

Département Santé de la mère,
du nouveau-né, de l'enfant et
de l'adolescent



Manuel pour le Renforcement des Compétences
LE CONSEIL POUR
LA PRISE EN CHARGE
DE LA
SANTÉ MATERNELLE
ET NÉONATALE



**Organisation
mondiale de la Santé**

Manuel pour le Renforcement des Compétences

**LE CONSEIL POUR
LA PRISE EN CHARGE
DE LA
SANTÉ MATERNELLE
ET NÉONATALE**



**Organisation
mondiale de la Santé**

Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Manuel pour le renforcement des compétences : le conseil pour la prise en charge de la santé maternelle et néonatale.

1. Protection maternelle. 2. Protection nourrisson. 3. Nouveau-né. 4. Services de planification de la famille. 5. Manuel. I. Organisation mondiale de la Santé. Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

ISBN 978 92 4 254762 7

(Classification NLM : WA 310)

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Ce Manuel a été élaboré par le Département Pour une grossesse à moindre risque [[qui fait maintenant partie du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MCA)] de l'Organisation mondiale de la Santé. Yolande Coombes en a réalisé et rédigé les premières épreuves. Mona Moore a réalisé la séance 14 et Rachel Jewkes la séance 16. La direction technique et la supervision globale du document ont été assurées par Annie Portela (OMS/MCA).

D'importantes contributions ont été apportées par un groupe consultatif d'experts :

Nasr Abdalla – Université de Khartoum, Soudan
Hannah Ashwood-Smith – consultante indépendante, Canada
Surabhi Aggarwal – consultante indépendante, Inde
Isabelle Cazottes – consultante indépendante, France
Kathryn Church – ayant auparavant travaillé pour l'Organisation mondiale de la Santé, Suisse
Frances Ganges – Saving Newborn Lives Initiative, Washington, États-Unis d'Amérique
Tarja Kettunen – Université de Jyväskylä, Finlande
Laurensia Lawintono – Ministère de la Santé, Indonésie
Sebalda Leshabari – Muhimbili University College of Health Sciences, Tanzanie
Mona Moore – consultante indépendante, États-Unis d'Amérique
Nester Moyo – International College of Midwives, Danemark
Elaine Murphy – George Washington University, États-Unis d'Amérique
Julia Samuelson – Organisation mondiale de la Santé, Suisse
Della Sherratt – ayant auparavant travaillé pour l'Organisation mondiale de la Santé, Suisse
Ruben Siapno – Center for Health Development, Philippines
Ann Starrs – Family Care International, États-Unis d'Amérique
Constanza Vallenat – Organisation mondiale de la Santé, Suisse
Jelka Zupan – Organisation mondiale de la Santé, Suisse

... et par d'autres experts qui ont passé le document en revue : Fadwa Affara - International Council of Nurses ; Alberta Bacci - World Health Organization ; Luc de Bernis - World Health Organization ; Heather Brown - Independent Consultant ; Laura Cao Romero - Grupo Ticime, A.C. ; Kyllike Christensson - Karolinska Institute ; Glyn Elwyn - University of Wales, Swansea ; Claudia García Moreno - World Health Organization ; Peggy Henderson, World Health Organization ; Rachel Jewkes - Medical Research Council, South Africa ; Rita Kabra - World Health Organization ; Ardi Kaptiningsih - World Health Organization ; Veronica Kaune - Independent Consultant ; Suporn Koedsawang - Development Association of Thailand ; Margaret Leppard - Queen Margaret University College ; Sarah Johnson - World Health Organization ; Margareta Larsson - World Health Organization ; Ramez Mahaini - World Health Organization ; Adriane Martin-Hilber - World Health Organization ; Ornella Lincetto - World Health Organization ; Roderico Ofri - World Health Organization ; Juliana Yartey - World Health Organization

Hannah Ashwood-Smith, Isabelle Cazottes et Yolande Coombes ont mené les évaluations sur le terrain. Nous sommes vivement reconnaissants aux organisateurs et aux participants des évaluations sur le terrain pour leurs généreuses contributions et leur organisation ; il convient de remercier en particulier :

Dans le district de Blantyre, au Malawi : Dr. Kapit – District Health Officer ; Mme F. Khalil ; Mme S. Njiko ; Mme M. Mphasa ; Mme S. Mlusu et Mme L. Tauzi ainsi que l'équipe de Banja La Mtsogolo (BIM). Nos remerciements vont aussi au Safe Motherhood Team du Malawi pour ses remarques et ses conseils.

À Manille, aux Philippines : Dr. Evelyn Felarca – Directeur du Groupe Family Health Cluster (Health Operation) du Centre for Health Development ; Département sanitaire de la région de Metro Manille ; Dr. Ruben Siapno ; Julieta Angeles ; Socorro Baluyut ; Elisabeth Dumarán ; Leilanie Aldemo ; Celestina Agbayani ; Rowena Anyayahan ; Rose Ann Bautista ; Norma Creus ; Nenita Decipulo ; Ralina Gomez ; Gloria Jocson ; María Aurea Laton ; Mila Grace Martin ; Antonio Pasco ; Felyvirgie Pedrera ; Charlita Pepino ; Priscilla Perola ; Emerita Ramos ; Emma Valentin.

À Serang, Sumatra, Indonésie : Laurentia Lawintono, Imma Batubara, Laura Guarenti, Anne Hyre.

À Khartoum, au Soudan : Dr. Nasr Abdalla ; Dr. Ali Abass ; ainsi que Dr. Firdous, Dr. Ragia, Dr. Hassan (Administrateurs de haut niveau du FNUAP).

Révision technique et correction : Hannah Ashwood-Smith avec l'assistance de Barbara Ashwood-Smith

Première maquette : Julie Hankins, Blantyre, Malawi

Deuxième maquette : Lilly Macharia, Page Shop, Nairobi, Kenya

Finale maquette : Karen Mulwey

Maquette PAO : Paprika, Annecy, France

Conception de couverture et planification d'impression : Duke Gyamerah

Illustrations : Pat Kirby, Nairobi, Kenya ; et James, Blantyre, Malawi

Soutien financier : Nous remercions le partenariat CE/ACP/OMS pour leur soutien financier à l'élaboration de ce document.

Ce Manuel a été révisé et mis à jour en 2013 par Juana Willumsen avec l'aide de Brittany Robles. La direction technique et la supervision de l'ensemble de ce travail ont été assurées par Annie Portela (OMS/MCA). Des contributions techniques ont été apportées par les Départements de l'OMS indiqués ci-dessous :

OMS/MCA : Maurice Bucagu, Matthews Mathai, Severin Ritter von Xylander, Nigel Rollins

Santé et recherche génésiques : Monica Dragoman, Mario Festin, Mary Eluned Gaffield, Bela Ganatra, Claudia García-Moreno

Santé mentale et abus de substances psychoactives : M. Taghi Yasamy

Traduction française : Philippe Gaillard et David Chomentowski, avec l'assistance de Tania Teninge (OMS/MCA).

Soutien financier : Nous remercions The Norwegian Agency for Development Cooperation pour leur soutien financier pour cette mise à jour et également le ministère français des Affaires étrangères pour sa contribution à l'adaptation de la version française.



Organisation mondiale de la Santé

PARTIE 1 : INTRODUCTION	1
Séance 1 : Introduction au manuel	3
PARTIE 2 : LE CONSEIL	15
Séance 2 : Les principes du conseil en santé maternelle et néonatale	17
Séance 3 : Les compétences en conseil	31
Séance 4 : Les facteurs susceptibles d'influencer la séance de conseil	45
Séance 5 : Considérations pratiques sur le processus de conseil	63
PARTIE 3 : LES THÈMES	75
Séance 6 : L'ensemble des soins à domicile pendant la grossesse	77
Séance 7 : Prévoir un plan d'accouchement et d'urgence	87
Séance 8 : Les signes de danger survenant pendant la grossesse	99
Séance 9 : Les soins à dispenser après un avortement	107
Séance 10 : Le soutien au cours du travail et de l'accouchement	119
Séance 11 : Les soins du post-partum pour les mères et les soins néonataux pour les nouveaux-nés	127
Séance 12 : Le conseil en planification familiale	143
Séance 13 : L'allaitement maternel	155
Séance 14 : Les femmes et le VIH / sida	171
Séance 15 : Le décès et la période de deuil	193
Séance 16 : Les femmes et la violence	205
Séance 17 : Établir des relations avec la communauté	225
ÉVALUATION	235
ANNEXE	237
ANNEXE 1: Fiches information-conseil du SGAPN	

Manuel pour le Renforcement des Compétences

**LE CONSEIL POUR LA PRISE EN CHARGE
DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE**

PARTIE 1
Introduction

INTRODUCTION AU MANUEL



Quel est le contenu de cette séance ?

Ce Manuel porte sur le conseil à fournir aux femmes, à leur famille et à leur communauté et sur les moyens de communiquer avec elles, afin de promouvoir la santé des mères et des nouveau-nés. Quand nous parlons de conseil dans cet ouvrage, il s'agit spécifiquement du conseil en santé maternelle et néonatale (SMN). Cette notion est traitée plus en détail dans la séance suivante. Cette séance-ci est une introduction au Manuel : elle présente globalement son contenu et vous aide à comprendre comment l'utiliser pour développer vos compétences pour le conseil en matière de SMN.

Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De décrire les buts et les objectifs du Manuel
2. D'évaluer la pertinence des buts et des objectifs du Manuel par rapport à vos besoins
3. De planifier comment utiliser le Manuel pour répondre à vos besoins.

Qu'entendons-nous par conseil dans ce Manuel ?

La vaste majorité de ceux qui utilisent ce manuel a déjà une certaine expérience en conseil, mais celle-ci varie considérablement d'une personne à l'autre. Certains utilisent le terme de conseil dans le seul contexte du conseil psycho-social, quand les personnes présentant des problèmes émotionnels ou psychologiques s'adressent à un conseiller qualifié pour obtenir aide et soutien. Vous connaissez peut-être également d'autres types de conseillers (conseillers professionnels ou agents de santé ayant reçu une formation), par exemple les conseillers en planification familiale ou les conseillers en Virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Dans ce Manuel, nous utilisons le terme de conseil dans le contexte de la santé maternelle et néonatale.



QU'EST-CE QUE LE CONSEIL EN SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE ?

Le conseil en SMN est un processus interactif entre la personne qualifiée / l'agent de santé et une femme et sa famille, au cours duquel des informations sont partagées et un soutien est fourni afin que la femme et sa famille puissent prendre des décisions, élaborer un plan et engager des actions pour améliorer leur santé.

L'objectif de ce Manuel est de vous aider en tant que personne qualifiée à améliorer et à développer vos compétences en conseil et en communication en matière de SMN. Le but en est de garantir que vos interactions avec les femmes et leur famille dépassent le simple apport d'informations et que vous parveniez à les aider à mettre en pratique ces informations, précisément pour répondre à leurs besoins afin qu'elles puissent améliorer leur santé.

