

Fiche thématique



# Suivi de la grossesse et de l'accouchement

A L'INTENTION DES COUPLES  
ET DE LEUR ENTOURAGE



# Informations clés

## DÉFINITIONS ET OBJECTIFS

- ▶ Le suivi de grossesse comprend les soins pendant la grossesse, les soins au moment de l'accouchement et les soins après l'accouchement :
  - **Les soins prénatals** désignent les soins dispensés par des professionnel·le·s de santé qualifié·e·s aux femmes et adolescentes enceintes, afin d'assurer les meilleures conditions de santé à la fois pour la mère et pour l'enfant **pendant la grossesse**<sup>1</sup>.
  - Les soins dispensés pendant le travail, l'accouchement et immédiatement après l'accouchement visent à garantir la naissance d'un enfant en bonne santé, dans un environnement sûr, en **présence d'une personne qualifiée**, bienveillante et avec le soutien d'un ou plusieurs proches.
  - Les soins postnatals peuvent être définis comme les soins dispensés par des professionnel·le·s qualifié·e·s aux femmes et aux nourrissons afin de leur garantir les meilleures conditions de santé **après l'accouchement**<sup>2</sup>.
- ▶ Les soins prodigués par les professionnel·le·s de santé permettent de **réduire les maladies et les décès chez les mères, les nouveau-nés et les enfants et de faire de la grossesse une expérience positive**.
- ▶ L'accès des femmes enceintes et des mères à des soins avant, pendant et après l'accouchement permet de :
  - **Prévenir, détecter et traiter les complications liées à la grossesse ou l'accouchement;**
  - **Conseiller les parents pour garantir le meilleur état de santé de leur nourrisson (allaitement exclusif au sein, vaccination, conseils de nutrition, etc.);**
  - **Réduire les risques de mortalité liés aux infections comme le VIH ou le paludisme.**

## PENDANT LA GROSSESSÉ

- ▶ Il est recommandé aux femmes enceintes d'effectuer **8 consultations prénatales (CPN)** au cours de leur grossesse<sup>3</sup> : 1 au premier trimestre, 2 au deuxième trimestre et 5 au troisième trimestre.
- ▶ Lors d'une CPN, un·e agent·e de santé qualifié·e (médecin, sage-femme, infirmier·ière) aide la mère à avoir une grossesse et un accouchement sans complications, ainsi qu'un bébé bien portant :
  - En suivant l'évolution de la grossesse et en vérifiant le développement du fœtus;
  - En prescrivant des médicaments pour protéger la femme enceinte et son bébé des infections, et en proposant des tests de dépistage aux infections sexuellement transmissibles, dont le VIH;
  - En donnant des conseils sur l'alimentation et l'hygiène de la mère et du bébé;
  - En préparant la femme enceinte à l'accouchement, et aux soins à prodiguer au nouveau-né, en lui donnant des conseils sur l'allaitement;
  - En aidant la mère à prendre soin d'elle et en expliquant au père comment lui apporter de l'aide;
  - **En identifiant les jeunes filles et les femmes exposées à un risque accru de complications** et en les dirigeant vers les établissements de santé offrant des soins appropriés.

1 OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2017.

2 OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins postnatals de la mère et du nouveau-né. 2013.

3 Il s'agit des recommandations 2016 de l'OMS (partant du principe que chaque pays adaptera ce modèle à son contexte)

Plus les consultations prénatales sont nombreuses, plus la mortalité périnatale<sup>4</sup> diminue et plus la satisfaction des mères est élevée<sup>5</sup>.

## Recommandations en termes de consultations prénatales à partir du début de grossesse<sup>6</sup>

Premier trimestre	Deuxième trimestre	Troisième trimestre
		<b>Consultation 4</b> : à 30 semaines de grossesse
<b>Consultation 1</b> : jusqu'à 12 semaines de grossesse	<b>Consultation 2</b> : à 20 semaines de grossesse	<b>Consultation 5</b> : à 34 semaines de grossesse
		<b>Consultation 6</b> : à 36 semaines de grossesse
	<b>Consultation 3</b> : à 26 semaines de grossesse	<b>Consultation 7</b> : à 38 semaines de grossesse
		<b>Consultation 8</b> : à 40 semaines de grossesse
		Revenir pour l'accouchement à 41 semaines si l'enfant n'est pas encore né

- ▶ Il est recommandé que chaque femme enceinte conserve les notes qui ont été prises lors des consultations pour améliorer la continuité et la qualité des soins, ainsi que le vécu de sa grossesse.
- ▶ Une femme enceinte qui pense être atteinte d'anémie, de paludisme ou de vers intestinaux doit consulter un·e agent·e de santé qualifié·e (un dépistage est réalisé dès la première CPN).
- ▶ Il est important que les femmes enceintes et leur famille soient capables de reconnaître les signes annonciateurs de l'accouchement et les premiers symptômes d'éventuelles complications.
- ▶ Il faut également qu'elles aient pris les dispositions nécessaires pour bénéficier de soins pendant l'accouchement et obtenir immédiatement de l'aide en cas de problème → où se trouve la maternité, le centre de santé ou l'hôpital le plus proche? Par quels moyens s'y rendre rapidement ?

4 La « mortalité périnatale » désigne le nombre d'enfants né-e-s sans vie et de décès d'enfants de moins de 7 jours.

5 USAID. Grandes lignes et messages clés des recommandations de l'OMS pour les soins prénatals systématiques. MCS Program, 2018, p. 2

6 OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2017, p. 113

## Les signes annonciateurs de l'accouchement

- ▶ Contractions douloureuses à 20 minutes d'intervalle ou moins
- ▶ Rupture de la poche des eaux
- ▶ Sécrétions sanguinolentes et glaireuses.

## Les signaux d'alarme pendant la grossesse

- ▶ Anémie (symptômes : la langue et l'intérieur des paupières sont pâles, grande fatigue ou essoufflement rapide)
- ▶ Jambes, bras ou visage anormalement enflés
- ▶ Fœtus bougeant très peu ou pas du tout.

## Les signaux indiquant la nécessité de soins médicaux immédiats

- ▶ Légères pertes de sang ou saignements vaginaux
- ▶ Violents maux de tête et vision trouble
- ▶ Convulsions
- ▶ Violents maux de ventre
- ▶ Fièvre et sentiment de faiblesse
- ▶ Respiration rapide ou difficile
- ▶ Douleurs du travail durant plus de 12 heures.

UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. Savoir pour sauver, Quatrième édition. 2010. p.18-19

## Femmes présentant un risque accru de complications pendant la grossesse et l'accouchement

- ▶ **Les femmes de moins de 18 ans ou plus de 35 ans**
  - ▶ Toute grossesse avant l'âge de 18 ans présente des risques pour la santé de la mère et de l'enfant. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans.
- ▶ **Les femmes qui ont eu un enfant moins de 2 ans auparavant**
  - ▶ Lorsque les grossesses sont trop rapprochées, les femmes courent un risque plus élevé de tomber malades ou de mourir suite aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement.
- ▶ **Les femmes ayant précédemment accouché avant terme ou donné naissance à un enfant pesant moins de 2 kilos à la naissance**
- ▶ **Les femmes ayant déjà eu un accouchement difficile ou une césarienne**
- ▶ **Les femmes ayant eu une fausse couche ou ayant mis au monde un enfant mort-né**
- ▶ **Les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine (MGF)/excision**
  - ▶ Les MGF augmentent le risque de complications à l'accouchement, à savoir : césarienne, hémorragie du post-partum, épisiotomie, hospitalisation prolongée, réanimation du nouveau-né<sup>7</sup>
- ▶ **Les femmes séropositives ou ayant d'autres IST**
- ▶ **Les femmes enceintes victimes de violence et de maltraitance**
  - ▶ Cela accroît le risque de fausse couche, d'accouchement avant terme et de faible poids du bébé à la naissance.

