

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 1-2

Artikel: Comment améliorer la prise en charge de l'HPP immédiat au Burkina-Faso?
Autor: Vallet, Julia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949193>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Comment améliorer la prise en charge de l'HPP immédiat au Burkina-Faso?

Malgré les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les hémorragies du post-partum immédiat (HPP) représentent un risque important de morbidité maternelle au Burkina-Faso. Des entretiens individuels et collectifs ont été menés auprès des sages-femmes et des accoucheuses auxiliaires des deux maternités du centre sanitaire de Boussé par une étudiante de l'école de sages-femmes de Nancy (France).

.....
 Julia Vallet

Comme partout dans le monde, les femmes burkinabés risquent de perdre la vie suite à leur accouchement. L'hémorragie du post-partum immédiat (HPP), défini par une «perte sanguine d'au moins 500 ml dans les 24 heures suivant l'accouchement» (OMS, 2012), représentent 37,9 à 43,1% des décès alors que 80% d'entre eux sont jugés évitables par une prise en charge rapide, efficace et de qualité (XXVII^e Congrès international de la population, 2013). La pauvreté, l'éloignement des centres sanitaires, le faible niveau d'instruction des femmes ou leur statut social rendent difficile l'accès aux soins (Consulat du Burkina-Faso à Nice, 2010). La malnutrition, l'excision dont elles sont victimes pour 75% d'entre elles (OMS, 2006), les infections (IST et paludisme), les grossesses jeunes et rapprochées, la multiparité ou encore les antécédents de complications obstétricales, sont autant de facteurs favorisant la survenue d'une HPP (Consulat du Burkina-Faso à Nice, 2010).

Les sages-femmes et les accoucheuses auxiliaires sont les professionnelles de premier recours pour le suivi des femmes enceintes dans ce pays, mais leur nombre est encore insuffisant comparé aux besoins de la population. On compte cinq sages-femmes pour 1000 naissances vivantes et 54% des accouchements sont assistés par un soignant (Ministère de la Santé du Burkina-Faso). Suite à ces constats, le gouvernement a mis en place des mesures afin de faciliter l'accès aux soins et aux informations médicales, la prise en charge des professionnels qualifiés, ou encore l'autonomie des femmes.

Méthodologie

Cette étude* est observationnelle, descriptive, bicentrique. A l'occasion d'un voyage de trois semaines en juillet 2014 au Burkina-Faso, des entretiens individuels et collectifs ont été menés auprès de dix sages-femmes et quatre accoucheuses auxiliaires exerçant dans les maternités du centre sanitaire de Boussé, un village situé à une cinquantaine de kilomètres au Nord de Ouagadougou. Les sages-femmes possèdent les compétences pour prendre en charge les grossesses et les accouchements pathologiques alors que les accoucheuses auxiliaires sont formées pour suivre les grossesses et les accouchements à bas risques.

Résultats

1. Prévention des HPP

En prénatal, les quatre consultations recommandées n'étaient pas respectées. Les femmes étaient donc peu suivies et l'anamnèse ne mettait pas en évidence les antécédents et les facteurs de risque d'HPP. Le traitement préventif de l'anémie était prescrit, mais peu d'informations médicales étaient délivrées.

En per-partum, elles prenaient régulièrement en charge des patientes dont elles ne connaissaient pas l'histoire médicale (antécédents et facteurs de risque). Les parturientes étaient peu accompagnées pour la gestion du travail (douleur et angoisse). Le partogramme était fréquemment rempli à l'issue de l'accouchement. L'ocytocine dans le cadre de la délivrance était toujours administrée à la naissance de l'enfant.

Dans le post-partum immédiat, l'estimation des pertes n'était pas réalisée. Les patientes bénéficiaient d'une surveillance clinique pendant les 24 premières heures.

2. Traitement ou prise en charge des HPP

Les sages-femmes connaissaient parfaitement les protocoles de prise en charge des HPP et réalisaient les premiers gestes d'urgence. Le médecin n'était appelé que si les sages-femmes ne parvenaient pas à contrôler seules l'hémorragie. Les médecins et l'existence d'un bloc opératoire permettaient les interventions chirurgicales.