Activité 1



10 minutes



But Vous aider à réfléchir sur vos besoins et pratiques actuels

Vous interroger sur votre rôle en tant qu'agent de santé peut vous aider à clarifier comment vous pouvez améliorer votre manière de travailler. Seul ou en groupe, notez vos réponses aux questions suivantes et les idées qui vous viennent à l'esprit :

1. Quels sont les principaux objectifs de votre travail ? Est-ce par exemple de sauver des vies ? De promouvoir la santé ? D'aider à la naissance des enfants ? D'assurer un fonctionnement efficace du service dans lequel vous travaillez ? Cherchez à en dégager les trois principaux objectifs, ceux qui vous paraissent les plus importants.
2. Énumérez les trois principaux problèmes que vous rencontrez pour atteindre vos principaux objectifs.
3. De quoi avez-vous besoin pour vous aider à surmonter ces problèmes ?



Notre point de vue

Même si nous effectuons le même travail, chacun d'entre nous voit son rôle d'une manière différente. La manière dont nous percevons les objectifs de notre travail dépend de notre personnalité, de nos compétences, voire même de notre conception de la vie. Les problèmes que vous rencontrez pour atteindre vos principaux objectifs seront probablement différents ; il peut par exemple s'agir d'améliorer les services que vous fournissez, du besoin en termes de moyens ou de temps supplémentaires nécessaires pour faire votre travail. Ils peuvent encore concerner la manière dont vous interagissez avec vos clients ou le soutien que vous leur fournissez. De bonnes compétences en conseil peuvent vous aider à atteindre certains de vos objectifs.

En tant qu'agent de santé, améliorer le conseil en santé maternelle et néonatale vous permettra :

1. De mieux comprendre les besoins des femmes et de la communauté auxquelles vous fournissez des services.
2. D'aider les femmes à mieux prendre soin d'elles-mêmes et de leur enfant pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
3. D'aider les femmes et leur famille à engager des actions pour améliorer la santé maternelle et néonatale qui répondent spécifiquement à leurs besoins.
4. De contribuer à améliorer la confiance des femmes, des familles et de la communauté à l'égard de la structure de soins, de ses services et de son personnel.
5. De contribuer à faire en sorte que la communauté soit satisfaite des services de santé et de la prise en charge que vous fournissez.

Pour quelles raisons avons-nous élaboré ce Manuel ?

Le département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré un manuel de prise en charge clinique intitulé *Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et la période néonatale : Guide de pratiques essentielles (SGAPN)* (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/en/index.html). Le SGAPN traite des soins essentiels fournis systématiquement ou en cas d'urgence aux femmes et aux nouveau-nés pendant la grossesse, l'accouchement, la période postnatale ou après un avortement. Le Manuel va de paire avec le SGAPN : il a été conçu pour renforcer les compétences des agents de santé à conseiller les femmes, leur partenaire et leur famille et communiquer avec ces personnes sur les questions et les sujets clés couverts par le SGAPN. Dans les différentes séances du Manuel, nous avons inclus les informations clés que vous devez aborder avec les femmes et leur famille. Vous trouverez dans l'annexe 1 les fiches information-conseil du SGAPN.

Comment ce Manuel peut-il m'être utile ?

Pour vous aider à évaluer si ce Manuel vous sera utile, réfléchissez à son but et à ses objectifs :

But : Renforcer vos compétences pour conseiller efficacement les femmes, leur partenaire et leur famille et pour communiquer efficacement avec eux, dans le cadre de la prise en charge systématique ou en cas d'urgence pendant la grossesse, l'accouchement, la période postnatale ou après un avortement. Un conseil efficace aidera les femmes et leur famille à mettre en pratique les informations reçues de façon à agir pour améliorer leur santé.

Objectifs :

Après avoir étudié ce Manuel, vous serez capable :

1. De comprendre les femmes et la communauté auxquelles vous fournissez des services ; à la fois le contexte global dans lequel elles vivent et leurs besoins spécifiques.
2. De conseiller plus efficacement les femmes, leur partenaire et leur famille et de communiquer plus efficacement avec eux, pendant la grossesse, l'accouchement, la période postnatale ou après un avortement.
3. D'utiliser différentes compétences, méthodes et approches pour conseiller les femmes, leur partenaire et leur famille dans différentes situations et de façon efficace et appropriée.
4. De communiquer les informations essentielles en matière de santé maternelle et néonatale.
5. De soutenir les femmes, leur partenaire et leur famille afin d'engager des actions pour améliorer leur santé et aider ce processus.
6. De contribuer à développer la confiance et la satisfaction des femmes et des communautés à l'égard des services que vous leur offrez.

Quand vous aurez terminé l'étude de ce Manuel, nous espérons que l'amélioration de vos compétences en conseil sera utile tant pour vous-même que pour les femmes, leur mari / partenaire et leur famille que vous voyez en consultation. Si vous possédez déjà une expérience en conseil, vous découvrirez dans ce Manuel une nouvelle façon d'appréhender le sujet et de nouvelles informations qui vous aideront dans votre travail.

Comment me repérer dans le Manuel ?

Le Manuel est composé de trois parties : la partie 1 correspond à cette séance introductive conçue pour vous donner un aperçu général du Manuel ; la partie 2 comporte quatre séances qui traitent des principes du conseil et des différentes compétences requises pour le conseil en santé maternelle et néonatale ; dans la partie 3 vous apprendrez comment appliquer les compétences en conseil et les processus en rapport avec celui-ci, à des thèmes spécifiques en rapport avec la santé maternelle et néonatale. Chaque séance de la partie 3 détaille les différentes compétences en conseil appliquées à ces différents thèmes et propose des activités qui s’y rapportent. Les compétences ne sont pas propres aux thèmes. Par exemple, le thème abordé dans la séance 9 concerne « les soins à dispenser après un avortement » et les compétences citées comprennent la formation d’une alliance avec la femme. C’est là une compétence clé en conseil qui vous sera utile dans tous les thèmes – elle est seulement mise en avant de façon pratique dans cette séance de façon à ce que vous développiez davantage cette compétence dans le contexte de la SMN. Vous pouvez choisir de vous concentrer soit sur une compétence spécifique soit sur un thème donné, soit sur les deux à la fois – souvenez-vous simplement qu’ils sont interchangeables !

Les séances de ce Manuel sont toutes construites selon le même modèle :

Quel est le contenu de cette séance ?

Donne un aperçu du contenu de la séance.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

Précise les compétences qui vont être développées.

Que vais-je apprendre ?

Énonce les objectifs de la séance. Vous pouvez découvrir ce que vous allez apprendre et utiliser cette information pour juger si vous comprenez le contenu de la séance et juger vos compétences de conseil en SMN.

Le texte :

C’est le contenu principal de la séance. Les titres et les sous-titres sont utiles pour vous aident à vous repérer.

Encadré :



Vous trouverez parfois des textes encadrés comme celui-ci. Les encadrés sont utilisés pour résumer une information clé ou pour donner un exemple.

Activité:

Les activités sont conçues pour vous aider à mettre de l'ordre dans vos pensées et à prendre du recul sur votre propre expérience. Certaines activités vous aident à améliorer vos compétences en conseil ou à partager les informations et les compétences avec vos collègues. Il vous sera souvent demandé de réaliser des tâches pratiques lors de ces activités.

Notre point de vue:

Ce point apporte des informations supplémentaires pour vous aider à évaluer ce que vous avez appris au cours de l'activité.

Qu'ai-je appris?

Vous permet :

- de vérifier que vous avez rempli les objectifs de la séance
- de réfléchir à ce que vous venez d'apprendre et sur la manière dont vous pourrez dorénavant l'utiliser au cours de votre travail
- de décider si vous êtes prêt à passer à la séance suivante ou si vous devez revoir une fois encore le document.

Peut-on utiliser le Manuel autrement?

Ce Manuel a été spécialement conçu pour être utilisé par un groupe en présence d'un animateur. L'animateur vous guidera à travers les séances, aidera à organiser les activités et à évaluer vos progrès. Il peut même préparer du matériel, des activités ou des discussions supplémentaires. Néanmoins, il est également possible pour des groupes ou des utilisateurs individuels de se former avec ce Manuel sans animateur. En fonction des ressources disponibles, vous, ou le programme pour lequel vous travaillez, devez choisir ce qui fonctionne le mieux dans votre cas et celui de vos collègues.

Que vous travailliez seul ou avec un animateur, vous n'avez pas à étudier ce Manuel du début à la fin. D'une utilisation souple, il a été conçu pour s'adresser à des personnes aux compétences et aux besoins variés. Si vous avez déjà de l'expérience ou des compétences en conseil, vous pourrez choisir de vous concentrer sur les thèmes de la partie 3. Si le conseil est pour vous un domaine nouveau, vous préférerez étudier chaque séance. Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise manière d'utiliser le Manuel !

Le Manuel est basé sur une approche d'apprentissage autogéré du conseil, ouverte et flexible pour répondre à des besoins pouvant varier d'un utilisateur à l'autre. L'apprentissage autogéré permet aux utilisateurs individuels et aux groupes d'utilisateurs de progresser dans l'ouvrage à leur propre rythme. Il leur permet de voir comment les informations s'inscrivent dans le contexte de leur environnement social, culturel et de travail. Tous les utilisateurs sont encouragés à réfléchir de façon critique à leur pratique passée et présente afin de développer et d'améliorer leurs compétences en conseil. Des informations, des idées et des activités sont bien proposées dans ce Manuel. Mais la réussite d'un apprentissage autogéré dépendra de la mise en pratique des compétences et des connaissances de chacun dans son propre environnement de travail.



Réfléchissez aux avantages de travailler seul ou en groupe.

Rôle de l'animateur

L'animateur devra maîtriser le contenu du Manuel. Idéalement, il aura aussi une expérience en conseil. Le rôle clé de l'animateur est de passer en revue le Manuel à l'avance et de définir avec le groupe la meilleure façon d'étudier son contenu. Cela peut revenir tout simplement à ce que les membres du groupe utilisent le Manuel tel qu'il est, ou à recourir à l'utilisation d'études de cas, de matériel ou d'exposés supplémentaires. Le rôle de l'animateur est d'aider les membres du groupe à chercher les réponses aux questions, d'aider à la réalisation des différentes activités et d'animer les discussions. Pour certaines activités, nous avons ajouté à l'intention de l'animateur des suggestions quant à la manière d'organiser le groupe.

