



## VIGNETTES D'ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ - SANTÉ MATERNELLE

Ce document présente des vignettes relatives à la prévention, au diagnostic et au traitement des troubles hypertensifs pendant la grossesse et à la prise en charge du travail prolongé. Les vignettes ont été développées par l'Accélérateur de connaissances MOMENTUM pour être utilisées afin d'évaluer les connaissances et les compétences des prestataires en matière de prise en charge de ces états dans le cadre des évaluations ponctuelles ou régulières de la qualité des soins. Avant d'administrer les outils, les utilisateurs doivent prévoir de les réviser en profondeur et de les adapter si nécessaire au pays et au contexte d'évaluation. Des instructions de base à suivre pour une bonne adaptation ont été incluses ci-dessous. Bien que ces vignettes aient été examinées par des cliniciens et des experts en mesure, elles n'ont pas encore été testées. C'est pourquoi l'Accélérateur de connaissances MOMENTUM vous invite à lui faire part de vos commentaires afin de les intégrer dans les versions futures. Pour ce faire, veuillez contacter Emily Stammer, conseillère technique en S&E, à l'adresse [Emily\\_stammer@jsi.com](mailto:Emily_stammer@jsi.com) ou Jocie Fifield, spécialiste technique principal, à l'adresse [jfifield@ariadnelabs.org](mailto:jfifield@ariadnelabs.org).

### Instructions à suivre pour une bonne adaptation

Avant de commencer, nous vous suggérons de consulter les vignettes parallèlement aux directives nationales de chaque niveau de structure et de chaque cadre de prestataire afin de vous assurer que les réponses sont conformes aux normes nationales. Par exemple, vous devrez peut-être ajouter les types de médicaments et les doses pour qu'ils soient conformes aux directives nationales, ou vous devrez peut-être supprimer une réponse si elle ne s'applique qu'aux établissements de référence dans le pays et que vous ne mènerez l'enquête que dans les établissements de soins de santé primaires.

### Instructions destinées à l'enquêteur

Pour les questions suivantes, lisez la question à haute voix à l'agent de santé. Ne lisez pas les choix de réponse à haute voix. Cochez toutes les réponses mentionnées par l'agent de santé. Si vous n'êtes pas sûr qu'une réponse donnée par l'agent de santé corresponde à la liste, demandez-lui plus de détails. S'il donne une réponse qui ne figure pas dans la liste, passez à la réponse suivante. Utilisez la sonde pour encourager les agents de santé à donner autant de réponses qu'ils le peuvent. S'ils ne peuvent pas donner de réponse ou s'ils ne donnent que des réponses qui ne figurent pas dans la liste, cochez la case « Je ne sais pas ».

# TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE

Remarque : Cet indicateur est un score composite de connaissances, mais il peut également être rapporté sous forme de composantes individuelles axées sur le diagnostic, y compris la classification correcte des troubles hypertensifs de la grossesse, la prise en charge basée sur le diagnostic et l'âge gestationnel, l'état maternel et fœtal et les interventions avant la sortie de l'hôpital, y compris la dose de charge de MgSO<sub>4</sub>, le cas échéant.

**LISEZ À HAUTE VOIX :** Veuillez répondre aux questions suivantes sur la santé maternelle au mieux de vos connaissances. La plupart des questions que je vous pose nécessiteront plusieurs réponses de votre part. Supposez que toutes les fournitures, tous les médicaments et tous les équipements nécessaires sont disponibles. Lorsque vous réfléchissez à vos réponses, vous devez inclure des actions ou des interventions qui pourraient être réalisées dans votre établissement. Veuillez indiquer toutes les réponses qui vous viennent à l'esprit.

## PARTIE 1 : PREVENTION DE LA PREECLAMPSIE CHEZ UNE PATIENTE SOUFFRANT D'HYPERTENSION CHRONIQUE

**Remarque :** Cette section est une évaluation du diagnostic et de la bonne classification des troubles hypertensifs de la grossesse en fonction de l'âge gestationnel.