* Julia Vallet: Application des recommandations de l'OMS à propos de l'hémorragie du post-partum immédiat: Analyse des pratiques des sages-femmes et accoucheuses auxiliaires du Centre de Boussé (Burkina-Faso) entre le 14 juillet et le 4 août 2014. Mémoire de fin d'études de sage-femme, université de Lorraine, 2014-2015.

.....
Auteure



Julia Vallet, diplôme d'état de sage-femme de l'université de Lorraine (France)

gicales d'hémostase avec toutefois quelques réserves, car la transfusion était un acte ambitieux. L'absence de réserve obligeait les sages-femmes à trouver un donneur compatible en temps réel. Quant aux transferts en urgence, il fallait compter au minimum trois heures entre la demande et la prise en charge au sein d'un centre de niveau supérieur, à Ouagadougou.

Les accoucheuses auxiliaires, dont les compétences se limitent à la physiologie, n'étaient pas intégrées dans la démarche de prise en charge de l'HPP.

3. Organisation des soins

Les protocoles pour la prévention et le traitement de l'HPP étaient accessibles aux sages-femmes. Mais l'accès aux réactualisations de ceux-ci était compliqué. La formation initiale des sages-femmes n'intégrait pas dans son programme pédagogique des simulations du diagnostic et du traitement de l'HPP. Les sages-femmes avaient rarement accès à des formations continues, faute de moyens financiers. Des réunions hebdomadaires interprofessionnelles étaient organisées, mais les accoucheuses auxiliaires n'y participaient pas.

Conclusions

Les entretiens ont ainsi révélé à quel niveau de la prise en charge des progrès seraient réalisables. Ainsi, les freins au respect des recommandations de l'OMS sont à la fois externes et internes: ils sont d'ordre matériel, organisationnel, comme les problèmes liés aux transferts, à la transfusion, à l'appel parfois tardif du médecin, au statut des accoucheuses auxiliaires. Ils sont également issus des habitudes de travail des professionnelles, par exemple l'utilisation du partogramme, les moyens pour mesurer les pertes sanguines, la recherche des facteurs de risque en prénatal et l'instauration d'une relation de confiance avec les patientes.

A l'issue de cette étude, nous pouvons affirmer que le domaine de la prévention est le niveau de la prise en charge sur lequel les professionnelles pourraient agir sans nécessiter une aide financière extérieure supplémentaire. Ainsi, les voies d'amélioration proposées reposent sur une sensibilisation de ces professionnelles au matériel existant afin qu'elles l'utilisent de manière efficace et qu'elles assurent une prise en charge rapide grâce à un diagnostic précoce et à la mobilisation de l'équipe médicale. La prise de conscience du rôle qu'elles ont à prendre auprès des femmes en tant que facteur favorisant un accouchement physiologique nous semble aussi essentiel. En effet, la relation qu'elles construisent avec les patientes est la base de la prévention car elle permet le recueil, la transmission, la compréhension des informations médicales ainsi que l'autonomie, la confiance, la sécurité et la qualité des soins.

Cette étude est la première étape d'une démarche de recherche-action. Il s'agirait maintenant de porter notre réflexion sur les moyens d'intervenir auprès de ces professionnelles afin de travailler en collaboration étroite avec elles sur les sujets abordés, dans le respect de leur coutume et de leur environnement.

.....
Références

XXVII^e Congrès international de la population (2013)

Cartographie des risques contextuels de morbidité et de mortalité maternelle au Burkina-Faso.

Consulat du Burkina-Faso à Nice (2010) Démographie du Burkina-Faso.

Ministère de la Santé du Burkina-Faso Rapport d'analyse situationnelle de la profession de sage-femme et de maieuticien d'état au Burkina-Faso en 2009.

OMS (2006) Une nouvelle étude montre que la mutilation génitale féminine expose les mères et les bébés à des risques majeurs à l'accouchement.

OMS (2012) Recommandations de l'OMS pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum.