

# Guide de remplissage du partogramme de la RDC

[jhpiego.org](http://jhpiego.org)

Johns Hopkins University Affiliate





---

# Objectifs

A la fin de la présentation les apprenants seront capable de:

- Définir ce qui est le partogramme
- Décrire les avantages de la utilisation du partogramme
- Identifier les composantes du partogramme
- Donner des instructions pour le remplissage du partogramme
  - A. Instructions générales
  - B. Instructions spécifiques

---

# Définition du partogramme

Le partogramme est:

- Une fiche qui sert à enregistrer toutes les observations relevées sur la femme en travail d'accouchement
- Un outil d'aide à la décision et à la communication pour le personnel de soins de la salle d'accouchement
- Un document médico-légal

# Avantages du Partogramme

## Modèle modifié de l'OMS

- Suivi des progrès du travail et des principales données sur l'état de la mère et du fœtus
- Détection précoce de toute anomalie dans la progression du travail et prise de décision de mise en œuvre de mesures de prévention, de transfert de la parturiente, d'accélération du travail ou de terminaison de la grossesse

## Modèle RDC

- Suivi de la progression du travail ainsi que l'état de santé de la mère et du fœtus
- Renseignements sur l'accouchement et la naissance
- Renseignements sur l'état de santé de l'accouchée et du nouveau-né jusqu'au post-partum tardif

# Avantages du partogramme (2)

## Modèle modifié de l'OMS

- Réduction sensible des risques de dystocie, de souffrance fœtale, de rupture utérine et des risques ultérieurs d'hémorragie de la délivrance et de septicémie.

## Modèle RDC

- Renseignements sur les interventions apportées durant le travail, l'accouchement et la période postnatale pour mère et nouveau-né.

---

# Composantes du partogramme en RDC

1. Anamnèse
2. Surveillance de la cliente et fœtus en phase de latence
3. Surveillance de la cliente et fœtus en phase active
4. Accouchement/Délivrance/Naissance
5. Fiche du post partum
6. Traitements
7. Examen de sortie
8. Informations et Conseils

---

# Contenu des composantes du partogramme RDC

1. Admission : identification et évaluation clinique et paraclinique de la cliente à l'admission.
2. Surveillance de la cliente en travail pendant la phase de latence ( $< 4$  cm).
3. Surveillance de la cliente en travail pendant la phase active ( $\geq 4$  cm), ou cervicogramme.
4. Accouchement : accouchement, délivrance et nouveau-né.
5. Fiche de surveillance du post partum.
6. Examen de sortie : état de la cliente et du bébé à la sortie.
7. Informations et conseils.

---

# Instructions de remplissage du partogramme

---

# Instructions générales

- Conserver le partogramme dans le respect de la confidentialité
- Remplir le partogramme pour toute surveillance de travail, de l'accouchement et la période postnatale
- Commencer le remplissage seulement si pas de condition exigeant une césarienne d'emblée

---

## Instructions générales (2)

- Remplir le partogramme en:
  - inscrivant les informations dans les espaces avec pointillés ou dans les cases appropriées,
  - cochant dans les cases appropriées ;
  - pointant dans le diagramme à l'endroit approprié.

# I. Anamnèse

---

Description	Instruction
Identité	Inscrire lisiblement les informations dans les espaces avec pointillés ou cocher dans les cases appropriées
Anamnèse (motif de consultation, histoire de la grossesse actuelle, antécédents médico-chirurgicaux, antécédents G-O)	
Examen physique général	
Examen gynéco-obstétrical	
Résultats de laboratoire	
Conclusion	
Pronostic	
Conduite à tenir	
<b>Phase de travail à l'arrivée</b> Phase de latence, phase active, dilatation complète	

---

## II. Surveillance de la cliente pendant la phase de latence (<4 cm)

<i>Descriptions</i>	<i>Instructions</i>
Temps écoulé depuis l'arrivée (en heure)	Remplir chaque heure, colonne par colonne
Temps écoulé depuis la rupture des membranes	Inscrire le nombre des heures écoulées depuis la rupture des membranes.
Saignement vaginal	Inscrire: (0) si pas de saignement (+) si saignement en petite quantité. (++) si saignement en quantité moyenne. (+++) si saignement abondant.
Nombre de contractions en 10 minutes	Inscrire le nombre des contractions pendant 10 minutes