## LORS DE L'ACCOUCHEMENT

- Il est recommandé à toutes les femmes enceintes d'accoucher en présence d'une personne qualifiée (médecin, infirmier·ère, sage-femme). L'agent·e de santé saura :
  - ➔ Si le travail a duré trop longtemps et si une aide médicale est nécessaire,
  - ➔ Comment réduire les risques d'infection (mains propres, instruments stérilisés, surface d'accouchement propre),
  - ➔ Que faire si le bébé ne se présente pas dans la bonne position ou si la mère perd trop de sang,
  - ➔ Aider la mère à donner le sein immédiatement après l'accouchement. <sup>9</sup>

L'accouchement en présence d'un·e agent·e de santé qualifié·e permet de réduire les risques de complications et de décès lors de l'accouchement (tant pour la mère que pour l'enfant).<sup>8</sup>

## APRÈS L'ACCOUCHEMENT

- Il est recommandé, pour chaque femme et chaque bébé, de réaliser 4 visites postnatales à domicile ou dans un établissement de santé :
  - ➔ Le premier jour (au cours des 24 heures après la naissance),
  - ➔ Le troisième jour (48-72 heures après la naissance),
  - ➔ Entre le 7ème et le 14ème jour,
  - ➔ La sixième semaine.
- Lorsque les nouveau-nés ont un poids insuffisant, les premiers jours et premières semaines présentent de nombreux risques. Ils ont besoin de soins prodigues par des personnes qualifiées.

### Un nouveau-né s'épanouit lorsque<sup>9</sup>

- Il/Elle est maintenu·e à proximité de sa mère, son père ou d'autres personnes s'occupant de lui/elle. Les membres de sa famille le prennent souvent dans leurs bras, lui prodiguent affection, attention et stimulation.
- Il/Elle est maintenu·e au chaud, au sec, dans des conditions de confort et de sécurité, et changé régulièrement,
- Il/Elle bénéficie de soins de santé de qualité, notamment de visites médicales régulières et des vaccinations recommandées (en respectant le calendrier vaccinal).
- Les parents devraient recevoir des conseils sur la manière d'éviter ou de retarder une nouvelle grossesse (informations sur la planification familiale et l'espacement des naissances)<sup>10</sup>, sur l'allaitement<sup>11</sup> et sur la manière de protéger le bébé des maladies et des infections.

7 OMS. Mutilations génitales féminines et devenir obstétrical : étude prospective concertée dans six pays africains. 2006

8 Pour une grossesse à moindre risque : le rôle capital de l'accoucheur qualifié. Une déclaration conjointe OMS, ICM, FIGO, 2005.

9 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. Savoir pour sauver, Quatrième édition. 2010. p.23

10 Pour plus d'informations, voir la fiche « Planification familiale à l'intention des couples ». Kit Pédagogique, Vol. 2, RAES, 2020.

11 Pour plus d'informations, voir la fiche « Allaitement à l'intention des couples et de leur entourage », Kit Pédagogique, Vol. 2, RAES, 2020.

## Point sur l'espacement des naissances

L'espacement des naissances permet de protéger la vie, la santé et le bien-être des femmes et des enfants. En effet « des grossesses trop rapprochées [...] mettent en danger la vie des femmes et sont responsables d'un tiers environ des décès de nourrissons. »<sup>12</sup>

**Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier-né ait au moins deux ans avant de tomber à nouveau enceinte.**

## Point sur l'allaitement

La mise au sein du bébé immédiatement après l'accouchement permet de fournir tous les nutriments et les anticorps essentiels au bébé. Le premier lait jaunâtre, le colostrum, est considéré comme le « premier vaccin » du bébé.

**Les enfants nourri·e·s au sein durant les premiers mois ont au moins 6 fois plus de chance de survivre que les enfants qui ne sont pas allaité·e·s<sup>13</sup>.**

# PRÉVENIR LES INFECTIONS LORS D'UNE GROSSESSÉ ET APRÈS LA NAISSANCE

- ▶ La grossesse et le post-partum sont des moments où la mère et son nourrisson sont particulièrement vulnérables vis-à-vis des maladies et des infections. Les consultations pré et postnatales permettent aux professionnel·le·s de santé de conseiller les femmes enceintes ou les jeunes mères et donc de réduire les risques de transmission ou de développement des infections.
- ▶ Il est recommandé aux femmes enceintes de dormir sous des moustiquaires imprégnées. Un traitement préventif contre le paludisme peut être pris à partir de la 13ème semaine de grossesse.

## Point sur le VIH

L'accouchement et l'allaitement présentent des risques élevés de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les femmes enceintes qui sont séropositives devraient consulter un·e agent·e de santé qualifié·e qui leur expliquera comment réduire le risque de transmission et comment prendre soin d'elles-mêmes et de leur enfant.

Les femmes enceintes qui pensent être séropositives doivent être encouragées et aidées à faire un test de dépistage, à recevoir des conseils et un traitement adapté → « **On peut prévenir presque complètement la transmission mère-enfant en administrant à la fois à la mère et à l'enfant des antirétroviraux dès que possible au cours de la grossesse et pendant la durée de l'allaitement** »<sup>14</sup>

12 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. Savoir pour sauver, Quatrième édition. 2010. p.1

13 UNICEF. Allaitement. Impact sur la survie de l'enfant et situation mondiale ([https://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24824.html))

14 OMS. Principaux repères sur le VIH/SIDA (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>)

## Point sur la vaccination

La femme enceinte et l'enfant de moins d'un an sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses. **La vaccination est le moyen le plus sûr et le plus efficace de les protéger et de protéger leur entourage**<sup>15</sup> → Les soins pré et postnatals permettent de suivre le calendrier vaccinal pour protéger la femme et le nourrisson de maladies telles que la pneumonie, la coqueluche, la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie, l'hépatite B, la rubéole ou encore le tétanos.

Les enfants doivent être vacciné·e·s dès les premiers mois.

## NUTRITION DE LA FEMME ENCEINTE ET ALLAITANTE<sup>16</sup>

- ▶ **Les femmes enceintes et allaitantes ont des dépenses énergétiques plus fortes que les autres. Elles ont donc besoin de repos et d'une alimentation enrichie. Les conseils de nutrition peuvent être demandés aux agent·e·s de santé lors des visites pré et post natales.**
- ▶ **Il est ainsi recommandé, au cours de la grossesse et de l'allaitement, de :**
  - Manger 1 ou 2 petit repas supplémentaires ou « casse-croûte » pour fournir de l'énergie et des éléments nutritifs pour la femme et le bébé en pleine croissance,
  - Manger les meilleurs aliments possibles, notamment du lait, des fruits frais et des légumes, de la viande, du poisson, des œufs, des céréales, des pois et des haricots,
  - Boire de l'eau dès qu'il y a une sensation de soif,
  - Limiter la quantité de café pour ne pas diminuer l'utilisation des aliments par le corps,
  - Utiliser du sel iodé pour aider au bon développement du cerveau et du corps du bébé,
  - Prendre des comprimés de fer et d'acide folique pour prévenir l'anémie pendant la grossesse et pendant au moins 3 mois après la naissance de votre bébé.

**NB :** Une mère adolescente a besoin de plus de nourriture et de repos qu'une mère plus âgée car elle doit nourrir son propre corps (qui se développe toujours), en plus de celui du bébé.

15 Thèmes de santé, La vaccination, OMS (<https://www.who.int/topics/immunization/fr/>) - (<https://www.who.int/features/qa/84/fr/>)

16 UNICEF. Le paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), Livret de Messages Clés, 2012. Carte de Counseling 1. p.1

# SUIVI DE LA GROSSESE ET DROITS HUMAINS

- ▶ L'accès à des soins de qualité, respectueux de l'intimité et de la culture, pendant la grossesse, lors de l'accouchement et après la naissance constitue un droit fondamental.

