



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

ACTIVITES DES SAGES-FEMMES DANS LA PREVENTION DES HEMORRAGIES DU POST PARTUM IMMEDIAT A LA MATERNITE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI.

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

ACTIVITES DES SAGES-FEMMES DANS LA PREVENTION DES HEMORRAGIES DU POST PARTUM IMMEDIAT A LA MATERNITE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI. ☆

MINA BLAISE AMORY ^a, KOIROKPI ALIDA ^b, HONORINE KONZELO ^c, ABDOULAYE SEPOU ^{d*}

A. Doctorant, ISTM KINSHASA

B. Assistante, Maitre des conférences, Université de Bangui

C. Chargé de travaux principal, Université de Bangui

D. Professeur Titulaire, Université de Bangui.

Received 18 December 2022; Accepted 11 March 2023

Available online 12 May 2023

ARTICLE INFO

Keywords:

Prévention

Hémorragies du post-partum

Hôpital Communautaire de Bangui

ABSTRACT

L'Hémorragie du post-partum immédiat est l'une des premières causes des décès maternels dans le monde. Une étude menée par l'organisation mondiale de la santé dénote que sur 585000 femmes qui meurent chaque année des complications de la grossesse et de l'accouchement un quart succombent de l'hémorragie du post-partum immédiat. Une recherche scientifique a prouvé que cette cause pourrait être évitée par une pratique simple qui est la GATPA et cela exige une formation appropriée des prestataires. Par la méthode d'enquête, sur un Echantillon de 15 prestataires, Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire et une grille d'observation. Les résultats démontrent une mauvaise surveillance des paramètres vitaux, le placenta non examiné, Pas d'examen au spéculum, une insuffisance dans le domaine d'hygiène.

INTRODUCTION

La mort d'une femme en couche est une catastrophe tant pour la famille que pour la communauté et surtout pour le nouveau-né [1]. Chaque année, environ huit millions de femmes sont victimes de complications liées à la grossesse et plus d'un demi-million d'entre elles décèdent [2]. Chaque minute, chaque jour, quelque part dans le monde une femme meurt de complications de la grossesse et de l'accouchement. La plupart de ces décès sont évitables [3]. Dans les pays en voie de développement, la mortalité maternelle est environ 100 fois supérieure à ce qu'elle est dans les pays développés, les statistiques sont plus sommaires, et la place de l'hémorragie est prépondérante [4]. La plupart des décès imputables à l'HPP surviennent pendant les premières 24 heures après l'accouchement. La majorité d'entre eux pourraient être évités par l'administration prophylactique d'utéro toniques au cours de la délivrance et une prise en charge appropriée en temps opportun [5]. Dans les pays en développement, 125000 décès maternels sont enregistrés chaque année par hémorragie du post-partum [6].

D'après une étude menée par l'Organisation Mondiale de la Santé, sur 585 000 femmes qui meurent chaque année des complications de la grossesse et de l'accouchement un quart succombe à l'hémorragie du post partum [7]. L'hémorragie du post-partum immédiat, une des causes de la mortalité maternelle demeure une grande préoccupation dans les pays en développement comme la République Centrafricaine (RCA) [8]. L'Hôpital Communautaire de Bangui qui est une maternité de référence nationale avait enregistré en 2002, 335 cas d'hémorragies du post partum immédiat (HPPI) sur 7164 accouchements [9].

Les hôpitaux situés à l'intérieur du pays ne sont pas aussi épargnés, une étude réalisée au Centre Hospitalier et Universitaire de Bossangoa en 2010 avait enregistré 52 cas d'HPPI sur 496 accouchements [8]. Heureusement, la recherche scientifique a montré que la plupart de ces évènements tragiques pourraient être prévenus avec l'introduction de pratiques simples, à faible coût et basées sur des faits. L'évidence courante indique que la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) pourrait réduire l'incidence de l'HPPI là où les accoucheurs qualifiés ont une formation adéquate, les ressources nécessaires : sont disponibles et la sécurité des injections est assurée [10].