## II. Surveillance de la cliente pendant la phase de latence (<4 cm) (2)

Descriptions	Instructions
Durée des contractions en secondes	Inscrire la durée d'une contraction, en secondes
Bruits du cœur fœtal	Inscrire le nombre des BCF/minute
Température	Inscrire la température axillaire, ° Celsius.
Pouls	Inscrire le pouls en nombre de battements par minute.
Tension artérielle	Inscrire la tension systolique et diastolique mm Hg
Diurèse	Inscrire la quantité d'urine, en ml.
Dilatation de col	Inscrire à l'heure du toucher vaginal (toutes les 4 h) la dilatation du col, en cm

## II. Surveillance de la cliente pendant la phase de latence (<4 cm) (3)

Descriptions	Instructions
Affection/heure d'apparition/traitement et soins autres que les soins de soutien normaux	<ul style="list-style-type: none"><li>-Inscrire en toute lettre les différentes affections détectées lors de la phase de latence dans l'espace réservé à cet effet.</li><li>-Pour chaque affection, noter l'heure d'apparition, les traitements et soins administrés, autres que les soins de soutien normaux</li></ul>
Traitement maternel prévu	Inscrire en toute lettre tout traitement administré à la parturiente durant la phase de latence

## II. Surveillance de la femme pendant la phase de latence (<4 cm)

**Phase de travail à l'arrivée :** Phase de latence  Phase active  Dilatation complète  **Traitement maternel prévu**

### Surveillance pendant la phase de latence

Temps écoulé depuis l'arrivée (en heures)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Heure réelle													
Temps depuis la rupture des membranes (en h)													
Saignement vaginal (0 - +++)													
Nombre de contractions en 10 minutes													
Durée des contractions (en secondes)													
Rythme cardiaque fœtal (battements / minute)													
Température (axillaire)													
Pouls (battements / minute)													
Tension artérielle (systolique / diastolique)													
Diurèse (en mL)													
Dilatation du col (en cm)													

Affection	Heure d'apparition	Traitements et soins autres que les soins de soutien normaux

Si la femme est évacuée pendant le travail ou l'accouchement, noter l'heure et expliquer pourquoi

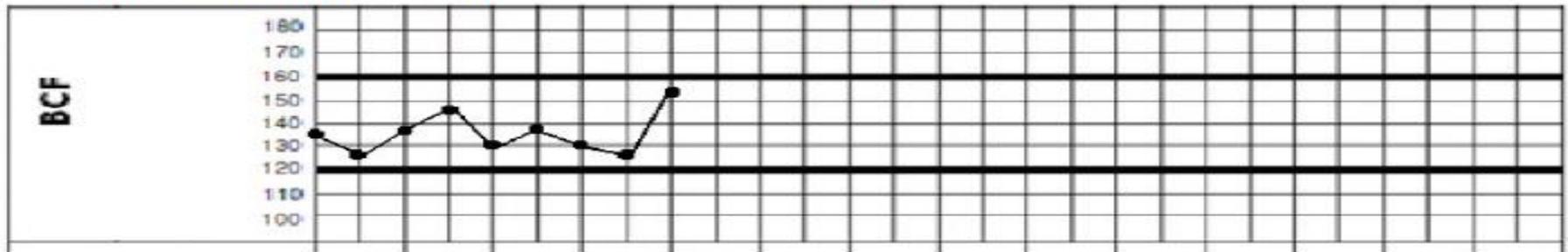
# III. Surveillance de la cliente pendant la phase active ( $\geq 4$ cm)

- Constitue le partogramme proprement dit.
- Réservée à l'enregistrement des éléments de surveillance chez une parturiente dont la dilatation du col  $\geq 4$  cm.
- Comprend 3 parties:
  - partie supérieure pour la surveillance du fœtus,
  - partie centrale, cervicogramme, pour la surveillance de la progression de la dilatation du col en fonction du temps
  - partie inférieure pour la surveillance de la cliente

