

Informations pour les mères, les sages-femmes, ou les accoucheuses

Les Règles de la femme

En général, les premières règles arrivent entre 11 et 16 ans. Elles signifient que la jeune fille est maintenant capable d'avoir un bébé.

Les règles normales reviennent tous les 28 jours environ, et durent 3 ou 4 jours.

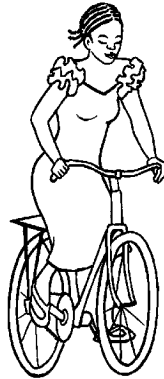
Elles sont souvent accompagnées de maux de ventre et leur rythme peut être irrégulier, surtout chez les jeunes filles (adolescentes), ce qui, généralement, n'annonce aucun problème.

Si vous avez des règles douloureuses :

Il n'est pas nécessaire de rester au lit. En fait, dans le repos, la douleur risque d'être encore mieux ressentie.



Marcher et faire de légers travaux ou exercices peut vous faire du bien.



Vous pouvez prendre des médicaments contre la douleur.



Vous pouvez aussi prendre des antidouleurs, comme l'aspirine (p. 565) ou de l'ibuprofène (p. 566). Au besoin, couchez-vous et appliquez des compresses chaudes au ventre.

Pendant la période des règles, – et en tout temps – les femmes doivent veiller à rester propres, à dormir suffisamment, à manger de façon équilibrée. Elles peuvent continuer à manger tout ce qu'elles mangent d'habitude, et à faire leur travail. Il n'est pas dangereux d'avoir des rapports sexuels pendant les règles (mais si un des deux partenaires a une infection à VIH, le risque de transmission est beaucoup plus élevé.)

Signes de problèmes liés aux règles

- Chez certaines femmes, la venue des règles est un peu irrégulière, et ce n'est pas inquiétant. Chez d'autres, cela pourrait être dû à une maladie chronique, un affaiblissement, une anémie, une malnutrition, la tuberculose, une aggravation de l'infection à VIH, ou à une infection ou une tumeur dans le ventre.
- Un retard ou une absence de règles peuvent être un signe de grossesse. Mais chez les jeunes filles qui viennent de commencer à avoir des règles, et chez les femmes de plus de 40 ans, l'irrégularité des règles est une chose normale. L'inquiétude ou un stress émotionnel peuvent aussi causer la disparition des règles pendant un certain temps.

- Si le saignement se produit en retard, est plus abondant, et dure plus longtemps, il peut s'agir d'une fausse couche (p. 424).
- Des règles peu abondantes, un sang marron foncé, et des maux de ventre peuvent indiquer une grossesse extra-utérine (quand l'embryon se développe hors de l'utérus). Cette circonstance est très grave et la femme doit rechercher de toute urgence une assistance médicale.
- Lorsqu'il y a des pertes de sang pendant la grossesse, c'est presque sûr qu'il s'agit d'une fausse couche.
- **Si les règles durent plus de 6 jours, sont anormalement abondantes, ou se produisent plus d'une fois par mois, la femme doit consulter un soignant.** (Chez certaines femmes, il est normal de perdre un petit peu de sang entre deux périodes de règles.)

La Ménopause (quand les femmes arrêtent d'avoir leurs règles)

La **ménopause** est le moment, dans la vie d'une femme, où les règles ne reviennent plus. À partir de sa ménopause, une femme ne peut plus avoir d'enfants. En général, cette étape de la vie arrive entre 40 et 50 ans. Souvent, les règles sont irrégulières pendant plusieurs mois, avant de disparaître complètement.

Le début de la ménopause n'est pas une raison d'arrêter d'avoir des rapports sexuels. Mais attention ! La femme peut encore tomber enceinte pendant cette période. Si elle ne veut plus avoir d'enfants, elle ne doit arrêter d'utiliser un moyen 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 reprend 3 à 4 mois plus tard, elle peut croire qu'elle est en train de faire une fausse couche. Si une femme âgée de 40 à 50 ans commence à saigner après plusieurs mois sans règles, expliquez-lui qu'il s'agit peut-être de la ménopause.

Pendant la ménopause, il est normal de ressentir plusieurs sortes de sentiments ou de sensations désagréables : angoisse, tristesse, bouffées de chaleur (sentir tout d'un coup qu'on a trop chaud), des douleurs qui se déplacent dans le corps, entre autres. Une fois passée la ménopause, la plupart des femmes se sentent mieux.

Les femmes qui ont des saignements très abondants ou de violents maux de ventre pendant la ménopause, ou qui se mettent à saigner après des mois ou des années sans règles, doivent aller en consultation. Elles doivent être examinées pour déterminer s'il ne s'agit pas d'un cancer ou d'un autre problème grave (p. 379).

Après la ménopause, les os de la femme ont tendance à devenir plus fragiles, et à se casser plus facilement. Pour lutter contre cette fragilisation, mangez des aliments riches en calcium (p. 197). Comme la femme n'aura pas d'autres enfants, elle sera peut-être plus libre de passer du temps avec ses petits-enfants ou de s'engager plus dans les affaires de la communauté. C'est souvent à ce moment que certaines femmes décident de devenir sages-femmes ou soignantes.

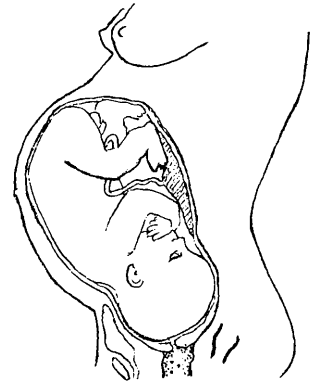


La Grossesse

Signes de grossesse

Tous les signes suivants sont normaux :

- l'absence de règles (c'est souvent le premier signe) ;
- des nausées ou l'impression qu'on va vomir, le matin (surtout pendant le deuxième et le troisième mois de grossesse) ;
- un besoin d'uriner plus fréquent ;
- le ventre qui grossit ;
- les seins qui augmentent de volume, ou deviennent plus sensibles ;
- un « masque de grossesse » (taches foncées sur le visage, les seins et le ventre) ;
- enfin, à peu près au cinquième mois, les mouvements du bébé.



Position normale du bébé dans le ventre au 9e mois de grossesse.

Pour en savoir plus au sujet de la grossesse et de l'accouchement, voir *Le Guide des sages-femmes*, publié par la Fondation Hesperian.

Rester en bonne santé pendant la grossesse

- Le plus important est de **manger suffisamment**, de manière à prendre du poids régulièrement, surtout si on est mince. Il faut aussi manger de **façon équilibrée**. Le corps a besoin d'aliments riches en protéines, en vitamines et en minéraux, surtout le **fer** (voir le chapitre 11). Il n'y a aucun aliment à éviter.
- Salez les aliments au **sel iodé** pour être plus sûr que le bébé naîtra vivant et n'aura pas de difficultés d'apprentissage. (Mais pour éviter que vos pieds enflent, ou d'autres problèmes, ne consommez pas trop de sel.)
- **Soyez toujours propre**. Lavez-vous souvent et brossez-vous les dents tous les jours.
- Pendant les six dernières semaines de grossesse, il est préférable de raréfier les rapports sexuels et tout effort important, ainsi que les longs trajets.
- Si vous habitez dans une région à paludisme, prenez de façon préventive de la chloroquine ou un autre antipaludique, dès le début de la grossesse (p. 542).
- **Évitez les médicaments autant que possible**. Certains médicaments peuvent gravement nuire au bébé qui se développe dans votre ventre. En règle générale, ne prenez que les médicaments prescrits par un soignant ou un docteur (si un soignant vous prescrit un médicament alors que vous pensez être enceinte, dites-le-lui). Vous pouvez prendre de l'acétaminophène ou des antiacides de temps à autre, si vous en avez besoin. Les suppléments de vitamines et de fer sont souvent utiles, et ne posent pas de problèmes quand les doses sont respectées (p. 592, 593). Faites-vous dépister pour le VIH. Les médicaments qui combattent le VIH peuvent prévenir la transmission du virus au bébé qui se développe (p. 600).

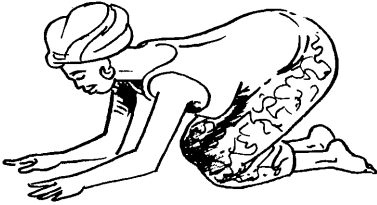
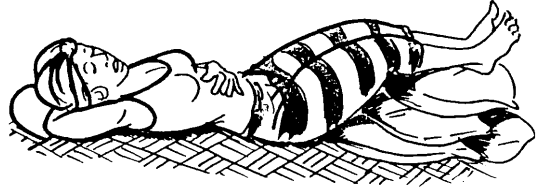
- Éloignez-vous des enfants qui ont la rougeole ou la rubéole (voir p. 463).
- **Ne fumez pas, ne buvez pas d'alcool.** Fumer et boire nuisent à la santé de la mère, et causent des dommages au bébé qui grandit dans le ventre.
- Mangez de la viande et des œufs **bien cuits**.
- Essayez de prendre **du repos**, mais faites aussi un peu d'exercice physique.
- **Évitez les poisons et les produits chimiques.** Ils peuvent nuire au bébé. Ne travaillez jamais près des endroits où se trouvent les insecticides, des herbicides, ou des produits chimiques fabriqués en usine. Ne gardez pas de nourriture dans des récipients qui ont contenu ce type de produits. Essayez de ne pas respirer les vapeurs ou les poudres de produits chimiques.

Les Petits Problèmes de la grossesse

1. **Nausées et vomissements** : ces malaises sont souvent pires le matin et pendant le deuxième et le troisième mois de la grossesse. Mangez quelque chose de solide, par exemple des biscuits salés ou du pain sec, avant de vous lever. Au lieu de faire de gros repas, mangez de plus petites quantités d'aliments, mais plus souvent. Un thé de feuilles de menthe pourrait vous soulager. Évitez les aliments gras.
2. **Sensation de brûlure, ou douleurs au creux de l'estomac** (acidité de l'estomac et brûlures d'estomac, p. 214) : mangez peu à la fois et buvez souvent de l'eau. Les antiacides, surtout ceux qui contiennent du carbonate de calcium (p. 570), peuvent aider à soulager la douleur. Vous pouvez aussi sucer des bonbons. Essayez de dormir avec la poitrine et la tête un peu relevées, en vous mettant des coussins ou des couvertures sous le dos.
3. **Pieds enflés** : reposez-vous plusieurs fois par jour, avec les pieds surélevés (p. 285). Mangez moins de sel. Un thé de soies de maïs pourrait aussi aider à diminuer l'enflure (p. 50). Si les pieds sont très enflés, et que les mains et le visage commencent aussi à enfler, recherchez une assistance médicale. Le gonflement des pieds est causé par le poids du bébé dans l'utérus, pendant les derniers mois. Il est accentué quand la femme est anémiée ou mal nourrie. Mangez donc beaucoup d'aliments nutritifs.
4. **Douleur au bas du dos** : celle-ci est courante pendant la grossesse. Faites de l'exercice et veillez à garder le dos droit (p. 282).
5. **Anémie et malnutrition** : dans les zones rurales, beaucoup de femmes sont déjà anémiées avant d'être enceintes. Cette anémie s'aggrave pendant la grossesse. Pour avoir un bébé bien portant, la femme a plus que jamais besoin de se nourrir correctement.

Si elle est très pâle, faible, ou présente d'autres signes d'anémie et de malnutrition (p. 185 et 209), elle doit manger des aliments riches en protéines et en fer : haricots, arachides, poulet, lait, fromage, œufs, viande, poisson, légumes à feuilles vert foncé, par exemple. Elle doit aussi prendre des suppléments de fer en comprimés (p. 592). Elle donnera ainsi des forces à son corps, pour lui permettre de résister au saignement dangereux qui peut se produire après l'accouchement. Si possible, ces comprimés de fer devraient contenir aussi de l'acide folique et de la vitamine C. (La vitamine C aide le corps à mieux utiliser le fer.)

6. **Varices** : cet élargissement des veines est courant pendant la grossesse, à cause du bébé qui pèse sur les veines venant des jambes. Surélevez vos pieds régulièrement, et le plus haut possible. Si les veines grossissent beaucoup et font mal, enroulez une bande ou un bas élastique autour de la jambe. Enlevez ceux-ci pour la nuit.



7. **Hémorroïdes** : ce sont des varices de l'anus. Elles sont dues au poids du bébé dans le ventre. Pour soulager un peu la douleur, mettez-vous à genoux, les fesses en haut, comme montré ici. Ou asseyez-vous dans un bain chaud. Voir aussi p. 284.

8. **Constipation** : buvez beaucoup d'eau. Mangez beaucoup de fruits et d'aliments riches en fibres, comme le manioc et le son. Faites de l'exercice. Ne prenez pas de laxatifs.

Signes de danger pendant la grossesse

1. **Saignements**. Chez une femme enceinte, la perte de sang, même en petite quantité, est signe de danger. Elle peut signaler une fausse couche, ou une grossesse extra-utérine (quand le bébé se développe hors de l'utérus (p. 424)). Cette femme doit rester couchée et faire venir un soignant.

Un saignement se produisant tard dans la grossesse (après le sixième mois) peut indiquer que le **placenta** bloque l'endroit où l'utérus communique avec le vagin (**placenta prævia**). Si elle n'est pas soignée par un spécialiste, la femme risque de saigner à en mourir. Ne lui faites surtout pas d'examen vaginal, et n'introduisez rien dans son vagin. Emmenez-la d'urgence à l'hôpital.

2. **Anémie sévère**. La femme est très fatiguée, faible, son teint et l'intérieur de ses paupières sont pâles (**Les signes de l'anémie**, p. 209). Si elle n'est pas soignée, elle risque de mourir à la suite de saignements pendant ou après l'accouchement. Dans ce cas, une bonne alimentation ne suffira pas à la rétablir à temps. Il lui faudra consulter un soignant et prendre des comprimés de sulfate de fer (p. 592). Elle devrait, si possible, accoucher à l'hôpital, au cas où elle aurait besoin qu'on lui donne du sang.

3. **Hypertension ou autres signes de pré-éclampsie**. Une tension artérielle de 14/9 ou plus peut signaler une maladie, la pré-éclampsie (ou toxémie). La présence d'une grande quantité de protéines dans l'urine, une prise de poids soudaine, l'enflure de certaines parties du corps sont d'autres signes de danger. La pré-éclampsie peut causer des convulsions, et même à la mort.

Si la femme a une tension élevée, demandez-lui de s'allonger et de se reposer plus souvent. Essayez de l'aider à obtenir beaucoup d'aliments nutritifs, et beaucoup de protéines (p. 188). Elle doit éviter les aliments préemballés salés. Revérifiez sa tension quelques jours plus tard.