L'animateur devra prendre le temps d'évaluer quelles sont les connaissances initiales du groupe au regard de chaque séance. Il peut y parvenir par le biais d'une discussion de groupe avant d'entamer toute nouvelle séance. Par exemple, l'animateur peut dresser deux listes au cours de la discussion, l'une qui répertorie ce que les membres du groupe savent déjà, l'autre qui identifie les lacunes et les domaines dans lesquels ils ont besoin d'informations supplémentaires et de s'exercer davantage pour renforcer leurs compétences. Ces listes peuvent aussi être utilisées pour vérifier les progrès réalisés par le groupe et sa compréhension du sujet, en s'assurant que les lacunes préalablement identifiées ont été comblées. L'animateur devra veiller à ne pas se comporter comme la seule source de connaissances présente. Par exemple, si un membre du groupe a une question, il devra voir si une autre personne du groupe peut y répondre, ou s'il peut aider le groupe à trouver la réponse ou à parvenir à une conclusion.

L'animateur peut ajouter d'autres activités s'il pense qu'il serait profitable aux membres du groupe de bénéficier d'opportunités supplémentaires de pratiquer et de renforcer leurs compétences. Il peut les

aider à exercer leurs compétences dans leur environnement quotidien de travail en participant à des séances de conseil avec les femmes, ou en discutant avec le groupe de situations réelles rencontrées dans leur service. Il est aussi responsable d'organiser quand et comment le groupe travaille. Un autre rôle de l'animateur est d'examiner avec les membres du groupe le contenu du Manuel pour s'assurer que chacun l'a bien compris. L'utilisation des sections « Qu'ai-je appris ? » de chaque séance peut être élargie pour inclure une réflexion sur les points clés abordés ou une discussion générale. Il est alors possible de confronter ceci aux objectifs fixés en début de séance pour vérifier ce qui a été appris et si toutes les informations ont bien été comprises.

L'un des rôles de l'animateur est aussi de motiver le groupe. Il doit encourager et aider chacun de ses membres à étudier le Manuel, à rester dynamique et motivé afin d'accomplir chaque activité et de terminer chaque séance.

Travailler seul ou en groupe

Dans ce Manuel, toutes les activités ont été conçues pour être menées seul ou en groupe. Si un animateur travaille avec vous et d'autres pour utiliser le Manuel, vous pouvez décider ensemble s'il y a des activités que vous préférez mener seul. En premier lieu, vous devez essayer de réaliser les activités en groupe. En l'absence d'animateur et si vous décidez avec d'autres de travailler en groupe, il est recommandé qu'une personne prenne le rôle de l'animateur, non seulement pour réaliser les activités mais aussi pour animer la séance toute entière. Vous pouvez permuter de façon à ce que plusieurs membres du groupe jouent le rôle de l'animateur pour les différentes séances ou les différentes activités.

Travailler en groupe

La première tâche de l'animateur est de vous aider à décider quand et comment vous allez travailler ensemble en tant que groupe. Si vous pensez tirer davantage de l'activité en travaillant avec d'autres, en partageant vos idées, pensées, compétences et expériences, votre animateur vous aidera alors dans ce processus de partage. Vous bénéficierez aussi d'une motivation partagée et du soutien à la fois de l'animateur et des autres membres du groupe. L'inconvénient du travail en groupe est que vous pouvez vous retrouver distancé ou au contraire freiné par d'autres personnes ; il est aussi parfois difficile de trouver une heure qui convienne à tous. En étant prévenu de ces possibles inconvénients, vous pouvez les anticiper et trouver avec l'animateur comment y pallier.

Travailler seul

S'il ne vous est pas possible de travailler en groupe avec un animateur, vous pouvez aussi utiliser seul le Manuel. Travailler seul comporte certains avantages. En avançant à votre propre rythme, vous ne serez ni distancé ni freiné par les autres. Il vous est également possible de vous concentrer sur les domaines qui correspondent le plus à vos besoins. L'inconvénient est qu'il ne vous est pas possible de partager l'expérience, les connaissances et les compétences d'autres personnes et d'apprendre à partir de celles-ci. Vous ne pouvez ni partager la charge de travail ni pratiquer les jeux de rôles ! Le soutien et la motivation pour étudier cet ouvrage peuvent s'en retrouver amoindris. Pensez dès à présent à ces difficultés potentielles et notez sur un papier les moyens qui pourraient vous permettre de les résoudre.

Motivation et soutien

Votre animateur aidera à motiver les membres du groupe pour avancer ensemble dans l'ouvrage. Même si vous avez un animateur, il demeure important de vous motiver vous-même à étudier le Manuel. Une façon de se motiver est de penser aux avantages dont vous bénéficierez personnellement et qui profiteront à votre travail (repensez à l'activité 1). Il peut exister d'autres leviers de motivation, par exemple en pensant à l'élargissement de vos compétences ou à comment cela va vous aider à progresser dans votre carrière.

Votre animateur vous aidera également à réfléchir au soutien dont avez besoin pour étudier ce Manuel. Il vous sera peut-être nécessaire d'avoir un soutien pour vous motiver ou vous encourager, ou pour vous aider à réorganiser votre temps et vos tâches dans votre travail. Réfléchissez à ces questions avec votre animateur et cherchez ensemble à identifier les solutions possibles. Pour ceux qui travaillent en groupe, votre animateur peut vous apporter tout le soutien personnel requis ; un soutien personnel supplémentaire peut être recherché auprès de votre superviseur ou de certains de vos collègues. En tant que groupe ou individuellement, demandez-vous de temps en temps si vous avez besoin de davantage de soutien.

Si vous travaillez seul, évaluez s'il vous serait utile d'identifier un superviseur ou un mentor qui vous donnerait des conseils ou vous ferait des recommandations. Idéalement, cette personne aura une expérience dans le domaine en question. Il peut s'agir de votre superviseur ou d'un autre membre de votre équipe de travail, voire de quelqu'un qui, bien qu'exerçant dans une autre discipline, dispose de compétences en conseil, par exemple un travailleur social ou un conseiller spécialisé.

De quel autre matériel avez-vous besoin ?

- documents à lire
- autres ouvrages de référence sur la SMN (par exemple : le SGAPN)
- papier et stylos
- tableau à feuilles ou tableau classique
- autre chose ?

Tenir un journal de travail

Vous pouvez prendre des notes pour vous aider lors de votre progression dans le Manuel. Celles-ci constitueront votre journal du travail, auquel vous pourrez vous reporter plus tard. Nous vous conseillons de conserver toutes vos notes au même endroit, de préférence dans un cahier ou un classeur. Plusieurs types de notes pourront être consignées, par exemple :

- le travail que vous faites pour les activités
- vos pensées et vos idées tandis que vous progressez dans le Manuel ou que vous conseillez des femmes et leur famille
- les études de cas de femmes que vous conseillez
- les informations reçues en retour des femmes, de leur partenaire et de leur famille sur le conseil que vous leur avez fourni

- les informations reçues en retour de vos collègues et de votre animateur sur votre travail de conseil
- les questions que vous souhaitez poser à vos collègues ou à votre mentor
- les sentiments et émotions que vous pouvez ressentir, en particulier quand vous avez conseillé dans une situation difficile ou quand vous avez rencontré un problème délicat.

Enfin, vous pouvez utiliser votre journal de travail pour répondre aux questions des sections « Qu'ai-je appris ? » à la fin de chaque séance ainsi qu'à celles des évaluations des progrès accomplis et de l'autoévaluation à la fin du Manuel.

Vous pouvez souhaiter d'ores et déjà prendre le temps de préparer votre journal de travail avant d'aller plus avant dans l'étude du Manuel. Prenez la peine de noter toute remarque ou question auxquelles vous avez pensé jusqu'à présent, puis continuez d'utiliser ce journal de travail pour le reste de cette séance et lors des séances suivantes.

Activité 2



20 minutes



But Vous aider à vous familiariser avec le Manuel et les compétences en conseil dont il traite

Prendre dès maintenant le temps de parcourir le Manuel vous aidera à voir comment les connaissances et les compétences dont vous disposez déjà peuvent être développées davantage. Écrivez dans votre journal de travail vos réflexions en réponse aux points suivants :

Remarque à l'intention de l'animateur : chaque membre du groupe peut se concentrer sur différentes séances du Manuel, ou bien vous pouvez demander au groupe entier de travailler sur chacune des séances. Faites en sorte que le groupe débattenne de ses réflexions et utilisez cela comme point de départ pour planifier ensemble comment vous allez travailler en tant que groupe.

1. Parcourez chaque séance du Manuel. Arrêtez-vous sur les sections « Quel est le contenu de cette séance ? », « Que vais-je apprendre ? » et « Quelles sont les compétences que je vais développer ? ».
2. Écrivez le titre et le numéro des séances qui vous seront le plus utiles, ainsi que la raison pour laquelle vous pensez ainsi.
3. Dressez une liste des compétences que vous souhaitez développer le plus.

Suite de l'activité 2



Notre point de vue

Cette activité a dû vous aider à vous familiariser avec le contenu du Manuel et à cerner davantage comment l'utiliser au mieux pour répondre à vos besoins et pour développer vos compétences en conseil. Reportez-vous de temps en temps aux compétences que vous avez répertoriées dans votre journal de travail pour voir si le Manuel vous aide à les développer.

Qu'ai-je appris ?



Au cours de cette séance, vous avez examiné le but et les objectifs du Manuel et vous vous êtes familiarisé avec sa présentation et son contenu. Utilisez les questions qui suivent pour vous aider à réfléchir aux points déjà étudiés.

- De quoi traite le Manuel ?
- Pourquoi est-ce que je veux étudier ce Manuel ?
- Quelles sont mes attentes vis-à-vis de l'utilisation de ce Manuel ?
- Quelles sont les séances sur lesquelles je vais me concentrer davantage ?
- De quelle manière vais-je progresser dans le Manuel avec mon groupe et mon animateur ?
Ou de quelle manière vais-je avancer seul dans le Manuel ?
- Ai-je besoin de demander à quelqu'un d'être mon superviseur ou mon mentor afin de m'aider à améliorer mes compétences en conseil ou de m'apporter un soutien additionnel ?
- De quel matériel ai-je besoin ?
- Que dois-je faire ou préparer d'autre pour être prêt à passer à la séance suivante ?

Écrivez vos idées dans votre journal de travail de manière à pouvoir les retrouver facilement. Il peut vous être utile de les revoir de temps à autre pour rester concentré et motivé.

**LE CONSEIL POUR LA PRISE EN CHARGE
DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE**

PARTIE 2
Le conseil

LES PRINCIPES DU CONSEIL EN SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance donne un aperçu général du processus de conseil en santé maternelle et néonatale et en examine les six étapes clés. Les principes directeurs servant de base à une amélioration du conseil en SMN y sont également présentés.



RAPPEL :

Le mot conseil est utilisé de plusieurs façons différentes. Dans ce Manuel, nous définissons le conseil en santé maternelle et néonatale comme un processus interactif entre la personne qualifiée / l'agent de santé et une femme et sa famille, au cours duquel les informations sont partagées et un soutien est fourni afin que la femme et sa famille puissent prendre des décisions, élaborer un plan et engager des actions pour améliorer leur santé.

Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'évaluer quelles sont vos connaissances actuelles en conseil
2. De définir et de décrire le processus de conseil
3. De décrire les principes directeurs d'un conseil réussi.

Quelles sont mes connaissances actuelles en conseil dans le domaine de la santé maternelle et néonatale ?

Activité 1



30 minutes



Une occasion de réfléchir sur votre expérience de conseil en SMN

Même si vous n'avez pas de formation certifiée de conseil en SMN, vous avez certainement une expérience du conseil du fait de votre travail. Vous pouvez vous recentrer sur le sujet et vous familiariser davantage avec lui en réfléchissant à l'expérience que vous avez eue par le passé.

Remarque à l'intention de l'animateur : demandez à chaque membre du groupe de mener cette activité seul avant de discuter en groupe des résultats.

1. Que signifie pour vous le mot « conseil » ? Mettez par écrit quelques mots clés qui vous viennent à l'esprit quand vous entendez le mot « conseil ».
2. Examinez les mots que vous avez écrits. Utilisez-les pour en tirer des exemples de conseils en SMN que vous avez déjà donnés.

Suite de l'activité 1



Notre point de vue

Si nous nous référons à la définition du conseil en SMN donnée plus haut, nous pouvons extraire un certain nombre de mots clés. « Le conseil en santé maternelle et néonatale est un *processus interactif* entre la personne qualifiée / l'agent de santé et une femme et sa famille, au cours duquel *les informations sont partagées et un soutien est fourni* afin que la femme et sa famille puissent *prendre des décisions, élaborer un plan et engager des actions* pour améliorer leur santé. »

Les mots en italique sont des mots clés que nous avons tirés de notre définition. De votre côté, avez-vous fait ressortir les mêmes mots et les mêmes concepts ? Dans le cas contraire, prenez le temps de réfléchir à notre définition et discutez-en avec d'autres membres de votre groupe. Demandez-vous pourquoi les définitions diffèrent. En regardant les mots clés, vous pouvez probablement vous souvenir de moments où vous avez écouté, partagé des informations avec, soutenu ou aidé des femmes et leur famille à prendre des décisions ou à engager une ou des actions. Au minimum, vous avez fourni aux femmes des renseignements. Tout cela fait partie du conseil en SMN.

En partant de ce que vous savez déjà et de votre expérience, ce Manuel vous aidera à améliorer vos compétences de conseil en santé maternelle et néonatale.

Le processus de conseil

Le graphique de la page suivante donne un aperçu du processus de conseil. Le Manuel vous incite principalement à suivre le processus de conseil décrit dans le demi-cercle supérieur ; pour cela, vous devez toutefois comprendre dans quel contexte s'inscrit le conseil (décrit dans le cercle extérieur), ses principes directeurs et les compétences nécessaires pour le réaliser (décrits dans le demi-cercle inférieur). Le processus de conseil s'inscrit dans un contexte de conseil, raison pour laquelle ce dernier se situe dans le cercle extérieur. Il est important de vous familiariser avec ce contexte dans la mesure où il vous aidera à savoir comment agir, vous guidera par rapport à ce qu'il est approprié de faire et à mieux connaître la situation et le milieu culturel dans lesquels vivent les femmes et les familles que vous conseillez ainsi que les normes qu'elles doivent respecter. Le processus de conseil s'appuie sur un certain nombre de principes directeurs qu'il vous faudra adopter si vous voulez renforcer vos compétences en conseil. En vous concentrant sur les principes directeurs du conseil et les compétences nécessaires pour le réaliser, vous pourrez améliorer vos compétences de conseil en SMN et suivre le processus de conseil proposé.

Au cours de cette séance, nous vous présenterons plus en détail les étapes clés du processus pour un conseil réussi et les principes qui permettent de le réaliser. Tout au long de ce Manuel, nous vous accompagnerons pour examiner de manière plus approfondie les compétences requises et pour vous aider à mieux comprendre le contexte dans lequel vous apportez le conseil.



Un graphique similaire sera utilisé au début de chaque séance de la partie 3. Les six étapes clés du processus de conseil y seront systématiquement mentionnées afin de vous aider à mieux vous en souvenir. Sous les autres titres (Principes directeurs et Compétences en conseil), seuls les points traités dans la séance apparaîtront dans le graphique. Un rapide coup d’œil sur le graphique au début de chaque séance vous permettra ainsi de savoir quels domaines du conseil en SMN sont abordés.

Quelle est votre maîtrise actuelle des six étapes du processus de conseil ? Peut-être maîtrisez-vous déjà la totalité ou certaines de ces étapes ; l’ensemble de ce processus de conseil en SMN est peut-être nouveau pour vous.



LES ÉTAPES CLÉS

L'encadré ci-dessous fournit des informations supplémentaires sur les six étapes clés du processus de conseil :

1. Évaluer la situation – engagez avec la femme une discussion interactive. Posez-lui des questions pour mieux comprendre sa situation et savoir quels sont ses besoins individuels. Vous devez faire la lumière sur la situation, voir s'il y a un ou des problèmes et, le cas échéant, qui ils concernent (la femme, son partenaire, sa famille, sa communauté, l'agent de santé etc.).
2. Définir les problèmes, les besoins et les informations manquantes – examinez avec la femme ce qui dans sa situation l'empêche (ainsi que sa famille) de répondre à ses besoins et à ceux de son nouveau-né. Qu'est-ce qui rend la situation problématique, quelles sont les causes des problèmes? Qu'est-ce que la femme connaît déjà sur le sujet – a-t-elle besoin d'informations supplémentaires?
3. Proposer d'autres solutions – en observant ce qui est fait actuellement et ce qui pourrait être fait en plus, examinez avec la femme ou le couple comment elle / il et la famille pourraient mieux répondre à leurs besoins. Identifiez les informations, les ressources et le soutien nécessaires pour ce faire.
4. Donner un ordre de priorité aux solutions – en examinant les avantages et les inconvénients des autres solutions envisageables, dégagez avec la femme lesquelles de ces solutions sont les plus faisables pour régler les problèmes et / ou répondre aux besoins de la femme et de la famille. Assistez la femme ou le couple pour déterminer comment pallier aux inconvénients potentiels.
5. Élaborer un plan – faites un plan ensemble, incluant comment aborder les problèmes et la solution avec le partenaire et d'autres membres du foyer.
6. Revoir et évaluer – au cours des séances de conseil ultérieures, revoyez la mise en œuvre du plan avec la femme. Le plan fonctionne-t-il ou faut-il rechercher une autre solution?

Activité 2



40 minutes



But

Vous aider à vous familiariser avec les six étapes clés du conseil en santé maternelle et néonatale

Le but de cette activité est de vous aider à vous familiariser avec le processus et de comprendre pourquoi nous mettons en avant ces six étapes dans son déroulement. Pour réaliser cette activité, nous n'utiliserons pas de sujet lié à la SMN. L'activité que vous allez mener consiste à préparer du thé, ou une autre boisson ou encore une collation. Deux personnes vont préparer la boisson / la collation. Cela paraît simple, si ce n'est qu'une des deux personnes devra porter un bandeau sur les yeux qui l'empêchera de voir et que l'autre aura les mains liées derrière le dos.

Remarque: si vous travaillez seul, vous devrez trouver sur votre lieu de travail ou à votre domicile deux personnes qui prépareront la boisson.

- À présent, procédez aux six étapes du processus de conseil. Pour commencer, vous devez questionner les deux personnes qui vont préparer la boisson. Qu'est-ce que cela leur fait d'avoir les mains liées ou de ne pas pouvoir voir? Comment ressentent-elles cette situation? Il est important de recueillir leur point de vue et non pas de vous satisfaire d'anticiper ce que vous pensez que cela peut faire. Il est possible qu'elles vous disent quelque chose que vous n'avez pas vu ou auquel vous n'avez pas pensé. En quoi leurs besoins diffèrent-ils?
- Définissez les problèmes, les besoins et informations manquantes. Savent-elles comment préparer la boisson? Disposent-elles de tout le nécessaire pour le faire? Quels aspects leur posent problème pour le faire? En quoi cela diffère pour chacune d'entre elles?
- Proposez d'autres solutions. Les deux personnes qui préparent la boisson peuvent-elles procéder seules ou bien ont-elles besoin d'une aide de votre part? Dans ce dernier cas, de quelle aide ont-elles besoin? Peuvent-elles travailler ensemble? De quelles options disposent-elles? Par exemple, la personne qui a les mains liées peut donner des instructions à celle qui a les yeux bandés. Seront-elles capables de mener le processus ensemble jusqu'à son terme? Auront-elles besoin d'une aide supplémentaire de votre part, par exemple pour verser la boisson?
- Donnez un ordre de priorité aux solutions. Parmi les autres solutions que vous avez envisagées, choisissez celles qui pourraient le mieux répondre aux besoins des personnes qui préparent la boisson. Faites-le en leur demandant lesquelles leur conviennent le mieux. Auront-elles besoin d'essayer différentes approches pour décider? Ne prenez pas de décision pour elles!
- Élaborez un plan ensemble. Énumérez les différentes tâches qui doivent être effectuées pour préparer la boisson ou la collation. Décomposez-les en actions simples. Passez avec elles par chaque étape. Puis venez-leur en aide tandis qu'elles mettent à exécution la préparation de la boisson ou de la collation.

Suite de l'activité 2

- Revoyez et évaluez. Demandez aux personnes qui ont préparé la boisson un retour d'informations. Que pensent-elles du processus? Si elles devaient répéter cette tâche, que choisiraient-elles de faire différemment? Ou comment pourrait-on améliorer la préparation de la boisson? Ont-elles eu besoin d'une aide ou d'un soutien additionnel? Avant de procéder, pensaient-elles vraiment réussir à préparer la boisson?
- Débattrez de cette activité en groupe. Qui avait le contrôle? Qui a pris les décisions? Obtenez des deux personnes qui ont préparé la boisson un retour d'informations sur ce qu'elles ont ressenti par rapport à votre manière d'aider le processus.



Notre point de vue

Bien que cela semblait a priori une tâche facile à réaliser, chacune des personnes qui préparait la boisson avait des besoins particuliers et différents. Leurs besoins en termes de soutien, de conseil et d'aide, voire même en termes d'informations, ont probablement été différents. Les avez-vous encouragées et leur avez-vous permis de participer autant qu'elles le souhaitaient au processus? Ou bien ont-elles été privées de tout contrôle? Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment ou amélioré?