# III. Surveillance du fœtus pendant la phase active ( $\geq 4$ cm)

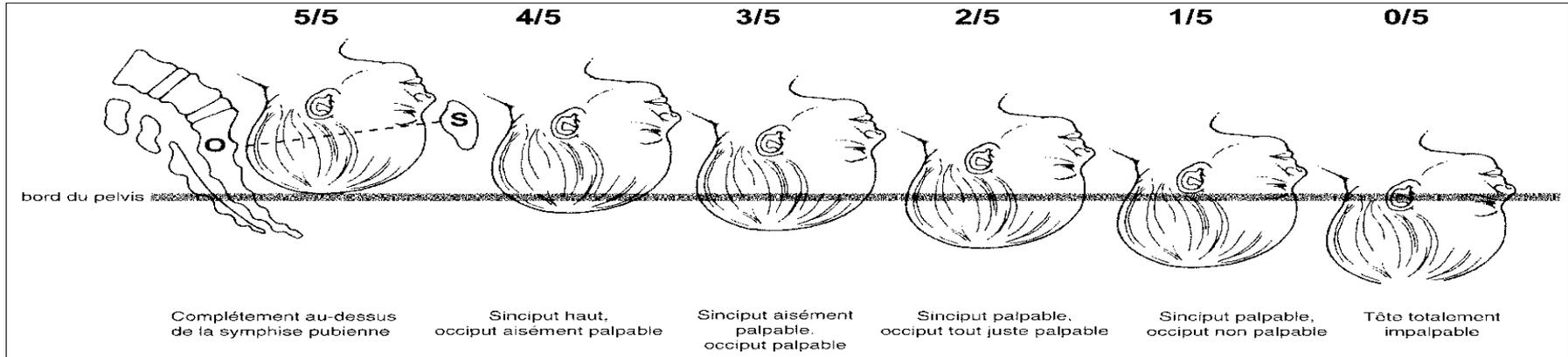
Descriptions	Instructions
<p><b>Grille des BCF:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 2 lignes séparent 3 zones, l'une en bas à 120 battements/minute et l'autre au-dessus à 160 battements/minute,</li><li>- Les colonnes représentent le temps et chaque colonne équivaut à une demi-heure</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Repérer la ligne correspondant à la valeur de BCF prélevés</li><li>- Suivre cette ligne de gauche à droite jusqu'à la colonne correspondant à l'h de la prise de BCF</li><li>- Placer le signe « X » à l'endroit où la ligne de la valeur de BCF croise la colonne de l'heure de la prise de BCF.</li><li>- Tracer la courbe des BCF en reliant les « X »</li></ul>

• **rythme cardiaque fœtal** : toutes les demi-heures

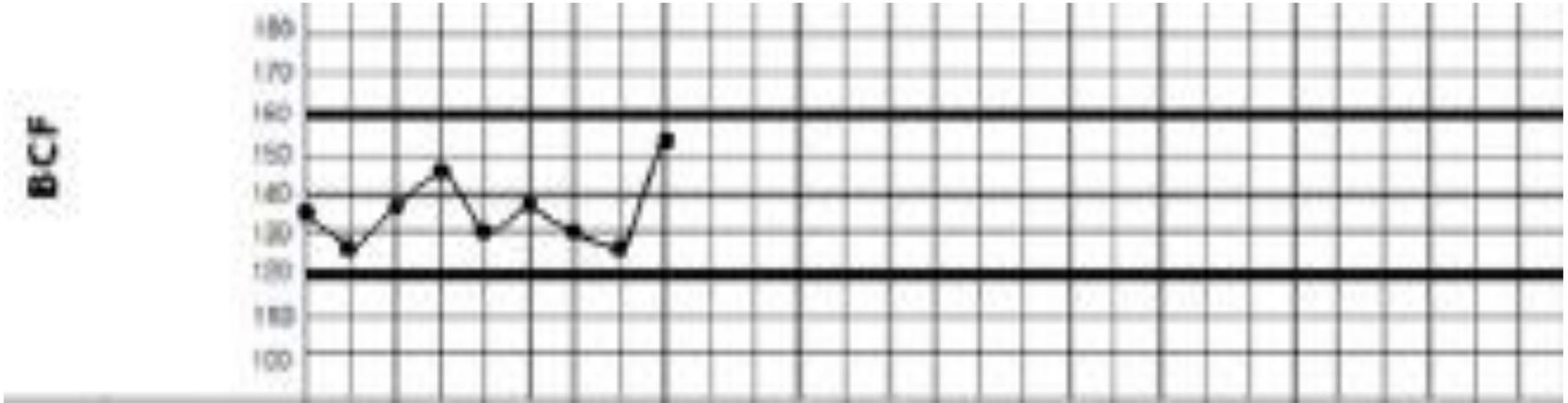


# III. Surveillance du fœtus pendant la phase active ( $\geq 4$ cm) (2)

Descriptions	Instructions
<p><b>Ligne de l'engagement</b>            Enregistrement du degré d'engagement de la présentation du fœtus</p>	<p>Inscrire dans la case correspondant à l'heure de l'examen :            « <b>M</b> » si la présentation est mobile ou haute (5/5),            « <b>A</b> » si elle est amorcée, (4/5)            « <b>F</b> » si elle est fixée, (3/5)            « <b>E</b> » si elle est engagée (2/5)            « <b>D</b> » si elle est dégagée (1/5, 0/5)</p>