Si vous ne pouvez pas mesurer sa tension ou la quantité de protéines dans son urine, faites attention aux signes de pré-éclampsie suivants :

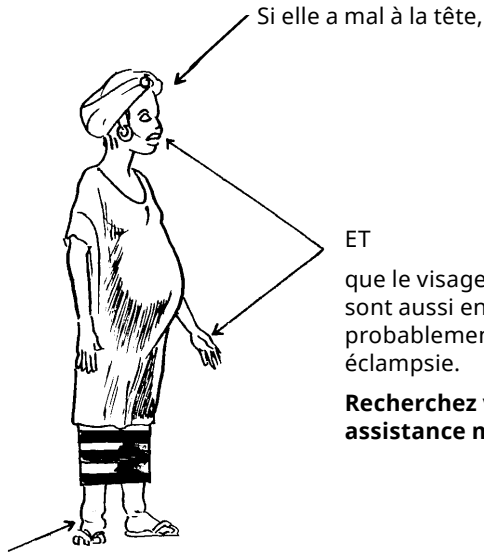
- enflure du visage, ou une enflure de tout le corps le matin au réveil ;
- maux de tête ;
- vertiges ;
- vision trouble ;
- douleur au haut du ventre.

Si sa tension continue à monter (à 16/11 ou plus) ou si vous observez l'un des signes ci-dessus, amenez-la vite en consultation ! Si elle a déjà des convulsions, voir p. 287.

VIH et grossesse

Pendant les 3 derniers mois de la grossesse :

Si ces pieds seuls sont enflés, il n'y a sans doute rien d'inquiétant. Mais surveillez l'apparition d'autres signes.



Si la mère est infectée à VIH, elle peut transmettre le virus à son bébé pendant qu'il est encore dans l'utérus, ou au moment de l'accouchement. Il existe des médicaments qui empêchent la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Parlez-en avec un soignant qui a l'habitude de soigner les infections à VIH, et voyez p. 509.

Les Visites Médicales pendant la grossesse (consultations prénatales)

Beaucoup de centres de santé et de sages-femmes encouragent les femmes enceintes à venir régulièrement en consultation prénatale (avant l'accouchement) et à parler de leur santé. Si vous êtes enceinte et que vous avez la possibilité d'aller en consultation prénatale, vous y apprendrez probablement beaucoup de choses qui vous aideront à éviter des problèmes et à accoucher d'un bébé en bonne santé.

Si vous êtes sage-femme, vous pouvez rendre un grand service aux futures mères (et aux bébés qui doivent naître) en les invitant à venir en visite prénatale – ou en allant les voir chez elles. Un bon suivi prénatal devrait comporter :

- une consultation par mois pendant les 6 premiers mois de la grossesse,
- 2 par mois pendant le septième et le huitième mois,
- et une par semaine pendant le dernier mois.

Si cela est vous difficile, rendez-leur visite au moins :

- au cours du 3e mois,
- du 6e mois, du 8e mois,
- à 8 mois et demi, et à la dernière semaine.

Voici quelques aspects importants à couvrir pendant la visite prénatale :

1. Échange d'informations

Posez des questions à la future mère quant à ses problèmes et ses besoins. Demandez-lui combien de fois elle a été enceinte, de quand date sa dernière grossesse, et si elle a eu de quelconques difficultés pendant ses grossesses et accouchements. Parlez avec elle des manières d'avoir et de garder une bonne santé, la sienne et celle du bébé, et, entre autres, de :

- S'alimenter comme il faut. Encouragez-la à manger suffisamment d'aliments énergétiques, et d'autres qui soient riches en protéines, en vitamines, en fer et en calcium (chapitre 11) ;
- Maintenir une bonne hygiène (p. 220).
- Délaisser le plus possible les médicaments (page 102).
- Ne pas fumer, ne pas boire d'alcool, et ne pas prendre de drogues (p. 249).
- Prendre assez d'exercice et de repos, mais en évitant les gros efforts physiques et le transport de l'eau.
- Se faire vacciner contre le tétanos, pour protéger le bébé de cette maladie (à faire au 6e, 7e et 8e mois de la grossesse, si c'est la première fois. Si elle a déjà été vaccinée contre le tétanos, faire une piqûre de rappel pendant le 7e mois).
- Suivre un traitement préventif contre le paludisme. Une crise de paludisme peut être mortelle ou causer une fausse couche (p. 300).

2. Nutrition

La femme semble-t-elle bien nourrie ? Est-elle anémiée ?

Si oui, examinez ensemble les possibilités d'améliorer son alimentation (p. 188). Si possible, donnez-lui des comprimés de fer, de préférence avec de l'acide folique et de la vitamine C. Parlez-lui des façons de soulager les nausées et les brûlures d'estomac.

Grossit-elle normalement ? Si possible, notez son poids à chaque visite. Elle devrait avoir pris de 8 à 10 kilos au bout des 9 mois. Si elle arrête de prendre du poids, c'est mauvais signe. Une prise de poids soudaine pendant les derniers mois est un signe de pré-éclampsie.

Si vous n'avez pas de balance pour la peser, essayez d'en juger en regardant son apparence physique. Ou bien fabriquez vous-même un instrument de pesée avec les briques ou d'autres objets dont vous connaissez le poids.



3. Petits problèmes

Demandez à la future mère si elle a les troubles habituels de la grossesse. Expliquez-lui qu'ils ne sont pas graves, et conseillez-la (p. 385).

4. Signes de danger

Surveillez l'apparition de chacun des signes de danger indiqués à la page 386. Prenez le pouls de la mère à chaque visite. En connaissant son pouls normal, vous pourrez détecter un problème s'il en survient un plus tard (par exemple un état de choc résultant d'une pré-éclampsie, ou d'une très grande perte de sang). Si vous avez un tensiomètre (p. 77), prenez sa tension. Pesez-la. Guettez surtout les signes de danger suivants :

- une tension élevée (14/9 ou plus)
- des protéines dans l'urine
- une brusque augmentation de poids ;
- les mains et le visage enflés ;
- des maux de tête
- des vertiges et des troubles de la vision
- une douleur au haut du ventre

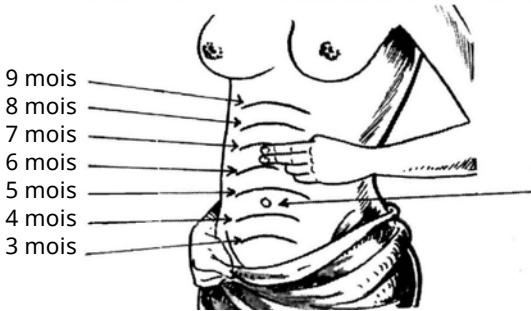
Signes de
pré-éclampsie
(voir page 386)

Certaines sages-femmes ont des bandelettes urinaires ou d'autres méthodes pour mesurer les concentrations de protéine et de sucre dans l'urine. Une grande quantité de protéines peut signaler une pré-éclampsie. Une grande quantité de sucre peut signaler un diabète (p. 213).

Si l'un quelconque de ces signes apparaît, veillez à ce que la femme reçoive une attention médicale le plus vite possible. Surveillez aussi l'apparition de signes de risques spéciaux, p. 395. S'il y en a, il vaudrait mieux que la mère accouche dans un l'hôpital.

5. Croissance et position du bébé dans le ventre

Palpez le ventre de la mère à chaque visite, ou montrez-lui comment le faire elle-même.

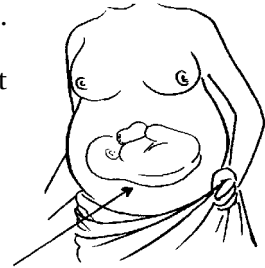


Normalement, l'utérus se trouvera 2 doigts plus haut chaque mois.

À 4 mois et demi, il est généralement au niveau du nombril.

Chaque mois, notez la distance de l'utérus par rapport au nombril (mesurée par la largeur de 2 doigts). Si le ventre vous paraît trop gros ou s'il semble grossir trop vite, il est possible que la mère soit enceinte de jumeaux, ou que l'utérus contienne plus d'eau que la normale. Si c'est le cas, vous aurez du mal à sentir le corps du bébé à travers la peau. Trop d'eau dans l'utérus veut dire un plus grand risque de fortes pertes de sang à l'accouchement, et peut annoncer que le bébé est malformé.

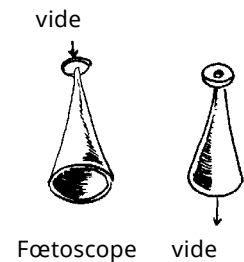
Essayez de sentir la position du bébé dans l'utérus. S'il semble être couché sur le côté, la mère doit voir un docteur avant que le travail ne commence, car une opération pourrait être nécessaire. Pour se rendre compte de la position du bébé à l'approche de l'accouchement, voir ci-dessous.



6. Battements de cœur et mouvement du bébé

À 5 mois, écoutez le battement du cœur du bébé et essayez de percevoir ses mouvements. Vous pouvez poser votre oreille contre le ventre de la mère, mais vous aurez peut-être du mal à entendre. Un fœtoscope vous faciliterait l'écoute. Essayez d'en obtenir un, ou faites-le fabriquer, avec de la terre cuite ou du bois dur, par exemple.

Pour ne pas confondre le battement du cœur du bébé avec celui de la mère, prenez en même temps le pouls de la mère. Si les battements entendus dans le ventre suivent le même rythme que le pouls, c'est que vous entendez le cœur de la mère. S'ils sont beaucoup plus rapides, il s'agit bien du cœur du bébé. Le cœur d'un bébé bat 2 fois plus vite que celui d'un adulte.





Si les battements du cœur du bébé s'entendent mieux au-dessous du nombril pendant le dernier mois, c'est que la tête est positionnée vers le bas et qu'elle sortira probablement en premier.



Si les battements du cœur du bébé s'entendent mieux au-dessus du nombril, sa tête se trouve probablement dans le haut de l'utérus. Ce sera alors un accouchement par le siège (les fesses se présentent en premier).

Si vous avez une montre avec une trotteuse, comptez le nombre de battements que fait le cœur du bébé pendant une minute. Si vous comptez de 120 à 160 battements la minute, tout va bien. S'il y a moins de 120 battements par minute, c'est que quelque chose ne va pas. (Ou peut-être avez-vous mal compté, ou écouté les battements de cœur de la mère. Vérifiez le pouls de la mère. Les battements de cœur du bébé sont difficiles à percevoir, et demandent de la pratique.)

7. Préparez la mère au travail

À l'approche de l'accouchement, voyez la mère plus souvent. Si elle a d'autres enfants, demandez-lui combien de temps a duré le travail les autres fois, et si elle a eu des problèmes. Proposez-lui de s'étendre pendant une heure, 2 fois par jour, après avoir mangé. Discutez des moyens de rendre l'accouchement plus facile et moins douloureux (voir les pages qui suivent). Vous pouvez peut-être lui conseiller de s'entraîner à faire des respirations profondes et lentes, pour qu'elle soit prête à les pratiquer au moment des contractions. Expliquez-lui qu'il est très important de se détendre entre les contractions. Cela l'aidera à sauver la force, réduire la douleur et accélérer le travail.

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

Comment connaître sa date approximative d'accouchement ?

À partir de la date à laquelle les dernières règles ont commencé, soustrayez 3 mois et ajoutez 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.

8. Prenez des notes

Pour suivre les progrès de la grossesse, et pouvoir comparer ce que vous observez et mesurez, mois par mois, nous vous recommandons de noter une série d'informations simples. La page suivante propose un exemplaire de Fiche de notes. Adaptez-le à vos besoins ou préférences. Pour commencer, il vous faudrait probablement un papier de plus grand format. Chaque mère peut garder sa propre fiche et l'apporter à la consultation prénatale.

Fiche de visite prénatale

Nom _____ Âge _____ Nombre d'enfants _____ Date probable de l'accouchement _____ Âges _____ Date du dernier accouchement _____

Date d'apparition des dernières règles _____ Date probable de l'accouchement _____ Problèmes rencontrés pendant les autres accouchements _____

Mois	Date de la visite	État de santé général et petits problèmes	Signes de danger (p 386)	Anémie (degré de gravité)	Enflure (où ? à quel degré ?)	Pouls	Température	Poids (estimé ou mesuré)	Tension* Protéines dans l'urine*	Sucre dans l'urine*	Position du bébé	Taille de l'utérus ? (à combien de doigts au-dessus (+) ou au-dessous (-) du nombril)
1												
2		fatigue, nausée, nausée aux matins										
3												
4		← utérus au niveau du nombril										0
5		← battement de cœur du bébé & 1ers mouvements										+
6												+
7	(1ère semaine)	pieds un peu enflés constipation brûlures d'estomac varices souffle court urine trop souvent										+
	(3ème semaine)											+
												+
8	(1ère semaine)	le bébé descend										+
	(3ème semaine)											+
9	(1ère semaine)											+
	(2ème semaine)											+
	(3ème semaine)											+
	(4ème semaine)											+
Accouchement												+

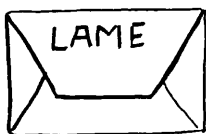
*Ces colonnes sont destinées aux sages-femmes qui ont les instruments ou les moyens de mesurer ces indicateurs.

Ce que la femme doit avoir auprès d'elle avant l'accouchement

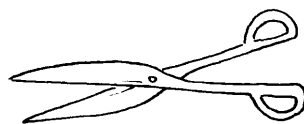
Dès le septième mois, toute femme enceinte devrait avoir avec elle :



beaucoup de morceaux de tissu ou de vieux linges très propres



une lame de rasoir neuve (n'ouvrez le paquet qu'au moment de couper le cordon)



(si vous n'avez pas de lame de rasoir, préparez des ciseaux très propres et sans trace de rouille (ne les faites bouillir que juste avant de couper le cordon)



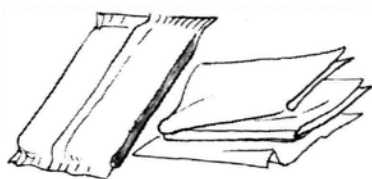
du savon, antiseptique de préférence (ou du savon normal)



une brosse pour se nettoyer les mains et les ongles



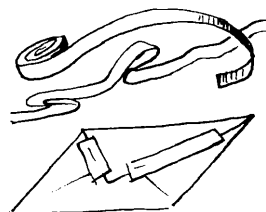
de l'alcool avec lequel se frotter les mains après les avoir lavées



de la gaze stérile ou des morceaux de tissu très propres pour le bout de cordon restant.

