer la position de l'enfant à chaque fois qu'il tète.

Si seulement un mamelon est douloureux, faites téter l'enfant de l'autre côté dans un premier temps avant de le faire téter du côté douloureux. Une fois qu'il a fini, faites sortir un peu de lait et appliquez-le au mamelon douloureux. Laissez sécher le lait avant de recouvrir le mamelon. Le lait aidera à guérir le mamelon. S'il suinte beaucoup de sang ou de pus, trayez le sein à la main jusqu'à ce que le mamelon est guérit.

17.2 Des seins douloureux

La douleur de sein peut être provoquée par un mamelon douloureux ou des seins surchargés et dures. Souvent, la douleur se calme dans un ou deux jours si on fait téter l'enfant fréquemment et la mère se repose au lit et boit beaucoup de liquides. Normalement, les antibiotiques ne sont pas nécessaires, mais voyez la section suivante.

17.3 Les Infections (la mastite) et Abscesses

Les seins douloureux et les mamelons douloureux et qui ont des gerçures peuvent mener à une infection ou un abcès (une poche de pus).

Signes :

- Une partie du sein devient enflée, rouge, douloureuse et chaude.
- Fièvre ou frissons
- Ganglions lymphatiques dans l'aisselle sont souvent douloureux et gonflé
- Parfois un abcès grave éclate et égoutte du pus

C'est plus fréquent durant les premières semaines ou les premiers mois d'allaitement.

Traitement :

- Continuer à donner à téter à l'enfant par le sein qui n'est pas malade.
- Reposez-vous et buvez beaucoup de liquides.
- Essayer de tirer le lait du sein malade et le jeter.
- Appliquer des compresses froides (avec de la glace) pour soulager la douleur et prendre des calmants comme l'aspirine.
- Prendre des antibiotiques efficaces contre le staphylocoque comme la spiramycine, 2 à 3 grammes/jour. (Par exemple : Rovamycine 500, 2 comprimés matin et soir).

Prenez de l'acétaminophène (page [§25-26.2](#)) en cas de douleur.

- Utilisez un antibiotique. La dicloxacilline est idéal (page [§25-0](#)). Prenez 500 milligrammes. à voie orale, 4 fois par jour, pendant 7 jours. On peut aussi employer l'érythromycine (page [§25-4](#)) ou la cotrimoxazole (page [§25-7.2](#)).
- Massez doucement le sein douloureux pendant que l'enfant tète.

- Si malgré tout cela la mastite persiste, les douleurs au lieu de se calmer, deviennent insupportables, chercher l'aide d'un médecin.

Prévention :

- Maintenir le sein propre. Bien se laver les mains.
- Après chaque tétée, nettoyer les bouts du sein avec de l'eau propre (si on peut, bouillie), les sécher et y mettre un peu d'huile (huile de cuisson, glycérine, etc.).
- Évitez la gerçure des mamelons (voir ci-dessus) et ne laissez pas se surchargé les seins.

Une bosse douloureuse et chaude dans le sein d'une mère allaitant est probablement un abcès du sein (une infection).

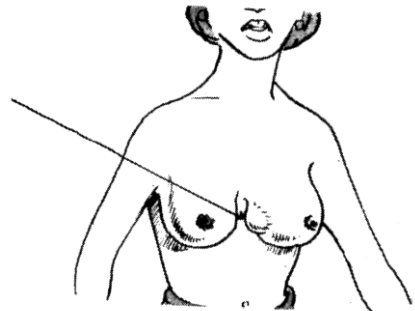
Une bosse qui n'entraîne pas de douleur peut être le cancer, ou un kyste.

18 Le cancer chez la femme

La plupart des femmes ont des petites masses dans les seins. Ces bosses peuvent varier en leurs tailles et en leurs formes, et deviennent plus ou moins tendres durant le cycle mensuel de la femme. Parfois, une masse au sein qui ne disparaît pas peut être signe d'un cancer du sein. Un traitement réussi dépend d'une détection du cancer une intervention médicale le plus rapide possible. Normalement, la chirurgie est nécessaire.

