

Sauver la vie d'une mère



Richard Hanson / Tearfund

Une infirmière vérifie le rythme cardiaque du bébé.

Le décès d'une femme en couches est un événement tragique. La famille ne sera plus jamais la même. Nous ressentons le besoin de demander : « Pourquoi est-elle morte ? » Généralement, il n'y a pas qu'une seule réponse à cette question. Il y a bien souvent plusieurs problèmes imbriqués. Imaginez de nombreux morceaux de ficelle emmêlés, qui forment une pelote. Il faut démêler cette pelote pour distinguer les différents morceaux de ficelle. Les problèmes deviennent alors plus clairs et l'on peut commencer à entrevoir certaines solutions.

Facteurs médicaux

Si une femme meurt dans une clinique ou à l'hôpital, les facteurs médicaux qui ont entraîné sa mort sont consignés dans des rapports médicaux comme étant les causes officielles du décès. Si les exemples ci-après peuvent faire peur, souvenez-vous qu'ils vous indiquent ce qui s'est mal passé dans le corps de la femme, mais qu'ils ne vous renseignent sur aucun autre facteur, à savoir par exemple si elle aurait survécu en recevant de l'aide plus tôt. La plupart de ces problèmes médicaux n'entraînent pas la mort s'ils sont diagnostiqués et pris en charge suffisamment tôt.

De nombreuses femmes meurent d'une hémorragie. Dans le monde entier, c'est la principale cause de décès chez les femmes qui meurent en couches. Selon l'Organisation

mondiale de la santé, environ 800 femmes meurent en couches chaque jour. Cela représente environ 300 000 femmes par an. Environ un tiers de ces femmes meurent d'une hémorragie après la naissance de leur bébé.

Voici d'autres causes médicales directes qui peuvent entraîner la mort d'une femme pendant la grossesse ou l'accouchement :

- arrêt de la progression du travail : lorsque le bébé ne progresse pas normalement dans le canal génital
- rupture de l'utérus : une déchirure de l'utérus
- éclampsie : une complication impliquant une hypertension artérielle
- grossesse extra-utérine : lorsque le bébé se développe dans le conduit qui mène à l'utérus et non dans l'utérus
- avortement à risque.

Les trois retards

De nombreux experts conviennent que « trois retards » sont souvent responsables de la mort des femmes en couches.

- Retard à la maison ou dans la communauté : si par exemple dans une culture donnée la tradition est d'accoucher à la maison, que les signes de danger ne sont pas identifiés assez tôt ou qu'il n'y a pas d'argent pour les soins de santé.
- Retard pour se rendre au centre de santé ou à l'hôpital : si par exemple les routes sont mauvaises, qu'il n'y a pas de moyen de transport ou pas d'argent pour le payer, que les communications téléphoniques sont mauvaises, que le centre de santé est très éloigné.
- Retard au centre de soins : si par exemple il n'y pas suffisamment de personnel ou de matériel adapté, ou aucun moyen d'organiser le transfert à l'hôpital.

La plupart des couples qui attendent un bébé devraient pouvoir s'organiser et prendre des mesures qui réduiront significativement le risque de subir les deux premiers retards.

Les rendez-vous au cours de la grossesse (souvent appelés visites prénatales) sont très importants. Même si une femme se sent bien pendant sa grossesse, certaines choses doivent être vérifiées, car elles pourraient entraîner des problèmes ultérieurs. Les femmes qui se rendent au minimum à quatre visites prénatales risquent moins de mourir

Dans ce numéro

- 4 L'éducation communautaire pour une meilleure santé maternelle
- 6 Faire un plan d'accouchement
- 7 Reconnaître les signes de danger pendant la grossesse
- 8 Accoucher
- 10 Le cinquième enfant de Maghoo survit
- 11 Étude biblique
- 12 Ressources
- 14 Les amies des mamans
- 14 Lorsque l'Église sert d'ambulance
- 16 « Les hommes sont traités comme des rois ici »

Pas à Pas est une publication reliant ceux qui travaillent pour le développement et la santé dans le monde entier. Tearfund, qui publie *Pas à Pas*, espère stimuler ainsi les idées nouvelles et l'enthousiasme. C'est un moyen d'encourager les chrétiens de toutes les nations alors qu'ils travaillent ensemble pour créer une harmonie dans nos communautés.

Pas à Pas est gratuit pour les agents de développement communautaire et les responsables d'Église. Les personnes qui sont en mesure de payer peuvent souscrire à un abonnement en contactant la Rédactrice. Cela nous permet de continuer à fournir des exemplaires gratuits à ceux qui en ont le plus besoin.

Nous invitons nos lecteurs à nous envoyer leurs points de vue, articles, lettres et photos.

Rédactrices : Alice Keen et Helen Gaw Tearfund, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE, Royaume-Uni

Tél : (44) 20 89 77 91 44

Fax : (44) 20 89 43 35 94

Email : publications@tearfund.org

Internet : <http://tilz.tearfund.org/francais>

Rédactrice multilingue : Helen Machin

Comité d'édition : Ann Ashworth, Sally Best, Mike Clifford, Steve Collins, Paul Dean, Martin Jennings, Ted Lankester, Melissa Lawson, Liu Liu, Mary Morgan, David Scott, Naomi Sosa, Shannon Thomson

Conception : Wingfinger Graphics, Leeds

Imprimé sur papier recyclé à 100 pour cent et en utilisant des procédés respectueux de l'environnement.

Traduction : I Deane-Williams, E Frias, E Gusmão, A Hopkins, M Machado, W de Mattos Jr, N Nueffro, G van der Stoel, S Tharp

Abonnement : Contactez-nous par courrier postal ou par courriel aux adresses ci-dessus, en nous expliquant succinctement votre travail et en nous précisant la langue dans laquelle vous souhaitez recevoir *Pas à Pas* (français, anglais, espagnol ou portugais).

e-Pas à Pas : Pour recevoir *Pas à Pas* par courriel, veuillez vous abonner via le site Internet TILZ. Allez sur <http://tilz.tearfund.org> et cliquez sur « Abonnez-vous à e-Pas à Pas ».

Changement d'adresse : Veuillez nous communiquer votre nouvelle adresse en indiquant votre numéro d'abonné figurant sur l'enveloppe d'envoi.

Copyright © Tearfund 2013. Tous droits réservés. Les textes de *Pas à Pas* peuvent être reproduits à des fins de formation, à condition que les documents soient distribués gratuitement et d'en mentionner la source (Tearfund). Pour toute autre utilisation, veuillez contacter publications@tearfund.org pour une permission écrite.

Les opinions et points de vue exprimés dans les lettres et articles ne représentent pas nécessairement le point de vue de la Rédactrice ni de Tearfund. Tout renseignement technique est vérifié aussi rigoureusement que possible mais nous ne pouvons accepter aucune responsabilité suite à un problème quelconque.

Tearfund est une organisation chrétienne de développement et de secours, visant à établir un réseau mondial d'Églises locales pour contribuer à l'éradication de la pauvreté.

Tearfund, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE, Royaume-Uni.
Tél : (44) 20 89 77 91 44

Publié par Tearfund. Une compagnie limitée par garantie. Enreg. en Angleterre 994339.

Œuvre n° 265464 (Angleterre et Pays de Galles)
Œuvre n° SC037624 (Écosse).



Hesperian Health Guides

de complications pendant la grossesse ou l'accouchement. Une famille est plus en sécurité si elle s'est organisée pour pouvoir faire face à tout problème éventuel.

Des services de santé pas assez performants

Dans de nombreux endroits, il n'y a aucun service de santé à proximité ou, s'il y en a, ils ne sont pas fiables. Il se peut que vous dépensiez de l'argent pour vous y rendre et que vous découvriez qu'il n'y a aucune sage-femme qualifiée ou que la clinique est fermée et qu'il n'y a pas de numéro à appeler en cas d'urgence.

Cela peut engendrer la peur et l'apathie dans une communauté. Il suffit d'une mauvaise expérience pour que la rumeur suivante se répande : chercher à bénéficier de soins de santé pour l'accouchement est une perte de temps, d'efforts et d'argent.

QUE POUVONS-NOUS FAIRE ?

- Demander une amélioration des services locaux.
- Diffuser des informations exactes sur les services disponibles, les horaires et les lieux, et encourager les autres à les utiliser.
- Demander des visites prénatales gratuites.

Manque d'éducation et d'argent

De nombreuses personnes évitent de consulter parce qu'elles craignent de ne pas pouvoir payer. Quand il s'agit de grossesse et d'accouchement, il est prudent de faire des économies, même modestes, afin de pouvoir assumer les frais médicaux ou de transport vers un centre de santé. Les groupes d'entraide et les groupes d'épargne peuvent fournir un soutien mutuel dans ce sens.

Si une famille n'utilise jamais (ou que rarement) les services de santé parce qu'elle est pauvre et / ou analphabète, elle ignore peut-être que les visites prénatales sont

importantes. Elle peut être méfiante et préférer avoir recours à la médecine traditionnelle, laquelle peut être inefficace, voire préjudiciable.

Si une famille ne sait pas lire, il lui sera souvent plus difficile d'obtenir des soins de santé et d'apprendre comment améliorer sa santé. Une personne illettrée ne peut pas lire une carte de rendez-vous, un rapport médical ou des informations sur le panneau d'affichage d'une clinique.

QUE POUVONS-NOUS FAIRE ?

- Encourager les économies d'argent pour couvrir les frais de santé.
- Sensibiliser à l'importance des visites prénatales par la bouche à oreille.
- Apprendre à lire aux femmes.

Pratiques culturelles préjudiciables

Certaines pratiques culturelles augmentent la probabilité de décès en couches.

LE MARIAGE DES ENFANTS Les filles et les femmes de moins de 20 ans peuvent avoir des complications pendant l'accouchement parce que leur corps n'est pas prêt. Entre 10 et 14 ans, les filles courent cinq fois plus de risques de mourir en couches, contre deux fois plus entre 15 et 19 ans.