Une patiente de 28 ans, gestité de 3, de parité 2, se présente pour une première consultation prénatale à 12 semaines de grossesse. Lors de ses deux premiers accouchements, elle a fréquenté une autre clinique qui a depuis fermé ses portes. Elle se souvient que lors de sa dernière grossesse, il y a un an et demi, la sage-femme lui a dit qu'elle avait une tension artérielle élevée à l'approche de l'accouchement. Elle ne se souvient pas de la manière dont la sage-femme l'a traitée, ni si elle l'a fait. Elle a souffert de maux de tête pendant sa grossesse. Vous mesurez sa tension artérielle et constatez qu'elle est de 145/95 mm de Hg. Vous reprenez la mesure quelques heures plus tard et constatez qu'elle est de 143/96 mm de Hg. Quel est votre diagnostic? *[Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.]*

Réponses correctes :

- Hypertension chronique
- Hypertension
- Hypertension artérielle

Score : \_\_/1

- Je ne sais pas

**Remarque :** Cette section est une évaluation de la prise en charge immédiate sur la base du diagnostic.

Que feriez-vous lors de cette visite ? Répondez en supposant que l'équipement et les médicaments que vous utiliseriez normalement pour prendre en charge les patientes à ce niveau sont stockés et fonctionnels. *[Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.]*

- Procéder à des prélèvements pour effectuer des analyses de base (*se référer aux directives nationales et établir la liste des analyses*)
- Faire un **recueil**/recolte d'urine de 24 heures ou un test par bandelette réactive aux protéines urinaires
- Se référer à un médecin généraliste ou à un spécialiste pour contrôler l'hypertension.

Score : \_\_/3

- Je ne sais pas

**Remarque : Cette section est une évaluation de la prise en charge avenir sur la base du diagnostic.**

Que recommandez-vous pour le reste de la grossesse ? [*Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.*]

- Acide acétylsalicylique à faible dose, dès maintenant jusqu'à la fin de la grossesse (*aspirine, 75 mg, ou à adapter aux directives nationales ou de l'établissement*)
- Dépistage/examen prénatal régulier et continu tout au long de la grossesse (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer la fréquence*)
- Discutez de la nécessité éventuelle d'un **déclenchement artificiel (induction) du travail d'accouchement** ou d'un accouchement précoce dans un établissement de niveau supérieur

Score : \_\_/3

- Je ne sais pas

Ensemble du scénario :

Score : \_\_/7

## PARTIE 2 : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE LA PRÉÉCLAMPSIE SÉVÈRE

**Remarque : Cette section est une évaluation de l'état de la mère ou du fœtus et des interventions avant la sortie de l'hôpital.**

Une patiente de 24 ans, de gestité 2, de parité 1, ayant déjà accouché sans complication il y a deux ans, se présente pour une consultation prénatale à 30 semaines de grossesse. Il s'agit de sa deuxième visite à la clinique au cours de cette grossesse. Elle signale qu'elle souffre de maux de tête persistants depuis deux semaines. Sa tension artérielle est de 175/100 mm de Hg. En consultant son dossier, vous constatez que lorsqu'elle est venue à 16 semaines, sa tension artérielle était de 130/80 mm de Hg avec une analyse d'urine normale. Le bien-être du fœtus est rassurant. Que feriez-vous lors de cette visite ? Répondez en supposant que l'équipement et les médicaments que vous utiliseriez normalement pour prendre en charge les patientes à ce niveau sont stockés et fonctionnels.

- Répéter la mesure de la tension artérielle après au moins quatre heures
- Faire un **recueil**/recolte d'urine de 24 heures ou un test par bandelette réactive aux protéines urinaires
- Fournir des médicaments pour traiter les céphalées (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer le choix, la voie d'administration et la dose*)

- Prescrire du sulfate de magnésium (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer la voie d'administration et la dose*)
- Prescrire des médicaments antihypertenseurs (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer le choix, la voie d'administration et la dose*)
- Prescrire un traitement bêta pour la maturité pulmonaire du fœtus (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer le choix, la voie d'administration et la dose*)

Score : \_\_/6

- Je ne sais pas

Remarque : Cette section est une évaluation du diagnostic et de la bonne classification des troubles hypertensifs de la grossesse.

Quatre heures plus tard, la tension artérielle de la patiente est de 170/80 mm Hg et la bandelette urinaire révèle une protéinurie 2+. Quel est votre diagnostic ?

Réponses correctes :

- Prééclampsie avec des signes sévères
- Prééclampsie sévère

Score : \_\_/1

- Je ne sais pas

Remarque : Cette section est une évaluation de la prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse.

Que feriez-vous pour le reste de sa grossesse ? [Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.]

- Établir un plan pour l'accouchement/ **déclenchement artificiel** (induction)
- Surveillance fœtale continue tout au long de la grossesse (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer la fréquence et le type de surveillance fœtale*)

Score : \_\_/2

- Je ne sais pas

Ensemble du scénario :

Score : \_\_/9

## PARTIE 3 : TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE PENDANT LE TRAVAIL

Remarque : Cette section est une évaluation de la prise en charge de l'éclampsie pendant le travail.