### III. Surveillance du fœtus pendant la phase active ( $\geq 4$ cm) (3)



- **engagement** : Indiquer : M = Mobile ou Haute, A = Amorcée, F = Fixée, E = Engagée, D = Dégagé

Engagement*	F	F	E	E	D													
Incident																		

### III. Surveillance du fœtus pendant la phase active ( $\geq 4$ cm) (4)

Descriptions	Instructions
<b>Ligne des incidents</b> Enregistrement de tout incident survenu pendant la phase active du travail.	Inscrire en toutes lettres le type d'incident survenu, dans la case correspondante à l'heure de survenue

# Cervicogramme

---

## Description

- Graphique qui sert à suivre la dilatation du col en fonction du temps, permettant ainsi au prestataire de déceler à temps les dystocies (mécaniques et dynamiques) et de prendre décision à temps en cas d'anomalie dans la progression de la dilatation du col.
- Graphique avec
  - En ordonnée, de bas en haut: dilatation en cm de 4 à 10, sous forme de subdivisions de 1cm chacune

# Cervicogramme (2)

---

- En abscisse, de gauche à droite: le temps en heure, sous forme de subdivisions de 1 h chacune;
- En oblique: deux lignes épaisses subdivisent le cervicogramme en 3 zones (verte, jaune et rouge)
- Ligne d'attention, tracée du point 4 cm au point 10 cm = rythme normal de dilatation du col, de 1 cm/h durant cette phase du travail
- Ligne d'action, tracée à 4 h de distance à droite de la ligne d'alerte et parallèle à celle-ci.

# Cervicogramme (3)

---

- Zone verte, à gauche de la ligne d'attention: situation de courbe de dilatation d'évolution satisfaisante, d'où conduite de l'accouchement par voie basse;
- Zone jaune, entre ligne d'attention et ligne d'action: marge de temps réservé à la référence si au CS ou vigilance accrue si niveau de référence;
- Zone rouge, à droite de la ligne d'action: situation de mauvaise évolution ultime de la dilatation d'où action immédiate pour sauver la vie de la mère et de l'enfant.

# Cervicogramme (4)

---

## Instructions

- Enregistrer la progression de la dilatation du col en plaçant un « X » à l'endroit correspondant du graphique, en reliant les points « X », on obtient une courbe appelée « courbe de dilatation »
- Commencer à remplir si dilatation du col  $\geq 4$  cm (phase active);
- Inscrire la première valeur de dilatation du col, en suivant la démarche ci-après :

# Cervicogramme (5)

---

- Repérer la ligne correspondant à la valeur de la dilatation;
- La suivre de gauche à droite jusqu'à l'endroit où elle croise la ligne d'attention (d'alerte) ;
- Placer le signe « X » à l'endroit où elles se croisent;
- Suivre de haut en bas la ligne verticale du point « X » jusqu'à la ligne « Heure réelle » ;
- Noter l'heure réelle dans la case correspondante
- Evaluer la dilatation du col toutes les 2 h et inscrire chaque fois la valeur de la dilatation en procédant comme suit :