CIRCONCISION FÉMININE Altérer le corps d'une jeune fille en excisant certaines parties de ses organes génitaux est très préjudiciable. La circoncision féminine (parfois appelée mutilation génitale féminine ou MGF) est souvent pratiquée dans les communautés où une très grande importance est accordée à la fertilité des femmes. Pourtant, les études montrent que cela représente un important risque de complications pour l'accouchement. Le tissu cicatriciel à l'endroit où les excisions ont été faites et l'infibulation (suture de la vulve, qui ferme le canal génital) empêchent un accouchement normal. Une femme qui a été excisée a souvent plus besoin de

soins médicaux spécifiques, qui ne sont pas forcément disponibles localement et qui sont parfois inabordables. Cela augmente le risque de décès à la fois pour la mère et l'enfant.

PRÉFÉRENCE POUR LES GARÇONS Les familles qui veulent des garçons et qui peuvent payer une échographie pour connaître le sexe de leur enfant à naître décident parfois d'avorter si c'est une fille. Si l'avortement est pratiqué dans de mauvaises conditions, la mère peut mourir de complications ou d'une infection.

Lorsque qu'une famille préfère les garçons, les filles reçoivent parfois moins de nourriture, des aliments différents ou moins nutritifs. Si une fille ne consomme pas assez d'aliments nutritifs comme du lait et des œufs, son corps ne se développera pas de façon suffisamment robuste pour pouvoir supporter un accouchement plus tard. Lorsqu'une jeune fille ou une femme mal nourrie tombe enceinte, il y a un risque de complications.

QUE POUVONS-NOUS FAIRE ?

Les pratiques culturelles changent au fil des générations, pas du jour au lendemain ! Toutefois, pour les exemples donnés ici, un enseignement confessionnel sur l'égalité des femmes et des hommes aux yeux de Dieu peut faire une grande différence. Des décisions individuelles prises par les hommes et les femmes dans le but de changer leurs pratiques, même si cela rend leurs relations familiales difficiles, permettront de semer les graines de

futurs changements dans les familles et les communautés.

Manque de services de planning familial

Des grossesses trop précoces ou trop rapprochées peuvent rendre la vie plus difficile pour les familles. La mère et les enfants ont plus de risques d'être faibles. Une femme qui a de nombreuses grossesses rapprochées (moins de deux ans entre les accouchements) risque davantage d'avoir des problèmes de santé durant la grossesse et l'accouchement que les femmes dont les enfants sont plus espacés.

Dans certains endroits, il existe des services de planning familial, mais l'approvisionnement en préservatifs et en pilules, par exemple, n'est pas assez fréquent et les gens n'ont pas les moyens d'en acheter de grandes quantités à la fois.

QUE POUVONS-NOUS FAIRE ?

- Faire connaître les services locaux de planning familial et encourager les autres à les utiliser.
- Demander de meilleurs services et un approvisionnement plus fréquent.
- S'assurer que les services de planning familial fournissent des conseils qui aideront les femmes à reconnaître à quel moment elles sont le plus fertiles.

Le rôle du père

Dans de nombreuses cultures, le père a un rôle de « gardien ». Il a le pouvoir de prendre des décisions importantes pour la famille. Cela peut avoir une incidence sur la santé maternelle.

Bon nombre des causes de décès peuvent être évitées si les hommes comprennent mieux les risques. Par exemple, la décision de demander une aide médicale pendant la grossesse et au moment de l'accouchement est souvent prise par le mari. S'il tarde trop, son épouse peut mourir. S'il comprend la nécessité de planifier l'accouchement à l'avance avec sa femme, celle-ci et le bébé auront plus de chances de survivre.

Les pères peuvent également prévenir les pratiques traditionnelles préjudiciables et encourager l'éducation de leurs filles. Ils peuvent discuter de la planification familiale avec leur épouse et décider qu'ils essaieront d'espacer chaque grossesse d'au moins deux ans. Ils peuvent donner l'exemple en se renseignant sur les moyens d'améliorer la santé de leur compagne durant la grossesse et l'accouchement afin de protéger leur famille.

Rédigé avec l'aide de Caroline Onwuezobe, qui gère les services prénataux de Faith Alive Hospital à Jos au Nigéria, et d'Andrew Tomkins, professeur émérite à l'Institut international de santé des enfants de l'University College de Londres.

Solutions



- Me rendre au minimum à quatre visites prénatales
- Comprendre les signes de danger pendant la grossesse
- Faire un plan d'accouchement
- Prévoir le transport vers un centre de santé ou un hôpital
- Prévenir les pratiques culturelles préjudiciables
- Choisir une méthode de planning familial

- Des heures d'ouverture prolongées dans les cliniques
- Plus de personnel qualifié
- Un meilleur équipement (qualité et quantité)
- Des centres de santé locaux qui assurent le transport d'urgence vers les hôpitaux de district à toute heure du jour et de la nuit (moyennant si nécessaire une certaine somme)
- Des cliniques mobiles
- Des services de planning familial disponibles partout
- Un approvisionnement fiable en comprimés de fer et d'acide folique, en antipaludiques et en autres médicaments souvent nécessaires durant la grossesse

Demandons à nos responsables politiques locaux

- Des visites prénatales gratuites
- De meilleures routes
- De meilleurs moyens de communication
- Une éducation de base gratuite

Parler de la santé maternelle aux administrations locales

Identifiez les personnes responsables de la planification des services de santé maternelle et les personnes chargées des dépenses dans ce domaine.

Essayez de constituer une équipe avec du personnel médical (infirmiers, médecins) et des représentants de la communauté (agents de santé communautaires, chefs communautaires) pour décrire le problème avant d'aborder les responsables de district.

ÉDITORIAL



Helen Gaw
Rédactrice

« Nous vous conseillons de vous rendre immédiatement à l'hôpital. » Je me trouvais chez moi et deux sages-femmes qualifiées m'assistaient. Mais quelque chose

n'allait pas. Jusque-là le travail s'était bien déroulé, mais au bout de longues heures, le bébé semblait ne plus progresser. Les sages-femmes ont vu que je perdais des eaux colorées, signe que le bébé pouvait être en détresse.

Le trajet en ambulance a été l'un des voyages les plus pénibles de ma vie. J'étais très heureuse d'arriver à l'hôpital ! Mon mari m'a accompagnée et sa présence m'a énormément soutenue. Six heures plus tard, mon bébé, qui était dans une mauvaise position pour sortir, est né en toute sécurité avec l'aide des médecins. Mon mari a eu un rôle privilégié : tenir son fils pendant les 45 premières minutes de sa vie, pendant que je recevais des soins médicaux.

Le rôle du père est un des thèmes récurrents dans ce numéro. On ne saurait surestimer le rôle qu'un homme peut jouer dans les efforts pour sauver la vie de sa femme ou de sa partenaire enceinte. Les connaissances du père en matière de grossesse et d'accouchement, sa disposition à planifier la naissance avec son épouse, ainsi que son engagement à prendre certaines dispositions nécessaires et à économiser suffisamment d'argent montrent qu'il est un homme honorable qui souhaite protéger sa femme et son enfant à naître. C'est l'une des façons dont les maris peuvent montrer qu'ils « aime[nt] leur femme comme leur propre corps » (Éphésiens 5:28).

Le soutien de tous les autres membres de la communauté est également important, surtout lorsque le père est absent. Ce numéro donne des idées et des exemples de la façon d'aider les familles et les communautés à éviter les retards qui provoquent la mort des femmes en couches. L'accent est mis sur les connaissances et la préparation nécessaires pour assurer un accouchement sans danger.

Nous accueillons vos commentaires sur ce numéro et vos idées pour les prochains.

Helen

L'éducation communautaire pour une meilleure santé maternelle

Lorsque l'on veut réduire la mortalité maternelle dans les zones rurales de l'Afghanistan, comme dans de nombreuses régions du monde, on se heurte à de multiples difficultés :

- les routes bloquées par la neige ou les inondations en hiver et au printemps rendent l'accès aux cliniques très difficile pour les femmes et empêchent souvent les équipes médicales mobiles d'atteindre les femmes
- le manque de femmes instruites dans les villages qui pourraient se former pour devenir sages-femmes / agents de santé communautaires
- des croyances culturelles préjudiciables profondément ancrées au sujet de la santé des femmes.

Pour surmonter ces difficultés, il faut une approche à long terme qui combine une amélioration des infrastructures initiée par le gouvernement (routes et cliniques, par exemple) et une amélioration de l'éducation des femmes et de la sensibilisation des communautés aux questions relatives aux femmes.

Formation et plaidoyer

L'approche de développement communautaire d'International Assistance Mission fait appel à



Poupée « gudigak » posée sur un morceau de plastique propre. Utilisée en tant qu'aide visuelle dans le cadre de la formation en santé communautaire.

la fois à la formation et au plaidoyer. Des cours d'alphabétisation et des cours BLISS (Basic Life Saving Skills, gestes de premiers secours) sont proposés et dans la mesure du possible, la formation est dispensée par des formateurs locaux. Un exemple de plaidoyer serait de demander aux cliniques de dispenser des vaccins antitétaniques.

Le cours BLISS a été développé par Operation Mercy pour l'Afghanistan, dans le but de



Groupe d'hommes en train d'apprendre à sécuriser l'accouchement. L'homme au centre de la photo tient la « gudigak ».

donner aux hommes et aux femmes sans instruction le moyen de savoir ce qu'ils peuvent faire pour s'entraider pendant la grossesse, l'accouchement et une fois que l'enfant est né. L'accent est mis sur l'importance d'avoir accès à une aide médicale en temps opportun. Grâce à l'apprentissage participatif et aux jeux de rôles, de nombreuses croyances culturelles préjudiciables peuvent être abordées.

Par exemple :

- l'accouchement est quelque chose de sale et de honteux, qui doit se faire dans la pièce la plus sale, généralement l'étable
- le colostrum (le lait produit les trois premiers jours) est sale et ne doit pas être donné aux bébés
- si une femme s'évanouit car elle a trop perdu de sang, elle doit être mise debout et un coup de feu doit être tiré près de sa tête.

Croyances traditionnelles

Les 17 leçons du cours BLiSS encouragent les femmes à parler de leurs traditions et de leurs idées relatives à l'accouchement, puis à examiner attentivement leurs croyances culturelles sous-jacentes.

Les femmes sont très dépendantes de la foi, du surnaturel et des remèdes maison, mais elles commencent aussi à compter sur la clinique locale. L'objectif est de valoriser les idées des femmes (et par conséquent les femmes elles-mêmes) en les écoutant, en les éduquant et en essayant ensuite de trouver ensemble les meilleures pratiques, en associant les croyances traditionnelles saines et les compétences saines des sages-femmes. Les croyances et les pratiques préjudiciables sont délicatement remises en cause par le biais de jeux de rôles, de cartes illustrées et de discussions encadrées qui permettent par exemple d'expliquer pourquoi des mesures d'hygiène, l'allaitement maternel précoce et le fait d'allonger une femme qui saigne en surélevant ses jambes, sont autant de choses que les femmes peuvent faire pour s'entraider.