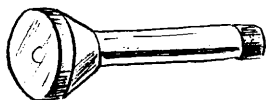


du coton stérile

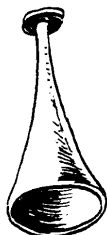


deux bandes de tissu, souples mais résistantes, et très propres et sèches pour attacher (« clamer ») le cordon ombilical. Ces rubans de tissus devraient être enfermés dans un sachet ou une enveloppe en papier qu'on aura cuits au four ou repassés avec un fer

Matériel supplémentaire de la sage-femme (ou l'accoucheuse) bien préparée



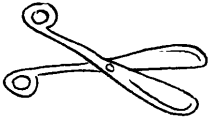
torche électrique



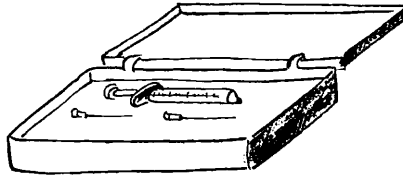
foëtoscope pour écouter les battements de cœur du bébé dans le ventre de la mère



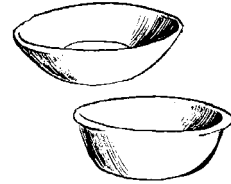
poire d'aspiration pour dégager le mucus du nez et la bouche du bébé



ciseaux à bouts ronds pour couper le cordon ombilical avant la sortie complète du bébé (cas d'extrême urgence seulement)



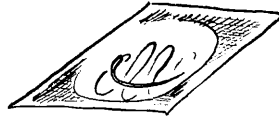
seringue et aiguilles stériles



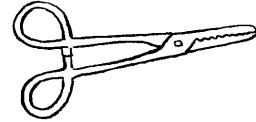
Deux cuvettes : une pour se laver les mains, et une autre pour recueillir le placenta



de la tétracycline ou de l'érythromycine en pommade pour protéger les yeux du bébé d'une infection dangereuse (p. 564)



une aiguille et du fil chirurgical pour recoudre les déchirures à l'entrée du vagin



deux pinces hémostatiques pour arrêter le passage du sang dans le cordon ombilical, ou dans les vaisseaux sanguins coupés par les déchirures à l'entrée du vagin



plusieurs ampoules d'ocytocine ou d'ergométrine (ergonovine) injectables, ou comprimés de misoprostol (méthergin, p. 589)



gants en caoutchouc ou en plastique (qui peuvent être stérilisés par ébullition (p. 126), à porter pendant l'examen de la femme, pendant la sortie du bébé, pendant la suture (action de recoudre) des déchirures autour du vagin, et pendant l'évacuation et l'examen du placenta



médicaments contre le VIH pour la mère et le bébé, si la mère ou le père sont infectés par ce virus (p. 509)

Préparation à l'accouchement

L'accouchement est un acte naturel. Quand la mère est en bonne santé et que tout va bien, le bébé peut naître seul, sans que la mère ne reçoive aucune aide. Pendant un accouchement normal, moins la sage-femme ou l'accoucheuse agissent, plus il y a de chances que tout aille bien.

Mais il y a aussi des accouchements difficiles, qui parfois mettent en danger la vie de la mère ou du bébé. S'il y a des raisons de penser que l'accouchement sera difficile ou dangereux, assurez-vous qu'une sage-femme qualifiée ou qu'un docteur expérimenté sera présente.

Attention ! Si vous avez de la fièvre, une toux, mal à la gorge, ou des lésions ou des infections sur la peau au moment de l'accouchement, il serait préférable que quelqu'un d'autre aide le bébé à sortir.

Signes de risques spécifiques qui rendent nécessaire la présence d'une sage-femme qualifiée ou d'un docteur à l'accouchement - si possible, dans un hôpital

- Si les douleurs du travail commencent plus de 3 semaines avant la date d'accouchement prévue.
- Si la femme commence à saigner avant l'accouchement.
- S'il y a des signes de pré-éclampsie (p. 386).
- Si la femme a une maladie, chronique ou aiguë, au moment de l'accouchement.
- Si la femme est très anémiée ou si son sang ne coagule (forme des caillots) pas normalement (quand elle se coupe).
- Si elle a moins de 15 ans ou plus de 35 ans dans le cas d'une première grossesse.
- Si elle a eu plus de 5 ou 6 enfants.
- Si elle est de très petite taille, ou a des hanches étroites (p. 406).
- Si elle a déjà eu de graves difficultés ou des saignements trop abondants à l'occasion d'un autre accouchement.
- Si elle a le diabète ou des problèmes cardiaques.
- Si elle a une hernie.
- Si elle semble porter des jumeaux.
- Si le bébé ne se présente pas dans une bonne position (tête en premier) dans l'utérus.
- Si elle perd les eaux et que le travail n'a pas commencé au bout de quelques heures (le danger est encore plus grave si elle a de la fièvre.)
- Si le bébé n'est toujours pas né au bout de 2 semaines après le 9e mois de grossesse.

Les accouchements plus à risque sont :

Le premier accouchement et

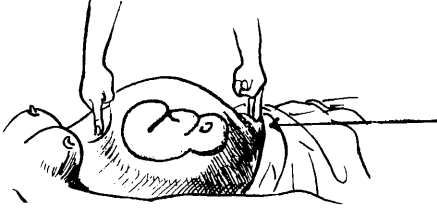


les derniers accouchements après que la femme a eu beaucoup d'enfants.



Comment vérifier que le bébé est dans une bonne position

Pour être sûr que la tête du bébé se trouve en bas (position normale), essayez de palper la tête comme ceci :

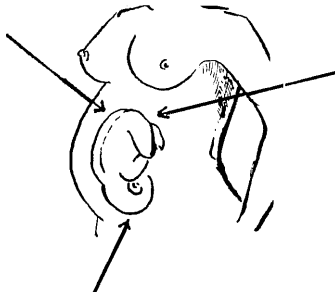


1. Demandez à la mère de faire une expiration profonde.

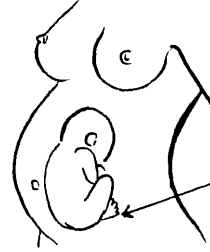
Pressez le pouce et 2 doigts ici, juste au-dessus de l'os du **bassin** (les os qui entourent le bas du dos, du ventre et les hanches)

De l'autre main, palpez le dessus du ventre.

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



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



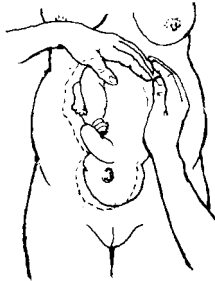
Quand on sent une masse plus grande en bas, c'est que les fesses sont là.

La tête est dure et ronde

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

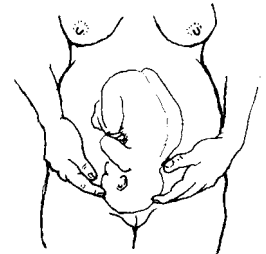
Quand vous poussez doucement les fesses du bébé d'un côté, tout son corps bougera aussi.

Mais si vous poussez doucement la tête d'un côté, le bébé pliera le cou et son dos ne bougera pas.



Si le bébé est encore assez haut dans l'utérus, vous pouvez déplacer légèrement sa tête.

Mais si la tête est déjà engagée (descendue plus bas), prête pour la naissance, vous ne pouvez pas la bouger. Quelquefois, le premier bébé d'une femme descend dans le bassin 2 semaines avant que le travail ne commence. Les bébés suivants peuvent ne s'engager qu'au début du travail.



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

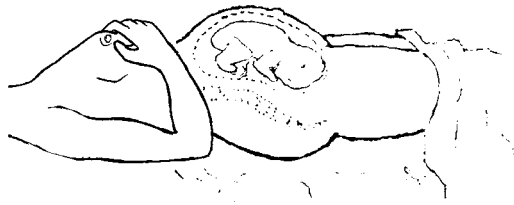
Si la tête est en haut, l'accouchement peut être plus difficile (accouchement par le siège). Il serait plus sûr que la mère accouche dans ou près d'un hôpital, ou non loin d'un centre de santé.

Si le bébé est couché en travers du ventre, la mère doit accoucher dans un hôpital. Son bébé et elle sont en danger (p. 406).

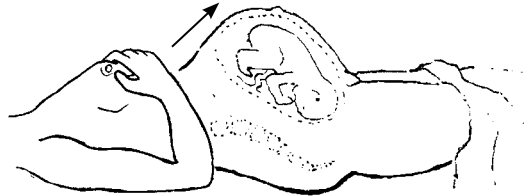
Signes qui indiquent que l'accouchement approche

- Quelques jours avant l'accouchement, le **bébé descend** dans le bas du ventre, et la mère peut respirer plus facilement, mais elle urine peut-être plus souvent, car sa vessie est pressée par le bébé. (Si c'est une première grossesse, ces signes peuvent apparaître jusqu'à 4 semaines avant l'accouchement.)
- Peu de temps avant le début du travail, du **mucus épais** peut sortir du vagin. Le mucus peut même être évacué 2 ou 3 jours avant le début du travail. Il est parfois coloré de sang. Tout ceci est normal.
- **Les contractions (resserrement de l'utérus)** peuvent commencer plusieurs jours avant l'accouchement. Au début, beaucoup de temps s'écoule entre elles – plusieurs minutes ou même des heures. Quand elles deviennent plus fortes, régulières, et plus rapprochées, c'est le travail qui commence.
- Certaines femmes ont **des fausses contractions plusieurs semaines avant le travail**. Celles-ci sont normales. Il peut arriver, mais rarement, que la femme ait un « faux travail », c'est-à-dire des contractions intenses et rapprochées, qui s'arrêtent pendant des heures ou des jours avant l'accouchement. Un peu de marche, un bain chaud, ou le repos aideront à calmer les douleurs si ce sont celles d'un faux travail, ou à accélérer l'accouchement si ces contractions annoncent le vrai travail. Même quand elles sont « fausses », ces contractions aident à préparer l'utérus pour le travail.

Les douleurs du travail viennent des contractions de l'utérus.
Entre les contractions, l'utérus est au repos, comme ceci :



Au moment de la contraction, l'utérus se resserre et se soulève, comme ceci :



Les contractions poussent le bébé de plus en plus bas. Ceci force le **col de l'utérus** à s'ouvrir – un peu plus à chaque fois.

- Le plus souvent, la poche des eaux où baignait le bébé dans l'utérus, se déchire en laissant échapper une grande quantité de liquide, peu de temps après le début du travail. La perte des eaux avant le commencement des contractions marque que le début du travail. Après la perte des eaux, la femme doit veiller à rester très propre. Marcher de long en large peut aider à provoquer le travail. Pour prévenir les infections, évitez les rapports sexuels, ne vous asseyez pas dans un bain d'eau, ne faites pas de douches et n'introduisez rien dans le vagin. Si le travail n'a pas commencé 12 heures plus tard, recherchez une assistance médicale.

Les Étapes de l'accouchement

L'accouchement se fait en trois étapes :

- **La première étape** commence avec les contractions intenses et régulières et se termine quand le bébé descend et s'engage dans le passage génital (c'est-à-dire le col de l'utérus, le vagin, puis la vulve)
- **La deuxième étape** commence au moment où le bébé entre dans le passage génital et se termine avec la naissance.
- **La troisième étape** commence à la naissance et se termine à la sortie du placenta (délivrance).

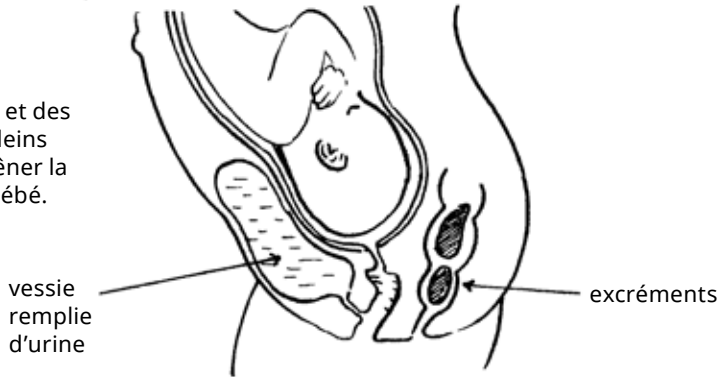
La première étape de l'accouchement peut durer entre 10 et 20 heures, ou plus, s'il s'agit d'un premier accouchement, et entre 7 et 10 heures pour les autres accouchements. Mais la durée de cette étape est très variable.

Pendant la première étape, la mère ne doit pas essayer d'accélérer l'accouchement. Il est naturel que cette étape dure longtemps. Parfois, la mère ne constate aucun progrès et s'inquiète. Essayez de la rassurer. Dites-lui que la plupart des femmes ont le même souci.

La mère ne doit pas pousser tant que le bébé n'a pas commencé à s'engager dans le passage génital, et qu'elle ne ressent pas le besoin de pousser.

La mère devrait vider ses intestins et sa vessie avant l'accouchement.

Une vessie et des intestins pleins peuvent gêner la sortie du bébé.



Pendant le travail, il est important que la mère urine souvent. Si elle n'est pas allée à la selle depuis longtemps, un lavement pourrait faciliter le travail. Pendant le travail, elle doit boire de l'eau et d'autres liquides souvent. Ne pas avoir assez de liquides dans le corps peut ralentir ou mettre fin au travail. Si le travail est lent, elle peut aussi manger légèrement. Si elle vomit, elle devrait avaler peu à peu une boisson de réhydratation, un peu de tisane ou de jus de fruits, entre les contractions.

Pendant le travail, la mère doit changer souvent de position, ou se lever et faire quelques pas de temps en temps. Elle ne doit pas rester couchée sur le dos pendant une longue période.

Durant cette première étape de l'accouchement, la sage-femme ou l'accoucheuse devraient :

- laver à l'eau tiède et au savon le ventre, les parties génitales, les fesses, et les cuisses de la femme ; le lit ou la natte doivent se trouver dans un endroit propre, et suffisamment éclairé ;
- étendre sur le lit ou la natte des tissus, serviettes ou journaux propres, et en changer chaque fois qu'ils sont salis ;
- avoir sous la main une lame de rasoir neuve, toujours dans son enveloppe, pour couper le cordon ombilical, ou faire bouillir des ciseaux pendant 15 minutes. Gardez les ciseaux dans l'eau bouillie et dans un récipient fermé jusqu'à ce que vous vous en serviez.

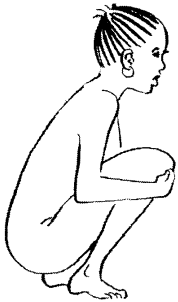
La sage-femme ne doit pas masser ou presser le ventre de la femme, ni lui demander de pousser pendant cette étape.

Si la mère a peur ou très mal, apprenez-lui à faire des respirations profondes, lentes et régulières pendant les contractions, et dites-lui de respirer normalement entre les contractions. Les respirations l'aideront à supporter les contractions et à rester calme. Rassurez-la en lui expliquant que ces douleurs intenses sont normales, et qu'elles aident à pousser le bébé.

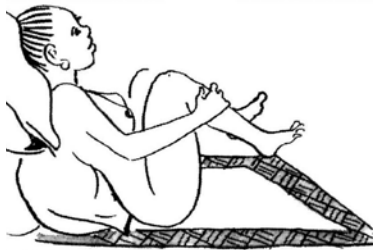
À la deuxième étape de l'accouchement, le bébé naît. Cette étape commence parfois par la perte des eaux. Elle est généralement plus facile et plus courte que la première. Au moment de la contraction, la mère pousse de toutes ses forces. Entre deux contractions, elle peut avoir l'air fatiguée et être à moitié endormie. C'est normal.