Pendant notre recherche à la maternité de l'Hôpital Communautaire de Bangui (HCB), nous avons observé beaucoup de cas d'HPPI. Face à cette situation inquiétante, plusieurs actions concertées ont été menées dans le but de faire baisser l'incidence de l'HPPI. Le personnel confronté aux problèmes des HPPI est constitué essentiellement de sages-femmes. Ce travail devra donc nous permettre d'évaluer les connaissances des Sages-

femmes qui travaillent en salle de naissance et celles qui sont au niveau de l'accueil afin d'identifier les besoins de formation continue.

Au vu de ce qui précède, nous nous sommes préoccupés d' :

1. Identifier les caractéristiques socio-professionnelles des sages-femmes de la maternité de l'Hôpital Communautaire Bangui.

2. Explorer les connaissances des sages-femmes de la maternité de l'Hôpital Communautaire sur la prévention des hémorragies du post-partum immédiat.

3. Observer les matériels nécessaires pour la prévention des hémorragies du post-partum.

4. Observer la pratique de la GATPA.

II. MATERIELS ET METHODES

CADRE DE L'ETUDE

L'Hôpital Communautaire de Bangui (HCB) est un Hôpital Universitaire de référence nationale. Inauguré le 30 Mars 1991, l'HCB est situé au nord-est de la ville de Bangui sur l'avenue des Martyrs. Il se trouve entre l'Ecole Normale Supérieure et le palais de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC).

La méthode utilisée pour cette étude est l'enquête appuyée par la technique d'interview avec questionnaire comme instrument de collecte des données. La population de notre étude était constituée des prestataires des soins dans la salle de naissances dudit hôpital. Tenant compte du nombre réduit des prestataires et pour avoir un Echantillon le plus représentatif que possible, nous avons jugés bon de travailler sur la population totale et cela nous a permis de trouver les résultats dont nous présentons dans les lignes qui suivent.

III.RESULTAS

3.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des sages-femmes enquêtées

3.1.1 Tranches d'âge des sages-femmes de l'enquête

Tableau I : Répartition des enquêtées selon les tranches d'âge

Tranche d'âges	Ni	%
30 à 39 ans	6	40
40 à 49 ans	6	40
50 ans et plus	3	20
Total	15	100

L'âge moyen des enquêtées était de 44 ans, avec des extrêmes de 39 et 51 ans.

Tableau II : Répartition des sages-femmes enquêtées relatives aux signes d'appel

Réponses	Oui		Non	
	ni	%	Ni	%
Pertes sanguines + 500ml	15	100	0	0
Utérus mou non rétracté	13	86,7	2	13,3
Conjonctives pâles	14	93 ,3	1	7,7
Absence de cotylédon	13	86,7	2	13,3

Deux sages-femmes n'avaient pas cité l'utérus mou non rétracté et l'absence de cotylédon.

3.2.2. Réponses des sages-femmes dans le domaine des signes de choc

Pourcentage

Pourcentage

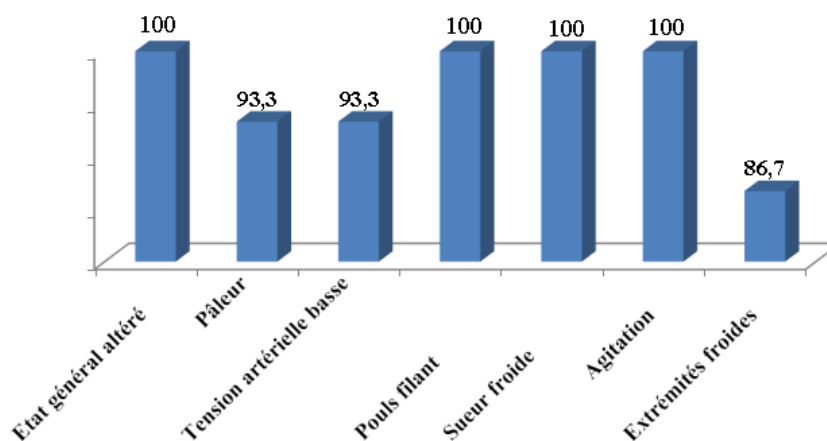


Figure 1. Répartition des enquêtées relatives aux signes de choc. Les extrémités froides n'ont pas été citées par 2 sages-femmes.