Communiquer avec les hommes

Un aspect important de l'approche est de faire participer les hommes. Operation Mercy propose une formation pour les facilitateurs mais aussi pour les facilitatrices, dans des cours séparés. Les facilitateurs afghans masculins des régions conservatrices emploient parfois pour la première fois de leur vie du vocabulaire relatif à l'accouchement lors du cours de formation BLiSS pour hommes !

Après la formation, les facilitateurs masculins doivent adapter à leur contexte culturel ce qu'ils ont appris pendant le cours. C'est parfois ce qu'il y a de plus difficile à faire. Par exemple, les jeux de rôles où les hommes doivent mimer

ÉTUDE DE CAS

Zulaikha a été mariée il y a une dizaine d'années, à l'âge de 15 ans. Peu après, elle a eu une fille, puis elle a eu plusieurs grossesses, mais chaque fois les bébés étaient mort-nés.

Elle était à nouveau enceinte lorsqu'elle a entendu qu'un cours BLiSS allait commencer dans le village pour aider les femmes à améliorer leurs chances de survivre à la grossesse et à l'accouchement, et de donner naissance à des bébés en bonne santé. Naturellement, elle était très intéressée et elle s'est arrangée pour pouvoir participer au cours. En discutant avec ses voisins et voisines des connaissances acquises lors de la formation, ils ont tous conclu qu'elle était peut-être physiquement incapable de donner naissance à des enfants en vie. Elle s'est rendue à la clinique locale pour voir la sage-femme, qui

a confirmé qu'il s'agissait probablement de la cause de son problème.

Sa famille a convenu que lorsque le travail commencerait, elle devrait immédiatement être emmenée à l'hôpital provincial (environ deux heures de voiture ou six à huit heures à dos d'âne). Elle y a été emmenée en toute sécurité et son fils est né par césarienne. S'il n'y avait pas eu le cours BLiSS et les conversations qui s'en sont suivies et qui ont apporté des réponses à ses questions, de meilleures connaissances et une prise de conscience à ses voisins et à sa famille, cela ne serait pas arrivé.

Plusieurs autres femmes ont reçu de l'aide ou été sauvées de la mort par leur communauté depuis que le cours a eu lieu.

Pour plus d'informations sur les césariennes, voir les pages 8 et 9.

une femme en train d'accoucher sont possibles à Kaboul, mais dans les régions conservatrices, les facilitateurs seraient chassés hors du village ! De petites histoires sont alors souvent une bonne alternative.

Dans les régions conservatrices, les hommes influents comme les mollahs et les anciens doivent donner leur autorisation pour que les groupes de femmes puissent se réunir. Si ces hommes changent de comportement suite au cours BLiSS pour hommes (en amenant par exemple leur épouse à la clinique), d'autres hommes suivront.

Voici quelques moyens efficaces pour communiquer avec les hommes :

- **UTILISER DES RÉFÉRENCES RELIGIEUSES**
Toutes les formes de vie sont précieuses aux yeux de Dieu, ainsi l'espacement des naissances, qui permet d'améliorer la santé des femmes et des enfants, est admis par l'islam, tout comme par d'autres religions.

- **INCITATIONS FINANCIÈRES** Comparer le coût d'un enterrement et d'un remariage si leur femme venait à mourir en couches, par rapport au coût d'une consultation.

Il ne peut y avoir de message plus fort concernant la valeur de l'éducation communautaire que lorsque la vie d'une femme et celle de son enfant sont sauvées grâce à l'action et aux connaissances collectives des hommes et des femmes.

L'auteur de cet article travaille avec International Assistance Mission (IAM) en Afghanistan.

Des cartes illustrées peuvent être utiles pour les réunions de formation communautaires. Vous trouverez de grandes cartes qui illustrent les gestes de premier secours (Home Based Life Saving Skills) sur store.hesperian.org (cherchez « picture cards »), pour 25 \$ US. Des centaines de cartes illustrent les problèmes médicaux courants de la grossesse et de l'accouchement.

Les croyances traditionnelles ?

Si elles sont utiles...
utilisez-les

Si elles n'ont aucun impact...
ignorez-les

Si elles sont préjudiciables...
apprenez aux autres à les rejeter

DISCUSSION

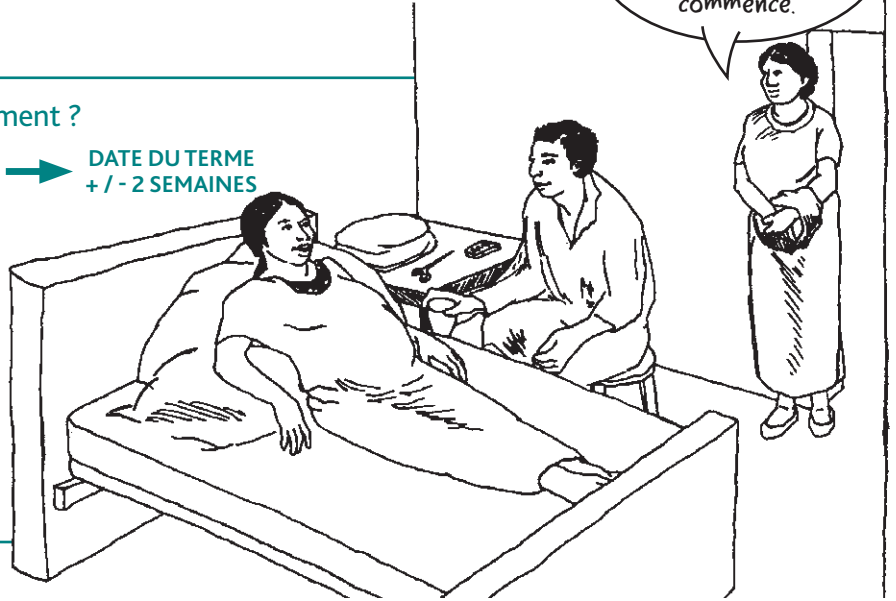
- Quelles sont les croyances traditionnelles saines sur la santé maternelle dans votre région ? Comment ces croyances saines pourraient-elles être utilisées en association avec les compétences des sages-femmes pour promouvoir des pratiques saines ?
- Que pensez-vous des suggestions concernant les moyens de communiquer avec les hommes au sujet de la santé maternelle ? Ces suggestions fonctionneraient-elles dans votre communauté ? Comment pourriez-vous les adapter ?

Faire un plan d'accouchement

Quelle est la date prévue de l'accouchement ?

PREMIER JOUR DES DERNIERS SAIGNEMENTS MENSTRUELS + **9 MOIS ET 1 SEMAINE** → **DATE DU TERME +/- 2 SEMAINES**

- Il est normal que le bébé naisse jusqu'à deux semaines avant ou jusqu'à deux semaines après la date prévue.
- Il existe également des méthodes traditionnelles de calcul de l'arrivée du bébé, comme par exemple compter 10 lunes depuis les derniers saignements menstruels.
- Un couple devrait discuter du moment de l'arrivée du bébé pour pouvoir planifier ensemble.



Illustrations : Hesperian Health Guides

En plus de la question « quand? », un plan d'accouchement doit répondre aux questions « qui? », « où? », « comment? » et « quoi? »

QUI ? Une personne formée (de préférence un agent de santé professionnel), devrait être présente lors de l'accouchement. Qui sera cette personne et comment la contacterez-vous pour lui faire savoir que le travail a commencé ?

OÙ ? Décidez de l'endroit où il est le plus sûr d'accoucher. Obtenez les numéros de téléphone du centre de santé et de l'hôpital le plus proche. Assurez-vous d'avoir un numéro où l'on vous répondra à toute heure et pas seulement aux heures d'ouverture. Dans

les zones rurales où il n'y a pas de lignes téléphoniques, y a-t-il un numéro de portable que vous pouvez appeler pour obtenir une aide médicale ?

COMMENT ? La fiabilité du transport est très importante. Avez-vous besoin de plusieurs solutions au cas où la première ne fonctionne pas ?

QUOI ? Un peu avant le terme, préparez un sac pour le centre de santé ou l'hôpital. Vous pouvez prendre les conseils écrits que les agents de santé vous ont remis pendant la grossesse (lors des visites prénatales), de l'argent pour la nourriture et les boissons, des

vêtements de rechange, une couverture pour envelopper le bébé et des vêtements de bébé. Il peut également être utile de prendre un téléphone mobile et un chargeur pour rester en contact. Vous pourriez en emprunter un à un ami ou à un parent.

Économiser de l'argent pour les soins médicaux

- Estimez les frais en discutant avec vos voisins et les agents de santé locaux.
- Déterminez combien vous devez économiser chaque mois sur la période précédant la naissance.

RÉFLEXION

Observe son comportement et deviens sage !

Jennifer Snelling

Vous êtes-vous déjà arrêté pour observer une colonie de fourmis ? Une colonie de fourmis fonctionne sans aucun contrôle centralisé et aucune fourmi n'a plus de pouvoir qu'une autre. Pourtant, la colonie exécute harmonieusement des tâches extrêmement complexes : construction de la fourmilière, navigation, recherche de nourriture, conservation des aliments, soins apportés aux plus jeunes et collecte des déchets. Dans une colonie, les fourmis prennent bien soin de la reine enceinte. Elles la nourrissent, la nettoient et veillent à son confort. Ne serait-il pas intéressant que les femmes enceintes soient aussi bien prises en charge par leur famille et leur communauté que la reine enceinte l'est par la colonie de fourmis ?!