Les pères et les membres de l'entourage peuvent soutenir les mères en :

- ▶ Les accompagnant aux visites pré et post natales,
- ▶ Étant à leurs côtés lors de l'accouchement,
- ▶ S'assurant qu'elles se nourrissent bien pendant la grossesse et après l'accouchement,
- ▶ Participant aux tâches ménagères pour leur garantir des temps de repos,
- ▶ Les aidant à s'occuper du nourrisson et/ou des autres enfants,
- ▶ Les encourageant si elles choisissent d'allaiter.

« L'appui émotionnel qu'un homme peut procurer pendant l'accouchement est précieux et peut aider à transformer la douleur des couches en une expérience plus positive pour la femme ».<sup>17</sup>

- ▶ Le Protocole de Maputo (2003), signé par la grande majorité des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, garantit les droits des femmes, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive.

# IMPLICATION DES HOMMES DANS LE SUIVI DE LA GROSSESE

- ▶ Bien que le bébé soit porté par la femme, **la gestion de la grossesse ne doit pas être une expérience uniquement féminine**. L'implication des futurs pères et de l'entourage de la femme enceinte est essentielle pour que cette dernière puisse vivre une grossesse positive.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> UNFPA, Promundo, Men Engage. Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé : une boîte à outils pour l'action. 2010



# Objectifs éducatifs

## EXERCICE 1 : MOBILISER LES SAVOIRS ET EXPLORER LES REPRÉSENTATIONS À PARTIR DES EXTRAITS VIDÉO

- ▶ Les participant·e·s auront mobilisé leurs connaissances et exprimé leurs représentations (et ressentis) relatives au suivi de la grossesse, à l'accouchement et aux soins postnataux.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer l'intérêt des consultations pré et postnatales et de dire combien de consultations il est recommandé de faire.
- ▶ Les participant·e·s seront capables de reconnaître les signes annonciateurs de l'accouchement et les signaux d'alarme pendant la grossesse.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer l'importance et les avantages d'accoucher en présence d'un·e professionnel·le de santé qualifié·e.
- ▶ Les participant·e·s seront capables d'expliquer comment maintenir la santé de la mère et de l'enfant au cours de la grossesse et du post-partum (nutrition adaptée, dépistages, vaccination, allaitement, espacement des naissances, etc.).
- ▶ Les participant·e·s se seront interrogé·e·s sur les obstacles limitant l'accès des couples aux consultations pré et postnatales (manque de connaissances, éloignement des structures de santé, coût, méfiance en la médecine dite « moderne », etc.).
- ▶ Les participant·e·s auront échangé sur les moyens de dépasser ces obstacles et les ressources pouvant être utilisées.
- ▶ Les participant·e·s auront échangé sur le rôle et l'implication des pères et de l'entourage de la mère dans le suivi de la grossesse.

## EXERCICE 2 : FAIRE LE LIEN ENTRE LA SÉRIE C'EST LA VIE ! ET LE VÉCU DES PARTICIPANT·E·S

- ▶ Les participant·e·s auront fait le lien entre les problématiques des personnages (extraits vidéo) et les situations rencontrées dans leur vie quotidienne.
- ▶ Les participant·e·s se seront interrogé·e·s sur leurs propres résistances vis-à-vis du suivi de la grossesse (manque de connaissance des risques, première expérience de grossesse réussie, absence de confiance en la médecine dite « moderne », etc.).
- ▶ Les participant·e·s auront identifié, dans leur environnement, les personnes ressources et les lieux où les femmes peuvent bénéficier de soins pré et postnataux et d'assistance qualifiée pendant l'accouchement.

- ▶ Les participant·e·s auront identifié, dans leur environnement, les obstacles à l'accès des femmes, et des couples aux services de suivi de la grossesse (éloignement des structures de santé, coûts).
- ▶ Les participant·e·s auront identifié leurs propres stratégies d'adaptation pour réaliser un suivi régulier de la grossesse et faire de la grossesse une expérience positive.

### EXERCICE 3 : PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES ET IDENTIFIER DES STRATÉGIES D'ADAPTATION

- ▶ Les couples seront capables de faire des choix éclairés concernant le suivi des grossesses, afin de protéger la santé des femmes enceintes et de favoriser le développement de leurs bébés.
- ▶ Les mères auront renforcé leur sentiment d'efficacité personnelle pour aborder l'importance des consultations pré et postnatales et de l'accouchement assisté avec leurs maris et leur entourage.
- ▶ Les participant·e·s seront capables de chercher de l'aide auprès de professionnel·le·s compétent·e·s pour réduire les risques liés à la grossesse et au post-partum (dépistages, vaccination, alimentation adaptée, allaitement, espacement des naissances).
- ▶ Les participant·e·s auront proposé des actions d'amélioration réalistes (individuelles et/ou collectives) pour faciliter l'accès des femmes et des couples aux soins pré et postnatals.





# Pour accompagner l'animation

## Exercice 1

### MOBILISER LES SAVOIRS ET EXPLORER LES PRÉSENTATIONS À PARTIR DES EXTRAITS VIDÉO

Appelée en urgence par Badiène, Assitan aide une femme du quartier à accoucher à domicile. Bien que l'issue de l'accouchement soit finalement heureuse, elle informe le père que les risques auraient été réduits si l'accouchement avait eu lieu au centre de santé.

De son côté, Emadé fait tout son possible pour que sa grossesse se passe au mieux. Elle assiste à toutes les consultations prénatales recommandées. Elle est également soutenue par son mari Talla, qui l'aide dans les tâches ménagères. Malgré toutes ses précautions, Emadé va vivre un accouchement difficile nécessitant la réalisation d'une césarienne. Elle doit sa survie et celle de son bébé à l'intervention de l'équipe médicale du centre de santé.

En mission dans les zones rurales, Assitan et Yaye s'impliquent dans une campagne de vaccination auprès des jeunes enfants et s'appuient sur le travail des relais communautaires pour garantir aux femmes enceintes un suivi optimal de leur grossesse. Elles organisent également des réunions d'information sur la grossesse et l'accouchement, auxquelles participent les hommes du village, dont Mobio, très impliqué dans la grossesse de sa femme.

### ÉTUDE DE CAS – EXEMPLES DE QUESTIONS EN LIEN AVEC L'EXTRAIT VIDÉO

- ▶ Que se passe-t-il dans l'extrait que nous venons de voir ? À quelles situations font face les personnages ? Pouvez-vous décrire les différents évènements ?
  - **Réponses :** l'extrait est composé de plusieurs séquences relatives au suivi de la grossesse. Dans chaque séquence, les agents de santé appuient et conseillent les couples pour que la grossesse, l'accouchement et le développement de l'enfant se passent au mieux. Parmi les conseils donnés dans l'extrait, on trouve : les consultations pré et postnatales, l'accouchement en présence d'un·e professionnel·le de santé qualifié·e, la vaccination, l'implication des hommes dans le suivi de la grossesse et l'allaitement au sein immédiatement après la naissance.
- ▶ Dans la première séquence vidéo, pourquoi l'homme appelle-t-il Badiène à l'aide ? Pourquoi Badiène est-elle inquiète ? Que fait-elle alors ? L'accouchement se passe-t-il bien ? Que déclare Assitan au jeune père après l'accouchement ?
  - **Réponses :** l'homme est dans tous ses états et appelle Badiène à l'aide car sa femme Solange est en train d'accoucher à la maison et cela se passe mal. Badiène lui reproche de ne pas avoir amené sa femme au centre de santé. Devant l'urgence de la situation, elle appelle ses amies sages-femmes pour assister l'accouchement de Solange à domicile. L'accouchement se déroule alors sans problème, mais Assitan met en garde le jeune père : il aurait pu perdre sa femme et sa fille si elle n'était pas venue les aider. **Elle lui explique qu'il est important de privilégier les accouchements dans les centres de santé, en présence d'un·e agent de santé qualifié·e** → Cf. messages clés p.3

► Dans les séquences suivantes, que fait Talla pour aider Emadé pendant sa grossesse ? Qu'en pense Rokoba ? Qu'en pensez-vous ?