18.1 Signes de cancer du sein

- La femme sent une petite boule dans le sein (voir le dessin).
- Ou le sein à une dépression ou fossette anormal – ou beaucoup de petites fossettes comme sur la peau d'un orange.
- Il y a parfois des ganglions sous les bras.
- La petite boule augmente de volume.
- En général, au début, la boule ne fait pas mal, n'est pas chaude. Plus tard, elle peut être douloureuse. (Une femme qui allaite et qui sent une boule douloureuse et chaude dans le sein a probablement une infection (abcès) (voir Mastite (abcès), page [§19-17.4](#)).
- Il se peut qu'il ait un écoulement anormal du mamelon.



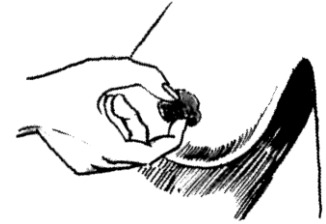
18.2 Comment examiner soi-même ses seins :

Toutes les femmes doivent apprendre comment examiner leurs propres seins pour détecter des signes possibles de cancer. Une fois par mois : Idéalement sur le 10ème jour après ses règles.

- Utilisez un miroir pour examiner soigneusement vos seins pour vérifier qu'il n'y a pas de nouvelles différences en taille ni en forme entre eux. Vérifier soigneusement ses seins pour

détecter éventuellement une différence de taille ou de forme entre les deux. Essayer de guetter les signes ci-dessus.

- Couchée sur un oreiller ou une couverture pliée sous votre dos, tâter vos seins avec le bout de vos doigts. Presser le sein et le rouler avec le bout des doigts. Commencer près du bout et monter jusqu'à l'aisselle.
- Ensuite, presser le bout du sein et vérifier s'il en sort du sang ou s'il y a suppuration.



Si vous découvrez une boule ou un autre signe anormal, il faut aller voir le médecin. Dans beaucoup de cas, ce genre de boule n'est pas le signe d'un cancer, mais il est important de s'en assurer rapidement.

18.3 Signes de cancer dans la région du ventre :



La bosse la plus courante est, bien sûr, provoquée par le développement normal d'un bébé. Les bosses ou masses anormales peuvent être provoquées par :

- une *kyste* ou gonflement liquide, fréquemment des ovaires
- un bébé qui a par accident commencé à développer à l'extérieure du ventre maternel (grossesse extra-utérine), ou
- un cancer

Normalement, tous ces trois conditions sont au début indolore ou peu douloureux et deviennent très pénibles plus tard. Tous nécessitent l'attention d'un médecin et, dans la majorité des cas, la chirurgie. Si vous trouvez n'importe quelle bosse anormale qui développe petit à petit, cherchez un médecin.

18.4 Le cancer de l'utérus

Le cancer peut être localisé dans l'utérus, les ovaires ou ailleurs. C'est plus fréquent chez la femme de plus de 40 ans.

Le premier signe peut être une anémie ou une hémorragie inexplicable. Plus tard, on peut remarquer la présence d'une boule douloureuse dans le ventre.

Il y a un examen spécifique pour trouver un cancer du col de l'utérus qui s'appelle un Frottis Cervical (Papanicolaou). Là où il est disponible, toute femme après 20 ans devrait essayer de recevoir un frottis cervical un fois par ans. Une autre méthode s'appelle "l'inspection visuelle" et recours à une solution à base de vinaigre peinte sur le col. Si cela provoque un blanchissement du tissu du col, d'autres examens, ou du traitement, sont nécessaires.

Au moindre soupçon de cancer, il faut aller en consultation. Les remèdes traditionnels ne sont pas efficaces dans ce cas.

19Grossesse ectopique

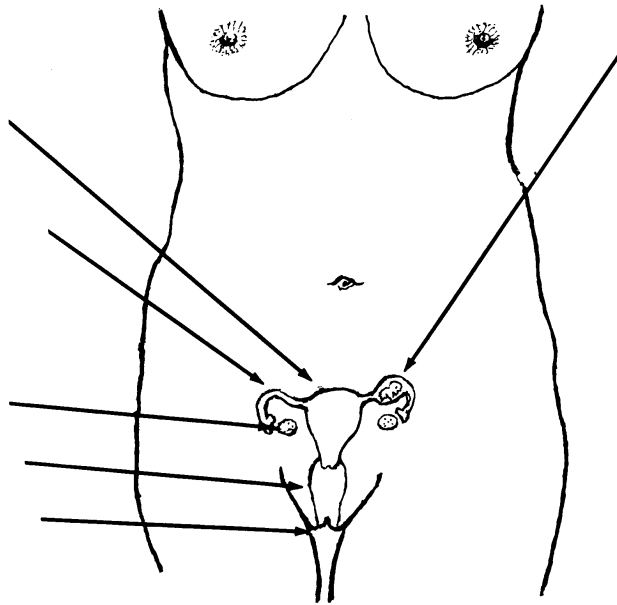
ventre maternel
ou utérus – là où
normalement le
bébé développe