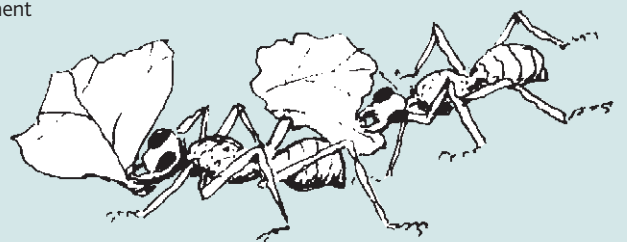
Comment les futures mères et les futurs pères peuvent-ils appliquer le conseil de la Bible qui présente les fourmis comme des exemples de sagesse et de planification ? Proverbes 6:6-7 dit : « Va vers la fourmi... Observe son comportement et deviens sage ! Elle n'a ni chef, ni inspecteur, ni supérieur; en été elle prépare sa nourriture, pendant la moisson elle récolte de quoi manger. »

Il est sage de s'informer sur la grossesse et l'accouchement et de s'y préparer. Nous lisons dans Proverbes 10:14 que « Les sages retiennent la connaissance ». Les pères et les mères qui prennent des dispositions pour se préparer au merveilleux événement qu'est la naissance ressemblent à des fourmis qui ont la clairvoyance de stocker des provisions et de rassembler des aliments en période d'abondance afin de pouvoir en disposer plus tard,

lorsqu'elles en auront le plus besoin (voir aussi Proverbes 30:24-25).

Nous pouvons recevoir de bons conseils des agents de santé et nous fixer comme priorité d'obtenir tous les soins et les traitements nécessaires à une bonne santé pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et après la naissance. Proverbes 20:18 nous rappelle la chose suivante : « Lorsque tu fais des projets, prends conseil » (Semeur).

Jennifer Snelling a produit des supports de formation sur la santé maternelle et le VIH pour les partenaires de Tearfund en Afrique.



- Déterminez ce qui devra être dépensé au cours de la grossesse (frais de transport pour se rendre aux visites prénatales, par exemple).
- Souvenez-vous que les visites prénatales peuvent permettre d'éviter une urgence coûteuse !

Les groupes d'épargne et d'entraide existants peuvent s'entraider pour les frais médicaux. Une enveloppe de « fonds d'urgence » pourrait être remise à une femme enceinte du groupe, sous condition que la somme soit remboursée si elle est utilisée. Si elle n'est pas utilisée, elle peut être remise à la prochaine femme du groupe qui sera enceinte.

Plan d'accouchement d'urgence

Un plan d'accouchement d'urgence est nécessaire dans le cas où le plan d'accouchement principal ne peut être appliqué. Par exemple :

- si le travail est précoce
- si le travail progresse très rapidement
- si vous constatez un des signes de danger pendant le travail (voir pages 8 et 9)
- en cas de besoin de transfert du centre de santé vers un hôpital.

Réfléchissez aux différentes possibilités et à ce que cela impliquerait (utiliser la voiture

d'un voisin ou emprunter de l'argent à un parent pour payer le transport, par exemple). Demandez à l'avance aux gens s'ils pourront vous aider en cas d'urgence. Cela permettra d'éviter des retards dangereux.

Famille et communauté

Lorsqu'une mère se déplace pour recevoir une aide médicale, ce sont souvent ses voisins et sa famille qui s'occupent de ses enfants pendant son absence. Les Églises peuvent soutenir les nouvelles mères en fournissant des repas pendant plusieurs jours ou en aidant avec les tâches ménagères, par exemple.

Vous vous demandez peut-être quel est l'intérêt d'un plan familial et communautaire si certaines personnes prévoient de toute façon de vous aider. Le but est de permettre à la mère de se rendre dans un centre de santé pour accoucher sans avoir à se soucier de ce qui se passera à la maison. Le plan permet de garantir que tous ceux qui aident savent ce qui doit être fait, qui le fera et quand.

Dans certains endroits, il existe des « villages de maternité » avec de bonnes structures sanitaires, des sages-femmes qualifiées et des logements temporaires pour les femmes. Les femmes peuvent se rendre dans ces villages à temps pour le terme prévu. Cela implique

qu'elles passent quelques jours, voire environ une semaine, loin de leur famille.

Aider les autres à planifier

Jeux de rôles pour les groupes :

- **SCÈNE** Le moment où la famille contacte la sage-femme ou l'accoucheuse. Créez deux versions différentes : une où la famille a un plan et sait quoi faire et une autre où les choses se passent mal parce qu'il n'y a pas de plan.
- **SCÈNE** Une femme veut rompre avec la tradition en accouchant dans un centre de santé plutôt que dans la maison de sa mère. Son mari l'a l'autorisée à le faire. Cette femme explique sa décision à sa mère et lui demande d'aider à s'occuper de la famille lorsqu'elle sera en train d'accoucher.

La planification se fait de différentes façons.

Aidez les gens à réfléchir à ce qui suit :

- Quelles personnes doivent être contactées pour obtenir un conseil ou une autorisation ?
- Qu'est-ce qui doit être mis par écrit ?

Contenu extrait de Where Women Have No Doctor, (disponible en anglais seulement) avec nos remerciements à l'éditeur, Hesperian, pour son aimable autorisation (voir page 9 pour l'adresse du site Internet et l'adresse postale).

Reconnaître les signes de danger pendant la grossesse

! Faiblesse et fatigue

La faiblesse et la fatigue peuvent être causées par un sang faible (anémie). Voir page 11 pour plus d'informations.

! Douleurs dans le ventre

Il y a différentes causes possibles aux douleurs ressenties dans le ventre, comme par exemple une grossesse extra-utérine (voir page 1), une fausse couche ou un problème avec le placenta.

! Gonflement des mains et du visage ou maux de tête et troubles de la vue

Une pression artérielle élevée, avec un gonflement des mains et du visage, ou des maux de tête accompagnés de troubles de la vue peuvent être un signe d'éclampsie, ce qui provoque des convulsions (l'éclampsie est également appelée pré-éclampsie ou toxémie).

! Saignement vaginal

Des saignements après les trois premiers mois peuvent être le signe d'un problème avec le placenta.

! Fièvre

La fièvre peut être un signe d'infection ou de paludisme. Il est conseillé que les femmes enceintes qui vivent dans une zone impaludée prennent des antipaludéens.

Toute femme qui présente un de ces symptômes peut être en grave danger et doit consulter un agent de santé.

Certains signes de danger ne peuvent être correctement diagnostiqués et pris en charge que par un agent de santé :

- Un bébé en mauvaise position pour la naissance
- Une grossesse multiple, p. ex. des jumeaux
- La mère ou le père vit avec le VIH
- La mère est atteinte de syphilis.

Les sages-femmes qualifiées et les accoucheuses compétentes voient si le bébé est mal positionné et peuvent tenter de le déplacer. Il est dangereux qu'une personne sans formation essaie de déplacer le bébé !

Toutes les femmes devraient être testées pour le VIH et la syphilis en début de grossesse. Voir la dernière page de couverture pour plus d'informations.

Problème avec le placenta



Compter les coups de pied

Une fois qu'une femme enceinte peut régulièrement sentir le bébé bouger, elle doit prêter attention à la fréquence des coups de son bébé. Si le bébé arrête totalement de bouger, elle doit se rendre au centre de santé où un agent de santé écoutera le rythme cardiaque du bébé pour vérifier s'il est encore en bonne santé.

Accoucher

Signes annonciateurs de l'accouchement

Ces trois signes indiquent que le travail commence ou s'apprête à commencer. Ils ne se produisent pas forcément tous et peuvent se produire dans n'importe quel ordre.

1 Un mucus clair ou rosé s'écoule du vagin.

Pendant la grossesse, le passage vers l'utérus (col de l'utérus) est bouché par un épais mucus. Celui-ci protège le bébé et l'utérus des infections. Lorsque le col de l'utérus commence à s'ouvrir, il libère ce bouchon de mucus et un peu de sang.

2 Un liquide clair s'écoule du vagin.

La poche des eaux qui entoure le bébé peut se rompre juste avant le début du travail ou à tout moment pendant le travail.

3 Les douleurs (contractions) commencent.

Au début, les contractions peuvent se produire toutes les 10 à 20 minutes ou plus. Le véritable travail commence lorsque les contractions sont devenues régulières (environ le même laps de temps entre chaque contraction). Si l'un de ces signes se produit, il est temps de se préparer à accoucher :

- Faites savoir à la sage-femme que le travail a commencé.
- Vérifiez que les affaires nécessaires pour la naissance sont prêtes.

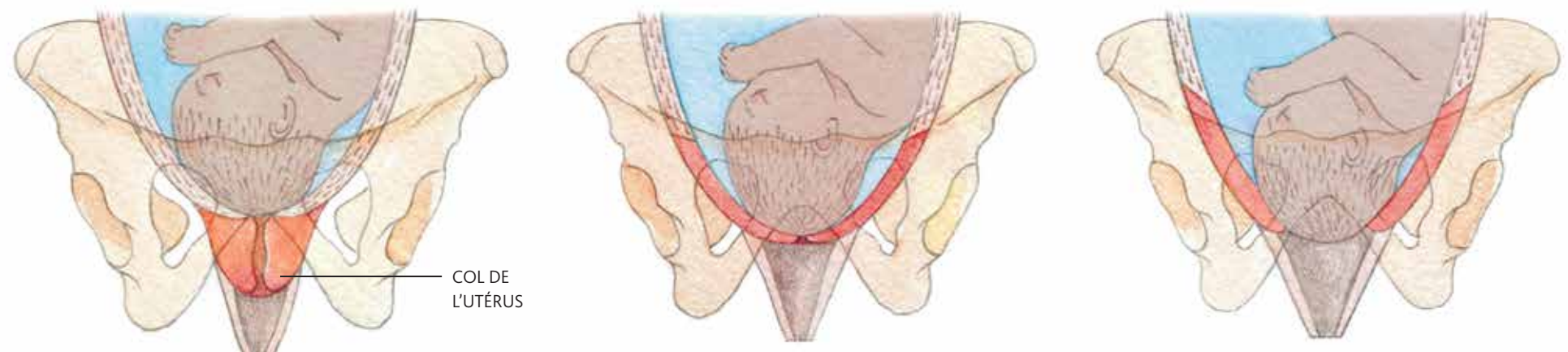
La mère doit :

- se laver, en particulier les organes génitaux
- continuer à prendre de petites collations et à boire chaque fois qu'elle a soif
- se reposer quand elle le peut.

ÉTAPE 1 Le col de l'utérus s'ouvre

L'Étape 1 débute lorsque les contractions commencent à ouvrir le col de l'utérus et s'achève lorsque le col de l'utérus est complètement ouvert. Lorsqu'il s'agit du premier accouchement de la mère, cette phase dure habituellement entre 10 et 20 heures, voire plus. Lors des naissances suivantes, cette phase dure rarement plus de sept à dix heures. Cela peut être très variable.