Pour faire sortir le bébé, la mère doit respirer profondément et pousser très fort, comme si elle allait à la selle. Si le bébé met du temps à sortir une fois que la mère a perdu ses eaux, la mère peut plier les genoux, en étant

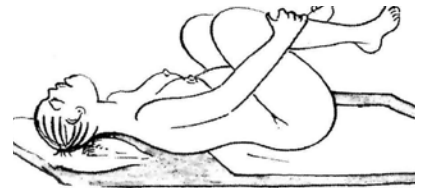
accroupie



assise avec un support pour le dos



agenouillée ou couchée



Quand l'entrée du vagin de la mère s'étire, et que le haut de la tête du bébé paraît, la sage-femme doit avoir tout préparé pour la naissance du bébé. À ce moment, la mère devrait essayer de ne pas pousser fort, de sorte que la tête sorte plus lentement. Ceci permet d'éviter les déchirures à l'entrée du vagin (pour plus de détails, voir p. 409).

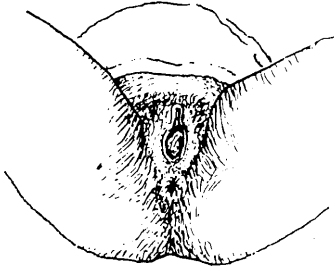
Pendant un accouchement normal, la sage-femme ne doit JAMAIS introduire sa main ou ses doigts dans le vagin de la mère. Ceci est la principale cause des infections dangereuses qu'attrapent les mères après l'accouchement.

Quand la tête du bébé se présente, la sage-femme peut la soutenir, mais ne jamais la tirer.

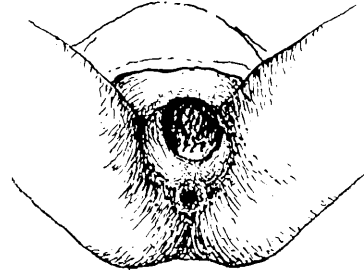
Si possible, la sage-femme doit porter des gants pour aider le bébé à naître – en vue de protéger la santé de la mère, celle du bébé, et la sienne propre.

Ordinairement, le bébé se présente la tête en premier, ainsi :

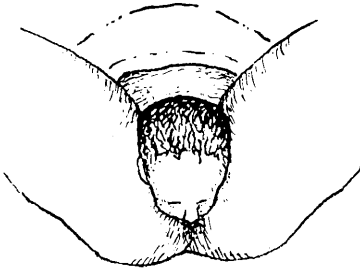
1. Maintenant, poussez fort.



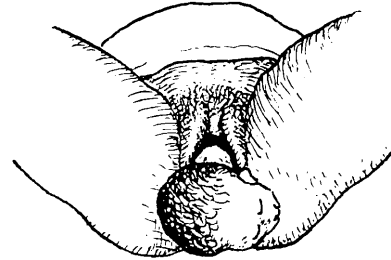
2. Là, essayez de ne pas pousser fort. Faites beaucoup de respirations courtes et rapides. Ceci aide à éviter les déchirures à l'entrée du vagin.



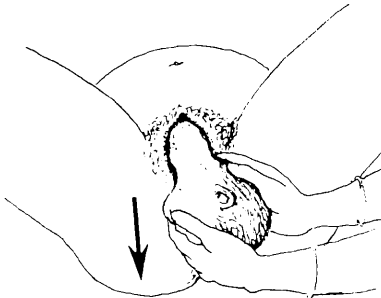
3. Le plus souvent, la tête sort avec le visage tourné vers le bas. Si le bébé a des excréments (du caca) dans la bouche ou le nez, nettoyez immédiatement ces endroits (p. 406).



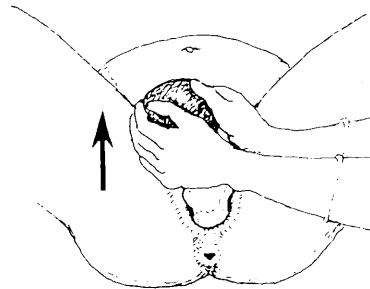
4. Puis, tout le corps se tourne de côté, pour permettre la sortie des épaules.



Si les épaules sont bloquées après la sortie de la tête



1. La sage-femme peut prendre la tête entre ses mains et la baisser très délicatement, pour permettre la sortie d'une épaule.



2. Puis, elle relève un peu la tête du bébé, pour permettre la sortie de l'autre épaule.

Mais toute la force doit venir de la mère. La sage-femme ne doit jamais tirer la tête du bébé, ni faire tourner ou plier le cou du bébé. Ceci peut causer des dommages chez le bébé.

La troisième étape de l'accouchement commence avec la naissance du bébé et se termine avec la sortie (délivrance) du placenta. En général, l'utérus rejette le placenta au bout d'une durée qui varie entre 5 minutes et 1 heure après la naissance. Pendant ce temps-là, donnez des soins au bébé. Si la mère saigne beaucoup (p. 403), ou si le placenta n'est pas sorti au bout d'une heure, recherchez une assistance médicale.

Le Soin du bébé à la naissance

Tout de suite après la sortie du bébé :

- Mettez le bébé sur le ventre de sa mère. Le corps de la mère gardera le bébé au chaud, et l'odeur du lait le poussera à téter.
- Séchez le bébé, et s'il n'a pas commencé tout de suite à respirer, frottez-lui le dos avec une serviette ou un tissu. Ne tapez pas le bébé et ne le tenez pas à l'envers pour le faire pleurer
- S'il ne respire toujours pas, enlevez le mucus de son nez et de sa bouche avec un tissu propre enroulé autour de votre doigt.
- S'il n'a pas commencé à respirer dans la minute qui suit la naissance, faites-lui un **bouche-à-bouche** immédiatement (p. 133).
- Quand il respire bien, enveloppez le bébé dans un tissu propre. Il est très important de ne pas laisser son corps se refroidir, surtout si c'est un prématuré (bébé né trop tôt).

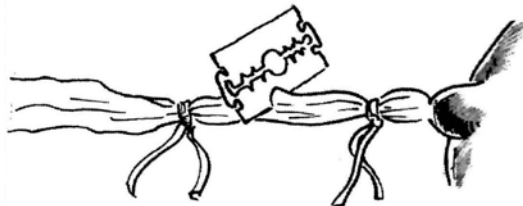


Comment couper le cordon ombilical

Quand le bébé naît, le cordon ombilical, épais et bleu, bat toujours. ATTENDEZ.



Au bout d'un moment, le cordon s'amincit et devient blanc. Il s'arrête de battre. Maintenant, vous pouvez le clamper (attacher serré) en 2 endroits, avec des bandes de tissu, une ficelle, ou des rubans très propres qui ont été repassés avec un fer, ou chauffés dans un four. Coupez le cordon entre les 2 attaches, comme ceci :



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

Avant de la sortir de son emballage, lavez-vous très soigneusement les mains avec du savon. Ou mettez des gants en caoutchouc ou en plastique très propres. Si vous n'avez pas de lame de rasoir toute neuve, utilisez les ciseaux qui viennent d'être bouillis.

Coupez toujours le cordon près du corps du bébé. Ne laissez pas plus de 2 centimètres de la partie attachée au bébé. Ces précautions sont très importantes pour prévenir le tétanos du bébé.

Soin du bout de cordon

Le petit bout de cordon doit toujours être propre et sec. Lavez-vous toujours les mains avant de le toucher.

Si le bout de cordon ou le nombril deviennent sales ou couverts de sang séché, nettoyez-les doucement à l'eau bouillie refroidie et au savon, en vous servant d'un morceau de tissu très propre. Ne mettez rien d'autre sur le cordon – la terre et la bouse d'animal sont très dangereuses. Elles peuvent causer un tétanos et tuer le bébé (p. 144).

Si le bébé porte des couches, assurez-vous que leurs bords arrivent au-dessous du cordon.

Si le bout de cordon ou la zone qui l'entoure deviennent rouges, laissent couler du pus, ou sentent mauvais, le cordon est probablement infecté. Nettoyez-le bien, et administrez de l'amoxicilline (p. 526).

Le plus souvent, le bout de cordon tombe dans les 5 à 7 jours qui suivent la naissance. Il se peut que quelques gouttes de sang ou de mucus lisse apparaissent quand le cordon tombe. Ceci est normal. Mais s'il y a beaucoup de sang ou un écoulement de pus, recherchez une assistance médicale.

Toilette du bébé

À l'aide d'un gant de toilette tiède, doux et humide, nettoyez doucement toute trace de sang ou de liquide.

En général, il vaut mieux ne pas baigner le bébé tant que le bout de cordon n'est pas tombé. Puis, à partir de ce moment-là, baignez-le tous les jours dans de l'eau tiède en vous servant d'un savon doux.

Allaitement immédiat du bébé

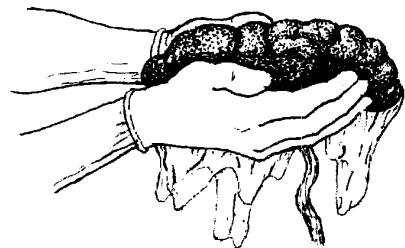
Après l'accouchement, mettez tout de suite le bébé au sein de sa mère. Si le bébé tète, sa tétée aidera le placenta à sortir et préviendra ou limitera une forte perte de sang.

La Sortie du placenta, ou « délivrance »

Normalement le placenta sort de 5 à 30 minutes après la naissance, mais la délivrance peut prendre plus de temps (voir plus bas).

Vérification du placenta

Quand le placenta sort, recueillez-le et examinez-le pour contrôler qu'il est entier. S'il est déchiré et s'il vous semble qu'il y a des morceaux qui manquent, recherchez une assistance médicale. Une partie de placenta laissée à l'intérieur de l'utérus peut causer un saignement continu ou des infections.



Portez des gants ou des sacs en plastique pour manipuler le placenta. Ensuite, lavez-vous bien les mains.

Quand le placenta met du temps à sortir:

- Si la mère ne perd pas de sang, ne faites rien. Ne tirez pas sur le cordon ombilical, car vous pourriez provoquer une forte perte de sang. Le placenta sort parfois si la mère s'accroupit et pousse un peu.
- Si la mère perd du sang, palpez son ventre. Si l'utérus est mou, faites comme suit :



Massez précautionneusement l'utérus, jusqu'à ce qu'il devienne dur. Il se contractera et expulsera le placenta.



Si le placenta n'est pas délivré rapidement et que le saignement continue, pressez d'une main le haut de l'utérus vers le bas, en faisant bien attention, tandis que vous soutenez le fond de l'utérus de l'autre main.

Si le placenta n'est toujours pas expulsé, et que le saignement continue, administrez un médicament qui réduit les pertes de sang (p. 589) et trouvez vite une aide médicale.

L'Hémorragie (saignement très abondant)

L'expulsion du placenta s'accompagne toujours d'un écoulement de sang d'une courte durée. Celui-ci ne dure pas longtemps, et ne produit pas plus qu'un quart de litre (1 verre). (Parfois, la mère continue à perdre un peu de sang pendant quelques jours, ce qui n'annonce généralement rien de grave.)

Attention ! Une forte hémorragie peut se produire dans le corps de la mère, sans qu'il y ait d'écoulement important à l'extérieur. Palpez son ventre de temps en temps. S'il semble grossir, c'est peut-être qu'il est en train de se remplir de sang. Prenez-lui souvent les pouls, et surveillez les signes d'un état de choc (p. 137).

Pour aider à prévenir ou à réduire une importante perte de sang, **mettez le bébé au sein de sa mère**. S'il ne tète pas, demandez à quelqu'un d'autre de masser, téter ou tirer doucement sur les mamelons de la mère. Ceci favorisera la production d'une hormone qui aide à diminuer le saignement.

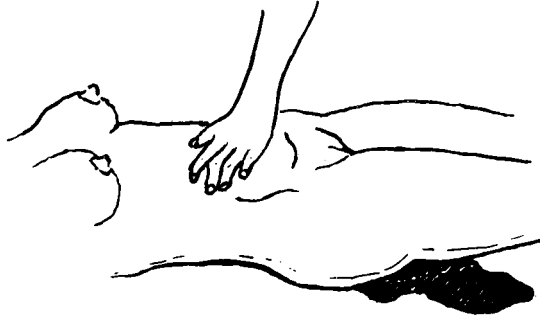
Si l'hémorragie continue, ou si la femme perd beaucoup de sang par un lent filet, procéder comme suit :

- 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 d'une infusion de sang dans la veine.
- Si vous avez de l'ergométrine, de l'ocytocine, ou du misoprostol, administrez-en à la mère, selon les indications de la page suivante.
- La mère doit boire beaucoup de liquides (eau, jus de fruits, thé, soupe, ou boisson de réhydratation). Si elle paraît faible ou sur le point de s'évanouir, ou que son pouls est faible, ou présente un signe d'état de choc (p. 137), surélevez-lui les pieds de 50 cm par rapport à sa tête.

- Si l'hémorragie est très forte, et si la femme risque de perdre tout son sang, essayez de l'arrêter comme suit :

Massez l'utérus jusqu'à ce qu'il soit dur. Puis mettez le haut de l'utérus dans le creux de votre main.

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



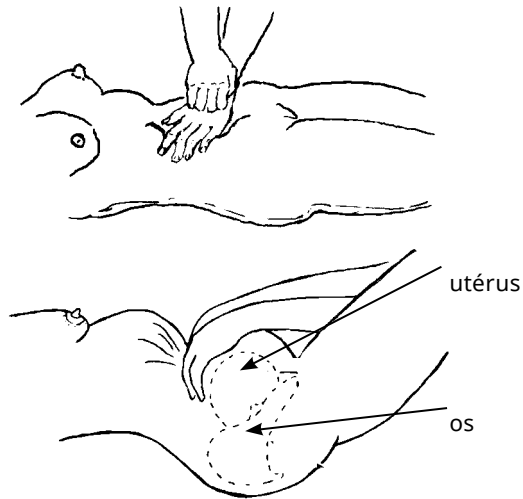
Massez le ventre jusqu'à sentir que le ventre maternel est devenu dur et la forte hémorragie s'est arrêtée. Vérifiez-le à des intervalles d'environ 1 minute. S'il devient mou, massez-le encore.

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

- De tout ton poids, faites 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.

Si le saignement n'est toujours pas sous contrôle :

- 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 est 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 soit arrivé.



Note : Quoique certains médecins s'en servent, la vitamine K ne permet pas d'arrêter le saignement qui fait suite à un accouchement, une fausse couche, ou un avortement. La vitamine K n'est utile qu'aux bébés. N'en donnez pas à des adultes.