Réponses des sages-femmes en rapport aux principales causes des HPPI

Tableau III : Répartition des sages-femmes relatives aux causes des HPPI

Réponses	Oui		Non	
	ni	%	ni	%
Atonie utérine	11	73,3	4	26,7
Rétention partielle du placenta	15	100	0	0
Déchirure des parties molles	15	100	0	0
Trouble de coagulation	7	46,7	8	53,3

Plus de la moitié des sages-femmes n'avaient pas cité le trouble de coagulation.

Réponses des enquêtées dans le domaine de surveillance des constantes

Tableau IV : Répartition des enquêtées selon les réponses données

	Oui	Non

Réponses	ni	%	Ni	%
Prendre la tension artérielle	15	100	0	0
Rechercher la pâleur	13	86,7	2	13,3
Prendre la température	8	53,3	7	46,7
Compter la respiration	11	73,3	4	26,7

Près de la moitié des enquêtées n'avait pas cité la température parmi les constantes à surveiller.

3.3.1 Domaine de l'examen obstétrical

Tableau V : Répartition des activités dans le domaine de l'examen obstétrical

Activités	Bien fait		Mal fait		Non observé	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Recherche du globe de sécurité	13	86,7	0	0	2	13,3
Examiner les parties molles	13	86,7	0	0	2	13,3
Vérifier l'écoulement vulvaire	12	80	0	0	3	20
Examen au spéculum	0	0	0	0	15	100

Aucune des sages-femmes enquêtées n'avait fait l'examen au spéculum.

Domaine de soins d'hygiène

Tableau VI : Répartition des activités relatives aux soins d'hygiène de l'accouchée.

Activités	Bien fait		Mal fait		Non observé	
	ni	%	ni	%	ni	%
Porter le tablier pendant les soins	0	0	0	0	15	100
Se laver les mains avant les soins	8	53,3	0	0	7	46,7
Porter des gants stériles pour les soins	14	93,3	0	0	1	6,7
Procéder au nettoyage de la vulve	13	86,7	0	0	2	13,3
Mettre le linge sous le siège	14	93,3	0	0	1	6,7
Nettoyer la table d'accouchement	13	86,6	0	0	2	13,3

Se laver les mains après les soins 12 80 0 0 3 20

Près de la moitié des sages-femmes ne se lavaient pas les mains avant les soins.

3.3.3 Domaine des éléments de surveillance

Tableau VIII: Répartition des activités relatives aux éléments de surveillance

Activités	Bien fait		Mal fait		Non observé	
	ni	%	ni	%	ni	%
Installer confortablement l'accouchée	15	100	0	0	0	0
Prendre la tension artérielle	1	6,7	0	0	14	93,3
Prendre la température	1	6,7	0	0	14	93,3
Prendre le pouls	1	6,7	0	0	14	93,3
Contrôler la respiration	1	6,7	0	0	14	93,3
Vérifier les téguments	1	6,7	0	0	14	93,3
Rechercher le globe de sécurité	11	73,3	0	0	4	26,7
Apprécier l'écoulement vulvaire	12	80	0	0	3	20
Quantifier les pertes sanguines	9	60	0	0	6	40

La plupart des gestes de surveillance n'étaient pas réalisés.

IV. DISCUSSION

Pendant la période de notre étude, nous avons observé la pratique de soins des sages-femmes dans la prévention des hémorragies du post-partum immédiat. L'étude s'était déroulée dans une maternité de référence nationale en République Centrafricaine. Ce site abrite la formation des toutes les catégories professionnelles, dont celle des spécialistes en gynécologie-obstétrique. Les informations recueillies ne reflètent pas le niveau des sages-femmes du pays, car certaines sont plongées dans la routine.

4.1. Caractéristiques socioprofessionnelles des sages-femmes enquêtées

L'âge est un facteur qui influence sur l'activité physique et intellectuel. La majorité des sages-femmes exerçant dans la salle de naissance et aux urgences obstétricales avaient un âge moyen de 44 ans. A cet âge le personnel a acquis une expérience lui permettant d'assurer une bonne prise en charge des hémorragies du post-partum immédiat. Mais pour le dynamisme du travail, il faut déplorer l'âge avancé de ces prestataires.