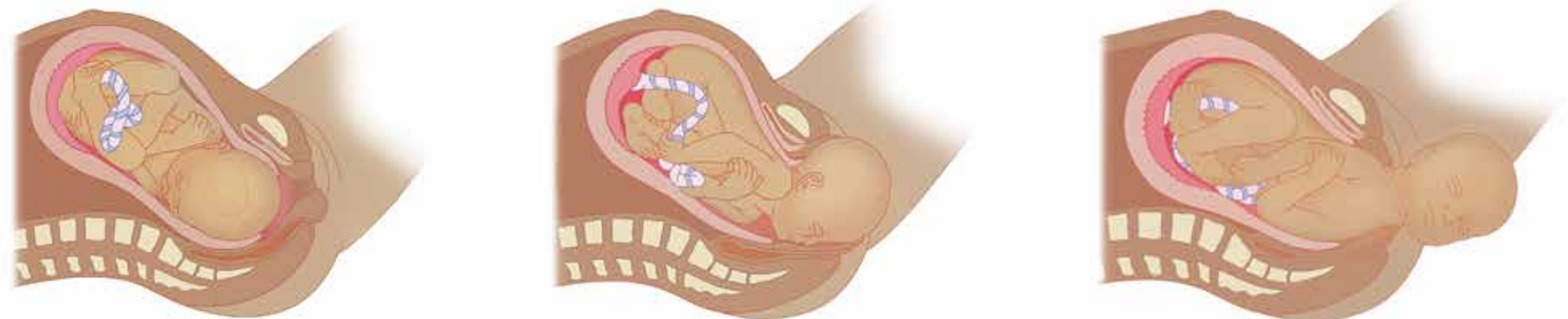
Illustrations par Annabel Milne © Dorling Kindersley



ÉTAPE 2 Le bébé est expulsé

L'Étape 2 commence lorsque le col de l'utérus est ouvert et s'achève lorsque le bébé est né. Cette étape est généralement plus facile que l'Étape 1 et ne devrait pas durer plus de deux heures.

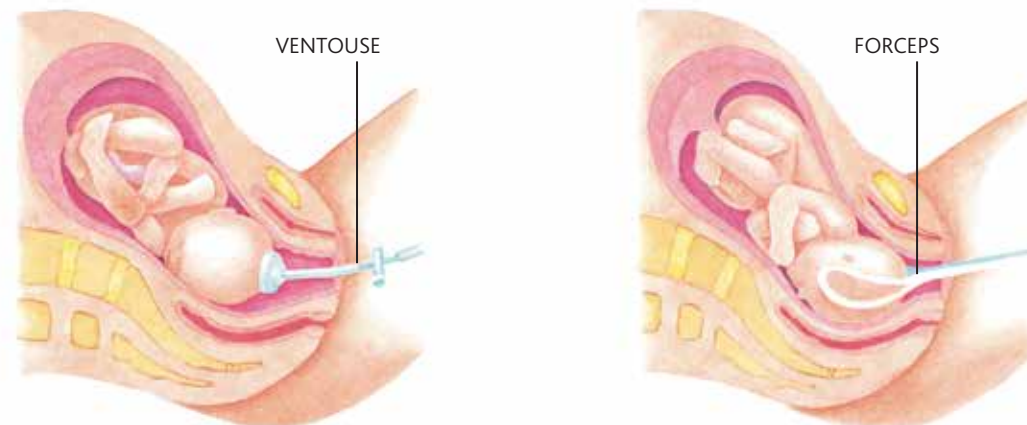
Illustrations par Debbie Maizels © Dorling Kindersley



ACCOUCHEMENT ASSISTÉ

Parfois la mère a besoin d'aide pour faire sortir le bébé. Le bébé ou la mère peut être trop fatigué(e) pour pousser ou le bébé peut être en détresse. Dans un centre de santé ou un hôpital, le médecin ou la sage-femme peut utiliser des forceps ou une ventouse obstétricale pour sortir doucement le bébé. Cela ne présente normalement pas de risques pour le bébé. La tête du bébé peut apparaître déformée pendant quelques jours suivant la naissance, mais ce n'est pas inquiétant.

Illustrations © Dorling Kindersley

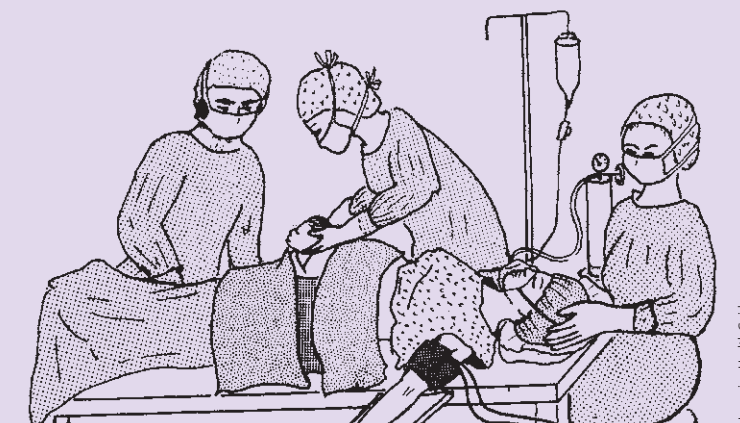


ÉTAPE 3 Le placenta sort (après la naissance du bébé)

Même s'il s'agit de la partie du travail la plus facile pour la femme, cette phase doit être soigneusement gérée. Le fait de mettre immédiatement le bébé au sein provoque des contractions de l'utérus, ce qui expulse le placenta. Lorsque le placenta sort, il doit être attentivement examiné pour vérifier qu'il est complet. S'il n'est pas entier, vous devez demander l'aide d'un agent de santé. Après l'accouchement, il peut y avoir d'importants saignements, même si le travail s'est bien passé jusque-là. Voilà pourquoi il est important d'avoir pris ses dispositions bien avant l'accouchement. Vous serez alors assurés de la présence d'une personne qualifiée à ce stade.

Césarienne

Lorsque le bébé ne peut naître par le vagin, une opération est nécessaire : la césarienne. La mère reçoit des médicaments qui la font dormir sans souffrir (anesthésie) ou une injection dans le dos pour ne sentir aucune douleur en-dessous de la taille. Le médecin pratique une incision sur son ventre et sort délicatement le bébé. Une fois l'incision recousue, la mère reste quelques jours à l'hôpital pour récupérer. Il est conseillé que pour ses grossesses suivantes, cette femme accouche à l'hôpital. Une femme peut accoucher normalement après avoir eu une césarienne, mais il existe un léger risque de déchirure de l'utérus qui pourrait provoquer la mort de la mère et de l'enfant. Dans un hôpital, les sages-femmes et les médecins peuvent prévenir ce problème.



⚠ Signes de danger ⚠ pendant le travail

- La poche des eaux se rompt mais le travail ne démarre pas
- Le bébé est positionné de travers
- Saignements avant la naissance du bébé
- Travail trop long (contractions au moins toutes les 10 minutes pendant 24 heures ou plus)
- Eaux verdâtres ou marron
- Fièvre
- Crises convulsives

Si vous constatez un de ces signes, demandez IMMÉDIATEMENT de l'aide médicale

Le cinquième enfant de Maghoo survit

Imroze Goel

« Je connais enfin la joie de tenir un enfant vivant dans mes bras ! » Maghoo était ravie d'accoucher de son premier petit garçon à domicile, assistée par une accoucheuse traditionnelle qualifiée (AT).

Maghoo doit travailler avec son mari et sa belle-mère dans les champs, comme les hommes, et faire la cuisine pour une famille nombreuse. La pauvreté et les mauvaises pratiques en matière de santé représentent souvent une menace pour elle. « La vie est dure. Sans une sensibilisation à la santé et de bonnes connaissances, nous, les populations rurales, sommes comme aveugles » dit-elle.

Maghoo a perdu ses quatre premiers bébés lors de ses accouchements à domicile, assistée par une AT non qualifiée de la communauté. Lors de ses grossesses, elle devait parcourir de longues distances à pied, parfois dans des zones désertiques, pour offrir des sacrifices parce que sa famille pensait qu'elle avait un mauvais esprit dans le ventre. Ils ont dépensé presque toutes leurs économies et vendu leurs animaux pour essayer de se débarrasser de l'esprit mauvais. Au bout de huit ans de mariage, elle ne pouvait toujours pas donner d'enfant à la famille, qui souhaitait une descendance pour le fils aîné. Maghoo a beaucoup maigri et est devenue anémique.



Richard Hanson / Tearfund

Femmes pakistanaises participant à une réunion de promotion de la santé et de l'hygiène.

La famille a conseillé à son mari d'épouser une autre femme, puisqu'elle ne pouvait donner d'enfants à la famille.

Entre temps, la famille a dû déménager dans un autre village. Dans ce village, il y avait une AT qualifiée qui dispensait des informations sur la santé de la mère et de l'enfant, sur l'hygiène et la façon de sécuriser l'accouchement.

Maghoo, à nouveau enceinte, a reçu la visite de l'AT qualifiée, qui a constaté qu'elle était maigre et anémique, et qui a diagnostiqué des complications. La semaine suivante, une équipe de santé SaCHA (Sahara Community Health Associations) est venue au village. Lors

de la séance de sensibilisation pour les hommes sur la santé de la mère et de l'enfant, le mari de Maghoo a écouté avec beaucoup d'intérêt et posé de nombreuses questions. Il a évoqué les problèmes de son épouse, a découvert certains faits et été heureux d'obtenir des réponses. Cela l'a motivé ; il a amené sa femme voir l'animatrice pour les femmes et la sage-femme de SaCHA, qui leur ont donné des informations de base sur les soins de santé de la mère et de l'enfant. Cela a changé leurs pratiques ainsi que leur attitude vis-à-vis de la sécurité de l'accouchement. Puis, avec l'aide de l'AT, elle a régulièrement été emmenée à l'hôpital le plus proche pour des soins prénataux pendant sa grossesse. Son mari a organisé et payé le transport en pousse-pousse. Elle a régulièrement rendu visite à une sage-femme et a bénéficié d'un régime alimentaire et de soins appropriés. Et enfin, elle a donné naissance à un petit garçon.