Cette activité cherchait aussi à vous montrer l'importance d'aider à la résolution des problèmes dans le processus de conseil. En tant que conseiller, vous devrez aider le processus, mais vous ne devrez jamais prendre le contrôle, ou effectuer la tâche ou prendre la décision pour la personne à qui vous apportez le conseil. Songez à la manière dont on élève un enfant. Au début, quand c'est encore un nouveau-né, il faut satisfaire tous ses besoins. Alors qu'il grandit et acquiert de nouvelles compétences et connaissances, on peut réduire le nombre de choses que l'on fait pour lui. Que se passerait-il si on continuait à tout faire pour lui? En prenant le contrôle, on ne partage ni les connaissances ni les compétences et l'enfant ne peut apprendre à agir pour lui-même. La même chose vaut pour le conseil. Le soutien doit être apporté en évaluant les besoins spécifiques de la personne que nous conseillons; on doit l'aider à évaluer les compétences et les connaissances dont elle dispose déjà; puis travailler avec elle pour trouver des options qu'elle pourra utiliser pour résoudre ses problèmes. On peut apporter un soutien et guider la personne, mais on ne peut pas prendre les décisions pour elle.

Les principes directeurs du conseil en santé maternelle et néonatale

Comme nous l'avons dit auparavant, les six étapes clés du processus de conseil sont basées sur un certain nombre de principes directeurs. Afin d'être en mesure d'utiliser à bon escient ces six étapes clés, il est important d'en comprendre les fondations. Ce sont ces fondations que nous appelons principes directeurs. Suivre ces principes vous aidera à réaliser ces six étapes de manière plus efficace. Une bonne compréhension de ces principes vous permettra aussi de commencer à renforcer vos compétences en conseil.

Introspection

Il est important que vous réfléchissiez à vos propres attitudes et à vos propres croyances, à votre système de valeur, ainsi que sur la manière dont ils jouent sur votre capacité à interagir avec les gens et sur le service que vous fournissez. Par exemple, du fait de vos croyances religieuses ou de vos convictions sociales il est possible que vous traitiez certaines femmes de façon différente ou injuste si vous êtes en désaccord avec la manière dont elles mènent leur existence. Du fait de la pression au travail ou au domicile, ou encore de frustrations dans certaines situations, il peut vous arriver de vous comporter de manière dure ou violente (violence verbale ou physique) avec certaines femmes, leur partenaire ou leur famille. Si vous voulez être en mesure de comprendre les personnes à qui vous allez offrir un conseil, il est très important de prendre le temps de vous comprendre vous-même et de comprendre vos émotions, vos croyances et vos attitudes.



À la fin de chaque séance de ce Manuel, vous trouverez une section intitulée « Qu'ai-je appris ? » qui propose des questions pour vous aider à pratiquer l'introspection. Vous pouvez également utiliser votre journal de travail pour mettre par écrit certaines expériences que vous vivez et réfléchir à vos sentiments, à vos croyances et à vos attitudes quand vous apportez un conseil à une femme et à sa famille.



RAPPEL :

L'introspection se rapporte au fait d'avoir conscience de qui vous êtes et d'analyser comment vos pensées, attitudes et croyances influencent la manière dont vous aidez, communiquez avec et conseillez les femmes et leur famille. Elle renvoie à la connaissance de vos propres limites et de ce avec quoi vous êtes le plus à l'aise. Vous devez réfléchir de façon critique à qui vous êtes, à votre manière d'agir et aux conséquences que cela peut produire sur les autres. Décidez si vous devez changer quelque chose en vous et de ce que vous pouvez changer.

Empathie et respect

La qualité du conseil en SMN dépend du respect que vous avez des connaissances et des compétences de la personne que vous conseillez, de votre compréhension de son point de vue et aussi de votre empathie à son égard. L'empathie signifie chercher à comprendre la situation dans laquelle se trouve la femme ou la famille et comment cette situation peut les affecter ; c'est pourquoi il est si important de comprendre le contexte dans lequel s'inscrit le conseil. Par exemple, une femme peut vous dire qu'elle ne peut prendre aucune décision quant à son hospitalisation tant qu'elle n'a pas obtenu la permission de son mari ou de sa belle-mère. Vous pouvez être en désaccord avec cela, mais c'est en faisant preuve d'empathie avec cette femme que vous pourrez l'aider à obtenir la permission dont elle a besoin.

Le respect se rapporte à la valeur que vous accordez aux connaissances d'autrui et aux décisions que cette personne peut prendre, ainsi qu'aux égards que vous avez pour elle et à l'estime que vous lui témoignez. Il peut être utile de penser à traiter les autres de la même façon que vous souhaiteriez être traité si vous étiez dans la même situation. Il est plus probable qu'une personne soit satisfaite du service qui lui est offert si elle est traitée avec respect, politesse et amabilité. Il est aussi plus probable qu'elle participera au processus de conseil et que, en retour, elle apprécie les compétences que vous avez.

Respecter quelqu'un signifie également conserver une attitude qui n'exprime aucun jugement de valeur. En d'autres mots, même si vous êtes en désaccord avec les actions qu'une femme a prises ou prend, vous devez la traiter avec respect, ne pas la blâmer ni lui dire qu'elle a tort.

Le respect implique également de veiller à la confidentialité des informations qui concernent la femme. Cela signifie que vous ne devez pas parler des questions d'ordre privé et personnel si vous risquez d'être entendus. Quand vous examinez une femme, vous devez vous assurer qu'elle est à l'abri de tout autre regard et que les données qui la concernent seront conservées dans un endroit sécurisé où elles ne peuvent être vues de personne. Avant que vous ne révéliez à quiconque toute information la concernant, la femme doit vous indiquer qui sont ceux qu'elle accepte d'informer.



RAPPEL :

Les personnes doivent être traitées correctement par l'ensemble du personnel et pas seulement par ceux impliqués dans le traitement ou le conseil. Par exemple, la personne en charge de l'accueil, le personnel de nettoyage et même le personnel de sécurité doivent tous être formés à traiter avec respect les femmes et leur famille.

Encourager l'interaction

Encourager l'interaction se rapporte au fait d'engager une discussion avec la femme. Un conseil réussi requiert un processus interactif qui permet un partage et un échange d'informations dans les deux sens et d'impliquer et d'engager la femme à participer à la séance. Cela signifie également être capable de débattre des problèmes, d'argumenter, de les clarifier et d'en discuter.

Comment pouvez-vous encourager l'interaction dans le processus de conseil ?

- Renseignez-vous sur la situation de la femme ; encouragez-la à raconter son histoire.
- Laissez à la femme le temps de réfléchir et de répondre à vos questions.
- Encouragez-la à poser des questions.
- Revoyez ensemble les informations.
- Soyez amical et n'exprimez aucun jugement de valeur.
- Posez des questions de façon à mieux comprendre sa situation et ses besoins.

Avez-vous des idées à ajouter ?

Partir des compétences et des connaissances existantes

Dans toute interaction avec une femme ou avec sa famille, vous devez évaluer les connaissances et les compétences initiales de celles-ci avant de fournir toute information ou tout conseil supplémentaires ou de renforcer leurs compétences. La recherche a montré qu'il est plus facile d'apprendre quand on part de ce que l'on connaît et comprend déjà. Il ne s'agit pas d'un processus passif : vous devez permettre à la femme ou à sa famille de poser des questions, de discuter et d'intégrer de nouvelles idées à ses connaissances initiales. Ensemble, vous pouvez générer une « connaissance nouvelle ». Nous entendons par là discuter de ce que sait la femme, de livrer les connaissances dont vous disposez et qui diffèrent de celles dont la femme dispose, de permettre à celle-ci d'analyser et de s'interroger sur ces différences. Au terme de cette discussion, vous obtiendrez une combinaison des informations détenues par chacun de vous – chacun aura appris de l'autre. La femme ne sera peut-être pas d'accord avec tout ce que vous avez dit et peut ne pas accepter certains points. Il lui faudra parfois du temps pour réfléchir à la discussion et percevoir à quel point ses connaissances ont changé. L'important n'est pas seulement d'échanger des connaissances mais aussi de s'assurer que la femme peut appliquer ces informations au contexte et à la situation dans lesquels elle vit.

Résoudre ensemble les problèmes

Pour une femme, son partenaire et sa famille, voire même pour la communauté, il existe de nombreux problèmes à résoudre et de nombreuses décisions à prendre en rapport avec la SMN. Un conseil est bien mené quand vous travaillez en tant que conseiller à aider la femme à clarifier ses besoins, à identifier des solutions possibles, à prendre les décisions et à élaborer un plan d'action. Aucune des solutions que vous proposez ne doit être dictée ou imposée.

Nous avons traité ci-dessus de la manière d'« obtenir » une connaissance nouvelle et partagée. Résoudre ensemble les problèmes s'inscrit aussi dans le processus de conseil et consiste à explorer les options envisagées avec une femme et son partenaire ou sa famille. Cela peut par exemple impliquer que vous présentiez des solutions possibles et que la femme ou le couple présente les siennes. Vous pouvez alors étudier ensemble chacune des solutions proposées en envisageant ses avantages et ses inconvénients. Il vous sera alors peut-être nécessaire de fournir des informations supplémentaires ; de même, la femme ou le couple vous apportera éventuellement de nouveaux renseignements concernant ses besoins et sa situation. L'ensemble peut jouer sur les différentes options possibles. Vous pouvez l'aider à parvenir à la solution la plus acceptable dans son cas.

Résoudre ensemble les problèmes avec la femme et sa famille et aider à la prise de décision sont deux processus qui peuvent constituer pour vous de nouvelles méthodes de travail. La pratique clinique et les soins de santé sont souvent directifs. On attend normalement des femmes qu'elles se soumettent aux décisions et suivent les conseils de l'agent de santé. Nombreuses sont les femmes qui attendront même cela de vous. Mais travailler de cette manière ne contribue pas au développement de leurs compétences et de leurs connaissances pour améliorer la SMN ; pas plus que cela ne garantit qu'elles mettront en œuvre les décisions que vous avez prises pour elles. Lorsqu'une femme et sa famille participent à la recherche de solutions, il y a plus de chances qu'elles suivront le plan que vous avez élaboré ensemble. Cela peut les aider à sentir qu'elles ont davantage le contrôle de leurs propres choix et décisions. Et cela peut également les aider à constater à quel point elles peuvent avoir une influence sur le cours de leur vie en ayant davantage de contrôle sur et de responsabilité dans les décisions qui les concernent et les conséquences de celles-ci.

Adapter aux besoins spécifiques de la femme

À l'inverse de la vaccination, le conseil n'est pas de nature à pouvoir être fourni de façon identique à tout le monde. Vous ne pouvez pas poser les mêmes questions et attendre les mêmes réponses ou le même point de vue. Toute femme que vous conseillez doit être traitée de façon unique, sur la base de son individualité. Chaque femme, couple ou famille, vit une situation différente et a des croyances, des attentes et des besoins différents. Enfin, tous ont des compétences et des connaissances différentes. Rappelez-vous des besoins différents des deux personnes de l'activité 2, qui pourtant étaient impliquées dans la réalisation de la même tâche.