trompe de Fallope
– le tube qui lie
l'ovaire à l'utérus

ovaire – là où se
trouve les œufs

vagin

vulve – ou les
lèvres du vagin



Parfois un bébé commence à développer à l'extérieure du ventre maternel, dans l'un des tubes qui sortent des ovaires.

Il se peut qu'il y ait des saignements menstruels anormaux qui présentent des signes de grossesse – aussi des crampes sévères dans le bas ventre avec une bosse douloureuse à l'extérieur du ventre maternel.

Un bébé qui commence à développer en dehors du ventre maternel ne peut pas survivre. Une grossesse extra-utérine nécessite la chirurgie à l'hôpital. Si vous vous doutez de ce problème, cherchez un médecin immédiatement, puisque de saignement dangereux peut se produire à un moment quelconque.

20 Avortement spontané ou fausse couche

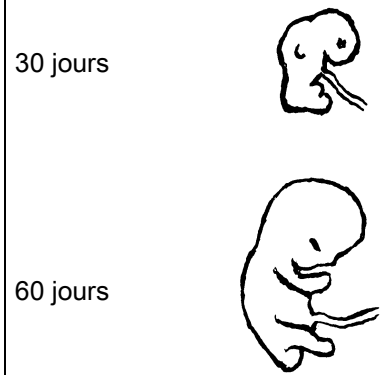
Un avortement ou une fausse couche, c'est l'expulsion de l'enfant (presque toujours mort) qui est dans le ventre. C'est plus fréquent durant les trois premiers mois de la grossesse.

La majorité des femmes ont une ou plusieurs fausses couches dans leurs vies. Dans beaucoup des cas elles ne se rendent même pas compte qu'elles sont en train de faire une fausse couche. Elles peuvent croire qu'elles ont manqué leurs règles ou qu'il était retardé, et qu'il est revient d'une manière bizarre, avec de gros caillots de sang. Une femme devrait apprendre à reconnaître quand elle est en train de faire une fausse couche, car cela peut être dangereux.

Une femme qui a une hémorragie après un arrêt des règles de plus d'un mois est probablement en train de faire une fausse couche.

Une fausse couche c'est comme un accouchement en ce sens que l'embryon (le début d'un bébé) et le placenta doivent tous les deux sortir. Un saignement particulièrement abondant avec de gros caillots et des crampes douloureuses est courant jusqu'à ce que ces deux soient complètement sortis.

Il se peut qu'un embryon d'une fausse couche ne soit qu'un ou deux centimètres en longueur.



20.1 Traitement :

En général, s'il n'y a pas d'hémorragie, il n'y a pas de problème : on doit procéder avec les mêmes précautions que pour un accouchement. Normalement, l'enfant est malformé, et c'est comme cela que la nature règle le problème.

La femme devrait se reposer et prendre de l'ibuprofène (page [§25-26.3](#)) ou de la codéine (page [§25-26.5](#)) pour atténuer la douleur.

Si le saignement abondant continue pendant plusieurs jours :

- Cherchez un médecin. Une intervention simple pourrait être nécessaire pour nettoyer le ventre maternel (la dilatation et le curettage, dit « D et C », ou l'aspiration).
- Restez au lit jusqu'à ce que le saignement abondant s'arrête.
- Si le saignement est extrême, suivez les instructions à la page [§19-10.1](#).
- Si de la fièvre ou d'autres signes d'infection se présentent, traitez-les tels que Fièvre d'Accouchement (voir page [§19-16.2](#)).
- Une femme peut continuer à saigner pendant quelques jours après avoir fait une fausse couche. Cela sera semblable à ses règles.
- Elle ne devrait pas laver le vagin ni avoir des rapports sexuels pendant au moins 2 semaines après la fausse couche, ou après que le saignement s'arrête.

- Si elle porte un dispositif intra-utérin (un stérilet ou DUI) et fait une fausse couche, des infections sérieuses peuvent se développer. Cherchez rapidement de l'aide médicale, faites retirer le DIU, et donner des antibiotiques.