La famille et son mari étaient ravis de voir leur premier fils. Ayant acquis des connaissances grâce aux séances de conseil en matière de santé maternelle et infantile, ils ont cessé toutes leurs mauvaises pratiques. Aujourd'hui, son mari n'envisage plus d'épouser une autre femme. Il permet à Maghoo d'avoir recours au planning familial et de consulter les équipes de santé ; il l'emmène même volontiers au dispensaire.

Maghoo a été victime d'un manque de connaissances, mais aussi du pouvoir et du contrôle des hommes sur la vie des femmes.

Voici les deux choses qui ont fait une différence pour Maghoo lors de sa cinquième grossesse :

Les accoucheuses traditionnelles (AT)

Il y a actuellement une controverse parmi les experts quant à savoir si les AT qualifiées sont aptes à prévenir les décès maternels. Suite aux recherches menées, certains gouvernements ont décidé de ne pas financer la formation des AT.

De nombreuses AT sont pauvres et sans instruction, mais les femmes enceintes dans leurs communautés préfèrent souvent les consulter en premier, au lieu d'aller voir une sage-femme ou un médecin extérieur à la communauté. L'efficacité d'une AT qualifiée dépendra de la qualité de sa formation et de sa propre motivation à changer ses pratiques. Si la communauté exerce encore une pression pour que les femmes accouchent à la maison de manière traditionnelle et si l'AT a peur de perdre une partie de son revenu en incitant les

femmes à consulter une sage-femme ou un médecin au lieu d'accoucher à la maison, elle risque de ne pas donner certains conseils vitaux nécessaires.

Dans la mesure du possible, les AT devraient veiller à ce que les femmes puissent accoucher dans un centre de santé avec l'aide d'une sage-femme professionnelle. Toutefois, il se trouve que certaines AT exercent dans des régions reculées, loin des centres de santé et des hôpitaux.

Les AT jouent un rôle essentiel dans l'identification des problèmes au cours de l'accouchement et après, ce qui permet aux femmes qui accouchent à la maison et qui rencontrent des problèmes d'être transférées le plus rapidement possible vers un centre de santé pour recevoir les soins appropriés.

- les bons soins de son mari et ses sages décisions au cours de sa grossesse
- les soins d'une sage-femme et d'une AT qualifiée qui lui ont permis d'obtenir des conseils médicaux pendant la grossesse.

L'équipe SaCHA continue à dispenser des programmes de sensibilisation à la santé maternelle et infantile dans les communautés, tant pour les hommes que pour les femmes. Ils font des sketches (petites saynètes), communiquent des messages, racontent des histoires et font participer les hommes présents. Maghoo et son mari sont maintenant des bénévoles SaCHA et incitent les femmes et les hommes à assister aux réunions communautaires.

Imroze Goel est le coordinateur de SaCHA (Sahara Community Health Associations), diocèse d'Hyderabad, Kunri, Pakistan. Le nom de Maghoo a été changé.

L'anémie

Maghoo était anémique : elle avait le sang faible. L'anémie est fréquente pendant la grossesse car les femmes enceintes produisent plus de sang pour la croissance du bébé. C'est une cause fréquente de décès qui est facile à éviter.

Parmi les symptômes, on trouve la fatigue, la faiblesse et une sensation de malaise, surtout en se relevant d'une position assise ou couchée. Une alimentation saine, qui comprend des aliments riches en fer comme les légumes verts à feuille, les œufs et la viande rouge, peut permettre d'empêcher l'anémie.

Toutefois, de nombreuses femmes commencent leur grossesse avec une carence en fer et ne parviennent pas à combler leurs besoins en fer uniquement grâce à leur régime alimentaire. Vous devriez pouvoir vous procurer des comprimés de fer et d'acide folique dans votre centre de santé, dans le cadre des soins prénataux.

Pour améliorer l'accès aux comprimés et leur utilisation par les mères :

- Au lieu d'attendre que les mères viennent chercher les comprimés à la clinique, les agents de santé communautaires pourraient les distribuer.
- Rassurer les mères en leur expliquant qu'il est courant d'avoir des selles noires (excréments) lorsque l'on prend des comprimés de fer, et leur dire de ne pas s'inquiéter.
- Si les comprimés ne sont pas disponibles (ou pas tout le temps), le problème doit être signalé à l'autorité sanitaire du district (voir page 3).

ÉTUDE BIBLIQUE La naissance dans la Bible

Révérende Meagan Manas et Helen Gaw

Ces trois études bibliques peuvent être utilisées ensemble ou séparément. L'activité d'introduction peut être utilisée pour toutes les discussions.

ACTIVITÉ D'INTRODUCTION

Présentez-vous en racontant une « histoire de naissance ». Pratiquement chaque famille ou groupe d'amis a une histoire de naissance à raconter, qu'elle soit difficile, drôle ou exceptionnelle. Demandez aux participants de se raconter mutuellement ces histoires, s'ils se sentent à l'aise de le faire.

35:16-18). Jabez a été ainsi nommé parce que ce nom ressemblait au mot hébreu pour douleur, mais il en a fait une prière (1 Chroniques 4:9-10).

- *Quelle incidence l'histoire de notre naissance a-t-elle sur notre vie ?*
- *Comment Dieu apporte-t-il la guérison suite à une naissance difficile ?*

LA NAISSANCE DE JÉSUS

Lisez Matthieu 1:18-25 et discutez :

La tradition chrétienne a accordé une grande importance au statut célibataire de la mère de Jésus, en raison de l'accomplissement des prophéties annonçant qu'une femme vierge enfanterait.

- *Si Marie entrait dans notre Église, comment la traiterions-nous ?*
- *Si Marie entrait dans un hôpital, comment risquerait-elle d'être traitée ?*

Lisez Jean 1:14 et discutez :

Nous lisons que « la Parole s'est faite homme, elle a habité parmi nous ».

- *En quoi cela influence-t-il votre conception de la santé maternelle ?*

Lisez Luc 2:1-7 et discutez :

■ *Quel rapprochement pouvez-vous faire entre l'histoire de Marie, qui donne naissance à Jésus dans une étable parce qu'il n'y a pas de place à l'auberge, et l'histoire de la santé maternelle dans votre famille et votre communauté ?*

En gardant tous les passages bibliques ci-dessus à l'esprit :

- *À travers la naissance de Jésus, qu'est-ce que Dieu nous enseigne sur l'importance de la santé maternelle ?*

NOMS DONNÉS DANS LA DOULEUR

Dans l'Ancien Testament, nous voyons que les bébés recevaient parfois un nom qui traduisait la difficulté de l'accouchement pour leur mère. Benjamin, qui signifie « fils de ma main droite », a été nommé ainsi par son père. Rachel, sa mère, lui avait donné le nom de Ben-Oni, qui signifie « fils de ma douleur », avant de mourir (Genèse

L'ACCOUCHEMENT N'EST PAS RITUELLEMENT IMPUR

Dans certaines régions du monde, une femme en travail est considérée comme impure, tout comme le processus de la naissance. Dans Lévitique 12, nous lisons qu'à l'époque où la Loi a été donnée à Moïse, les femmes qui venaient d'accoucher étaient rituellement impures, ce qui signifiait qu'elles ne pouvaient entrer dans le lieu de culte. Qu'est-ce que Jésus va changer à cela ?

Il nous montre que la pureté intérieure est la chose la plus importante (Matthieu 23:25-28). Dieu a montré à Pierre qu'il « ne faut déclarer aucun être humain souillé ou impur » (Actes 10:28).

Pensons-nous encore que le corps d'une femme, les menstruations, le travail et l'accouchement sont des choses impures ?

Si tel est le cas, en tant que disciples de Jésus, nous devons changer notre façon de penser. Considérez le fait qu'il a lui-même touché et guéri une femme qui avait des saignements depuis 12 ans (Luc 8:43-48).

- *Si nous vivons dans une communauté où la femme qui est en train d'accoucher ou qui vient de donner naissance est considérée comme impure, pouvons-nous remettre ces croyances en cause ?*
- *Pouvons-nous faire quelque chose pour veiller à ce que les femmes qui sont considérées comme impures par leur communauté reçoivent l'aide dont elles ont besoin ?*

La première partie de cette étude biblique a été adaptée d'une ressource rédigée par la Révérende Meagan Manas pour le Conseil national des Églises des États-Unis. Vous trouverez plus d'informations sur www.fistulastories.org.

Site Internet TILZ <http://tilz.tearfund.org/francais> Les publications internationales de Tearfund peuvent être téléchargées gratuitement sur notre site Internet. Vous pouvez rechercher n'importe quel sujet utile à votre travail.



Pas à Pas déjà parus sur la santé des femmes

- Pas à Pas 24 Santé féminine
- Pas à Pas 69 Briser les tabous (santé sexuelle)
- Pas à Pas 86 Article « L'histoire de Fatou » sur la prévention de la fistule (un trou dans le canal génital qui peut se développer à la suite d'un travail obstrué ou prolongé)

Là où il n'y a pas de docteur

Ce livre n'est pas seulement un guide de premiers secours mais il est une ressource d'information sensibilisante et didactique, surtout pour ceux qui se trouvent loin des centres médicaux dans les pays en voie de développement.



Il traite de toute une gamme de questions de santé et contient une section sur l'accouchement et la planification familiale.

Cette version a été publiée en 2011. Son prix est de £32,50 plus les frais d'expédition (commandes auprès de TALC, voir informations ci-après).

La nouvelle édition de *Là où il n'y a pas de docteur* est en cours de traduction. Le premier chapitre traitant des nouveaux-nés, des bébés et de l'allaitement est disponible en ligne sur <http://hesperian.org/books-and-resources/resources-in-french/>

Bébé TALC

Il s'agit de quatre feuilles de papier A4 à coller sur un carton que vous découpez pour obtenir

Le bébé TALC après collage sur du carton et découpage.



un modèle en deux dimensions. Il permet d'illustrer l'importance de la position de la tête du bébé lors de l'accouchement. Vous pouvez télécharger les instructions au format PDF (en anglais) sur www.talcuk.org ou commander une version papier gratuite, disponible en anglais, arabe, français, portugais et espagnol. Un seul exemplaire original des instructions vous sera envoyé pour que vous puissiez en faire des reproductions. Vous trouverez d'autres documents sur la section du cordon ombilical.