Les Médicaments qui préviennent les saignements résultant d'un accouchement ou d'une fausse couche : l'ocytocine, le misoprostol, et l'ergométrine

L'ocytocine, le misoprostol, et l'ergométrine (aussi appelée ergonovine) sont des médicaments qui provoquent des contractions de l'utérus et de ses vaisseaux sanguins. Ces médicaments sont importants mais dangereux. Mal employés, ou administrés avant la naissance, ils peuvent causer la mort de la mère ou celle du bébé dans l'utérus.

Utilisés correctement, ils peuvent leur sauver la vie, par exemple dans les situations suivantes :

1. Pour limiter les fortes pertes de sang avant que le placenta ne soit sorti.

Injectez 10 unités d'ocytocine dans le muscle de la fesse ou de la cuisse (**Pitocin**, p. 590), une fois seulement. Si vous n'avez pas d'ocytocine, vous pouvez la remplacer par du misoprostol (**Cytotec**, p. 590). Donnez-en 800 mcg à laisser fondre sous la langue.

2. Si le saignement commence après la sortie du placenta : injectez 10 unités d'ocytocine dans le muscle de la fesse ou la cuisse. Si l'hémorragie ne s'est pas arrêtée dans les 20 minutes, injectez 10 unités supplémentaires. Ou, donnez à la femme 800 mcg à laisser fondre sous la langue. Autrement, vous pouvez lui donner de l'ergométrine (**Ergostrate**, p. 589). Mais n'utilisez pas l'ergométrine si le placenta n'est pas sorti ou pour une femme qui a la tension artérielle élevée.

Important : Les sages-femmes et les autres soignants qui aident les femmes à accoucher devraient toujours avoir avec eux assez de médicaments pour arrêter les pertes de sang abondantes quand celles-ci se produisent. Trop de mères meurent encore aujourd'hui alors que ces hémorragies sont évitables.

3. Pour aider à prévenir les saignements abondants après l'accouchement.

Certaines autorités médicales conseillent de donner à toutes les femmes en voie d'accoucher une dose unique d'ocytocine, d'ergométrine, ou de misoprostol, pour prévenir les hémorragies après l'accouchement. Ceci empêchera la survenue de saignements dangereux, mais en même temps, médicamentera beaucoup de femmes qui n'ont pas besoin de l'être. Les sages-femmes qui n'ont qu'une petite quantité de ces médicaments peuvent décider de les réserver uniquement aux cas d'urgence.

4. Pour limiter les pertes de sang des fausses couches (p. 424). Si la femme saigne beaucoup et ne peut pas recevoir de soins médicaux rapidement, donnez-lui de l'ocytocine, du misoprostol, ou de l'ergométrine selon les indications ci-dessus.

Attention ! L'emploi d'ocytocine, de misoprostol, ou d'ergométrine pour accélérer l'accouchement ou pour "renforcer" le travail, est très dangereux, pour la mère comme pour le bébé. Ces médicaments sont très rarement nécessaires avant l'accouchement, et dans ces cas, ne doivent être administrés que par des soignants très qualifiés, et expérimentés en matière d'accouchement.

Il n'existe aucun médicament sûr qui donne des forces pour le travail et l'accouchement, ni qui les facilite ou les accélère.

Tous les médicaments
employés pour « donner des
forces » à la mère pendant
l'accouchement...



... peuvent tuer la mère, le
bébé, ou tous les deux.

Si vous voulez que la femme ait assez de force pour accoucher, essayez de veiller avant tout à ce qu'elle mange beaucoup d'aliments nutritifs, surtout pendant les 9 mois de la grossesse (voir chapitre 11). Et encouragez-la à attendre quelques années entre chaque grossesse, pour que son corps ait le temps de reprendre toutes ses capacités (voir **Plan-ning familial**, p. 429).

Les Accouchements Difficiles

En cas de sérieuse difficulté pendant le travail, il est important de rechercher une assistance médicale le plus rapidement possible. Les difficultés et les complications qui peuvent se présenter pendant un accouchement, certaines très graves, d'autres moins, sont nombreuses. Voici quelques-uns des problèmes les plus courants :

1. Le travail s'arrête ou se ralentit, ou dure très longtemps après que les contractions ont été intenses, ou après que la mère a perdu ses eaux. Ceci peut être dû à plusieurs choses :
 - **La femme peut avoir peur ou être très émotionnée.** 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 de position, et à boire, manger, et à uriner. Le massage ou la pression des mamelons peut faire accélérer le travail.
 - **Le bébé se présente dans une position inhabituelle.** Palpez le ventre entre les contractions pour voir si le bébé est couché en travers de l'utérus. Parfois, la sage-femme peut retourner le bébé par de petites pressions exécutées doucement sur le ventre de la mère. Essayez de déplacer le bébé petit à petit entre les contractions, jusqu'à ce que sa tête se trouve en bas. Mais n'employez jamais de force, car vous risqueriez de déchirer l'utérus ou le placenta, ou de pincer le cordon. Si le bébé ne peut pas être retourné, la mère doit être emmenée d'urgence à l'hôpital.
 - **Si le bébé se présente de face et non de dos,** vous pourrez sentir les petites masses des bras et des jambes au lieu de la grande masse arrondie du dos. Cette présentation ne pose pas de gros problème, mais le travail peut durer plus longtemps et causer beaucoup de douleur au niveau du dos de la mère. Pour favoriser le déplacement du bébé, celle-ci devrait changer souvent de position. Encouragez-la à essayer la position à quatre pattes.
 - **La tête du bébé peut être trop large pour passer entre les os du bassin de la mère.** C'est plus souvent le cas chez les femmes qui ont des hanches très étroites, ou chez les filles qui n'ont pas fini de grandir. (Cette difficulté ne se pose pratiquement jamais chez les femmes qui ont déjà eu des accouchements normaux.) Vous pouvez avoir l'impression que le bébé ne descend pas. Si vous pensez que ce pourrait être la cause du problème, emmenez la mère à l'hôpital, car elle pourrait avoir besoin d'une opération (une « césarienne »). Les femmes de très petite taille (y compris les naines), celles qui ont des hanches très étroites, ou qui sont très jeunes devraient accoucher, au moins la première fois, dans un hôpital (ou tout près).
 - **Si la mère vomit ou ne boit pas assez, elle pourrait être déshydratée,** ce qui risquerait de ralentir ou d'arrêter les contractions. Faites-lui prendre de petites gorgées d'une boisson de réhydratation ou d'autres liquides, après chaque contraction.

2. **Un accouchement par le siège** (les fesses se présentent en premier). Parfois la sage-femme peut savoir si le bébé se présente en siège en palpant le ventre de la mère (p. 396), et en écoutant les battements de cœur du bébé (p. 390).

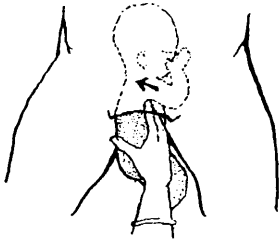
Un accouchement par le siège sera peut-être plus facile si la mère se met à quatre pattes :



Si les jambes sont sorties, mais pas les bras, lavez-vous soigneusement les mains, frottez-les à l'alcool (ou mettez des gants stériles), puis...

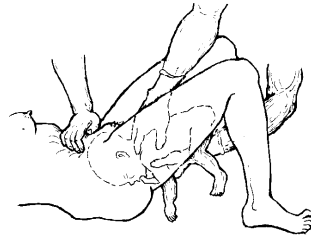
glissez vos doigts dans le vagin, et poussez les épaules du bébé vers l'arrière, comme ceci :

ou pressez ses bras contre son corps, comme ceci :



Si le bébé reste bloqué, aidez-la mère à se retourner pour être allongée sur le dos.

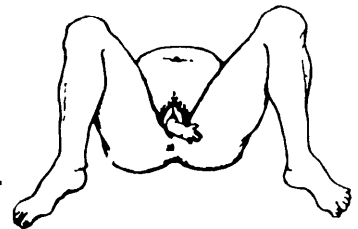
Introduisez un doigt dans la bouche du bébé, et poussez sa tête contre sa poitrine. En même temps, demandez à quelqu'un de pousser la tête du bébé vers le bas, en pressant contre le ventre de la mère, comme ceci :



Demandez à la mère de pousser fort, **mais ne tirez jamais le corps du bébé.**

3. **Présentation d'un bras** (une main d'abord). Si l'un des bras sort en premier, allez d'urgence à l'hôpital. Il faudra sans doute sortir le bébé par césarienne (opération chirurgicale sur le ventre).

4. Parfois le **cordon est enroulé si étroitement autour du cou du bébé** que le bébé ne peut pas sortir complètement. Essayez de glisser un doigt à la base du cou du bébé, ou si le cordon est mal placé, de le faire glisser par-dessus la tête. Si vous n'y arrivez pas, vous devrez probablement clamber le cordon et le couper. Utilisez des ciseaux à bouts ronds qui viennent d'être bouillis.



- 5. Des excréments dans la bouche et le nez du bébé.** Quand la mère perd ses eaux, si vous voyez que celles-ci contiennent un liquide vert foncé (presque noir), il s'agit probablement des premiers excréments du bébé (méconium). Le bébé est peut-être en danger. S'il aspire les excréments dans ses poumons, il risque de mourir. Dès que la tête est sortie, dites-à la mère de ne plus pousser, mais de faire des respirations courtes et rapides. Avant que le bébé ne se mette à respirer, enlevez-lui tout excrément entré dans le nez ou la bouche à l'aide d'une poire d'aspiration. Même s'il commence à respirer tout de suite, continuez à aspirer jusqu'à ce que vous ayez retiré toutes les selles.
- 6. Les jumeaux.** Accoucher de jumeaux est souvent plus difficile et plus dangereux – pour la mère et les bébés – que de faire naître un seul bébé. Par précaution, une femme devrait accoucher de jumeaux dans un hôpital. Si on sait à l'avance qu'elle porte des jumeaux, la mère devrait, à partir du 7^{ème} mois, aller vivre dans un endroit où l'accès à un hôpital est facile et rapide, car l'accouchement a souvent lieu plus tôt que prévu.

Signes que la mère porte probablement des jumeaux

- Le ventre grossit plus vite et l'utérus est plus grand que la normale, surtout dans les derniers mois (p. 390).
- Si la femme prend du poids plus rapidement qu'à la normale, ou si chez elle, les petits problèmes de la grossesse (nausées, mal au dos, varices, hémorroïdes, enflures, et respiration courte) sont pires que chez les autres, essayez de percevoir si ce sont des jumeaux.
- Si vous pouvez palper 3 grandes masses ou plus (têtes et fesses), dans un utérus qui vous semble extrêmement grand, elles appartiennent probablement à des jumeaux.
- Il est parfois possible d'entendre 2 battements de cœur différents (à part celui de la mère) – mais ceci est difficile à percevoir.

Pendant les derniers mois, si la femme se repose beaucoup et veille à ne pas faire de travaux pénibles, le risque que les jumeaux naissent trop tôt diminue.

Les jumeaux naissent souvent petits, et ont besoin d'un soin spécial. Mais l'idée que les jumeaux ont des pouvoirs étranges ou magiques est totalement fausse.

Les Déchirures à l'entrée du vagin

L'ouverture extérieure du vagin doit s'étirer très largement pour permettre la naissance du bébé. Il arrive qu'elle se déchire, surtout chez les femmes qui accouchent pour la première fois.

Les déchirures peuvent souvent être évitées grâce à certaines précautions :

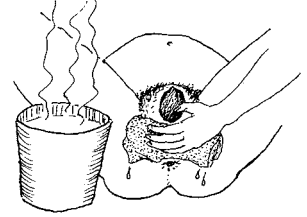
La mère devrait essayer de s'empêcher de pousser quand la tête du bébé est en train de sortir. L'entrée du vagin pourra s'étirer plus progressivement. Pour arrêter de pousser, la mère peut essayer de haleter (respirer très vite et beaucoup).



Quand l'entrée du vagin est en train de s'élargir pour faire passer la tête, la sage-femme peut soutenir cette ouverture d'une main, et de l'autre empêcher la tête de sortir trop vite, comme ceci :



L'application de compresses chaudes sur la peau juste en-dessous de l'ouverture vaginale peut être utile. Faites-la dès que l'entrée du vagin commence à s'élargir. Vous pouvez aussi masser la peau étirée avec un peu d'huile.



Si les chairs qui entourent l'entrée du vagin se déchirent, comme c'est le plus souvent le cas, des personnes ou soignants expérimentés dans ce domaine devront soigneusement recoudre la ou les déchirures après la délivrance du placenta (pages 140 et 568).

Les Soins au nouveau-né

Le Cordon

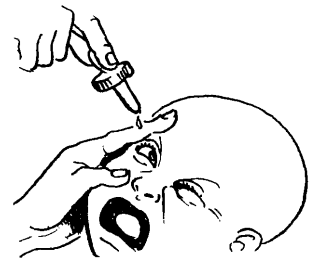
Il est très important de le couper au moyen d'un objet stérile, et tout près du corps, à 2 cm ou moins. Le bout rattaché au nombril doit rester propre et sec. Plus le bout coupé reste sec, plus vite il se détachera. C'est pourquoi il vaut mieux ne pas utiliser de bande ombilicale, ou si vous en mettez quand-même une, de la laisser lâche (p. 145 et p. 402).

Si la mère n'a pas été vaccinée contre le tétanos pendant la grossesse, donnez au bébé son premier vaccin dès la naissance.

Les Yeux

Pour protéger les yeux du nouveau-né contre une très dangereuse conjonctivite, appliquez dans chaque œil du bébé une ligne d'érythromycine de 0,5 % à 1 % en pommade ou de tétracycline à 1 % dans les 2 heures qui suivent la naissance (p. 348 et p. 564).

Ceci est spécialement important si la mère ou le père ont déjà présenté le moindre signe de gonorrhée ou de chlamydie dans leur vie (p. 368 et p. 368). Sinon, le bébé risque de devenir aveugle. Une goutte suffit ; elle est administrée aussitôt après la naissance.



Gardez le bébé au chaud – mais pas trop !

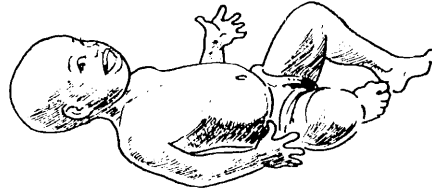
Protégez le bébé du froid, mais aussi de la forte chaleur. Habillez-le aussi chaudement que vous avez envie de vous habiller vous-même.

Par temps froid



Assurez-vous de bien envelopper le bébé.

Mais par temps chaud
(ou quand le bébé a de la fièvre)



Laissez-le nu.

Pour garder un bébé à la bonne température, laissez-le autant que possible près du corps de la mère. Ceci est encore plus important pour un bébé qui est né tôt ou très petit. Voir **Soins spéciaux pour les bébés petits, prématurés, et maigres**, p. 412.