Pour que votre séance de conseil soit efficace, vous devez fournir les informations qui correspondent aux besoins de la femme, de son partenaire ou de sa famille, aborder avec eux les autres solutions envisageables et connaître leurs préférences. Certaines femmes présentent des besoins particuliers et de ce fait le processus de conseil pourra dans leur cas prendre plus de temps ou demander plus d'efforts.

Les femmes aux besoins particuliers

Quelle que soit la communauté avec laquelle vous travaillez, vous rencontrerez des femmes qui ont des besoins particuliers. Ces besoins particuliers renvoient à la maladie et au handicap, aux femmes qui vivent seules ou dans l'extrême pauvreté, ou encore aux adolescentes. Il n'est pas facile de donner les caractéristiques d'une personne ayant des besoins particuliers ; selon les circonstances, certaines femmes s'en sortiront mieux que d'autres. Quand, lors d'une séance de conseil, vous examinez le contexte dans lequel vit une femme, il est utile de rechercher si elle présente d'éventuels problèmes d'ordre mental ou psychologique en plus de s'informer sur les problèmes physiques qu'elle pourrait avoir. L'objectif du conseil est de déterminer si la femme a besoin de soutien et de soins additionnels.



RAPPEL :

Un besoin particulier renvoie aux besoins supplémentaires requis par les femmes en vue d'accéder au bien-être psychologique et physique.

Lorsque vous avez affaire à une femme qui a des besoins particuliers, il est important de lui montrer votre soutien et de témoigner de votre volonté de l'écouter. Sa vie et son expérience au quotidien sont faites de ces besoins particuliers ; ils doivent absolument être pris en compte dans l'interaction qui a lieu lors du conseil. Il sera peut-être nécessaire d'orienter cette femme vers un conseiller spécialisé. Entre temps, ou s'il n'y a personne vers qui l'orienter, votre interaction avec elle peut se révéler primordiale pour l'aider à prendre des décisions concernant sa grossesse, son accouchement et la période post-partum. Les femmes qui ont des besoins particuliers requièrent souvent davantage de temps et des séances supplémentaires de conseil.

Il existe une multitude de groupes de femmes aux besoins particuliers. Il n'y a pas suffisamment de place dans ce Manuel pour les examiner tous. Les femmes victimes de violence ou séropositives au VIH constituent deux groupes de femmes aux besoins particuliers qui sont vus plus en détail dans la partie 3 du Manuel. Les femmes qui ont un handicap et les adolescentes appartiennent à deux autres groupes que vous pouvez rencontrer.

Les femmes ayant un handicap

Les femmes qui ont un handicap sont souvent victimes de discrimination. Il n'est pas rare que leurs problèmes soient aggravés par la pauvreté dans laquelle elles vivent. Elles ont souvent une faible estime de soi et sont souvent perçues comme inutiles et n'aidant d'aucune manière la communauté. Il est important d'évaluer tôt au cours de la grossesse les femmes qui ont un handicap, afin d'identifier tout problème pouvant survenir du fait de celui-ci. Travaillez avec chaque femme à l'évaluation de ses problèmes et des solutions potentielles. Si elle le souhaite, faites participer sa famille. Pour rehausser leur estime de soi, il est primordial d'aider ce type de femmes à résoudre leurs propres problèmes et de les encourager à prendre davantage le contrôle de leur existence. Encouragez-les à se concentrer sur ce qu'elles peuvent faire, non pas sur ce qu'elles ne peuvent pas faire. Tâchez de



Il existe une multitude de groupes de femmes aux besoins particuliers.

vous rappeler que les femmes qui ont un handicap ont elles aussi besoin de conseil sur les questions relatives à la sexualité. Certaines ne seront pas à l'aise pour aborder ce sujet et auront besoin d'un appui particulier.

Les besoins particuliers des adolescentes

Les adolescentes forment un groupe particulier : bien qu'elles aient parfois dépassé la période de puberté et soient sexuellement actives, elles n'ont pas encore atteint la maturité affective. De nombreuses adolescentes de votre communauté sont probablement déjà sexuellement actives, voire déjà mères ; elles constituent donc un groupe particulièrement important. Les adolescentes sont souvent impressionnées par l'attitude des prestataires de santé et sont alors réticentes à s'adresser à vous pour être prises en charge. Elles peuvent aussi avoir peur d'un manque de confidentialité, a fortiori si vous vivez dans une communauté de petite taille. Elles auront besoin d'être rassurées plus d'une fois pour se sentir à l'aise lors des séances de conseil.

Les adolescentes sont souvent mal à l'aise quand il s'agit d'aborder des questions relatives à la santé sexuelle (même si elles sont sexuellement actives). Vous devez les aider à se sentir à l'aise et encourager les questions. Les émotions ressenties par les adolescentes (embarras, peur, anxiété) s'expriment souvent par différents signes, comme par exemple des rires nerveux, un comportement agressif ou encore un refus de communiquer. Vous pouvez dépasser ces difficultés en canalisant votre action sur l'estime de soi des adolescentes. Respect et confidentialité permettront souvent de faire en sorte qu'elles se sentent moins gênées par la situation.

Quand ils désapprouvent que les adolescentes soient déjà sexuellement actives, certains agents de santé montrent leur désapprobation à celles qui viennent pour une prise en charge prénatale. Ceci peut être dû à une désapprobation similaire existant dans la communauté elle-même. Certains prestataires de santé préféreront ne pas délivrer de conseil adéquat plutôt que de reconnaître que des adolescentes ont une activité sexuelle ou de laisser penser qu'ils l'approuvent. Cela peut malheureusement signifier que la jeune fille n'apprendra alors rien de plus sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) ou des grossesses non planifiées. Pour vous aider à mieux connaître quelles sont vos propres attitudes, prenez le temps d'une introspection (un des principes directeurs du conseil) et de vous interroger sur ce que vous pensez des adolescentes sexuellement actives. Vous pourrez alors réfléchir à comment être plus ouvert pour aborder avec les adolescentes les questions relatives à la sexualité, afin de leur fournir un soutien et des informations qui les aideront à prendre des décisions en vue d'améliorer leur santé.

Les femmes victimes de violence

La santé physique et mentale des femmes, notamment la santé génésique, est souvent affectée en cas de violence du partenaire intime. Les blessures physiques n'en sont pas les seules conséquences ; on peut également retrouver une faible estime de soi, une anxiété, des problèmes de santé mentale, un comportement autodestructeur qui peut se manifester par la consommation d'alcool ou de drogue, des problèmes de santé sexuelle (IST, grossesse non désirée et peur d'avoir des relations sexuelles). Les problèmes rencontrés par les femmes qui subissent la violence du partenaire intime sont étudiés dans la séance 16.

Les femmes infectées par le VIH

Les femmes infectées par le VIH et connaissant leur statut requièrent un conseil particulier. De nombreuses femmes découvrent leur statut VIH au cours de la prise en charge prénatale. Sur un plan pratique, elles ont besoin de savoir comment prendre soin d'elles-mêmes et rester en bonne santé, notamment grâce à des conseils en termes de régime alimentaire et de repos. Elles ont également besoin d'informations pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant et sur les pratiques à moindre risque d'alimentation du nourrisson (voir respectivement les séances 14 et 13). Des informations pour éviter d'infecter leur partenaire ou une surinfection par le VIH peuvent également s'avérer nécessaires. De plus, elles auront besoin d'un soutien affectif pour réussir à vivre avec une maladie qui véhicule un fort niveau de stigmatisation et de discrimination. Enfin, elles auront peut-être besoin d'un soutien et de conseil pour révéler leur statut. Un grand nombre de problèmes rencontrés par les femmes vivant avec le VIH sont étudiés dans la séance 14.

Qu'ai-je appris ?



Cette séance comportait de nombreuses informations destinées à vous aider à examiner les étapes et les principes clés du conseil, tels qu'ils sont définis dans ce Manuel. Arrêtez-vous une minute pour réfléchir au contenu de cette séance et à ce que vous en avez compris. Ces informations diffèrent-elles de ce que connaissiez auparavant à propos du conseil ?

Les questions suivantes peuvent vous aider dans ce processus de réflexion :

- Comment définiriez-vous le conseil en SMN ? Que pensez-vous de notre définition ?
- Pourriez-vous expliquer à quelqu'un d'autre ce qu'est le conseil en SMN ?
- Quelles sont les six étapes clés du conseil ?
- Pouvez-vous citer certains des principes directeurs du conseil ?
- De combien de ces principes étiez-vous déjà familiers ?
- Combien de ces principes suiviez-vous déjà ?
- Lesquels seront difficiles à suivre ? Comment comptez-vous résoudre ces difficultés ?

En résumé, le conseil en SMN consiste à aider à apporter informations, conseil et soutien afin d'aider les personnes (les femmes, leur famille et leur communauté) à prendre leurs propres décisions et à engager des actions pour améliorer la santé de la femme et du nouveau-né – le conseil ne consiste pas à persuader ou à forcer les personnes à agir de telle ou telle façon !

Si vous pensez que vous avez compris ce que le Manuel entend par conseil, vous êtes alors prêt à étudier les compétences requises pour le conseil en SMN que vous devez développer ou renforcer.

LES COMPÉTENCES EN CONSEIL



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance du Manuel décrit brièvement les compétences en conseil requises pour le conseil en SMN :

- communiquer dans les deux sens
- former une alliance
- écoute active
- poser des questions ouvertes
- fournir des renseignements
- aider à la résolution des problèmes

Dans la partie 3 du Manuel, les différentes séances donneront davantage d'informations pratiques sur chacune de ces compétences en se concentrant sur le domaine de la santé maternelle et néonatale. Elles proposeront également des activités pour renforcer vos compétences. Au fur et à mesure que vous progresserez dans cette séance, vous remarquerez que les différentes compétences sont liées les unes aux autres et liées également aux principes que vous avez appris dans la séance précédente.

Que vais-je apprendre ?

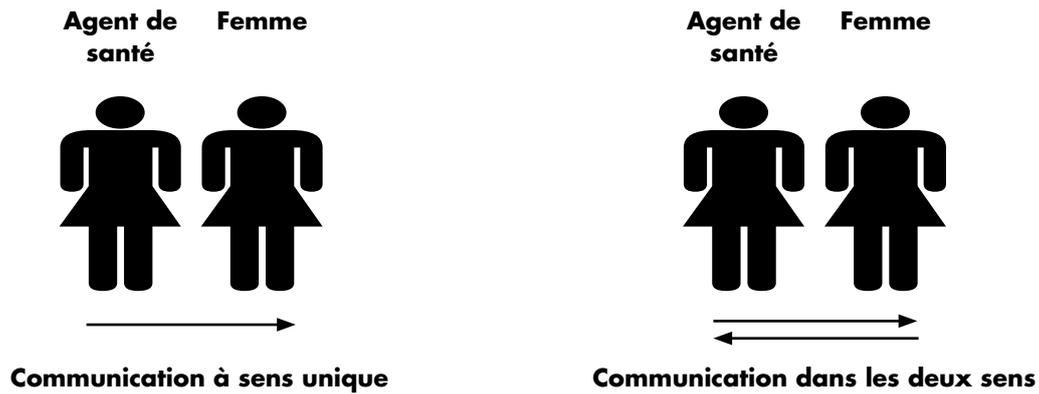
À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De décrire les compétences clés requises pour le conseil en santé maternelle et néonatale
2. D'exposer dans les grandes lignes les éléments de chacune de ces compétences
3. De planifier comment mettre ces compétences en pratique.