- **Réponses** : Talla participe aux tâches ménagères (cuisine, courses) afin de permettre à Emadé de se reposer un peu pendant sa grossesse. Il l'accompagne également aux consultations pré natales.

Rokoba est étonnée et agacée par l'attitude de son fils. Elle estime « qu'il se fait mener par le bout du nez ». Pourtant, l'implication des hommes aide grandement les femmes à faire de la grossesse une expérience positive → Cf messages clés p.5 :

Les pères et les membres de l'entourage peuvent soutenir les mères en :

- Les accompagnant aux visites pré et post natales,
- Étant à leurs côtés lors de l'accouchement,
- S'assurant qu'elles se nourrissent bien pendant la grossesse et après l'accouchement,
- Participant aux tâches ménagères pour leur garantir des temps de repos,
- Les aidant à s'occuper du nourrisson et/ou des autres enfants,
- Les encourageant si elles choisissent d'allaiter.

« L'appui émotionnel qu'un homme peut procurer pendant l'accouchement est précieux et peut aider à transformer la douleur des couches en une expérience plus positive pour la femme ».<sup>18</sup>

► Quels sont les rendez-vous médicaux auxquels se rend Emadé avant son accouchement ? Pourquoi sont-ils importants ? Pourquoi Emadé est-elle félicitée par Assitan ? Quel est, selon vous, le nombre de consultations pré natales recommandées ?

- **Réponses** : Emadé se rend aux consultations pré natales. Les consultations pré natales permettent aux agents de santé de vérifier le bon déroulement de la grossesse pour la mère et l'enfant, et notamment :

- D'observer le développement du fœtus (Yaye parle de détecter les éventuelles malformations du fœtus lors de l'échographie<sup>19</sup>),
- De prévenir et de détecter d'éventuelles complications lors de la grossesse et de l'accouchement,
- De préparer la femme enceinte à l'accouchement, de l'informer et de l'aider à prendre soin d'elle (Assitan s'assure qu'Emadé a bien préparé un sac pour la maternité et a fait les exercices de respiration pour l'accouchement. Elle lui donne aussi des informations sur la planification familiale afin d'espacer les naissances).

Les consultations pré natales sont essentielles pour réduire les risques de complications pendant la grossesse → Cf. messages clés p. 1 et 2. Emadé est qualifiée de « super maman » par Assitan car elle a assisté aux 4 consultations pré natales recommandées.

L'extrait vidéo provient de la saison 1 de la série C'est la vie !, qui a été tournée en 2015. En 2016, les recommandations de l'OMS concernant les consultations pré natales ont changé. Il est désormais recommandé de réaliser 8 consultations pré natales au cours de la grossesse.

18 UNFPA, Promundo, Men Engage. Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé : une boîte à outils pour l'action. 2010

19 Examen permettant aux professionnel·le·s de santé de visualiser la position et le développement du fœtus à l'intérieur du ventre de sa mère

► Dans l'extrait vidéo, le Docteur Moulaye reçoit une femme en consultation. Quel est l'objet de ce rendez-vous ? Pourquoi Dr Moulaye insiste-t-il sur l'importance de ces consultations ?

- **Réponses :** La femme se rend au centre de santé pour réaliser une consultation postnatale. Le docteur Moulaye explique que « la plupart des complications arrivent à cette période », juste après l'accouchement. Le docteur Moulaye insiste en disant que « le premier mois est décisif pour la santé de l'enfant et celle de sa maman».

Les visites postnatales permettent d'éviter les complications après la naissance et sont l'occasion, pour les agents de santé, de conseiller les parents sur les soins aux nouveau-nés (hygiène, nutrition, vaccination).

Les soins postnataux incluent également un suivi de la santé de la mère, ainsi que des conseils en matière de planification familiale, d'allaitement et un soutien psychosocial. **Il est recommandé d'effectuer 4 visites postnatales dans les 6 semaines après la naissance d'un enfant.**

► Que demande Assitan à Emadé lors de sa dernière consultation (avant l'accouchement) ? Quels sont, selon vous, les éléments à préparer/connaître avant un accouchement ?

- **Réponses :** Lors de la dernière visite prénatale d'Emadé, Assitan lui demande si elle a bien préparé son accouchement : si elle a préparé un sac pour la maternité, fait des exercices de respiration et si Talla est prêt à la rejoindre.

Avant l'accouchement, il est important que les femmes et leur famille soient capables de reconnaître les signes annonciateurs de l'accouchement (contractions douloureuses rapprochées, pertes des eaux, sécrétions mêlant glaires et sang). Il est également important de savoir où se trouve le centre de santé le plus proche et comment s'y rendre rapidement, en cas de problème.

► Qu'arrive-t-il à Emadé lorsqu'elle discute avec les parents à la bibliothèque ? Que remarque la dame assise à ses côtés ? Quelle décision prend alors Boubacar ? Qu'en pensez-vous ?

- **Réponses :** Alors qu'Emadé travaille à la bibliothèque, elle fait un malaise. Au moment où elle retrouve ses esprits, une dame remarque que du sang a coulé à ses pieds. Boubacar décide de la conduire en urgence à l'hôpital pour l'accouchement. **Les saignements vaginaux peuvent être un signe de complication.** Boubacar a donc réagi de manière appropriée et a permis à Emadé d'arriver à temps à l'hôpital.

► Au-delà du saignement vaginal, connaissez-vous d'autres signes de complications indiquant la nécessité de soins médicaux pendant la grossesse ?

- **Réponse :** Cf. messages clés - encadré p. 2

► Comment se déroule l'accouchement d'Emadé ? Quelle décision prend Assitan ? Qu'arrive-t-il à Emadé juste après avoir mis sa fille au monde ? Quelles auraient pu être les conséquences si Emadé n'avait pas accouché en présence de personnel de santé qualifié·e·s ?

- **Réponses :** Emadé souffre beaucoup. Assitan se rend compte que le travail ne se déroule pas comme prévu et identifie un risque de complication. Elle appelle donc le Docteur Moulaye afin de réaliser une césarienne pour faciliter l'accouchement. Alors que Talla s'impatiente dans le couloir, Emadé met au monde une petite fille. Mais le cœur d'Emadé s'arrête et elle doit être réanimée.

Emadé a eu un accouchement difficile nécessitant une prise en charge médicale qualifiée. Si elle n'avait pas accouché dans un centre de santé, elle aurait pu perdre la vie, perdre son enfant ou avoir des complications à long-terme comme une fistule obstétricale<sup>20</sup>.

► Quelles sont les ressources/points forts et les difficultés d'Emadé pendant sa grossesse ? Qu'en pensez-vous ?

● **Réponses :** Emadé dispose de nombreuses ressources pour que sa grossesse se passe au mieux. Elle est soutenue par son mari Talla, qui l'aide dans les tâches ménagères et l'accompagne aux consultations pré-natales. Elle vit à proximité d'un centre de santé et peut donc bénéficier d'un suivi de grossesse et d'un accouchement assisté par des agents de santé qualifié·e·s.

En revanche, sa belle mère Rokoba souhaite qu'elle continue à assumer la même charge de travail à la maison (toutes les tâches ménagères). Elle veut l'emmener au village et donc l'éloigner des structures de santé. Emadé est également mère de deux enfants en bas-âge, ce qui constitue une charge de travail supplémentaire.