La Propreté

Afin de protéger le bébé contre de nombreuses maladies, suivez toutes les indications et règles d'hygiène présentées au chapitre 21, p. 446. Faites particulièrement attention à ce qui suit :

- Changez les couches ou la literie (draps, oreillers, natte etc.) du bébé chaque fois qu'il fait pipi ou caca. Changez-les plus souvent s'il a des rougeurs à cet endroit, ou mieux, laissez-le tout nu ! (p. 341).
- Dès que le bout de cordon est tombé, baignez le bébé tous les jours à l'eau tiède, et savonnez-le avec du savon doux (savon de toilette ordinaire, non parfumé).
- S'il y a des mouches ou des moustiques, mettez une toile moustiquaire sur le berceau, ou un tissu très fin.
- Les personnes qui ont une plaie ouverte, le rhume ou la grippe, mal à la gorge, une tuberculose non soignée, ou d'autres infections ne doivent pas toucher ni même venir près du bébé, et doivent faire de même avec une mère au moment de l'accouchement.
- Gardez le bébé dans un endroit propre et éloigné de toute fumée ou poussière.

L'alimentation du bébé

Voir aussi **Une alimentation saine et équilibrée** (p. 443).

Nous insistons sur le fait que le lait maternel est absolument le meilleur aliment pour le nouveau-né. Les bébés nourris au sein sont en meilleure santé, plus résistants et se développent mieux que les autres. Ils risquent moins de mourir de maladies, et voici pourquoi :

- Le lait maternel est plus complet par rapport aux besoins du bébé, que le lait de vache, ou le lait en boîte ou en poudre.
- Le lait maternel n'a pas de microbes. Quand le bébé est nourri autrement, surtout au moyen d'un biberon, il est très difficile d'utiliser à chaque fois des objets suffisamment propres pour protéger le bébé de la diarrhée et d'autres maladies.
- Le lait maternel est toujours à température parfaite.
- Le lait maternel a des composantes (les anticorps) qui aident à protéger le bébé de certaines maladies, comme la rougeole.

Dès que le bébé est né, il faut essayer de le mettre au sein. Pendant les premiers jours, les seins de la mère produisent très peu de lait. Ceci est normal. La mère devrait continuer à allaiter souvent – au moins toutes les 2 heures. La tétée du bébé lui fera produire plus de lait. Si le bébé à l'air d'être en bonne santé, prend du poids, et fait pipi régulièrement, c'est que la mère produit assez de lait.

Le mieux, pour le bébé, serait de ne boire que du lait maternel pendant les 6 premiers mois. À partir de 6 mois, la mère devrait ajouter d'autres aliments nutritifs (voir chapitre 11). Les mères qui ont le VIH devraient arrêter d'allaiter quand le bébé aura 1 an, si elles peuvent lui donner d'autres aliments nutritifs.

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



Pour produire plus de lait, une mère devrait :

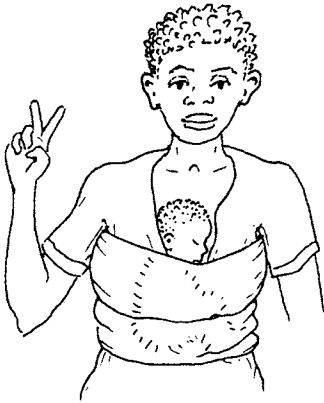
- boire beaucoup de liquides ;
- se nourrir le mieux possible, surtout avec des aliments très riches en calcium (comme les produits du lait), et en protéines (p. 197)
- beaucoup dormir, et éviter la fatigue et le stress
- allaiter son bébé plus souvent – au moins toutes les 2 heures.

Prudence avec les médicaments pour bébé

Beaucoup de médicaments sont mauvais pour la santé du nouveau-né. Administrez seulement les médicaments dont vous êtes sûrs qu'ils sont recommandés pour le nouveau-né, et ne les utilisez que si absolument nécessaire. Assurez-vous d'administrer la bonne dose et ne jamais donner trop de médicament. Le chloramphénicol, par exemple, est dangereux pour les nouveau-nés, particulièrement si le bébé 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 bébé dont la mère a le VIH, peut le garder en bonne santé (voir p. 600).

Soins spéciaux pour les bébés petits, prématurés, et maigres – la « méthode kangourou ».



Un bébé qui est né très petit (moins de 2 ½ kg) aura besoin de soins spéciaux. Si possible, emmenez-le à un centre de santé ou à l'hôpital. À l'hôpital, ces bébés de faible poids sont souvent gardés au chaud et protégés des risques d'infections dans une boîte spéciale (dont on peut contrôler la température), appelée « incubateur ».

Mais si le bébé n'a pas d'autres problèmes de santé, la mère peut lui fournir chaleur et protection en utilisant la « méthode kangourou » :

- Mettez le bébé nu, avec ou sans couche, entre vos seins et directement contre votre peau, en position verticale (comme s'il était assis ou debout). (Portez une blouse ou un pull lâche, ou utilisez une bande de tissu enroulée autour de la taille). Sa tête est en haut, tournée vers le côté.
 - Laissez le bébé téter aussi souvent qu'il veut, mais au moins toutes les 2 heures.
 - Dormez avec le dos surélevé et soutenu (par des oreillers ou autres), de manière que le bébé reste en position verticale.
 - Lavez le visage et les fesses du bébé tous les jours.
 - Assurez que le bébé reste au chaud à tout moment.
- S'il fait froid, mettez-lui des assez de vêtements, et couvrez-lui la tête.
- Quand vous ne pouvez pas le porter, demandez au père ou à un membre de la famille de le mettre sur lui, façon kangourou.
 - Amenez régulièrement le bébé voir un soignant. Assurez qu'il reçoit tous ses vaccins (p. 246).
 - Faites-lui prendre des suppléments de fer et de vitamines – surtout de la vitamine D (p. 592).

Maladies du nouveau-né

Il est très important de toujours surveiller tout problème ou maladie qui pourrait apparaître chez le bébé, et d'agir rapidement.

Les maladies qui durent des jours ou des semaines avant de tuer une adulte peuvent tuer un bébé en quelques heures.

Les Problèmes qui existaient avant la naissance

Des difficultés peuvent s'être présentées pendant le développement du bébé dans l'utérus, ou au moment de la naissance, et avoir causé des dommages au bébé. Tout de suite après la naissance, inspectez soigneusement le bébé. S'il présente l'un des signes de la liste ci-dessous, il a probablement un problème très grave :

- s'il ne commence pas à respirer immédiatement après qu'il est né ;
- si vous n'arrivez pas à percevoir son pouls, ni avec les doigts ni à l'oreille, ou si vous percevez moins de 100 battements à la minute ;
- si son visage et son corps sont blancs ou très pâles, bleus, ou jaunes après qu'il a commencé à respirer ;
- si les bras et les jambes sont anormalement relâchés – ils ne bougent pas d'eux-mêmes ou quand vous les pincez ;
- s'il produit des grognements en respirant, ou montre d'autres difficultés respiratoires, après les 15 premières minutes.

Certains de ces problèmes peuvent résulter de dommages au cerveau soufferts au moment de la naissance. Ils ne sont presque jamais causés par une infection (sauf si la mère a perdu ses eaux plus de 12 heures avant la naissance). Les médicaments courants seront probablement inutiles. Gardez le bébé au chaud, mais pas trop (p. 410). Essayez de l'amener d'urgence à un soignant ou à l'hôpital.

Si le nouveau-né vomit ou produit du sang par l'anus, ou commence à montrer beaucoup de contusions, il pourrait avoir besoin de vitamine K (p. #25-43.7).

Si le bébé n'urine pas ou ne fait pas caca dans les deux jours qui suivent la naissance, recherchez aussi une assistance médicale.

Problèmes qui apparaissent après la naissance (pendant les premiers jours ou semaines)

1. **Du pus ou une mauvaise odeur sortant du bout de cordon signalent un danger.** Pensez à un tétanos (p. 145), ou à une infection bactérienne du sang (p. 143). Nettoyez soigneusement le cordon avec de l'eau bouillie refroidie, et laissez-le à l'air. Si la peau qui entoure le cordon devient chaude et rouge, donnez de l'ampicilline au bébé (p. 526), ou de la pénicilline (p. 522).
2. Une température trop basse (35°) ou trop haute peuvent signaler une infection. **Une forte fièvre (plus de 39°) est dangereuse pour le nouveau-né.** Déshabillez complètement le bébé et appliquez-lui des compresses fraîches (et non froides), selon les indications de la page 290.

Cherchez à comprendre la cause de la fièvre; dans le cas d'une infection, donner de l'ampicilline ou de la pénicilline. Vérifiez qu'il n'est pas déshydraté (p. 254). S'il l'est, allaitez-le et donnez-lui en plus de la boisson de réhydratation (p. 255).

3. **Des convulsions (p. 178).** Si le bébé a aussi des convulsions, essayez de faire tomber sa fièvre selon les indications ci-dessus. Assurez-vous de vérifier qu'il n'est pas déshydraté. Des convulsions qui commencent le jour de sa naissance pourraient signaler des dommages au cerveau soufferts au moment de la naissance. Si les convulsions commencent quelques jours plus tard, vérifiez qu'il n'y a pas de signe de tétanos (p. 296) ou de méningite (p. 299).

Si l'enfant semble très malade et son cou est plié vers l'arrière, il peut s'agir d'une méningite ou d'un tétanos. Il est urgent de consulter 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 bébé ne grossit pas.** Pendant les premiers jours de leur vie, la plupart des bébés perdent un peu de poids, ce qui est normal. Après la première semaine, un bébé en bonne santé devrait prendre à peu près 200 g par semaine. À deux semaines, il devrait avoir le même poids qu'à la naissance. S'il ne prend pas de poids ou continue d'en perdre, c'est que quelque chose ne va pas. Le bébé semblait-il en bonne santé à la naissance ? Est-ce qu'il mange bien ? Examinez-le attentivement pour vérifier qu'il ne présente pas de signes d'infections ou d'autres problèmes. Si vous ne pouvez pas trouver puis éliminer la cause du problème, recherchez une assistance médicale.
- 6. Des vomissements.** Quand le bébé en bonne santé rote (fait un **rot** – rejette par la bouche les gaz qu'il a dans le ventre, c'est-à-dire l'air avalé pendant qu'il tétait), un peu de lait ressort parfois en même temps. C'est normal. Après la tétée, aidez-le à faire remonter les gaz. Tenez-le contre votre épaule en lui tapotant doucement le dos, comme ceci.

S'il vomit quand vous l'allongez après l'allaitement, essayez plutôt de le mettre en position assise pendant un moment, à la fin de chaque tétée.

Des vomissements violents, en si grande quantité ou si fréquents que le bébé commence à perdre du poids ou à se déshydrater, signalent une maladie. S'il a aussi la diarrhée, il s'agit probablement d'une infection intestinale (p. 260). Une infection bactérienne du sang (voir les pages suivantes), une méningite (page 299), et d'autres types d'infection peuvent aussi causer de pareils vomissements.



Faites faire un rot à votre bébé après chaque repas.

Des vomissures de couleur jaune ou verte peuvent indiquer une occlusion intestinale (p. 152), surtout si le ventre est très gonflé ou si le bébé n'a pas eu de selles depuis quelques temps. Emmenez-le immédiatement au centre de santé.

- 7. Le bébé arrête de téter.** Si le bébé laisse passer plus de 4 heures sans téter, c'est signe de danger – surtout s'il a l'air très endormi ou malade, ou s'il pleure ou bouge de manière inhabituelle. Beaucoup de maladies peuvent se traduire par ces signes, mais, pendant les 2 premières semaines de vie, les causes les plus courantes et les

plus dangereuses sont l'infection bactérienne du sang (voir les 2 pages suivantes) et le tétanos (p. 296).

Un bébé qui arrête de téter entre son **deuxième et son cinquième jour** de vie a peut-être une infection bactérienne du sang.

Un bébé qui arrête de téter entre son **cinquième et son quinzième jour** de vie a peut-être le tétanos.

Si le bébé arrête de téter ou à l'air malade

Examinez-le attentivement et entièrement, selon les indications du chapitre 3.

- Vérifiez s'il a des difficultés à respirer. Si le nez est bouché, évacuez le mucus (p. 269). Une respiration rapide (60 souffles par minute ou plus), une coloration un peu bleue de la peau, des grognements respiratoires, et la formation d'un creux entre les côtes à chaque respiration, sont certains des signes de la pneumonie (p. 277). Les nouveau-nés atteints de pneumonie ont tendance à ne pas tousser. Parfois aucun des signes habituels n'est présent. Si vous suspectez une pneumonie, traitez-la comme vous le feriez pour une infection bactérienne du sang (voir la page suivante).
- Regardez la couleur de la peau du bébé :
 - Si les lèvres et le visage sont bleus, suspectez une pneumonie (ou une malformation du cœur, ou un autre problème apparu avant ou à la naissance).
 - Si le visage et le blanc des yeux commencent à jaunir dès le premier jour ou après le cinquième jour, le problème est sérieux. Consultez un soignant. Une coloration un peu jaune entre le deuxième et le cinquième jour de vie n'indique généralement rien de grave. Donnez au bébé beaucoup de lait maternel, à la cuillère si nécessaire. Enlevez-lui tous ses vêtements, et mettez-le dans un endroit très ensoleillé, près d'une fenêtre (mais ne le mettez pas directement au soleil).
- Palpez la partie molle (la fontanelle) sur le dessus de la tête (p. 47) :

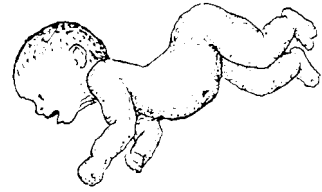
Si la fontanelle est **creuse**, le bébé peut être déshydraté (p. 254).



Si la fontanelle est **gonflée**, le bébé peut avoir la méningite (p. 299).



- **Important.** Si le bébé est déshydraté et a la méningite en même temps, la fontanelle peut paraître normale. Recherchez d'autres signes de déshydratation (p. 448) et de méningite (p. 455).



Surveillez les mouvements du bébé et les expressions de son visage. Un corps très raide et des mouvements étranges peuvent signaler un tétanos, une méningite, ou des lésions au cerveau datant de la naissance. Si, quand vous touchez ou déplacez le bébé, les muscles de son visage se raidissent brusquement, ce pourrait être le tétanos. Vérifiez que la mâchoire s'ouvre et qu'il a un bon réflexe du genou (p. 297).

Si les yeux du bébé se retournent ou papillonnent alors qu'il est agité de mouvements violents ou soudains, il n'a probablement pas le tétanos. Ces convulsions peuvent être causées par la méningite, mais plus souvent, la déshydratation et une forte fièvre en sont les causes. Pouvez-vous mettre la tête du bébé entre ses genoux ? Si le bébé est trop raide pour y arriver ou s'il pousse des cris de douleur, il a sans doute la méningite (p. 299).