Vidéos de Medical Aid :

COMMENT LE CORPS FONCTIONNE

Ce DVD contient deux vidéos de formation de neuf minutes destinées aux agents de santé de première ligne, aux infirmiers, aux jeunes adultes et aux adolescents. La première explique comment les bébés sont faits et les rudiments de la biologie de la reproduction masculine et féminine. Elle décrit le cycle menstruel et comment le fait de suivre l'évolution de son cycle permet à la femme d'identifier les jours où elle est plus fertile, ce qui peut permettre de planifier une grossesse. La seconde vidéo explique comment planifier une grossesse, les différentes méthodes de contraception disponibles et comment celles-ci peuvent aider à planifier une grossesse ainsi qu'à se protéger des infections sexuellement transmissibles.

ACCOUCHEMENT SÛR ET NOUVEAU-NÉ EN BONNE SANTÉ

Ce DVD contient cinq vidéos de formation d'une durée de cinq à 15 minutes. La première porte sur les signes d'alerte pendant la grossesse, la deuxième et la troisième sur les étapes d'un accouchement hygiénique à l'aide d'une lame de rasoir

neuve et propre et d'un couteau propre, la quatrième sur les soins à prodiguer au nouveau-né les premières heures après la naissance, et le cinquième est une version plus longue de soins aux nouveau-nés, y compris la façon d'aider un nouveau-né qui ne respire pas. Cette vidéo doit être utilisée de manière responsable. Elle est destinée aux sages-femmes, infirmiers, accoucheuses traditionnelles et médecins en formation locaux, uniquement sous la supervision de personnes qualifiées.

Ces vidéos sont conçues pour les agents de santé communautaires qui transmettront ensuite ces informations à ceux dont ils s'occupent. Elles sont disponibles en anglais, français et swahili. Elles sont gratuites mais les frais de port sont à votre charge.

Là où il n'y a pas de docteur, le bébé TALC et les vidéos de Medical Aid peuvent être commandés auprès de :
TALC, PO Box 49, St Albans, Hertfordshire, AL1 5TX, Royaume-Uni
info@talcuk.org

Sites Internet pour les professionnels de la santé

maternova.net

Équipements à bas prix

www.glowm.com

Global Library of Women's Medicine (Bibliothèque mondiale de la médecine des femmes) - Safer Motherhood (Pour une maternité plus sûre)

www.whiteribbonalliance.org

Cliquez sur « Technical Resources » (Ressources techniques) au bas de la page



TILZ évolue !

TILZ, c'est l'Espace international d'apprentissage de Tearfund. Vous y trouverez des milliers de pages d'information sur des sujets qui intéressent les agents de développement rural, les agents de santé et tous ceux qui sont impliqués dans des activités de développement au niveau local.

Au cours des derniers mois, nous avons transféré toutes ces informations vers un nouveau type de site Internet. L'adresse du site Internet et le contenu ne changeront pas, mais l'aspect du site

sera différent. Il vous sera plus facile de trouver les informations dont vous avez besoin :

- en cliquant sur un menu et en sélectionnant un thème dans la liste qui s'affiche
- en saisissant ce que vous cherchez dans le champ de recherche.

Par exemple, si vous cherchez des articles sur la création d'une petite entreprise, vous pouvez saisir « micro-entreprise » ou « entreprise » dans le champ de recherche. Ou si vous souhaitez trouver des articles sur le VIH, vous pouvez cliquer sur VIH dans un des menus en haut de l'écran.

Des informations sur la santé maternelle au bout des doigts

Lily Walkover, des guides de santé Hesperian

Toute femme enceinte a le droit à une grossesse saine et d'accoucher dans de bonnes conditions, mais de nombreuses femmes n'ont pas accès aux informations dont elles ont besoin et aux connaissances nécessaires pour savoir quand demander un avis médical. Les téléphones portables peuvent-ils aider ? Avec l'expansion des technologies mobiles, de nouvelles possibilités intéressantes peuvent améliorer l'accès à des informations médicales vitales.

Hesperian Health Guides, éditeur de *Là où il n'y a pas de docteur*, a conçu une appli mobile pour aider les agents de santé communautaires, les femmes enceintes et leur famille. Le terme « appli » est l'abréviation du mot application. Une appli mobile est un programme spécifiquement conçu pour un téléphone mobile.

L'appli *Safe Pregnancy and Birth* (Grossesse et naissance sans risques) propose diverses informations :

- comment rester en bonne santé pendant la grossesse
- comment reconnaître les signes de danger durant la grossesse, l'accouchement et après la naissance
- que faire lors d'un signe de danger
- à quel moment envoyer une femme aux urgences
- des instructions pour les agents de santé communautaires avec des explications détaillées, comme par exemple « Comment prendre la tension artérielle », « Que faire avec une

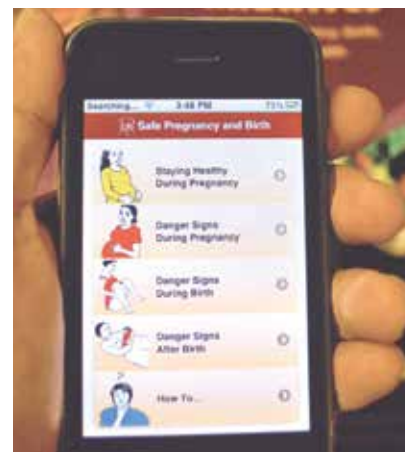
personne en état de choc » et « Comment arrêter une hémorragie ».

Cette appli est conçue pour aider les femmes enceintes et les personnes qui s'occupent d'elles à identifier les signes de danger durant la grossesse et l'accouchement, ainsi que les gestes qui sauvent. Les illustrations claires et les instructions simples et détaillées la rendent utile dans toutes sortes de situations, par exemple :

- pour la formation d'agents de santé ou l'apprentissage autonome
- pour faciliter la communication entre un agent de santé et une femme enceinte et sa famille
- pour conseiller quelqu'un dans une situation d'urgence.

Safe Pregnancy and Birth peut être utilisé sur n'importe quel Android ou iPhone, mais aussi en ligne pour ceux qui n'ont pas de Smartphone (« téléphone intelligent »). Hesperian travaille actuellement à rendre l'appli disponible sur les téléphones bas de gamme et dans d'autres langues. Comme l'ensemble du contenu Hesperian en ligne, cette appli est gratuite.

Chez Hesperian, la politique des droits d'auteur permet et encourage la traduction et l'adaptation de l'ensemble des supports. Pour le moment, l'appli est disponible en anglais et en espagnol. Veuillez contacter mobile@hesperian.org si vous souhaitez traduire l'appli dans d'autres langues ou l'adapter pour l'utiliser sur d'autres types de téléphones.



POUR ACCÉDER À CETTE APPLI QUI SAUVE :

Voici l'icône de l'appli mobile *Safe Pregnancy and Birth* : suivez les instructions ci-dessous pour la télécharger sur votre Smartphone.

POUR ANDROID OU IPHONE : Sur votre téléphone, accédez à l'App Store où vous pouvez télécharger des applis. Cherchez « hesperian » ou « safe pregnancy and birth » pour trouver et télécharger l'appli. Vous découvrirez des informations médicales qui peuvent sauver des vies !

POUR UTILISER L'APPLI SUR UN ORDINATEUR AVEC UNE CONNEXION INTERNET : Allez sur www.hesperian.org et cliquez sur « Books and Resources ». Sélectionnez « For Mobile Devices » dans le menu déroulant et sélectionnez « Preview the app here », sous « Don't have an iPhone or Android ? » Utilisez le curseur pour naviguer dans l'appli.

Les amies des mamans

David Deakin

Le VIH et la mortalité maternelle ont été appelés « les deux épidémies croisées » (*The Lancet*). Une femme enceinte qui vit avec le VIH a six fois plus de risques de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement qu'une femme qui ne vit pas avec le VIH.

IMPACT (Improving Parent and Child Outcomes) est un programme partenaire de Tearfund qui utilise le concept des « amies des mamans ». Il s'agit de bénévoles formées issues des Églises, principalement des mères qui vivent avec le VIH et qui veulent transmettre leurs connaissances et leur expérience à d'autres futures mamans de leur

communauté. Elles rendent visite aux femmes enceintes vulnérables environ huit fois pendant 12 à 15 mois, couvrant 6 à 9 mois de grossesse et 6 mois après la naissance. Elles soutiennent la famille par leurs encouragements et leur amitié, en dispensant des informations et en aidant les femmes à se rendre aux visites prénatales.

Elles sont assistées par un système de téléphonie mobile appelé MiHope (Mobile interactions bringing Hope - Interactions téléphoniques porteuses d'espoir), à la fois outil de communication, d'information et de collecte de données (ce système diffère ainsi de l'appli *Safe Pregnancy and Birth*, page 13, qui ne fournit que des informations).

Ce système de communication fonctionne avec une messagerie instantanée, qui permet d'envoyer 1 000 messages de tchat pour le prix d'un seul texto (SMS). Il fournit des informations dans les langues nationales sur tous les aspects d'IMPACT : de la prévention des grossesses non désirées et de l'identification des complications de la grossesse, à l'accouchement et aux soins à donner aux nourrissons. L'outil de collecte de données guide l'amie des mamans pour qu'elle sache quelles questions poser lors de chacune des huit visites. Les informations sont recueillies dans le téléphone, qui est relié au Ministère de la santé. Il existe également une fonction qui rappelle automatiquement aux mères leur prochain rendez-vous à la

IMPACT en action

Joseph et Memory sont mariés et vivent tous deux avec le VIH. Ils ont récemment eu un enfant, Patience. Ils ont été soutenus par Evelyn, une amie des mamans de l'Association Évangélique du Malawi. « Nous sommes tellement reconnaissants envers Evelyn pour tous les conseils et le soutien qu'elle nous a prodigués pendant la grossesse et l'accouchement. La mère et le bébé vont très bien ! »

Memory avec sa fille de deux semaines, Patience, d'autres membres de la famille et les amies des mamans, Evelyn et Snarlet.



David Deakin / Tearfund

Lorsque l'Église sert d'ambulance



Dans certaines régions rurales du Népal, les croyances culturelles et religieuses empêchent parfois les mères de bénéficier des soins de santé et du soutien dont elles ont besoin. Bien souvent, ces croyances font que les femmes qui ont leurs menstruations ou qui sont en travail sont considérées comme impures. Les gens ne veulent pas les toucher, ni même les voir !