► Lorsqu'elles se rendent au village, que font Assitan et Yaye auprès des enfants ? Quels sont les freins à la vaccination notés par le chef de village ? Qu'en pensez-vous ? Quels sont les arguments avancés par Assitan pour convaincre les parents de faire vacciner leurs enfants ?

● **Réponses :** Assitan et Yaye se rendent au village dans le cadre d'une campagne de vaccination. Le chef du village est satisfait de leur venue mais les prévient que beaucoup de parents sont opposés aux vaccins qui « rendraient les enfants stériles et désobéissants ». Face au manque de coopération de la population, Assitan explique les bénéfices de la vaccination et les risques à ne pas faire vacciner ses enfants. Elle prend l'exemple de la poliomyélite, une maladie contagieuse à l'origine du décès d'un enfant sur dix. Or cette maladie pourrait être évitée grâce à la vaccination des nourrissons. C'est également le cas d'autres maladies, telles que le tétanos, l'hépatite B, la pneumonie, la rubéole, ou encore la rougeole.

► Au village, quel est le rôle de Mme Hadame ? Comment aide-t-elle les professionnel·le·s de santé ? Pourquoi amène-t-elle Assitan chez Henriette ? Que pensez-vous de l'attitude de Henriette ? Quels peuvent être les risques si elle ne se rend pas au dispensaire ?

● **Réponses :** Madame Hadame est relais communautaire. Elle appuie les agents de santé en dirigeant les personnes qui en ont besoin vers les centres de santé ou en incitant le personnel de santé à réaliser des visites à domicile. Les relais communautaires prolongent l'action des professionnel·le·s de santé dans les communautés.

Henriette est une femme enceinte qui enchaîne les grossesses et refuse de se rendre au dispensaire. Madame Hadame demande à Assitan de l'accompagner chez Henriette afin de la convaincre de venir au dispensaire pour une consultation pré-natale. Au début, Henriette refuse. Mais Assitan parvient à la convaincre en lui expliquant les risques pour elle et son bébé si elle continue la grossesse dans cet état de faiblesse. En effet, la grossesse est une période où la femme et le bébé sont particulièrement vulnérables et sont confrontés à divers risques sanitaires. Les femmes doivent donc prendre soin d'elles.

<sup>20</sup> Il s'agit d'une perforation entre le vagin et la vessie ou le rectum, due à un arrêt prolongé du travail en l'absence de soins obstétricaux. Elle provoque une fuite d'urine et/ou de matières fécales par le vagin et des problèmes médicaux chroniques, ainsi qu'un isolement social.

► Quel est l'objet de la séance d'information organisée par Assitan et Yaye ? Quel est le souhait de Mobio concernant l'accouchement de sa femme ? Que lui répond alors un autre homme du village ? Que précisent finalement les sages-femmes concernant le rôle des hommes pendant l'accouchement ? Enfin, que demande Mobio à Assitan à la fin de la séance ? Que pensez-vous de son attitude ?

● **Réponses :** Assitan et Yaye organisent une séance d'information sur la grossesse et l'accouchement. Quelques hommes du village y participent et Mobio est très intéressé car il veut assister à l'accouchement de sa femme. Un autre homme du village lui répond « qu'il n'est pas un guerrier » et ne peut pas faire toutes ces choses réservées aux femmes. Mobio réplique alors que ce ne sont que des superstitions. Son intervention permet à Yaye et Assitan d'expliquer le rôle que peuvent jouer les pères lors de l'accouchement et de préciser que leur présence permet souvent à la mère de déstresser et d'avoir un accouchement plus facile → cf. messages clés p.5

À la fin de la séance, Mobio demande à Assitan l'horaire de la prochaine consultation de sa femme car il veut y assister et se préparer, lui aussi, pour l'accouchement. → L'implication des hommes dans la gestion de la grossesse et l'accouchement est bénéfique pour la femme, le bébé, mais aussi pour le couple.

► Dans la dernière scène, pourquoi l'homme appelle-t-il le coach à l'aide ? Que lui suggère le coach ? Pourquoi l'homme refuse-t-il de conduire sa femme au dispensaire ? Que pensez-vous de sa réaction ? Comment Assitan parvient-elle à le convaincre ? Que recommande Assitan à la mère au moment où elle lui met son bébé dans les bras ?

● **Réponses :** l'homme souhaite emprunter la voiture du coach car sa femme est sur le point d'accoucher et il veut l'emmener en ville. Le coach lui suggère alors d'amener sa femme au dispensaire. Ce dernier refuse car il n'a pas confiance au dispositif sanitaire en zone rurale. Assitan se rend compte que la femme a perdu les eaux et parvient à convaincre son mari de l'amener au dispensaire car un long trajet serait trop risqué. Réalisé par des agents de santé qualifié·e·s, l'accouchement se déroule bien et permet à la mère de recevoir des conseils sur l'allaitement et les bienfaits du colostrum (considéré comme le « premier vaccin ») immédiatement après la naissance.

## Exercice 2

LIEN ENTRE LA SÉRIE (AILLEURS) ET LE VÉCU DES PARTICIPANT·E·S (ICI)

### EXEMPLES DE QUESTIONS

- ▶ Dans votre vie, avez-vous rencontré des situations semblables à celles de la vidéo (ou connaissez-vous des femmes/hommes ayant vécu de telles situations) ? → exemples : avoir effectué les consultations pré et postnatales (si non, pourquoi ?) ; avoir accouché en présence d'agents de santé qualifié·e·s (si non, pourquoi ?) ; avoir reçu des conseils pour gérer la grossesse, les soins postnatals, l'allaitement et la vaccination ; avoir bénéficié de l'implication du père ; etc.
- ▶ Quelles ont été les conséquences de vos choix ? Comment avez-vous vécu l'expérience de la grossesse et de la maternité ? Avez-vous rencontré des difficultés ? Si oui, lesquelles ? Comment a réagi votre entourage ? Qu'est-ce qui vous a aidé·e·s (ou aurait pu vous aider) ?
- ▶ En vous basant sur votre vécu, quels sont les obstacles au suivi correct de la grossesse ? Quelles sont les principales difficultés que rencontrent les couples après la naissance de leur enfant ?
- ▶ Dans votre entourage, pensez-vous que les parents soient suffisamment informé·e·s sur l'importance des soins pré et post nataux ? Sur l'allaitement maternel ? Sur la vaccination de la femme enceinte et du nourrisson ?
- ▶ Dans votre environnement, quelles sont les ressources dont vous disposez pour bénéficier d'un suivi de grossesse de qualité et d'un accouchement assisté par des agents de santé qualifié·e·s (agents de santé communautaires, dispensaire, centre de santé, hôpital, etc.) ?
- ▶ Le suivi régulier lors de la grossesse et la période postnatale ne sont pas toujours faciles et nécessitent le soutien du père de l'enfant mais aussi de l'entourage. Qu'en pensez-vous ? Est-ce une réalité ici pour vous ? Pour quelles raisons ?

### REPRÉSENTATIONS – ÉCHANGER AUTOUR DES IDÉES-REÇUES

#### Proposition d'affirmations :

- ▶ « *Il ne faut pas allaiter un bébé immédiatement après l'accouchement. Le premier lait jaunâtre doit être jeté car il est mauvais pour le bébé* »

Le premier lait jaunâtre et épais, sécrété les premiers jours qui suivent l'accouchement est appelé « **colostrum** ». Il constitue l'aliment parfait pour les nouveau-nés car il est riche en vitamines, en minéraux et en anticorps, et aide ainsi les bébés à lutter contre les infections. C'est pour cette raison qu'il est considéré comme le « premier vaccin » des nouveau-nés. Ainsi, il est recommandé aux mères de commencer à allaiter leur enfant dans l'heure qui suit la naissance (avant que le lait ne monte ou coule). De plus, le contact de peau à peau, ainsi que la tétée immédiatement après l'accouchement stimulent la production de lait chez la mère. Les nouveau-nés allaité·e·s dans la première heure de vie ont beaucoup plus de chance de survivre.