- Recherchez les signes d'une infection bactérienne du sang (voir ci-dessous).

L'Infection Bactérienne du sang (la septicémie)

Le nouveau-né n'est pas capable de bien combattre les infections. C'est ainsi que les bactéries qui entrent dans la peau ou dans le cordon ombilical au moment de la naissance peuvent souvent arriver dans le sang, et se répandre dans tout le corps. Comme cette propagation se fait sur 1 ou 2 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 qui apparaissent chez l'enfant plus âgé. Chez le nouveau-né, n'importe quel signe pourrait indiquer une grave infection du sang.

Par exemple, quand le bébé :

- a du mal à téter ;
- a l'air très endormi ;
- est très pale (anémique) ;
- a des vomissements ou de la diarrhée ;
- a de la fièvre ou une température très basse (moins de 35° C) ;
- a le ventre gonflé ;
- a la peau jaune (jaunisse) ;
- a des convulsions ;
- a une coloration bleue par moments.

Chacun de ces signes peut provenir d'un problème qui n'est pas la septicémie, **mais si le bébé a plusieurs de ces signes en même temps, c'est probablement une septicémie.**

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

Traitement à administrer si vous suspectez une septicémie chez un nouveau-né

- Injectez 50 mg d'ampicilline (p. 527) pour chaque kilogramme du bébé (par exemple, s'il pèse 3 kg, donnez 3 fois 50 mg, c'est-à-dire 150 mg), 2 fois par jour pour un bébé de moins d'une semaine, ou 3 fois par jour si le bébé a plus d'une semaine. Si vous ne pouvez pas calculer la dose, injectez la dose moyenne de 150 mg d'ampicilline.
- Injectez aussi 5 mg de gentamicine par kg. N'en donnez qu'une fois par jour. Si vous ne pouvez pas calculer la dose, injectez la dose moyenne de 15 mg de gentamicine pour un bébé de moins d'une semaine, ou 20 mg si le bébé a plus d'une semaine.
- Assurez-vous que le bébé boit suffisamment. Donnez-lui du lait maternel et de la boisson de réhydratation à la cuillère, si nécessaire (p. 255).
- Essayez de trouver une assistance médicale.



Les infections des nouveau-nés sont parfois difficiles à détecter. Il arrive fréquemment qu'ils n'aient pas de fièvre. Si possible, trouvez un soignant. Sinon, traitez-le à l'ampicilline et la gentamicine selon les indications ci-dessus. L'ampicilline est l'un des antibiotiques les plus sûrs et les plus efficaces pour les bébés.

La Diarrhée

C'est la cause principale de mortalité infantile. Elle est due aux microbes qui entrent par la bouche. Pour éviter la diarrhée, il faut éviter que de la saleté entre dans la bouche du bébé :

- Le lit ou le berceau du bébé 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 le bébé boit, ou celle qui sert à préparer ses aliments doivent être bouillies. 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 le bébé doit prendre.

Traitement :

Continuez de donner le sein au bébé, mais arrêtez momentanément les autres aliments (lait en biberon, jus de fruits). Donnez-lui du sérum à boire (p. 255), de l'eau bouillie, et rien d'autre. S'il n'y a pas d'amélioration rapide, emmenez-le en consultation.

S'il n'y a pas moyen de trouver un médecin, et si le bébé est gravement malade, réhydratez-le comme indiqué à la page 255.

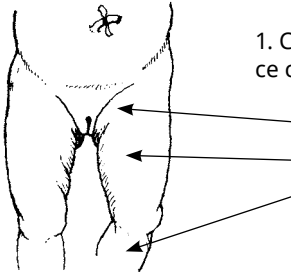
Nombril qui ressort (hernie ombilicale)

Cette bosse formée par le nombril ne présente aucun problème. Elle disparaît d'elle-même la plupart du temps.

Ne mettez pas de bande autour de la taille. Celles-ci sont inutiles mais peuvent, par contre, favoriser l'infection.

Luxation congénitale de la hanche (os de la cuisse sorti du bassin)

Certains bébés naissent avec une hanche luxée – l'os de la cuisse a glissé hors du creux où il se trouvait dans le bassin. Un traitement immédiat permettra à l'enfant de marcher normalement, plus tard, et évitera d'autres complications durables. Tous les bébés doivent donc normalement être examinés environ 10 jours après la naissance, pour dépister toute anomalie dans cette zone.



1. Comparez les 2 jambes. Si une hanche est luxée, on observera que, de ce côté :

la cuisse recouvre en partie cette partie du corps ;

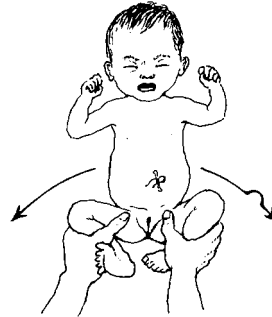
la cuisse fait moins de plis ici ;

la jambe semble plus courte ou tournée à un angle inhabituel.

2. Tenez les deux jambes avec les genoux pliés, comme ceci



et écartez-les largement, comme ceci



Si une cuisse arrête vite de s'écarter, ou que vous la sentez faire un petit bond, ou que vous percevez un craquement, il y a des chances que la hanche soit luxée.

Traitement :

Portez le bébé en veillant à ce que ses genoux soient placés haut et bien écartés, comme ceci :

Examinez le bébé à nouveau dans 2 semaines. Si vous percevez toujours un petit bond ou un craquement, consultez un soignant. Un système de ceintures permettant de faire garder au bébé les jambes écartées, porté pendant 2 semaines, peut empêcher des dégâts durables.

Il est à noter que la luxation de la hanche est assez rare dans les pays où les bébés sont portés traditionnellement sur le dos.



La Santé de la mère après l'accouchement

Alimentation et hygiène

Ainsi qu'il a déjà été vu au chapitre 11, après l'accouchement, la mère peut et doit manger tous les aliments nutritifs qu'elle peut obtenir. Il n'y a pas d'aliment à éviter. Les aliments qui lui sont spécialement profitables sont le lait, le fromage, le poulet, les œufs, la viande, les fruits, les légumes, les céréales, les haricots secs, les arachides, etc. S'il n'y a qu'une céréale (riz, maïs, etc.) et des haricots, elle devrait toujours les manger ensemble, à chaque repas. Une bonne alimentation aide la mère à produire beaucoup de lait pour son bébé. Elle doit aussi boire beaucoup plus que d'habitude, que ce soit de l'eau ou d'autres boissons saines.

La mère peut et doit se laver pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement. Pendant les tout premiers jours, il est préférable qu'elle ne fasse qu'une toilette avec une serviette ou un gant mouillé et du savon, mais sans entrer dans l'eau. La propreté ne fait que du bien après l'accouchement. En réalité, une femme qui ne se lave pas pendant plusieurs jours peut attraper des infections qui affecteront sa peau, et rendront son bébé malade. Par la suite, elle pourra recommencer à se doucher (pas de bains tant qu'elle aura des pertes).

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

manger des aliments nutritifs

et

se laver très souvent



Fièvre des accouchées (fièvre puerpérale, infection de l'utérus)

La fièvre qui suit l'accouchement est très fréquente. Elle indique une infection, souvent due au fait que la personne qui a aidé la mère à accoucher n'a pas respecté les principes d'hygiène et de stérilisation, ou parce qu'elle a introduit ses doigts dans le vagin de la mère.

Signes d'infection chez la femme accouchée : frissons ou fièvre, maux de tête ou douleur au bas du dos, parfois mal au ventre, et pertes qui sentent mauvais ou comportent du sang.

Traitement

Administrez 3 médicaments. Injectez 3 grammes d'ampicilline pour 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. Donnez aussi 500 mg de métronidazole par la bouche. Continuez à administrer ces médicaments jusqu'à ce que la fièvre ait disparu depuis 2 jours.

Les infections après l'accouchement peuvent être très graves. Si la femme ne se sent pas mieux après le premier jour de traitement, consultez un soignant.

L'Allaitement et le soin des seins

Le soin des seins est important pour la santé de la mère et du bébé. Le bébé devrait commencer à téter quelques instants après sa naissance. Il voudra peut-être téter immédiatement, ou simplement lécher le sein et être tenu. Encouragez le bébé à téter, cela favorisera la production de lait chez la mère, mais aussi la contraction de son utérus et la sortie du placenta. Le premier lait de la mère est épais et jaune (c'est le colostrum). Le premier lait est riche en protéines et contient tout ce qu'il faut au nouveau-né pour prévenir les infections. Le premier lait est excellent pour la santé du bébé, donc...

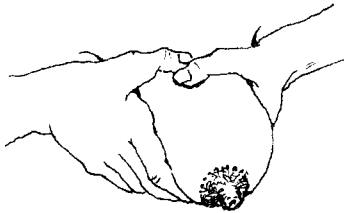
Commencez à allaiter très tôt.
Mettez la bouche du bébé sur le sein de la mère dès que possible.

Normalement, les seins produisent autant de lait que le bébé veut boire. Si le bébé vide les seins de sa mère, ils commencent à en fabriquer plus. Si le bébé ne les vide pas, ils en fabriqueront bientôt moins. Au cas où le bébé tombe malade et arrête de téter, les seins de la mère arrêteront de produire du lait au bout de quelques jours. Mais quand le bébé redeviendra capable de téter, et aura besoin de sa ration complète de lait, il se peut qu'il n'y en ait plus assez. C'est pourquoi,

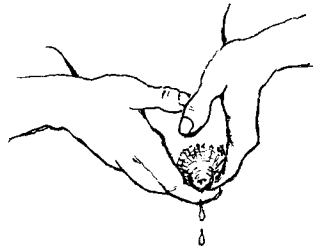
Quand le bébé est malade et ne peut boire qu'un peu de lait, il est important que la mère continue à en produire beaucoup en le tirant elle-même de ses seins, à la main.

Pour tirer le lait à la main

Prenez vos seins à leur base, comme ceci



puis avancez la main en serrant le sein.



Pour faire sortir le lait, pressez derrière le mamelon.



Une autre raison importante de continuer à tirer le lait est qu'autrement, les seins risqueraient de trop se remplir, et cet « engorgement » les rendrait douloureux pour la mère. De plus, des seins engorgés et douloureux auraient tendance à causer une infection du sein (voir plus bas). Et enfin, le bébé aurait probablement du mal à téter des seins trop pleins.

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

En vous lavant très souvent, vous aurez toujours les seins propres. Il n'est pas nécessaire de laver les seins et les mamelons chaque fois que vous allaitez. N'utilisez pas de savon en vous lavant les seins, car cela favoriserait les crevasses (petites fentes ou coupures) douloureuses sur le mamelon, et les infections.

Mamelons douloureux et crevassés

Les mamelons de la mère peuvent se crevasser quand le bébé suce seulement le mamelon au lieu de prendre le mamelon et une partie du sein.

Traitement

Il est important de continuer à donner la tétée, même si c'est douloureux.

Pour éviter les mamelons douloureux, allaitez souvent, aussi longtemps que le bébé le souhaite, et surtout, assurez-vous que le bébé prend le plus de sein possible dans sa bouche. Le changement de position du bébé à chaque nouvelle tétée peut aussi vous soulager.

Si seul un mamelon est douloureux, donnez d'abord le sein qui ne fait pas mal, avant de donner le sein douloureux. Une fois que le bébé aura fini de téter, tirez un peu de lait et passez-en sur le mamelon douloureux. Laissez sécher le lait avant de recouvrir le mamelon. Votre lait aidera à guérir le mamelon. Si du pus ou une grande quantité de sang s'écoulent du mamelon, tirez votre lait à la main jusqu'à ce que le mamelon soit guéri.

Seins douloureux

Les douleurs au sein peuvent venir des crevasses du mamelon ou de l'engorgement des seins. Souvent, la douleur se calme d'elle-même un ou deux jours plus tard, après que la mère a veillé à donner fréquemment le sein, et à se reposer au lit, en buvant beaucoup de liquides. En général, les antibiotiques ne sont pas nécessaires, mais voyez la section suivante.

Infection du sein (mastite) et abcès

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

Signes

- une partie du sein devient chaude, rouge, enflée, et très douloureuse
- de la fièvre ou des frissons
- les ganglions lymphatiques sous les bras sont souvent douloureux et gonflés
- parfois, un gros abcès se fend et laisse couler du pus
- Cette infection est plus fréquente pendant les premières semaines ou les premiers mois d'allaitement.

Traitement

- Continuez à allaiter souvent, en donnant d'abord le sein infecté, ou en tirant son lait à la main – choisissez ce qui est moins douloureux pour vous.
- Reposez-vous et buvez beaucoup de liquides.
- Appliquez des compresses chaudes sur le sein douloureux pendant 15 minutes, juste avant la tétée.
- Appliquez des compresses froides entre les tétées, pour calmer la douleur.
- Prenez de l'acétaminophène (page 566) pour la douleur.

- Prenez un antibiotique. La dicloxacilline serait le meilleur choix (p. 511). Prenez-en 500 mg par la bouche, 4 fois par jour, pendant 7 jours. Autrement, vous pouvez aussi employer de l'érythromycine (p. 528) ou du cotrimoxazole (p. 532).
- Massez doucement le sein douloureux pendant que le bébé tète.
- Si, malgré tout, la mastite persiste, ou la douleur devient insupportable, consultez un médecin.

Prévention

- Maintenez le sein propre. Lavez-vous bien les mains.
- Après chaque tétée, nettoyez les bouts des seins avec de l'eau propre (bouillie si possible), séchez-les et appliquez-y un peu d'huile (huile de cuisine, glycérine, etc.).
- Évitez les crevasses sur les mamelons (voir ci-dessus) et l'engorgement des seins.

Une grosseur chaude et douloureuse dans le sein d'une mère qui allaite signale probablement un abcès (une infection).

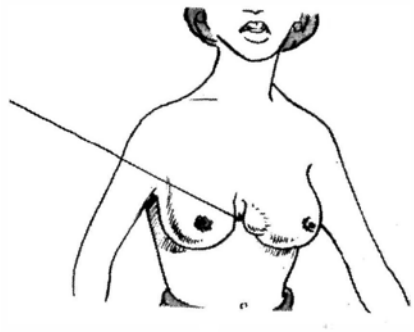
Une grosseur non douloureuse peut signaler un cancer, ou un kyste.

Le Cancer du sein

La plupart des femmes ont des petites masses dans les seins. Ces petites masses peuvent changer de taille et de forme, et devenir sensibles pendant les règles. Parfois, une masse au sein qui ne disparaît pas peut être signe d'un cancer du sein. La réussite du traitement dépendra du temps que mettra la femme à trouver la masse et à la faire identifier par un soignant. Le plus souvent, le traitement comporte une opération.