Communiquer dans les deux sens

Tout conseil réussi passe par une bonne communication. Nombre de principes du conseil que vous avez étudiés dans la séance précédente servent en réalité de base à une bonne communication. De même, si vous vous reportez au graphique de la séance 2, vous constaterez dans la partie Compétences en conseil que l'écoute active, poser des questions ouvertes, fournir des renseignements et aider à la résolution des problèmes contribuent tous à une communication efficace. Avant d'examiner ces points plus en détail, nous souhaiterions au préalable explorer avec vous quelques notions plus générales concernant la bonne communication et insister sur l'importance de la communication dans les deux sens.

La communication implique l'échange d'informations. Elle est plus productive quand elle est le résultat d'un processus allant dans les deux sens, offrant l'occasion à chacune des parties impliquées de clarifier les problèmes, de réagir à ce qui a été dit et de débattre des sujets abordés. Cela est encore plus vrai quand vous devez fournir des informations complexes ou avoir une discussion sur un sujet sensible. Il est alors nécessaire que la communication aille dans les deux sens et qu'il y ait interaction entre vous et la femme. Se contenter de donner des renseignements ou des instructions à la femme à qui l'on fournit le conseil ne suffit pas.

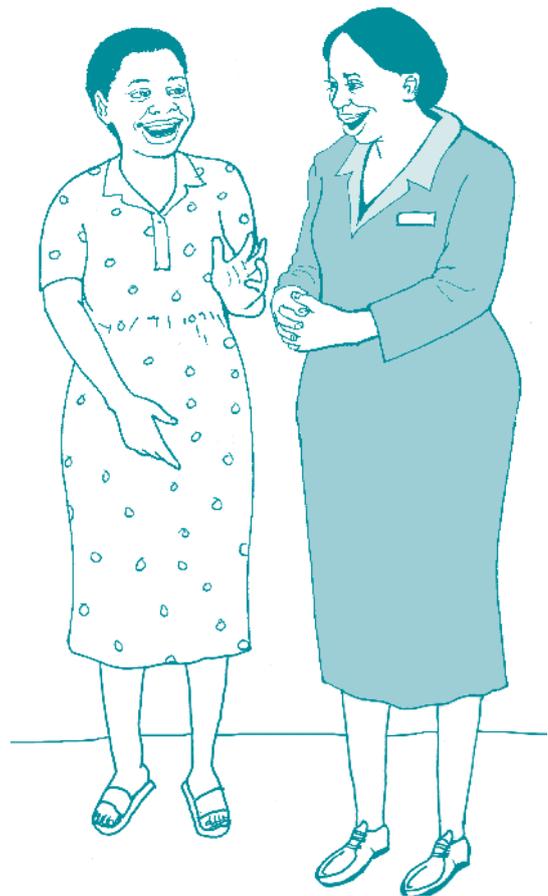


Une communication efficace est essentielle à un conseil réussi. La communication à sens unique et la communication dans les deux sens sont très différentes (voir le graphique). Dans le cadre de la SMN, il y a des cas où nous ne faisons que fournir des informations et des explications à la femme, par exemple quand on donne des informations sur ce qu'il faut apporter à l'hôpital pour l'accouchement. C'est là un exemple de communication à sens unique. En revanche, quand on veut aider une femme et sa famille à appliquer et à utiliser les informations qu'on leur fournit, nous nous retrouvons impliqués dans le processus du conseil. C'est par exemple le cas lorsqu'on aide à choisir le lieu de l'accouchement ou qu'on réfléchit aux moyens de s'y rendre par le biais d'une discussion dans les deux sens sur les options possibles.

La plupart des compétences que nous abordons ici valent tout autant pour un conseil que pour une communication réussis. Ces compétences ne se limitent pas au langage que nous utilisons ; elles impliquent également nos gestes et notre langage corporel, l'écoute active et la manifestation de chaleur et d'attention. Il est donc important d'avoir conscience des messages non verbaux que nous envoyons (par exemple le fait de montrer du respect), qu'ils soient véhiculés par nos mots, nos gestes ou notre langage corporel.

Former une alliance

En matière de communication, la première tâche du conseiller est de réaliser une alliance, ou un partenariat, avec la femme et avec son partenaire ou sa famille si ceux-ci sont présents. La participation active de la femme lors de la séance sera basée sur cette alliance. Il est fondamental qu'elle sache que vous êtes là pour l'aider et pour servir au mieux ses intérêts. Appliquer les principes présentés dans la séance 2 vous aidera à installer un climat de confiance et de sollicitude nécessaire pour que la femme sente qu'elle peut se joindre à vous pour former cette alliance. C'est probablement dans ce type de climat qu'une femme se sentira le plus à l'aise pour parler de sa situation et de ses besoins et pour aborder des sujets sensibles.



Former une alliance permet le partage et l'échange d'informations dans les deux sens.



RAPPEL :

Pour former une alliance avec une femme, vous pouvez vous aider des points communs existants entre vous deux, par exemple du fait que vous ayez le même âge ou le même nombre d'enfants, que vous veniez de la même région, que vous aimiez ou n'aimiez pas les mêmes choses. Débuter votre interaction par un partage de renseignements entre l'un(e) et l'autre aidera à reconforter la femme et à engager avec elle une discussion interactive sur des sujets avec lesquels elle est à l'aise. Cela lui permettra d'être plus confiante quand vous entrerez dans la discussion du conseil proprement dite portant sur ses problèmes et ses besoins, quand elle voudra vous poser des questions ou devra partager avec vous des renseignements importants.

Témoigner d'une écoute active

Écouter ne signifie pas seulement entendre les mots prononcés par un autre ; cela implique d'être attentif et de témoigner que vous avez entendu et compris ce qui vous a été communiqué.

En montrant que vous écoutez réellement, vous renforcerez la confiance que la femme vous porte en tant que conseiller. Elle sera plus à même de vous aider à former une alliance parce qu'elle se sentira également plus à l'aise. Montrer que vous avez entendu et compris ce qui vous a été dit peut se faire par la paraphrase, formulation par laquelle vous répétez en utilisant des mots différents ce qui vous a été dit. Regardez l'exemple suivant :

La femme : « Mon mari n'est pas d'accord avec l'utilisation de méthodes de planification familiale. Il devient très en colère quand il en entend parler. »

L'agent de santé : « Et voilà que nous aussi nous parlons de méthodes de planification familiale. J'imagine que vous vous inquiétez de savoir comment vous pourriez en parler avec votre mari. »

L'étape suivante consistera alors à essayer avec la femme d'identifier les options et solutions possibles pour qu'elle communique avec son mari. Comme il a été dit préalablement, il est important que le conseiller ne dise pas à la femme comment résoudre son problème ni ne suggère de solution pour elle ; il faut qu'ensemble, par le biais du processus d'aide à la résolution des problèmes et de communication dans les deux sens, ils essayent de parvenir à la meilleure solution pour la femme. Le conseiller peut alors aider la femme à mettre à exécution la solution arrêtée.

Le langage corporel et les gestes sont également des éléments essentiels de l'écoute active. Les signes non verbaux peuvent encourager la femme à partager avec vous des renseignements importants ou au contraire l'en dissuader.

📌 RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE

« Quel est le facteur le plus important d'une communication efficace ? »

- Le langage corporel 58%
- Le ton de la voix 35%
- Les mots utilisés 7%

Source : Population Council. *A client-centered approach to reproductive health. A trainer's manual* (en français, « Une approche de santé génésique centrée sur le patient – Manuel du formateur »), Islamabad, Pakistan, 2005.

Comment pouvez-vous manifester une écoute active ?

- Réduisez les sources de distraction en éteignant les téléphones et en fermant portes et fenêtres
- Assurez-vous que chacun est assis aussi confortablement que possible et à la même hauteur
- Si cela est adapté, regardez la femme lorsque vous lui parlez
- Utilisez un ton de voix chaleureux
- Ayez recours à des gestes et au langage corporel, par exemple en hochant la tête ou en souriant
- Utilisez des affirmations telles que « oui », « d'accord », « je vois »
- Posez des questions pertinentes en rapport avec ce que la femme vous a dit pour mieux comprendre ses propos
- Répétez (paraphraser) ce qu'elle vous a dit
- Résumez les points clés de la discussion.



Ayez conscience du langage exprimé par votre corps et rappelez-vous de maintenir le contact oculaire.

Activité 1



40 minutes



But Vous aider à améliorer vos compétences en écoute active

Si vous travaillez seul, vous aurez besoin de trouver deux personnes pour vous aider à réaliser cette activité. Pour les groupes, répartissez-vous en sous-groupes de trois personnes – un conseiller, une femme et un observateur.

1. La personne qui joue la femme doit prendre cinq minutes pour imaginer une situation dans laquelle survient un problème de santé maternelle et néonatale. Par exemple, une femme enceinte qui souhaite accoucher avec un accoucheur qualifié alors que sa famille insiste pour qu'elle accouche à la maison sans accoucheur qualifié, comme cela se fait depuis des générations. Mettez par écrit quelques notes pour vous souvenir de votre histoire.
2. Deux d'entre vous doivent jouer le rôle du conseiller et de la femme, tandis que l'observateur les regarde. Si vous jouez le conseiller, tâchez de montrer des compétences en écoute active à l'aide du langage corporel, de gestes, de sons et en répétant ce qui vient de vous être dit.
3. L'observateur doit chercher à relever deux ou trois exemples d'actes réalisés par le conseiller qui témoignent de son écoute active (utiliser la liste donnée à la page précédente). L'observateur doit expliquer tous les aspects que le conseiller pourrait améliorer. Par exemple, les expressions du langage corporel du conseiller correspondaient-elles à ce qui était dit au même moment? La femme a-t-elle pu prendre elle-même des décisions ou les lui a-t-on imposées? La femme a-t-elle eu la liberté de réfléchir à ce qu'elle pensait ou le conseiller l'en a-t-il empêchée de quelque façon que ce soit?
4. La femme doit également décrire ce qu'elle a ressenti au cours du jeu de rôles. S'est-elle sentie en confiance pour exprimer ses opinions? A-t-elle été encouragée à poser des questions? S'est-elle sentie impliquée dans le processus de prise de décision?
5. Permutez les rôles (et changez l'histoire du jeu de rôles) de façon à ce que chacun d'entre vous joue chacun des différents rôles.