21 Les Mères et Bébés à risque élevé

Une note aux sages-femmes ou agents de santé ou toutes personnes qui se soucient :

Certaines femmes auront plus de difficulté à accoucher et après avoir accouché leurs enfants ont un risque augmenté d'être d'un poids insuffisant et de tomber malade. Ceux-ci sont souvent des mères qui sont seuls, sans abris, mal-nourris, très jeunes, lentes d'esprits, ou qui ont déjà des enfants mal-nourris ou malades.

Souvent, si une sage-femme, un agent de soins de santé, ou quelqu'un d'autre prend ces femmes sous leur aile, et leur aide à trouver de la nourriture, du soin, et l'accompagnement qu'il leur faut, cela peut faire toute une différence dans le bien-être de non seulement les mères mais leurs enfants aussi.

N'attendez pas que les personnes dans le besoin viennent à vous. Allez vers eux.

22 Avortement provoqué

Il y a des femmes enceintes qui, pour des raisons diverses, cherchent à faire disparaître leur grossesse. Alors elles vont voir des personnes qui disent pouvoir leur enlever l'enfant du ventre et provoquer ainsi un avortement forcé.

La décision de subir un avortement ou non peut être difficile. En décidant, la plupart des femmes bénéficieront des avis chaleureux et respectueux, et du soutien amical. Quand les avortements sont menés dans des conditions stériles à l'hôpital ou à une clinique par un agent de soins formé, normalement ils sont sans dangers pour la femme. Les avortements font plus tôt dans la grossesse sont les avortements les plus sains.



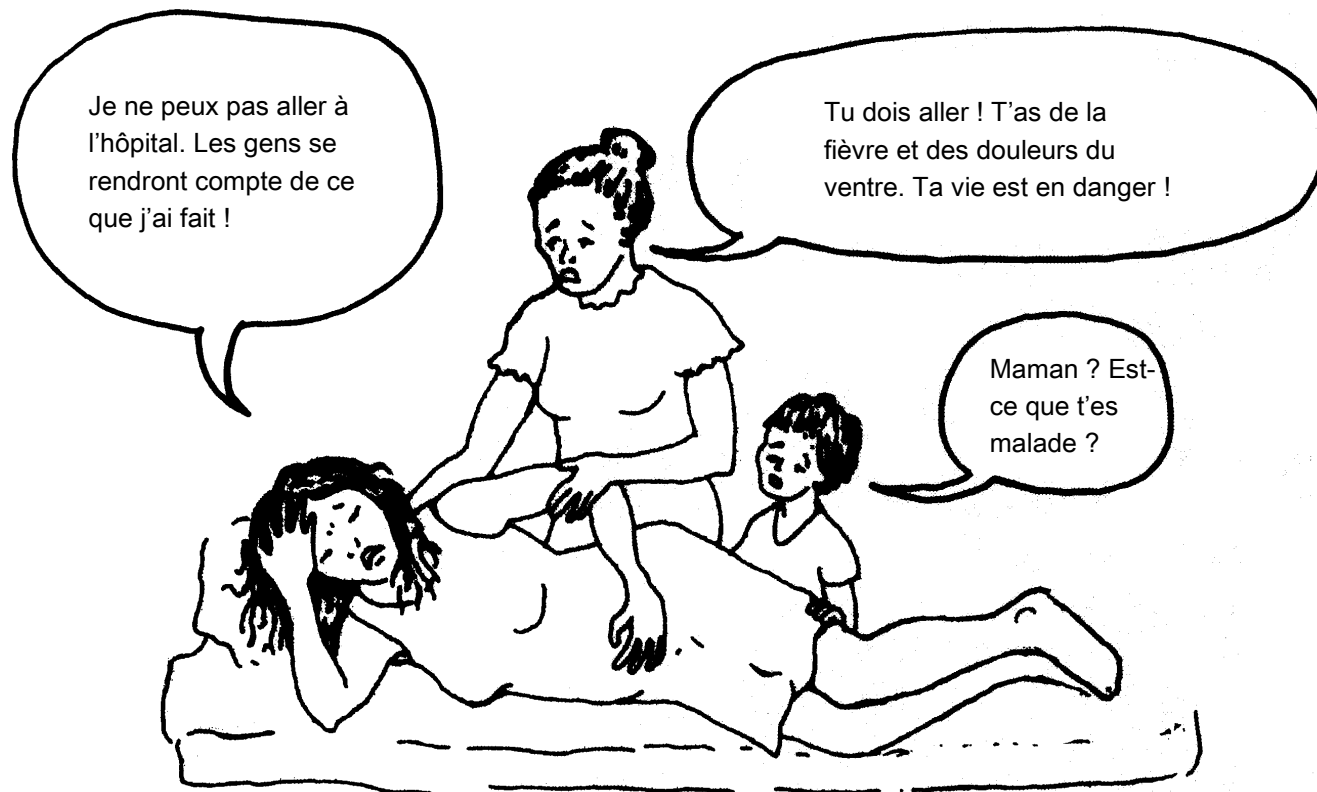
L'avortement provoqué est très différent de l'avortement spontané et très dangereux, surtout s'il est fait (comme c'est presque toujours le cas) par une personne non compétente, en dehors d'un centre équipé, et avec n'importe quel moyen. Là où c'est illégal ou difficile d'avorter, ces avortements "à la maison" sont souvent une cause majeure de la mortalité des femmes âgées de 12 à 50 ans.