La supervision formative des SF a une importance

capitale car elle permet aux prestataires d'être à jour dans les procédures de la prise en charge. Dans notre étude, 80% des sages-femmes enquêtées avaient bénéficié de la supervision formative sur l'HPPI et de celle de leur chef hiérarchique.

4.2 Connaissances des enquêtées

4.2.1 Domaine de la définition de l'hémorragie du post-partum immédiat et de la prévalence

L'hémorragie du post-partum immédiat est un saignement provenant des voies génitales, de quantité supérieure à 500 ml et/ou ayant un retentissement sur l'état de la mère. Il survient dans les 24 heures suivant l'accouchement [18]. Cette définition permet de savoir que l'HPPI est une urgence absolue, compte tenu des étiologies que sont : l'hémorragie de la délivrance, la rupture utérine, les déchirures cervico-vagino-périnéales et les hématomes péri-génitaux. La réponse complète, concernant la définition de l'HPPI était donnée par 66,7% des sages-femmes de notre étude. Cela pose un problème pour les 5 autres sages-femmes qui ne connaissent pas la définition complète de l'HPPI, car celle-ci oriente la recherche des signes de diagnostic étiologique et la prise en charge.

L'hémorragie du post-immédiat (HPPI) ou HPP primaire, qui survient dans les 24 premières heures suivant l'accouchement, est la forme la plus fréquente des hémorragies du post-partum et celle qui expose le plus à un tableau clinique aigu grave. Cette complication est d'autant plus grave dans notre contexte africain qu'elle survient chez des patientes jeunes, primipares ou paucipares comme l'avaient déjà relevé d'autres séries africaines [1,4,14]. La prévalence retrouvée dans notre série est comparable à celle rapportée par d'autres auteurs africains : 0,89% par Aguessy [3] au Bénin, 1,29% par Akpadza [4] au Togo et 1,6% par Ngom [14] au Sénégal. Ces taux contrastent avec ceux d'autres séries hospitalières africaines et françaises qui sont

sensiblement plus élevés : 2,3% pour Tégoué [19] au Mali, 4,7% pour Sitti [18] au Togo et 6,4% pour Deneux-Tharoux [8] en France. Dans les études en population, la prévalence de l'HPP se situe autour de 5 % des accouchements lorsque la mesure des pertes sanguines est imprécise, basée uniquement sur une estimation visuelle, et autour de 10 % lorsqu'une méthode de mesure objective telle que le sac de recueil sous fessier ou la pesée des compresses est utilisée [7].

Cette fréquence relativement faible dans notre série s'expliquerait par l'absence de quantification objective systématique des pertes sanguines et les insuffisances notées dans la surveillance du post-partum immédiat probablement à l'origine d'une sous-notification des cas. Dans notre série, l'atonie utérine était l'étiologie prédominante. Ces données sont en adéquation avec celles retrouvées par d'autres auteurs [4,14]. La grossesse gémellaire ainsi que d'autres facteurs favorisant une surdistension utérine constituent des situations à risque classiquement incriminées dans sa survenue [14,22].

4.2.2 Domaine des signes d'appel

Plusieurs signes d'appel ont été énumérés pour évaluer la connaissance des sages-femmes sur la prévention des hémorragies du post-partum immédiat. En dehors de la perte de sang supérieur à 500 ml que toutes les sages-femmes enquêtées connaissent, l'utérus mou, mal rétracté et la vérification d'absence ou non de cotylédon sont ignorés par deux d'entre elles.

4.2.3 Domaine sur les signes de choc

La recherche des signes de choc permet aux sages-femmes d'évaluer l'importance et la gravité du saignement par la parturiente. La plupart des signes étaient maîtrisées par les sages-femmes enquêtées. Toutefois, une sage-femme n'a pas signalé la baisse de la tension artérielle et la pâleur

conjonctivale et deux n'ont pas évoqué les extrémités froides.