Signes

- En s'examinant elle-même (voir plus bas), la femme sent une petite boule dans son sein, qui grossit lentement (voir le dessin).
- Ou le sein montre un petit creux anormal – ou beaucoup de petits trous, comme sur la peau d'une orange.
- Souvent, les ganglions lymphatiques sous les bras sont enflés.
- Une lésion ou une rougeur peut apparaître sur la peau du sein, et ne pas s'en aller.
- Le plus souvent, au début, la masse ne fait pas mal et n'est pas chaude. Plus tard, elle peut devenir douloureuse.
- Il se peut que le mamelon produise un liquide.



Comment examiner ses seins soi-même

Toutes les femmes doivent apprendre à examiner leurs seins pour détecter des signes possibles de cancer. Faites-le une fois par mois, de préférence le 10ème jour après le début des règles.

- Regardez attentivement vos seins dans un miroir, pour détecter toute différence de taille ou de forme entre eux, que vous n'auriez jamais vue. Recherchez les signes indiqués ci-dessus.
- Couchée avec un oreiller ou une couverture pliée sous le dos, le bras du sein à examiner replié sous la tête, palpez le premier sein, avec la partie plate de vos doigts. Commencez près du mamelon et montez jusqu'à l'aisselle (sous les bras) en faisant de petits cercles. Faites ces légères pressions sur tout le sein, secteur par secteur. N'oubliez pas de palper sous les bras.
- Ensuite, pincez le mamelon. Si des gouttes de sang ou de liquide s'en écoulent, consultez un soignant sans attendre.



Si vous découvrez une boule lisse ou élastique, et qui se déplace sous la peau quand vous la poussez, ne vous faites pas de souci. Mais si la masse est dure, de forme inégale, et qu'elle ne fait pas mal, ni ne se déplace quand vous la poussez, faites-vous examiner par un soignant qualifié. Dans beaucoup de cas, les masses ne sont pas cancéreuses, mais il est important de s'en assurer rapidement.

Masses et grosseurs dans le bas du ventre

La « grosseur » la plus courante est, bien sûr, causée par le développement d'un bébé. Les grosseurs ou les masses anormales peuvent venir :

- d'un **kyste** (sac fermé rempli de liquide), souvent sur les ovaires ;
- d'un bébé qui par accident a commencé à se développer en dehors de l'utérus (**grossesse extra-utérine**) ; ou
- d'un **cancer**.



Ces trois types de grosseurs sont indolores ou un peu gênantes au début, mais deviennent très douloureuses plus tard. Toutes nécessitent une attention médicale et, dans la plupart des cas, une opération. Si vous observez une grosseur anormale qui grandit petit à petit, consultez un soignant qualifié.

Le cancer de l'utérus

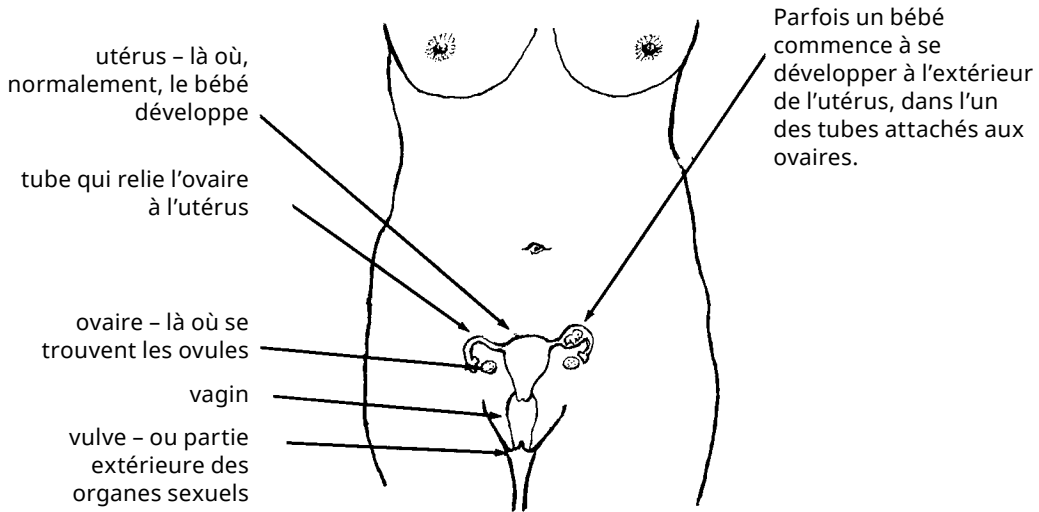
Les cancers de l'utérus, du **col de l'utérus** (l'entrée de l'utérus après le vagin), ou des ovaires apparaissent le plus souvent chez les femmes de plus de 40 ans.

Le premier signe peut être une anémie ou un saignement inexplicé. Plus tard, on peut remarquer la présence d'une masse gênante ou douloureuse dans le ventre.

Il existe un examen spécifique pour dépister un cancer du col de l'utérus alors qu'il commence tout juste à se développer. Ce test s'appelle « frottis cervical ». Dans les endroits où le frottis cervical peut se faire, toute femme de plus de 20 ans devrait se faire dépister, une fois par an. Un autre examen, le dépistage au vinaigre consiste à appliquer une solution à base de vinaigre sur le col de l'utérus. Si les tissus (chairs) du col deviennent blancs, d'autres examens doivent être réalisés.

Au moindre soupçon de cancer, consultez un soignant. Les remèdes traditionnels ne sont pas efficaces dans ce cas.

Grossesse extra-utérine



La femme peut avoir : des règles anormales, en même temps que des signes de grossesse ; des douleurs intenses dans le bas-ventre ; et une masse douloureuse hors de l'utérus.

Un bébé qui commence à se développer dans le tube des ovaires ne peut pas vivre. La grossesse extra-utérine nécessite une opération à l'hôpital. Si vous suspectez ce cas, consultez rapidement un soignant, car vous pourriez commencer à perdre une quantité dangereuse de sang à n'importe quel moment.

Fausse couche (avortement spontané)

Une fausse couche, c'est la perte d'un bébé qui n'est pas né. Elle se produit souvent pendant les trois premiers mois de la grossesse. En général, le bébé est malformé, et c'est le moyen qu'a trouvé la Nature pour répondre à ce problème.

La plupart des femmes font une ou plusieurs fausses couches dans leur vie. Bien souvent, elles ne s'en rendent pas compte. Sur le moment, elles peuvent croire qu'après une absence ou un retard des règles, elles sont en train de les avoir de façon inhabituelle, avec de gros caillots de sang (petite masse de sang solidifié). Toutes les femmes devraient apprendre à reconnaître les signes d'une fausse couche, car celle-ci peut être dangereuse.

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

D'une certaine manière, une fausse couche est comme un accouchement car l'embryon (le bébé quand il n'est pas encore formé) et le placenta doivent sortir tous les deux. La femme continue souvent d'avoir de forts saignements, comportant de gros caillots, ainsi que des douleurs dans le bas-ventre tant qu'embryon et placenta ne sont pas complètement sortis.

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 (p. 566) ou de la codéine (p. 567) pour soulager la douleur.

Si les saignements abondants continuent pendant plusieurs jours :

- Consultez un soignant. Pour évacuer l'utérus, on pourrait vous faire une opération très simple (un « curetage » de l'utérus, aussi appelé « aspiration »).
- Restez au lit jusqu'à ce que les saignements très abondants aient beaucoup diminué. Vous continuerez peut-être à saigner pendant quelques jours, mais pas plus que pendant les règles.
- Si la perte de sang est extrême, suivez les instructions de la page 404.
- Si une fièvre ou d'autres signes d'infection se présentent, soignez-les de la même façon qu'une infection de l'utérus (fièvre des accouchées, p. 419).
- Une femme peut continuer à saigner pendant quelques jours après avoir fait une fausse couche. Cela sera semblable à ses règles.
- Ne faites pas de douches vaginales, et n'ayez pas de rapports sexuels pendant au moins 2 semaines après la fausse couche, ou tant que vous saignez.
- Si vous faites une fausse couche pendant que vous portez un stérilet (ou dispositif intra-utérin, DIU), vous risquez une grave infection. Consultez un soignant sans attendre. Votre stérilet sera retiré, et vous serez traitée aux antibiotiques.

Mères et bébés à haut risque

Note à l'intention des sages-femmes, des soignants, ou de toute personne qui se soucie des autres :

Certaines femmes risquent plus que les autres d'avoir un accouchement difficile, et leur bébé risquent plus que les autres d'être trop petits et trop maigres et de tomber malades. Ce sont souvent des mères qui sont seules, sans-abri, mal nourries, très jeunes, lentes d'esprit, ou qui ont déjà des bébés mal nourris ou malades.

Souvent, quand une sage-femme, un soignant, ou quelque autre personne donne une attention spéciale à l'une de ces femmes et l'aide à trouver des moyens d'obtenir la nourriture, les soins, et la compagnie, dont elles ont besoin, cette attention peut avoir une grande influence sur le bien-être, non seulement des mères, mais de leur bébé aussi.

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

Il se peut qu'un embryon d'une fausse couche n'ait qu'un ou deux centimètres de longueur.

30 jours



60 jours



Complications d'un avortement

Il arrive que des femmes enceintes cherchent, pour des raisons diverses, à mettre fin à leur grossesse avant que l'embryon ne soit assez formé pour survivre. Elles vont voir des personnes qui peuvent, ou disent pouvoir leur enlever le bébé, c'est-à-dire les faire avorter. (Dans ce livre, nous utilisons le mot « avortement » seulement s'il s'agit d'une action planifiée. Pour parler de la perte naturelle, non planifiée d'un bébé avant sa naissance, nous employons le terme de « fausse couche »).

La décision d'avoir un avortement ou non peut être difficile. Pour faire ce choix, la plupart des femmes gagneraient à recevoir des conseils bienveillants et respectueux, et un soutien amical. Quand les avortements sont pratiqués dans des conditions stériles à l'hôpital ou dans une clinique par soignant qualifié, ils sont sans danger pour la femme dans la grande majorité des cas. Plus l'avortement se fait tôt dans la grossesse, moins il comporte de risques.



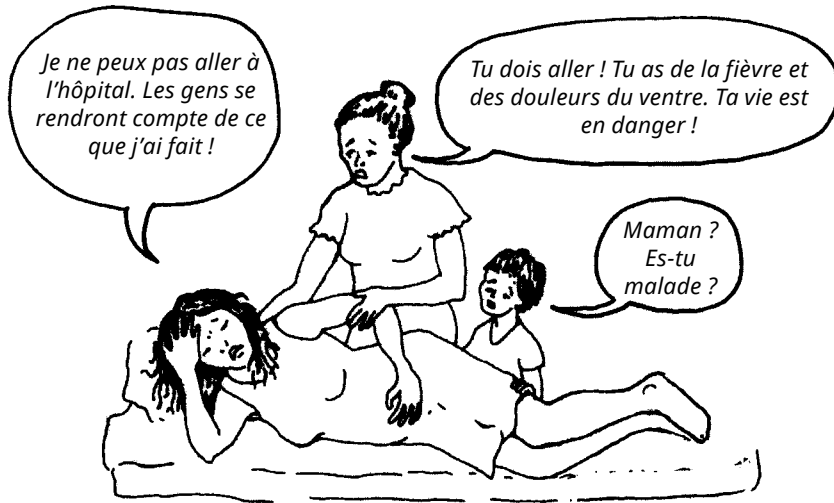
Mais quand les avortements sont pratiqués à la maison, par des personnes qui ne sont pas qualifiées pour les faire, et dans de mauvaises conditions d'hygiène, ils peuvent être extrêmement dangereux. Dans les endroits où il est illégal ou très difficile d'obtenir un avortement sécurisé, ces avortements " maison " causent généralement la mort d'un grand nombre de femmes âgées de 12 à 50 ans.

Toutes les méthodes maison employées pour terminer une grossesse, comme enfoncer un bâton ou d'autres objets durs dans le vagin ou l'utérus, comprimer l'utérus, ou utiliser des médicaments modernes ou des remèdes à base de plantes, sont très dangereuses. Elles peuvent causer de graves pertes de sang, des infections, et la mort.

Signes de danger suivant un avortement :

- fièvre
- douleurs au ventre
- saignements vaginaux abondants

Si vous trouvez ces signes chez une femme qui a peut-être été enceinte, ils pourraient résulter d'un avortement à risque. Mais ils pourraient aussi être les signes d'une fausse couche (p. 424), d'une grossesse extra-utérine (p. 424), ou d'une maladie inflammatoire pelvienne (p. 379).



Certaines femmes qui ont des complications à la suite d'un avortement, vont voir un soignant, mais elles ont peur, ou honte, de dire ce qui s'est passé. D'autres, pour les mêmes raisons, n'osent même pas aller au centre de santé ou chez un docteur, surtout si l'avortement est illégal dans le pays, ou s'il s'est fait en secret. Souvent, elles attendent jusqu'à être trop malades. Ce temps perdu pourrait leur coûter la vie. Les fortes pertes de sang (plus de saignements que pendant les règles normales) ou les infections qui suivent un avortement à risque sont très dangereuses. Cherchez une aide médicale, de toute urgence. En attendant :

- essayez de réduire le saignement. Suivez les indications de la page 404 sur le traitement des fausses couches. Administrez du misoprostol, de l'ocytocine, ou de l'ergométrine (p. 589) ;
- donnez-lui du sérum antitétanique ;
- si vous voyez des signes d'infection, donnez-lui les mêmes antibiotiques que pour l'infection de l'utérus ;
- administrez-lui le traitement de l'état de choc, p. 137.

Pour prévenir la maladie et la mort suite à un avortement

- Administrez des antibiotiques (ampicilline, p. 526, ou tétracycline, p. 529) après tout avortement, qu'il ait été fait à la maison ou dans un centre de santé. Ils réduiront les risques d'infections et de complications dangereuses.
- Prévenez les grossesses non désirées. Il existe des méthodes de **planning familial** pour femmes et pour hommes (voir le chapitre 20).
- Travaillez à rendre votre communauté plus sûre et plus accueillante, surtout pour les femmes et les enfants. Quand la société garantit que les besoins de tous sont satisfaits, moins de femmes ont besoin de se faire avorter.

- Les avortements pratiqués dans des conditions sûres et propres, par des soignants qualifiés, devraient être accessibles aux femmes, à faible coût ou gratuitement. Ainsi, elles n'auraient plus besoin de se faire avorter illégalement, et en mettant leur vie en danger.
- Une femme ayant n'importe quelle sorte de problèmes après avoir eu un avortement – à la maison ou à l'hôpital – devrait immédiatement rechercher des soins médicaux. Pour favoriser ce comportement, les docteurs et les soignants ne devraient jamais faire honte à une femme qui a eu un avortement.

Pour en savoir plus sur les soins à administrer aux femmes à la suite d'un avortement, voir le *Guide des sages-femmes*, publié sur papier par Hesperian Health Guides.