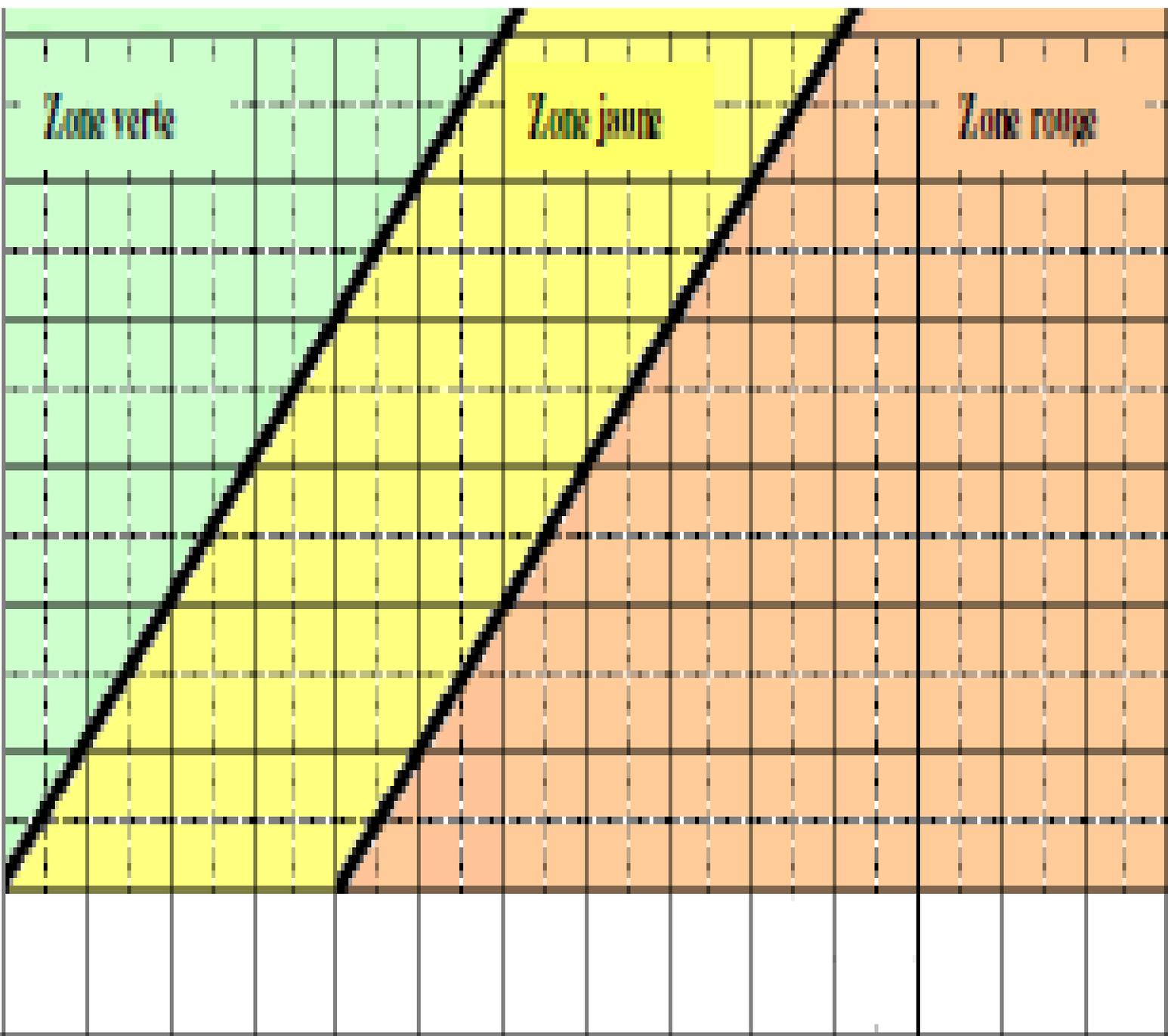
# Cervicogramme (6)

---

- Noter l'heure réelle de l'examen dans la case correspondante ;
- Repérer la ligne correspondant à la valeur de la dilatation ;
- Suivre cette ligne de gauche à droite jusqu'à l'endroit où elle croise la première ligne verticale délimitant l'heure réelle de l'examen et placer le signe « X » ;
- Relier les signes « X », Cette courbe est appelée la courbe de la dilatation;
- Continuer jusqu' à la dilatation complète, pour un travail évoluant normalement.
- Pas de multiples TV ; 1 TV toutes les 2 - 4 heures

# DILATATION

10 CM  
9 CM  
8 CM  
7 CM  
6 CM  
5 CM  
4 CM



Heure réelle

# Surveillance de la mère

Descriptions	Instructions
Contractions utérines	Inscrire chaque heure, dans la case correspondante, le nombre des contractions comptées pendant 10 minutes.
Durée des CU	Inscrire chaque heure, dans la case correspondante, la durée d'une contraction, en secondes.
Membranes présentes ou rompues	Inscrire dans la case correspondante: -la lettre P si membranes présentes -la lettre R si membranes rompues.



# Surveillance de la mère (3)

Descriptions	Instructions
Température axillaire	Inscrire chaque 2 heures, dans la case correspondante, la température axillaire en ° C.
Pouls	Inscrire chaque heure, dans la case correspondante, le pouls en nombre de battements par minute
Tension artérielle	Inscrire chaque 4 heures, dans la case correspondante, la TA en mm Hg.
Diurèse	Inscrire chaque h, dans la case correspondante, la quantité des urines émises, en ml.