Si une femme en travail est considérée comme impure, qui la transportera vers un centre de santé ?

Dans le district de Dailekh au Népal, des paroissiens ont créé un service d'ambulance rudimentaire pour atteindre les communautés reculées dans les montagnes. Certains comités villageois de développement sont très éloignés de l'hôpital de district. Même s'il y a une route, il faut parfois quatre heures pour acheminer le patient depuis le village jusqu'à la route, où un

véhicule pourra les amener au poste de santé ou à l'hôpital du district.

Ce service est aujourd'hui bien connu dans les communautés. La communauté sait contacter le groupe de l'Église par téléphone mobile lorsque quelqu'un a besoin d'aide pour se rendre à un poste de santé. Actuellement, il y a généralement entre un et trois cas par mois. La plupart du temps, il s'agit d'accidents (p. ex. une personne tombée d'un arbre en coupant du bois de chauffage), et sinon, ce sont des femmes dont le travail a commencé.

Lorsqu'ils ont lancé ce service, les membres du groupe transportaient les gens dans un panier fixé sur le dos du « porteur ». Depuis, l'Église a acheté un brancard pour transporter les femmes, ce qui est plus adapté. Le groupe a partagé cette idée avec d'autres Églises. Suite à cela, une deuxième Église a créé son propre service d'ambulance, dans un autre district.

Leur crainte est que les paroissiens soient blâmés si les choses se passent mal avec le patient ou qu'un accident survienne pendant

clinique. Toutes les données recueillies ne sont pas uniquement disponibles sur le téléphone, mais aussi sur un portail web sécurisé, qui permet d'améliorer le suivi, les analyses et les évaluations.

Le programme IMPACT fonctionne déjà au Malawi et démarrera sous peu au Nigéria. Certains noms ont été modifiés.

David Deakin est Directeur pour le VIH à Tearfund – david.deakin@tearfund.org



Capture d'écran MiHope du calendrier des visites des clients d'une amie des mamans.

le transport du patient. Néanmoins, jusqu'ici cela n'est pas arrivé. Et parfois, lorsque les patients sont rétablis, ils rendent visite à l'Église pour remercier le groupe.

Dans le cadre du travail de Sagoal, partenaire de Tearfund, avec les Églises locales, des « noyaux » de paroissiens ont été mobilisés pour travailler avec les communautés grâce à l'approche de mobilisation de l'Église et de la communauté. Si des problèmes de santé maternelle sont soulevés par les femmes de la communauté, les noyaux de paroissiens travaillent avec des agents de santé et la communauté à remettre en cause les perceptions traditionnelles, améliorer l'appréciation de la valeur des femmes et réduire la stigmatisation.

Buddhiman Shakya, Coordinateur principal de Sagoal, a été interviewé par Steve Collins.

Utiliser des tabliers pour communiquer

Je souhaiterais faire part d'une idée au magazine. Nous travaillons beaucoup avec les enfants et les parents. Nous faisons des spectacles de cirque pour éduquer les enfants et gérons un centre de réhabilitation pour les hommes. Au lieu d'écrire les chansons, les versets bibliques et les informations sur la santé sur un carton, nous avons eu l'idée d'utiliser des tabliers en plastique et d'y coudre une pochette en plastique transparent de format A4. Nous invitons ensuite une personne du public à venir mettre le tablier et à contribuer ainsi à l'enseignement. Grâce à la pochette plastique sur le tablier, on peut changer de thème et dissimuler d'autres feuilles derrière. On peut imprimer le texte sur des feuilles A4 avec une imprimante, faire des photocopies, etc. Les tabliers sont légers et faciles à transporter partout.

On peut fixer les pochettes plastiques sur les tabliers à la verticale ou à l'horizontale, selon la façon dont on veut utiliser la feuille. Il vaut mieux avoir au moins trois tabliers, si possible de couleurs différentes. Si vous avez plusieurs tabliers, vous pouvez écrire une lettre sur chaque page A4 et demander aux enfants de s'aligner pour épeler les mots.

Kirsten S L Valentim Pinheiro
Caixa Postal 171
CEP 60 030 970 Fortaleza
Brésil

Avez-vous un préservatif en salle de travail ?

Tous les hôpitaux ruraux devraient avoir une « boîte HPP » en salle de travail.

Vous vous demandez peut-être ce qu'est une boîte HPP. Certaines méthodes de prise en charge des saignements après la naissance, ou hémorragie post-partum (HPP), nécessitent du matériel que l'on ne trouve généralement pas en salle de travail, en particulier des préservatifs pour effectuer une tamponnade par ballonnet. En cas d'urgence, on ne peut se permettre de courir d'un placard à l'autre, à la recherche de ces choses. Il est préférable d'avoir une boîte HPP.

Il peut s'agir d'un carton d'emballage ordinaire ou d'une boîte en plastique. Elle sera toujours prête et gardée à portée de main, en cas d'urgence. Lorsqu'en salle de travail une femme fait une HPP, cette boîte est amenée à proximité de la patiente et le matériel requis peut être utilisé en fonction des besoins.

Dr Shalini Cherian
Emmanuel Hospital Association
Inde

shalini@eha-health.org

NOTE DE LA RÉDACTRICE : La tamponnade par ballonnet au préservatif consiste à utiliser le préservatif comme un ballon à l'intérieur de l'utérus afin d'exercer une pression contre la plaie laissée par le placenta et d'arrêter les saignements. Cette lettre est extraite d'un article plus long sur la tamponnade par ballonnet au préservatif, disponible auprès de la Rédactrice.



Enfants au Brésil portant des tabliers pour dispenser l'enseignement dans le cadre d'un spectacle de cirque éducatif.

« Les hommes sont traités comme des rois ici »

Faith Alive, un hôpital basé à Jos au Nigéria, a délibérément pris des mesures pour faire participer les hommes à ses services prénataux, qui proposent le dépistage du VIH dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH des parents à l'enfant. Lorsqu'une femme se présente à la clinique, elle reçoit une carte qui invite son partenaire à se rendre à l'hôpital pour un entretien de routine. Il n'y a aucune mention du dépistage du VIH sur la carte. Le personnel de l'hôpital sait que la plupart des hommes devront prendre sur leur temps de travail pour se rendre à la clinique, c'est pourquoi ils se montrent flexibles en ce qui concerne les horaires de rendez-vous pour les hommes et ils leur donnent la priorité à la clinique.

Les hommes sont invités à participer à des discussions de groupe. Le responsable de groupe commence par accueillir les participants en les remerciant d'être venus et en expliquant l'importance du rôle des pères dans les soins prénataux. Le responsable de groupe demande à un volontaire de montrer ce qu'il sait de la façon de donner le bain au bébé ou de changer une couche. Cela fait beaucoup rire et permet à chacun de participer de manière ludique et amusante.

Les sessions se terminent par un enseignement sur le VIH et l'importance du dépistage pour prévenir la transmission du VIH des parents à l'enfant. On propose aux hommes un test de dépistage du VIH immédiat, sans avoir besoin de prendre rendez-vous. Des antirétroviraux (médicaments utilisés pour traiter le VIH) sont donnés à ceux qui en ont besoin.

Les hommes portent fièrement les T-shirts portant la mention « Papa attentionné » ou « Papa aimant » qu'ils reçoivent lorsqu'ils viennent à la clinique. Il n'y a aucune mention du VIH ou de l'hôpital sur les T-shirts. Cela encourage les hommes à mener à bien leurs responsabilités de père et à parler de d'autres hommes de ce qu'ils ont appris lors des discussions de groupe.

Caroline Onwuezobe, qui dirige la sensibilisation chez les hommes à la clinique prénatale, affirme : « Les hommes sont traités comme des rois ici, contrairement à d'autres hôpitaux où il n'est pas usuel que les hommes se rendent dans des cliniques prénatales ».

Étude de cas rédigée par Jennifer Snelling.



Caroline a interviewé un des hommes qui s'est rendu à la clinique pour les visites prénatales.

Pourquoi avez-vous commencé à accompagner votre femme aux visites prénatales ?

J'ai été invité par la clinique prénatale. J'ai pensé que c'était une bonne chose de la suivre à la clinique prénatale pour obtenir moi-même des informations sur chaque sujet, afin de m'en servir pour sauver la mère et le bébé, si nécessaire.

Combien de fois avez-vous accompagné votre femme aux visites ?

Six fois, en comptant le jour de l'accouchement.

Avez-vous constaté une amélioration de la santé de votre épouse depuis que vous avez commencé à l'accompagner ?

Oui, son attitude a changé vis-à-vis du traitement que la clinique prénatale lui avait prescrit. Elle n'a plus hésité à le suivre correctement. Elle a suivi toutes les instructions qui lui ont été données.

Votre femme a-t-elle mieux vécu l'accouchement grâce aux visites ?

Oui, elle était enthousiaste, joyeuse et encouragée, et même en partant accoucher, elle était soutenue.

Pensez-vous que les hommes accompagneront maintenant plus volontiers leur épouse à la clinique prénatale ?

Je pense que désormais, il y aura plus d'hommes qui accompagneront leur partenaire à la clinique prénatale, vu ce que j'ai appris quand j'y suis allé et la façon dont j'ai été traité. La plupart des hommes ignorent le fait que les pères devraient s'impliquer, ce qui les rend réticents. Mais s'ils en prennent conscience, je suis sûr qu'ils iront.

Pourquoi faire un dépistage du VIH pendant la grossesse ?

- Si les parents connaissent leur statut VIH pendant la grossesse, ils sont alors bien plus capables de protéger leur enfant à naître.
- En même temps que le dépistage du VIH, on peut souvent bénéficier d'un test de dépistage de la syphilis. Une mère peut avoir la syphilis pendant sa grossesse sans le savoir et cela peut causer des dommages à son enfant à naître, voire causer sa mort. Une seule dose de pénicilline en début de grossesse permet de protéger le bébé.
- Il est important de faire un dépistage du VIH dès que possible pendant la grossesse. Si la mère vit avec le VIH, elle peut alors commencer à prendre des antirétroviraux, ce qui réduira les risques de transmission du VIH à son bébé.
- Les parents qui vivent avec le VIH peuvent apprendre à planifier la naissance et les premiers soins donnés à leur nouveau-né afin de réduire le risque que leur enfant vive lui aussi avec le VIH. Pour cela, ils auront besoin du soutien d'agents de santé.