4.2.4 Domaine des principales causes des HPPI

L'hémorragie du post-partum immédiat reste un problème d'actualité de santé, puisqu'elle serait la première cause des décès maternels observés dans le monde [26]. La connaissance des causes de l'HPPI est la clé de l'orientation de la prise en charge. Plus de la moitié des sages-femmes enquêtées (53,3%) n'avaient pas cité le trouble de coagulation, alors que 26,7% n'ont pas parlé d'atonie utérine.

Les résultats de notre étude s'écartent de ceux trouvés par des chercheurs en France, car, il a été noté une réduction d'environ un 1/3 du ratio de mortalité maternelle par hémorragie obstétricale entre 2001 – 2003 (2,3/100000 naissances vivantes) et 2007-2009 (1,5/100000 naissances vivantes). Cette réduction était essentiellement imputable à une diminution significative des hémorragies par atonie utérine (73% versus 54%) contrairement aux hémorragies par anomalies d'insertion placentaire qui ont vu leur taux augmenter (9% versus 23%) [16]. Les résultats de notre étude confirment partiellement les résultats des recherches d'un auteur africain qui a dit au terme de son étude que Cette létalité élevée en Afrique découlent de toutes les insuffisances notées dans la qualité de la prévention et de la prise en charge des HPPI. Elles sont imputables au déficit en personnel qualifié dans les structures périphériques, en moyens de réanimation, en produits d'urgence y compris les dérivés sanguins et moyens de transfert adaptés.

La gravité de l'HPPI expose la parturiente au risque de décès, si la prise en charge n'est pas efficace. Les paramètres cliniques qui permettent de corriger le traitement inadéquat sont les constantes vitales. Si la prise de la tension artérielle est reconnue par toutes les sages-femmes enquêtées, les autres constantes le sont moins.

4.3. Observation de la pratique des soins

Trois domaines d'activités ont été retenus à savoir : Activités relatives à l'examen obstétrical immédiat, aux soins d'hygiène à l'accouchée et à la surveillance du post-partum immédiat.

4.3.1 Domaine de l'examen obstétrical

L'examen obstétrical d'une accouchée permet de dépister une hémorragie du post-partum immédiat. Le NAP n'a été atteint par aucun élément de surveillance. Aucune sage-femme n'a effectué un examen avec le spéculum. La raison évoquée était la non disponibilité de cet outil en salle de travail. La recherche de l'écoulement vulvaire qui était l'un des gestes importants dans la prévention des hémorragies du post-partum immédiat na pas faite par 3 sages-femmes, soit 20%. Il convient de noter que dans l'examen clinique obstétrical, la prévention des Facteurs des risques occupe une place de choix. A cet effet, L'identification de ces facteurs de risque au cours du suivi prénatal et une prise en charge active de la délivrance quelle que soit la voie d'accouchement constitue les piliers de la prévention des HPPI par atonie utérine.

4.3.2 Domaine de soins d'hygiène

L'hygiène hospitalière prend en compte l'ensemble des aspects cliniques, microbiologiques et épidémiologiques des infections. Elle concerne aussi l'organisation des soins, la maintenance des équipements hospitaliers, la gestion de l'environnement, la protection du personnel. Elle constitue un indicateur de soins de qualité et de sécurité. Dans ce domaine, aucune sage-femme n'a jugé nécessaire de porter un tablier, lequel protège les prestataires contre les éclaboussures. Le lavage des mains, gestes important pour prévenir les infections nosocomiales, n'avait pas obtenu le NAP. En effet, le lavage des mains avant les soins n'était pas réalisé par 7 sages-femmes (46,7%) et

3 sages-femmes (20%) ne s'étaient pas lavées les mains après les soins. Le nettoyage de la table d'accouchement qui devrait être un geste systématique pour prévenir aussi les infections nosocomiales n'était pas pratiqué par toutes les sages-femmes enquêtées. En effet, 2 d'entre elles l'ont ignoré.