Les méthodes pour terminer une grossesse comme enfoncer un bâton ou d'autres objets durs dans le vagin ou le ventre maternel, serrer le ventre maternel, ou utiliser des médicaments modernes ou des médicaments à base de plantes peuvent provoquer des saignements abondants, des infections, ou la mort.

Signes de danger suivant un avortement :

- Fièvre
- Douleur dans le ventre
- Saignements abondants du vagin

Si vous voyez ces signes chez une femme qui peut avoir été enceinte, ils pourraient être le résultat d'un avortement. Mais ils pourraient aussi être des signes de fausse couche (page [§19-20](#)), de grossesse extra-utérine (page [§19-19](#)), ou d'une maladie inflammatoire pelvienne (page [§18-6.3](#)).



Certaines femmes qui ont des difficultés suivant un avortement vont chercher un médecin, mais ont honte de dire ce qui s'est vraiment passé. D'autres ont trop peurs ou trop honte pour recourir à un médecin, surtout si l'avortement était illégal ou fait en secret. Parfois elles attendent qu'elles tombent gravement malade. Ce délai pourrait être fatal. **Un saignement abondant (plus d'une règle normale) ou une infection suivant un avortement est dangereux.**

Si vous recevez une femme qui vient d'avorter et qui présente une des complications dont on a parlé, il faudra appeler d'urgence une sage-femme ou un médecin et, en attendant :

- Essayez de contrôler le saignement. Suivez les instructions à la page [§19-10.1](#) pour contrôler le saignement après une fausse couche. Administrez de l'ergonovine (voir page [§25-41.1](#))
- lui faire un SAT (antitétanique) ;
- lui donner des antibiotiques (ampicilline, *Bactrim*) ;
- si elle a des signes de choc, voir page [§10-5.1](#).

Pour prévenir la maladie et la mort à cause d'un avortement :

- Administrez des antibiotiques (l'ampicilline, page [§25-3](#), ou la tétracycline, page [§25-5](#)) à la suite de tout avortement, celui qui a été fait à la maison ou celui fait au centre de santé. Cela réduit les risques d'infections et de complications dangereux.
- **Prévenir la grossesse non-désirée.** Des méthodes de contraception devraient être disponibles aux femmes et aux hommes (voir Chapitre 20).
- Œuvrez à rendre votre communauté un endroit meilleur, plus gentil, particulièrement envers les femmes et les enfants. Quand la société garantie que les besoins sont satisfaits, moins de femmes devront recourir à l'avortement.

- Les avortements faites en des conditions sûres et salubres par des agents de santé formés devraient être disponibles gratuits ou à coût peu cher aux femmes. Comme ça les femmes ne recourront pas à l'avortement dangereux ou illégal
- Une femme qui présente **aucune** signe de problèmes après avoir subi un avortement – emmenez-la à la maison ou à l'hôpital – devrait chercher **immédiatement** un médecin. Pour encourager cela, les médecins et agents de santé **ne devrait dans aucun cas faire honte à une femme qui a subi un avortement.**

Pour vous informer plus de comment prendre soin d'une femme après qu'elle a subi un avortement, voir *Là où les femmes n'ont pas de docteur*, disponible chez Hesperian Health Guides.