► « *Lorsqu'une fille est enceinte avant l'âge de 18 ans, la grossesse met en danger la vie de la mère et de son bébé* »

Toute grossesse avant l'âge de 18 ans présente des risques accrus pour la santé de la mère et de son enfant. L'accouchement est souvent plus difficile et dangereux pour une adolescente que pour une femme adulte. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. L'impact sur les adolescentes comprend : le risque de mortalité maternelle, de maladie ou d'invalidité (y compris la fistule obstétrical<sup>21</sup>e); les complications résultant d'un avortement clandestin et les infections sexuellement transmissibles (notamment le VIH)<sup>22</sup>. De même, les adolescentes qui sont enceintes sont davantage susceptibles de donner naissance à des bébés prématuré·e·s ou d'un faible poids à la naissance. Les taux de mortalité néonatale sont plus élevés chez les bébés dont les mères sont des adolescentes.

► « *La grossesse et l'accouchement sont aussi l'affaire des hommes* »

L'implication des hommes en tant que partenaires et pères est essentielle pour que les femmes puissent vivre une grossesse positive. L'OMS recommande l'implication des hommes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale afin de faciliter et d'encourager de meilleures pratiques de soins à domicile et un recours accru à des soins qualifiés pour les femmes et les nouveau-nés<sup>23</sup>. Par ailleurs, si dans certains contextes les pères sont exclus des lieux d'accouchement, « l'appui émotionnel qu'un homme peut procurer pendant l'accouchement est précieux et peut aider à transformer la douleur des couches en une expérience plus positive pour la femme »<sup>24</sup>. Ainsi, les pères peuvent soutenir les mères en :

- Les accompagnant aux visites pré et post natales
- Étant à leurs côtés lors de l'accouchement,
- S'assurant qu'elles se nourrissent bien pendant la grossesse et après l'accouchement,
- Participant aux tâches ménagères pour leur garantir des temps de repos,
- Les aidant à s'occuper du nourrisson et/ou des autres enfants,
- Les encourageant si elles choisissent d'allaiter.

Enfin, des données probantes indiquent que les pères qui nouent un lien avec leur bébé dès sa naissance ont davantage de chances de jouer un rôle actif dans le développement de leur enfant. Les enfants qui ont des échanges positifs avec leur père auraient une meilleure santé psychologique et une plus grande estime d'eux-mêmes<sup>25</sup>.

► « *Il n'y a aucun interdit alimentaire pendant la grossesse* »

Un régime alimentaire sain pendant la grossesse comprend des apports suffisants en énergie, protéines, vitamines et minéraux, fournis par la consommation d'une grande variété d'aliments. Aucun aliment n'est interdit pendant la grossesse<sup>26</sup>. Il est surtout conseillé d'avoir une alimentation équilibrée comprenant différents types de produits disponibles localement : lait, fruits, légumes, viande, poisson, œufs, céréales, pois et haricots. Tous ces aliments peuvent être consommés en toute sécurité pendant la grossesse et l'allaitement.

21 Il s'agit d'une perforation entre le vagin et la vessie ou le rectum, due à un arrêt prolongé du travail en l'absence de soins obstétricaux. Elle provoque une fuite d'urine et/ou de matières fécales par le vagin et des problèmes médicaux chroniques, ainsi qu'un isolement social.

22 UNESCO. Early and unintended pregnancy & the education sector. Evidence Review And Recommendations.2017. p. 12

23 OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2017, p. 105

24 UNFPA, Promundo, Men Engage. Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé : boîte à outils pour l'action. 2010

25 UNICEF. « Deux enfants sur trois vivent dans un pays où les pères n'ont aucun jour de congé de paternité rémunéré ». Communiqué de presse. Juin 2018

26 UNICEF. Paquet de counseling communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant. Matériel du participant. 2012. p.8

Il est cependant recommandé de bien faire cuire la viande, les poissons et les œufs et de laver les fruits et légumes crus avec de l'eau potable. Le thé, le café, l'alcool et le tabac sont à éviter.

Les femmes enceintes ont plus d'énergie et sont en meilleure santé si elles consomment des aliments riches en fer, en vitamine A et en acide folique (viande, poisson, œufs, légumes à feuilles vertes et fruits et légumes oranges ou jaunes). Les agents de santé peuvent leur donner des comprimés d'acide folique et de fer pour éviter ou traiter l'anémie. Les femmes enceintes devraient aussi utiliser du sel iodé car la présence d'iode dans l'alimentation est essentielle au développement du cerveau de l'enfant. Une alimentation trop pauvre en iode est nocive au début de la grossesse et pendant les premières années de vie de l'enfant<sup>27</sup>.

Pendant la grossesse, le corps a aussi besoin de nourriture supplémentaire. Il est recommandé d'ajouter chaque jour un petit repas ou « collation » (nourriture additionnelle entre les repas) pour fournir de l'énergie et des éléments nutritifs pour la mère et le bébé en pleine croissance<sup>28</sup>.

► **« Les vaccins sont dangereux pour les enfants. Ils peuvent provoquer des maladies ou même rendre stérile »**

Les vaccins protègent les enfants contre certaines des maladies infantiles les plus meurtrières<sup>29</sup>. Le vaccin peut causer une légère fièvre ou de faibles douleurs mais les effets indésirables sont minimes par rapport aux maladies mortelles ou causant de graves retards de développement auxquelles l'enfant non vacciné·e est exposé·e (diphthérie, tétanos, coqueluche par exemple)<sup>30</sup>.

Tous les vaccins homologués ont subi des tests rigoureux et sont contrôlés par des scientifiques. Les vaccins ne sont donc pas dangereux, au contraire, ils protègent de nombreuses maladies.

► **« Tous les bébés né·e·s d'une mère infectée par le VIH/SIDA sont porteurs du virus »**

Les femmes enceintes séropositives ont un risque élevé de transmission du virus à leur bébé durant leur grossesse, lors de l'accouchement et en le nourrissant au sein. Cependant, tous les enfants né·e·s d'une mère séropositive ne seront pas infecté·e·s par le virus. Le risque de transmettre le VIH à un enfant peut être réduit à moins de 2 % si la femme enceinte reçoit des conseils, des soins et des traitements antirétroviraux complets durant sa grossesse et les six premiers mois suivant la naissance<sup>31</sup>.

Une femme enceinte infectée par le VIH doit savoir que :

- les soins pré et post nataux peuvent contribuer à réduire le risque de transmission du virus à l'enfant,
- la prise de médicaments spécifiques (antirétroviraux) durant la grossesse améliore sa santé et réduit le risque de transmettre le virus à l'enfant,
- les mères vivant avec le VIH doivent être encouragées à allaiter leur enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois de vie, même en l'absence d'ARV, afin que leur bébé profite pleinement des avantages nutritionnels et vitaux apportés par le lait maternel<sup>32</sup>.