4.3.3 Domaine des éléments de surveillance en post-partum immédiat

Le diagnostic d'une HPPI commence par une évaluation initiale de l'état clinique de l'accouchée. En ce qui concerne les éléments de surveillance, les paramètres comme : la prise de tension artérielle, la prise de température, la prise de pouls, compter la respiration puis vérifier les téguments n'étaient pas vérifiés par 14 sages-femmes enquêtées (93,3%). Cela dénote une négligence grave, compte tenu de l'urgence que constitue l'HPPI. La quantification des pertes sanguines qui est un élément important dans la prévention des HPPI n'a été effectuée que par 6 sages-femmes (40%). La recherche du globe de sécurité n'était pas réalisée par 4 enquêtées (26,7%). La surveillance en post-partum, capitale dans la prévention des HPPI a là encore souffert d'une négligence de la part des sages-femmes enquêtées.

4.3.4 Pratique des enquêtés sur la technique de GATPA

La technique de la gestion active de la troisième période de l'accouchement a été élaborée pour prévenir le risque de l'hémorragie du HPPI. La GATPA est une traction progressive et contrôlée du placenta, après injection d'ocytocique. Elle permet le décollement et l'expulsion du placenta après la naissance du bébé et évite les hémorragies du post-partum. Tout placenta expulsé doit être examiné, à la recherche d'absence de cotylédon. Cet examen n'a été effectué par aucune sage-femme observée. Le maintien de la pression vers le haut et le

renouvellement de massage utérin toutes les 15 minutes pendant 2 heures n'ont pas été effectuées par 13 sages-femmes (86,7%). Des gestes importants, dans la procédure de la GATPA ont été ignorés par 4 sages-femmes, la traction contrôlée sur le cordon et la traction douce lors des contractions utérines. Ces erreurs occasionnent les hémorragies observées après la pratique de la GATPA.

V. CONCLUSION

Dans le domaine de la lutte contre la mortalité maternelle, la technique de la gestion active de la 3^{ème} période d'accouchement (GATPA) est considérée comme une intervention efficace dans la prévention des hémorragies du post-partum immédiat (HPPI). Notre étude avait portée sur les activités des sages-femmes dans la prévention des hémorragies du post-partum immédiat dans une formation sanitaire de référence nationale. Cela nous avait permis d'évaluer la qualité des gestes de la GATPA effectués par les sages-femmes de cette maternité de référence. Nous avons constaté certaines lacunes sur le plan théorique, plus de la moitié des sages-femmes n'avaient pas cité le trouble de coagulation. La réalisation systématique de l'examen clinique et la surveillance des patientes selon les normes avaient fait défaut, notamment aucune enquêtée n'avait réalisé l'examen du placenta. La pratique de la GATPA qui était l'activité principale dans la prévention de l'HPPI n'était pas bien maîtrisée. Ceci constitue des difficultés pouvant entacher l'efficacité de la prévention des hémorragies du post-partum. Par rapport à ces insuffisances, le besoin de formation des sages-femmes dans le domaine de la GATPA s'impose. De même la mise en place d'un système de suivi spécifique dans l'exécution des soins dans la salle de naissance et dans le service des urgences et orientation s'avère nécessaire.

SUGGESIONS

Cette étude portée sur les activités des sages-femmes dans la prévention des hémorragies du post-partum immédiat nous a conduit à observer ce qui se fait de manière concrète, à décrire les obstacles et à formuler des suggestions ci-après pour l'amélioration de la prévention des hémorragies du post-partum immédiat afin de réduire le taux de prévalence de l'HPPI à l'HCB.

➤ **Aux autorités administratives et politiques du pays de :**

- Intégrer les sages-femmes dès la fin de leur formation pour éviter les pertes de connaissances.

➤ **A la Direction de l'HCB**

- Appuyer financièrement les sessions de formation continue des sages-femmes.

● **Au chef de service du bloc de gynécologie obstétrique**

Organiser des séries de formations in situ des sages-femmes dans le domaine de la GATPA.

➤ **A l'endroit des sages-femmes**

- Offrir des prestations de soins de qualité aux parturientes.
- Pratiquer la technique de la GATPA selon les procédures et normes apprises.