# Surveillance de la mère (4)

Descriptions	Instructions
Dose d'ocytocine en U/I Si perfusion d'ocytocine placée	Inscrire la dose d'ocytocine en UI/ I de soluté dans la case correspondant à l'h de la mise sous perfusion.
Débit perfusion d'ocytocine	Inscrire chaque heure, le débit en gouttes/min, de la perfusion d'ocytocine
Médicaments et solutés en IV	Inscrire le nom de tout autre médicament ou soluté administré en I.V. durant la phase active.



# IV. Accouchement

---

Descriptions	Instructions
Informations en rapport avec -Accouchement -Délivrance -Nouveau-né (naissance et Apgar)	Inscrire lisiblement dans les espaces avec pointillés ou cocher dans les cases appropriées.  Pour le tableau d'Apgar : inscrire (0), (1) ou (2) selon l'évaluation dans la case correspondante, à la 1 <sup>ère</sup> , 5 <sup>ème</sup> et 10 <sup>ème</sup> minute.

## V. Fiche du postpartum

Description	Instructions
<p>Enregistrement des données de surveillance de l'accouchée et du nouveau-né jusqu'à leur sortie de la maternité</p>	<p>Inscrire dans la case correspondante la valeur observée sur l'accouchée ou le nouveau-né, pour chaque colonne, suivant la fréquence :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-toutes les 15 min pendant les premières deux heures</li><li>-toutes les 30 min pendant la 3<sup>ème</sup> heure</li><li>-chaque heure pendant les 4<sup>ème</sup> à 6<sup>ème</sup> heures</li><li>-chaque jour jusqu'à la sortie</li></ul>

## VI. Traitements

---

Description	Instructions
<p>Tableau d'enregistrement de tout traitements autre que ceux déjà prévus dans les autres parties du partogramme, administré à la mère ou au nouveau-né durant le postpartum, avec heure d'administration.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Inscrire lisiblement dans la 1ère colonne le traitement prévu et noter dans la 2ème colonne l'heure à laquelle l'administration du traitement est prévue.</li><li>-Inscrire lisiblement dans la 3ème colonne le nom du traitement administré et l'h réelle d'administration</li></ul>

## VII. Examen de sortie

---

Description	Instructions
<p>Enregistrement des informations relatives à l'état de la mère et du nouveau-né à la sortie de la maternité</p>	<p>Inscrire les observations correspondantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Date, heure et cause si décès.</li><li>-Dates de sortie et de RDV CPON.</li><li>-Observations sur la mère et nom de l'examineur.</li><li>-Observations sur le nouveau-né et nom de l'examineur.</li></ul>

## VIII. Informations et conseils

Description	Instructions
<p>Enregistrement des informations et conseils donnés à la mère pendant son séjour à la maternité et relevé des mesures préventives administrées à la mère et au nouveau-né.</p>	<p>Cocher dans la case correspondante l'information /conseil donné à la mère et toute mesure préventive administrée à la mère et au nouveau-né</p>

# Diapositives additionnelles sur le travail



---

# Les “4Ps”: éléments a considérer avec manque de progrès de dilatation cervicale et/ou descente foetale

- La **Parturiente**
- Le **Passager**
- La **Puissance** contractile
- Le **Passage**

# La Parturiente

---

Considérer la présence de:

- Fatigue
- Douleur
- Anxiété ou peur
- Vessie pleine
- Déshydratation
- D'autres problèmes de santé

# Le Passager

---

Considérer la présence de:

- Présentation autre que céphalique (siège, oblique)
- Position autre que le sommet en position occipitale antérieure (occipitale postérieure, tête en déflexion)
- Macrosomie
- Anomalie foétale
- Grossesse gémellaire

# La Puissance Contractile

---

- **Hypocinésie** se définit par une insuffisance de l'activité **utérine**
- Les contractions utérines peuvent être soit:
  - › Insuffisantes
    - (i) Il y a moins de trois contractions en 10 minutes.
  - › Inefficaces
    - (i) Les contractions durent moins de 40 secondes.

Toute patiente chez qui le travail progresse normalement a des contractions adéquates et efficaces, indépendamment de la durée et de la fréquence des contractions.

# Le Passage

---

- Disproportion fœtaux-pelvienne

---

**Merci pour votre  
attention!**