27 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. Savoir pour sauver, Quatrième édition. 2010. p.16

28 UNICEF. Paquet de counseling communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant. Livret de messages clés. 2012. p.1

29 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. Savoir pour sauver, Quatrième édition. 2010. p.102

30 OMS, Vaccination et sécurité des vaccins (<https://www.who.int/features/qa/84/fr/>)

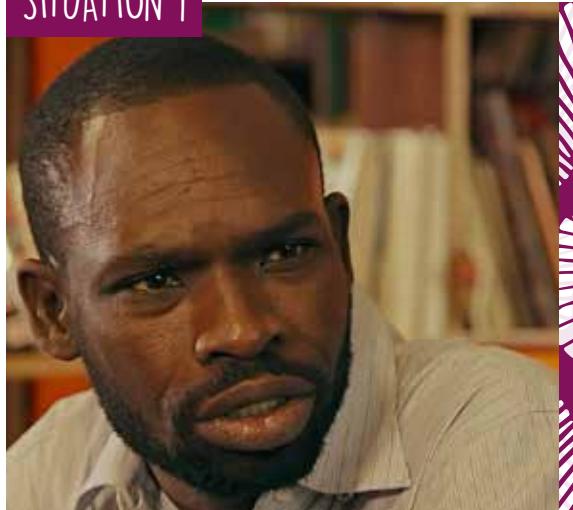
31 UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PAM et la Banque mondiale. Savoir pour sauver, Quatrième édition. 2010. p.135

32 UNICEF. Paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Livret de messages clés. 2013, p. 27; OMS, UNAIDS, UNICEF, UNFPA. Guidelines on HIV and infant feeding. 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence.p.4

# Exercice 3

## CARTES SITUATIONS

### SITUATION 1



« Ma femme est enceinte de 3 mois.

Mon cousin infirmier me suggère de l'accompagner au centre de santé pour faire des consultations prénatales, mais ma belle-mère insiste pour que sa fille reste au village. »

### Que dois-je faire ?

#### DÉCISIONS POSSIBLES

1 J'accompagne ma femme au centre de santé car je tiens à ce que sa grossesse se passe le mieux possible. Mon cousin est infirmier, alors il sait ce qu'il dit !



#### CONSÉQUENCES POSSIBLES

Nous sommes retourné·e·s 8 fois au centre de santé pour faire toutes les consultations prénatales. La grossesse s'est très bien passée et nous avons reçu de nombreux conseils sur les soins aux nourrissons. Je suis fier d'avoir joué mon rôle de père et fait les bons choix pour ma femme et notre petit garçon !

2 Ma femme restera au village et c'est sa mère qui s'occupera d'elle. Ma belle-mère a eu 6 enfants et n'a jamais eu de problèmes. Je sais que je peux lui faire confiance.



Après une grossesse difficile, ma femme a accouché dans notre chambre, assistée par sa mère et la voisine. L'accouchement a été difficile et elle a perdu beaucoup de sang. Notre fille a survécu, mais ma femme était trop faible et n'a pas été sauvée. Personne n'avait repéré les signes de complications. Je m'en veux tellement de ne pas l'avoir accompagnée au centre de santé.

3 J'enverrai ma femme au centre de santé lorsque la grossesse sera plus avancée. Se déplacer jusqu'en ville coûte cher et pour l'instant, elle va très bien. Elle n'a aucune raison d'y aller dès maintenant.



J'ai emmené ma femme au centre de santé dès qu'elle a perdu les eaux. L'accouchement a duré longtemps et elle a beaucoup souffert, mais elle a mis au monde une petite fille et se porte bien. La sage-femme a dit qu'elle aurait pu avoir une fistule si elle n'était pas venue si rapidement et s'est étonnée de ne jamais nous avoir vus pour les consultations prénatales.

4 Autre stratégie ?



## SITUATION 2



« J'ai été excisée lorsque j'étais enfant et j'ai encore des douleurs.

Aujourd'hui, je voudrais avoir un enfant, mais j'ai peur d'être déchirée par le bébé au moment de l'accouchement. »

## Que dois-je faire ?

### DÉCISIONS POSSIBLES

**1** Je ne fais rien de particulier. Beaucoup de femmes excisées ont des enfants. De toute manière ici, on ne parle pas de l'excision. Une femme doit accepter la douleur sans se plaindre.



**2** Je vais au centre de santé et je demande conseil à une sage-femme. Je veux avoir un enfant en toute sécurité.



**3** Je n'ose pas en parler à mes proches, mais je confie mes peurs à la relais communautaire en charge de notre village. Elle saura me comprendre et m'aider.



**4** Autre stratégie ?



### CONSÉQUENCES POSSIBLES

**1** Je suis tombée enceinte et j'ai accouché chez moi, comme la plupart des femmes du village. Le travail a été long et douloureux. J'ai fait une hémorragie et j'ai bien failli mourir. Aujourd'hui, j'ai très peur d'avoir d'autres enfants...

**2** La sage-femme m'a expliqué les risques de complications liés à l'excision. Elle m'a dit que je pouvais avoir des enfants, mais que je devais être suivie pendant toute ma grossesse et venir accoucher au centre de santé. Lorsque je suis tombée enceinte, j'ai suivi ses conseils et mon accouchement s'est très bien passé.

**3** La relais communautaire m'a écoutée puis m'a accompagnée au centre de santé où j'ai reçu des explications et des conseils pour limiter les risques au moment de l'accouchement. Depuis, j'ai eu 2 enfants magnifiques et je suis devenue relais communautaire. A mon tour, j'aide les femmes excisées à avoir des informations et une prise en charge adaptée de leur grossesse.

## SITUATION 3



« Nous venons d'avoir un bébé.

Le médecin nous a dit qu'il fallait revenir encore 3 fois pour les consultations postnatales.

Mais notre enfant va bien et le centre de santé est très loin de chez nous. »

## Que devons-nous faire ?

### DÉCISIONS POSSIBLES

**1** Nous ne retournons pas au centre de santé. Notre enfant se porte bien et les agents de santé ont dit qu'il était en pleine forme. Nous ne voyons pas l'intérêt de faire les visites postnatales.



**2** Nous revenons au centre de santé pour toutes les consultations postnatales car nous souhaitons le meilleur pour la santé et le bien-être de notre enfant.



**3** Nous demandons à un agent de santé communautaire de venir faire les visites postnatales à domicile. Le centre de santé est trop loin, mais nous ne voulons pas prendre de risque pour notre enfant.



### CONSÉQUENCES POSSIBLES

2 mois après l'accouchement, notre enfant s'est mis à tousser et a eu beaucoup de fièvre. Il n'arrivait plus à respirer normalement et nous avons dû l'emmener à l'hôpital. Les agents de santé ont dit que c'était une pneumonie et que cette maladie aurait pu être évitée, si on avait fait vacciner notre enfant. Nous nous sentons coupables d'avoir négligé les visites postnatales.

Les consultations postnatales ont été très utiles. Notre enfant a été vacciné et nous avons reçu de nombreux conseils sur l'allaitement et les soins aux nourrissons. Nous avons toutes les informations nécessaires pour que notre enfant soit fort et en bonne santé.

Lors de sa visite, l'agent de santé communautaire a repéré que notre bébé avait perdu du poids et était déshydraté à cause d'une diarrhée. Elle nous a recommandé de l'allaiter uniquement au sein et d'augmenter la fréquence des tétées. Grâce à sa visite et à ses conseils nous avons évité le pire et notre bébé se porte bien.

## SITUATION 4



« Je suis enceinte de 8 mois. Lors de la dernière consultation, la sage-femme m'a dit que mon col était dilaté et que je pouvais accoucher d'un moment à l'autre.

Mais je ne me sens pas encore suffisamment préparée... »

## Que dois-je faire ?

### DÉCISIONS POSSIBLES

- 1** Je suis les conseils de la sage-femme. Je prépare le sac pour la maternité. Mon mari s'organise pour pouvoir me conduire rapidement au centre de santé le moment venu et nous surveillons les signes annonciateurs de l'accouchement.
- 2** Je me rassure en me disant que l'accouchement est naturel et je continue mes activités habituelles. Beaucoup de femmes ont accouché avant moi. Il n'est pas nécessaire de se préparer un mois à l'avance.
- 3** Je me rends au village pour être auprès de ma mère. Elle saura me conseiller au moment de l'accouchement.
- 4** Autre stratégie ?