Une patiente de 41 ans, primigeste, nullipare , à 38 semaines de grossesse, se présente à la clinique en travail actif et se plaint de maux de tête. La tension artérielle de la patiente est de 140/90 mm de HG. L'état fœtal est rassurant et la dilatation du col est de 4 cm. La patiente convulse pendant l'évaluation initiale. Comment prendriez-vous en charge cette patiente ? Répondez en supposant que l'équipement et les médicaments que vous utiliseriez normalement pour prendre en charge les patientes à ce niveau sont stockés et fonctionnels. [Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.]

- S'assurer que la patiente est en position latérale gauche
- Surveiller régulièrement les signes vitaux et les réflexes
- Administrer du sulfate de magnésium (*se référer aux directives nationales ou de l'établissement pour déterminer la voie d'administration et la dose*)
- Surveiller régulièrement le rythme cardiaque du fœtus
- Planifier l'accouchement et faire accoucher la femme (*se référer aux directives locales pour déterminer le type d'accouchement*)

Score : \_\_/5

- Je ne sais pas

## PRISE EN CHARGE DU TRAVAIL PROLONGÉ

Remarque : Cet indicateur permet d'évaluer les connaissances des prestataires en matière de prévention et de prise en charge du travail prolongé. L'indicateur est un score composite de connaissances. Toutefois, il peut également être rapporté en tant que composantes individuelles qui se concentrent sur la prévention, l'évitement des utérotoniques non indiqués, le diagnostic, la prise en charge-augmentation et orientation.

**LISEZ À HAUTE VOIX :** Veuillez répondre aux questions suivantes sur la santé maternelle au mieux de vos connaissances. La plupart des questions que je vous pose nécessiteront plusieurs réponses de votre part. Supposez que toutes les fournitures, tous les médicaments et tous les équipements nécessaires sont disponibles. Lorsque vous réfléchissez à vos réponses, vous devez inclure des actions ou des interventions qui pourraient être réalisées dans votre établissement. Veuillez indiquer toutes les réponses qui vous viennent à l'esprit.

**Remarque :** Cette section est une évaluation du diagnostic du travail prolongé.

Une femme de 30 ans (gestiprimigeste) à 40 semaines de gestation est admise dans l'établissement à 10 heures ; ses membranes sont intactes. La tête du fœtus est à une station de -3 ; le col de l'utérus est dilaté de 4 cm et effacé à 80 %. 2 contractions se produisent en 10 minutes, chacune durant moins de 20 secondes. Le rythme cardiaque fœtal est de 136 battements par minute. Sa tension artérielle est de 120/70 mm de Hg et son pouls de 80 par minute. À midi, la fréquence cardiaque fœtale est de 136, les contractions restent au nombre de 2 toutes les 10 minutes et durent 20 secondes chacune, le pouls est de 88 et la température est de 36,2 degrés Celsius. La tête du fœtus reste dans la même position, le col de l'utérus est inchangé et les membranes sont toujours intactes. Quelles sont vos préoccupations, le cas échéant ? *[Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.]*

Réponse correcte :

- Phase de latence prolongée

Score : \_\_/1

- Je ne sais pas

Remarque : Cette section est une évaluation de la prévention, de l'évitement des utérotoniques non indiqués et de l'orientation.

Que feriez-vous ?

*[Ne pas demander de réponse. Cocher les éléments mentionnés par le répondant.]*

- L'encourager à se reposer et à s'hydrater
- L'encourager à vider sa vessie toutes les 2 à 4 heures.

Score : \_\_/2

Ou

- La référer à un établissement de niveau supérieur

Score \_\_/1

- Je ne sais pas

Remarque : Cette section est une évaluation de la prise en charge du travail prolongé.

*[Si le répondant a répondu par « la référer à l'hôpital », ignorer cette question]*

À 15 heures, le rythme cardiaque fœtal est constamment de 180 battements par minute, ses contractions sont toujours de 2 toutes les 10 minutes et durent 20 secondes. Sa fréquence cardiaque est de 90 par minute, son col 'utérin reste inchangé et, les membranes étant toujours intactes. Que feriez-vous ? Répondez en supposant que l'équipement et les médicaments que vous utiliseriez normalement pour prendre en charge les patientes à ce niveau sont stockés et fonctionnels. *[Ne pas demander de réponse, cocher les éléments mentionnés par le répondant]*

- Rupture artificielle des membranes
- Accélération (**Stimulation**) du travail par l'ocytocine

Score \_\_/2

- Je ne sais pas