Références Bibliographiques

1. **NGUEMBI E, YANZA MC, SEPOU A, YABETA G, NALI MN.,(2002)** : Prise en charge et référence des urgences obstétricales dans les formations sanitaires de Bangui, Centrafrique. Le Bénin Médical N°22- Année -pages 89-92.
2. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.,(20045)** :Au-delà des nombres. Examiner les morts maternelles et les complications pour réduire les risques liés à la grossesse. Genève, 153 p.
3. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.(1999)** : Réduire la mortalité maternelle. Déclaration commune OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale. Organisation Mondiale de la Santé, Genève; 45p.
4. **LEVY G, GOFFINET F, CARBONNE B.(2008)** : Recommandation pour la pratique clinique : Hémorragie du post-partum immédiat. J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod., 33 (8): 4S10.
5. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,(2014)** : Recommandation de l'OMS pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post partum. Genève, 2014, 3p.
6. **ONGOIBA H. (2006)** : Les hémorragies du post – partum immédiat dans le service de gynécologie et d'obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako à propos de 144 cas. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, Université de Bamako,; 115p.
7. **SANGO AJF. (2008)** : Hémorragie du post-partum immédiat à la maternité de l'Hôpital Régional de Yaoundé (République du Cameroun). Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Ondoto-stomatologie, Université de Bamako,129p.
8. **NGBALE RN, KOIROKPI A,**

- GODDOT/NANGOUMA NMJ, GAUNEFET CE, SONGO-KETTE T, HEREDEIBONA LS, SERDOUMA E, SEPOU A.(2012) :** Les hémorragies du post-partum immédiat à l'hôpital Régional Universitaire de Bossangoa, Centrafrique. *Med Afr Noire*, 59 (1) : 39-43.
- 9. SEPOU A, NGUEMBI E, KOYAZEGBE TD, NGBALE R, PENGUELE A, KOUABOSSO A, YANZA MC.(2002) :** Les hémorragies du troisième trimestre de grossesse jusqu'à la période de la délivrance. *Med Afr. Noire*, 49 (4) : 185-189.
- 10. POPPHL.,(2008) :** **La prévention de l'hémorragie du post-partum :** La gestion active de la troisième période de l'accouchement - Formation d'accoucheurs qualifiés : Manuel de Référence. Seattle: PATH;47p.
- 11. DICTIONNAIRE DE FRANCAIS.,(2015) :** Malesherbes, éd LEROBERT de 2015: 606p.
- 12. UNFPA.(2004) ;** la mortalité maternelle: Accoucher en de bonnes mains. : 31p.
- 13. KONZELO-YASSENGUE HMJ.(2013) :** Soins obstétricaux d'urgence dispensés par les sages-femmes aux parturientes au cours du travail d'accouchement à la maternité de l'hôpital communautaire de Bangui. Mémoire de Technicien en soins infirmiers, Université de Bangui, 61p.
- 14. LACOMBE M, PRADEL JL, RAYNAUD JJ.(2009) :** Dictionnaire médical à l'usage des IDE 3^{ème} éd France : 794p.
- 15. LAROUSSE.(2005) :** **Dictionnaire de FRANÇAIS,** Maury-Eurolivres à Manchecourt janvier :455p.
- 16. MERGER R, LEVY J, MERCHIOR J. (2001) :** Précis d'obstétrique 6ème édition MASSON.,597p.
- 17. LANSAC J, MARRET H, OURY JF.(2006):** Pratique de l'accouchement. Elsevier Masson 4^e édition Issy- les-Moulineaux cedex, 553p.
- 18. OMS/FNUAP.(2010) :** Recommandations pour la pratique clinique des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en Afrique. Guide du prestataire. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 148p.
- 19. OMS(2004) :** Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement: Guide destiné à la sage-femme et au médecin. Genève, 2004.
- 20. LANSAC P, BERGER C, MAGNIN G.(2008) :** Obstétrique pour le praticien, 57^{ème} édition, Elsevier Masson,49

☆ ACTIVITES DES SAGES-FEMMES DANS LA PREVENTION DES HEMORRAGIES
DU POST PARTUM IMMEDIAT A LA MATERNITE COMMUNAUTAIRE DE
BANGUI.