### CONSÉQUENCES POSSIBLES

- Nous étions si bien préparé·e·s que l'accouchement n'a pas posé de problème. Dès la première contraction, mon mari m'a soutenue et accompagnée au centre de santé pour que j'accouche en présence de personnel qualifié. Je suis fière de mon fils et de mon mari !
- J'ai attendu trop longtemps avant de prévenir mon mari que j'avais des contractions. Lorsqu'il a enfin trouvé une voiture, il était alors trop tard pour me conduire au centre de santé. J'ai dû accoucher seule à domicile et cette expérience a été très difficile.
- L'accouchement a été long et douloureux. Ma mère a fait tout son possible pour m'aider, mais elle n'a pas pu réanimer mon enfant. Je suis très faible et totalement abattue.

AUTRE SITUATION POSSIBLE (À CHOISIR/ADAPTER EN FONCTION DU CONTEXTE)



DÉCISIONS POSSIBLES

CONSÉQUENCES POSSIBLES

1



2



3



4



## Synthèse & conclusion

Au-delà de la causerie éducative...

### TOUR DE TABLE

---

- ▶ **Quelle est l'idée principale que vous retiendrez de cette causerie éducative ?**
- ▶ **Pouvez-vous citer une action (individuelle ou collective) que vous pourriez/souhaiteriez mettre en place pour :**
  - ➔ Améliorer l'information des couples sur le suivi de la grossesse (l'intérêt des consultations pré et post natales, de l'accouchement en présence d'agents de santé qualifié·e·s, de l'allaitement exclusif au sein et de la vaccination de la femme enceinte et du nourrisson).
  - ➔ Encourager l'implication des pères dans le suivi de la grossesse.
  - ➔ Améliorer l'accès des mères à des conseils pratiques et des aides sur la gestion de la grossesse, de l'accouchement et de la maternité (conseils nutritionnels pour la femme enceinte et allaitante, conseils pour préparer l'accouchement, pour l'allaitement, pour le développement de l'enfant, etc.).
- ▶ **Suite à cette causerie éducative, quel(s) message(s) souhaiteriez-vous transmettre à :**
  - ➔ une femme qui est enceinte ?
  - ➔ une femme qui va accoucher ?
  - ➔ une femme qui vient d'accoucher ?
  - ➔ un homme dont la femme est enceinte ?

### INDIVIDUELLEMENT

---

- ▶ **Si vous le souhaitez, vous pouvez également définir, pour vous-même, des objectifs de changement** (*Assister à toutes les consultations pré et post natales recommandées*), « *soutenir ma femme pour lui permettre de bien vivre sa grossesse* », « *demander des conseils pratiques sur la gestion de la grossesse et me faire aider* », etc).

# Évaluation de la causerie éducative<sup>33</sup>

1. Quel âge avez-vous ? .....
2. Quel est votre sexe ?  Femme  Homme
3. Où habitez-vous (nom de la ville ou du village) ? .....
4. Suivez-vous la série télévisée *C'est la vie !* ?  Oui  Non
5. Si oui, avez-vous vu :  La saison 1  La saison 2  La saison 3

Le questionnaire suivant est à donner aux participant·e·s avant et après la causerie éducative afin d'évaluer l'évolution de leurs connaissances et de leur sentiment d'auto-efficacité<sup>34</sup> :

6. Selon vous, est-il important qu'une femme soit suivie par des agents de santé qualifiés pendant la grossesse ?  Oui  Non  
Pourquoi ? .....
7. Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'accoucher en présence d'agents de santé qualifiés ?  
 Oui  Non  
Pourquoi ? .....
8. Lisez attentivement les phrases ci-dessous, puis indiquez votre degré de confiance à accomplir ces actions en entourant le chiffre correspondant.
  - 0 signifie : « Je suis tout à fait sûr·e que je n'y arriverai pas ».
  - 5 signifie : « Je suis tout à fait sûr·e· que je réussirai ».

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse :

- |  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je suis capable d'expliquer à mon entourage l'intérêt des consultations pré et post natales.                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> Je suis capable de reconnaître les signes annonciateurs de l'accouchement                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> Je suis capable d'aller chercher de l'aide auprès de professionnel·le·s de santé pour le suivi de ma grossesse. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> Je suis capable de soutenir ma femme pendant sa grossesse (pour les hommes)                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

<sup>33</sup> Préciser que cette évaluation est anonyme et qu'il est important de répondre sincèrement pour permettre d'évaluer la qualité de la causerie éducative. Ne pas hésiter à écrire que l'on ne sait pas ou que l'on ne se sent pas capable.

<sup>34</sup> La version PDF de l'évaluation intègre, sur un même document, les questionnaires à remplir avant (au recto) et après la causerie éducative (au verso). Il peut être distribué en début de séance (utilisation du recto), puis conservé par les participant·e·s jusqu'à l'issue de la causerie éducative pour l'évaluation finale (utilisation du verso).

## À RETENIR !

- ▶ La grossesse est un moment où la mère et son enfant sont particulièrement vulnérables.
- ▶ L'accès à des soins de qualité, respectueux de l'intimité et de la culture, pendant la grossesse, lors de l'accouchement et après la naissance constitue un droit fondamental.
- ▶ Le suivi de grossesse comprend les soins prénatals (pendant la grossesse), les soins au moment de l'accouchement et les soins postnatals (après l'accouchement). Ils permettent de réduire les maladies et les décès chez les mères, les nouveau-nés et les enfants, et de faire de la grossesse une expérience positive.
- ▶ Il est recommandé aux mères de réaliser 8 consultations prénatales (CPN) durant leur grossesse. Plus les CPN sont nombreuses, plus la mortalité périnatale diminue et plus la satisfaction des mères est élevée.
- ▶ Les CPN permettent de vérifier le bon déroulement de la grossesse : elles permettent aux professionnel·le·s de santé de conseiller les femmes enceintes et leurs maris, mais aussi de détecter et traiter les complications liées à la grossesse ou l'accouchement.
- ▶ Il est important que les femmes enceintes et leur famille soient capables de reconnaître les signes annonciateurs de l'accouchement et les premiers symptômes d'éventuelles complications.
- ▶ Il faut également qu'elles aient pris les dispositions nécessaires pour bénéficier de soins pendant l'accouchement et obtenir immédiatement de l'aide, en cas de problème.
- ▶ Il est recommandé aux mères d'accoucher en présence de professionnel·le·s de santé qualifié·e·s.
- ▶ Après l'accouchement, il est recommandé aux mères d'effectuer 4 consultations postnatales.
- ▶ Les consultations postnatales permettent de vérifier l'état de santé de la mère et de son enfant, ainsi que le bon développement de l'enfant.
- ▶ Lors des consultations postnatales, les parents peuvent recevoir des conseils sur la manière d'éviter ou de retarder une nouvelle grossesse (planification familiale), sur l'allaitement et sur la manière de protéger le bébé des maladies et infections :
  - ▶ Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier-né ait au moins deux ans avant de tomber à nouveau enceinte.
  - ▶ La mise au sein du bébé immédiatement après l'accouchement permet de fournir tous les nutriments et anticorps essentiels au bébé. Le premier lait jaunâtre (colostrum) est considéré comme le « premier vaccin » du bébé. Les enfants nourri·e·s au sein durant les premiers mois ont au moins 6 fois plus de chance de survivre que les enfants qui ne sont pas allaité·e·s.
- ▶ Les femmes enceintes et allaitantes ont des dépenses énergétiques plus hautes que la normale. Il leur est recommandé d'avoir une alimentation riche et variée.
- ▶ La femme enceinte et l'enfant de moins d'un an sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses, dont certaines peuvent être mortelles. La vaccination est le moyen le plus sûr et le plus efficace de les protéger et de protéger leur entourage.
- ▶ Il est important que la femme enceinte puisse se reposer et se sentir soutenue pendant sa grossesse. L'implication des pères est essentielle pour que la femme enceinte puisse vivre une grossesse positive.