Notre point de vue

Vous étiez probablement sur le qui-vive, soucieux de montrer que vous écoutiez, si bien que vous étiez concentré sur ce qui vous était dit. Écoutez-vous aussi bien en temps ordinaire? Continuez de pratiquer vos compétences en écoute active afin que leur utilisation vous devienne plus naturelle et facile.

Poser des questions

La plupart des compétences à utiliser et des principes à suivre lors du conseil dépendent de votre habileté à poser des questions. Ce n'est pas aussi simple qu'il y paraît. Pour mettre la femme en confiance, il existe de nombreux types de questions et différentes manières de les poser. Nous allons étudier ensemble quatre manières utiles de poser les questions et une manière à éviter.

Lors du conseil, nous avons souvent recours à des questions ouvertes, comme par exemple « comment vous sentez-vous depuis l'accouchement? », « parlez-moi de votre dernière grossesse? », « que se passe-t-il quand vous parlez du fait que vous souhaitez vous rendre dans un établissement de santé? ». Les questions ouvertes sont de nature à amener plusieurs réponses possibles. Elles sont utiles quand vous essayez d'encourager une femme à parler de sa situation ou à réfléchir à ses émotions, ses sentiments, ses croyances, ses attitudes, ses connaissances et ses besoins spécifiques. Les questions ouvertes vous serviront également à obtenir des renseignements supplémentaires sur sa situation ou sur les décisions qu'elle a prises, ou pour avoir un retour d'information de sa part et connaître sa perception des services que vous fournissez. Elles peuvent être utilisées à tout moment pendant votre entretien ; utilisées dès le début du conseil, elles sont particulièrement utiles pour rassembler le plus de renseignements possibles.

Les questions fermées, telles que « quel âge avez-vous? », « êtes-vous mariée? », sont des questions qui apportent des réponses uniques, telles que « oui » ou « non ». Elles se révèlent parfois utiles dans le conseil pour obtenir des informations sur la situation de la femme, comme par exemple sur ses antécédents médicaux, ou pour vous assurer que vous avez été bien compris. Dans le cadre du conseil, vous aurez en général tendance à utiliser bien plus souvent des questions ouvertes que des questions fermées.

Certaines personnes seront parfois hésitantes à répondre à vos questions ; vous devrez alors penser à des relances ou à des moyens en vue de les encourager à s'ouvrir à vous. Nombreuses sont les femmes qui ne sont pas habituées à rencontrer un agent de santé qui les écoute ou qui cherche à en savoir davantage sur leur situation. Par exemple, si vous demandez à une femme « comment vous sentez-vous depuis que l'enfant est né? » et qu'elle ne répond pas ou se contente de répondre « bien », vous pouvez la relancer en demandant « comment vous en sortez-vous? » ou « êtes-vous aidée par quelqu'un? ».

Les questions indirectes sont souvent posées pour traiter de sujets sensibles, tels que les violences domestiques ou les problèmes liés à l'avortement. Par exemple : « comment vous êtes-vous faite cette ecchymose? »

Il ne faut pas utiliser de questions suggestives dans le contexte du conseil, étant donné qu'elles dirigent ou entraînent de force la femme ou sa famille vers une réponse qu'elles ne vous auraient peut-être pas donnée. Voici quelques exemples de questions suggestives : « est-ce votre mari qui vous a dit de ne pas vous rendre aujourd'hui dans l'établissement de santé? » ou « votre mari vous a-t-il frappée? » Vous avez probablement déjà entendu vous-même ce type de questions.

Pour encourager votre interlocutrice, il est tout aussi important de vous assurer que vous posez des questions sans exprimer de jugement de valeur. Regardez les exemples ci-dessous. Constatez-vous que l'agent de santé B encourage d'avantage et n'exprime aucun jugement de valeur?

L'agent de santé A: « Pourquoi n'êtes-vous pas venue dans le service prénatal dès que vous avez su que vous étiez enceinte? »

L'agent de santé B: « C'est une bonne chose que vous soyez venue aujourd'hui à la consultation prénatale. Y a-t-il une raison qui vous a empêchée de venir plus tôt? »

Le fait de poser des questions est un acte qui remplit un certain nombre de fonctions. Il permet :

- d'identifier ce qui est déjà connu et de savoir quelles sont les informations manquantes
- d'identifier les besoins spécifiques
- de révéler certaines situations et certains contextes particuliers, notamment en ce qui concerne les attitudes et les croyances
- de générer des discussions et des options pour la résolution des problèmes
- d'aider à comprendre les raisons qui sous-tendent les décisions et les actions.

Fournir des renseignements

En tant qu'agent de santé, vous devez fournir des renseignements clairs, intelligibles et pertinents à la femme et à sa famille en fonction de leur situation. Du fait de leur charge de travail élevée, les agents de santé fournissent souvent systématiquement de la même manière les mêmes renseignements à toutes les femmes qu'ils voient au cours de leur service, ne donnant pas toujours à celles-ci l'opportunité de poser des questions. Les renseignements fournis n'étant pas compris ou ne correspondant pas à leurs besoins, une bonne partie de ces renseignements ne sont pas utilisés par les femmes.

Plus le sujet est complexe, difficile et nouveau, plus il est important de fournir des informations simples et appropriées. Cela permet à la femme de vous poser des questions pour obtenir des précisions et de vous dire ce qu'elle en pense, de façon à ce qu'elle puisse alors prendre des décisions avec sa famille. Rappelez-vous qu'avec des compétences d'intervieweur éclairé, vous pourrez déterminer ce qu'elle connaît déjà et n'aurez plus à fournir que les informations pertinentes qui lui manquent. Vous pourrez également en savoir plus sur les croyances ou les conceptions erronées qu'elle pourrait avoir et expliquer pourquoi celles-ci peuvent être fausses. Vous pourrez encore aborder différents sujets. Vos compétences d'intervieweur serviront également à vous assurer que les informations que vous apportez sont appropriées culturellement et pertinentes au regard de la situation et du contexte dans lequel vit la femme.

Enfin, il est important de vous assurer que les informations fournies ont été comprises. Vous pouvez demander s'il existe le moindre point qui nécessite d'être davantage explicité ou clarifié. Il peut vous être utile de demander à la femme de répéter avec ses propres mots ce dont vous venez de parler.



COMMENT FOURNIR DES INFORMATIONS ET S'ASSURER QU'ELLES ONT ÉTÉ BIEN COMPRIS - EXEMPLE

- L'agent de santé : Savez-vous comment prendre soin de vous pendant la grossesse ?
- La femme : Oui, je dois plus me reposer et manger davantage.
- L'agent de santé : Vous avez raison. En effet, il faut vous reposer plus et sans doute manger davantage. Mais il y a certains aliments que vous devriez également manger davantage. Savez-vous de quels aliments il s'agit ?
- La femme : Des légumes, de la viande...
- L'agent de santé : Oui, tâchez de manger plus de légumes et de viande. Mais essayez aussi de manger des fruits, des haricots, du poisson, des œufs, du fromage et du lait. Savez-vous pourquoi nous vous recommandons ce type d'aliments ?
- La femme : Pour rendre l'enfant plus fort.
- L'agent de santé : Oui, ces aliments aideront votre enfant à se développer et vous aideront à rester en bonne santé pendant votre grossesse. Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez savoir sur ce que vous devriez manger ?

Aider à la résolution des problèmes

C'est le nom que nous donnons au processus d'appui à la résolution de problèmes. Il s'agit d'aider les femmes et leur famille à trouver leurs propres solutions et de les aider à engager les actions nécessaires. Le degré d'aide variera selon les connaissances et les compétences de la femme et de sa famille (rappelez-vous de l'activité 2 de la séance 2 où vous aviez à aider le processus de préparation de boissons). La situation dans laquelle se trouvent certaines femmes peut par exemple affecter leur capacité à résoudre leurs problèmes ; ces femmes auront parfois besoin d'une aide conséquente de votre part pour proposer des options et identifier des solutions. D'autres en revanche sauront quoi faire et n'auront besoin que de votre soutien. Bien maîtriser cette compétence revient à connaître le niveau d'aide requis pour un individu, un couple ou une famille et le où les domaines dans lesquels cette aide sera nécessaire.

Une autre compétence importante pour le conseil est de savoir quand rester en retrait et quand proposer son aide. C'est un élément crucial dans le processus d'appui aux femmes lorsqu'il est question de prendre des décisions et d'engager des actions. Il est capital de ne pas forcer les personnes à suivre telle ou telle approche pour résoudre leur problème et de ne pas leur fournir des solutions qui ne correspondent pas à leurs besoins. Vous aidez un processus dans lequel la femme, le couple ou la famille, explorent toutes les options qui leur sont offertes ; vous devez continuer à aider le processus de prise de décision en les aidant ensuite à évaluer les avantages et les inconvénients de chacune de ces options, en fonction de leur situation et de leurs besoins.

Dans le contexte du conseil, gardez à l'esprit que lorsque vous prenez les décisions à la place de la femme, vous lui ôtez toute responsabilité et tout contrôle, ce qui peut accroître sa dépendance et entraîner un sentiment d'infériorité. Il est important de lui donner l'occasion de réfléchir à sa situation

et de chercher à satisfaire ses besoins ou ceux de son nouveau-né. Pour cela, elle aura souvent besoin de rentrer chez elle pour parler du sujet avec ses ami(e)s et sa famille avant de prendre une décision finale ou de faire un plan qu'elle pourra suivre.

Une façon possible d'aider à la résolution des problèmes consiste à demander à la femme, au couple ou à la famille d'établir une liste de toutes les solutions possibles qu'elle / il a identifiées. Si vous pensez à d'autres solutions, vous pouvez suggérer de les ajouter à la liste des options. Ne mettez cependant pas trop vos idées en avant. Examinez ensuite chaque option l'une après l'autre. Amenez vos interlocuteurs à réfléchir aux avantages et aux inconvénients de chacune des options – si cela convient, vous pouvez même en faire la liste par écrit. Posez des questions pour les inciter à voir s'il n'y a pas moyen de contourner les inconvénients éventuels. Faites régulièrement le point sur ce qui a été discuté en les informant, de façon à ce qu'ils sachent toujours où ils en sont. Une fois qu'ils ont pris une décision, vous pouvez suivre le même processus pour les aider à décider d'un plan d'action pour la concrétiser.

Mettre les méthodes en pratique

À présent, vous devez commencer à comprendre ce que sont les différentes compétences en conseil. Prenez le temps de réfléchir à celles que vous souhaitez renforcer en priorité. Toutes les compétences demandent de la pratique pour être vraiment capable de les utiliser. En poursuivant ce Manuel, vous verrez que les activités vous permettront de pratiquer chacune d'entre elles. Peut-être souhaitez-vous toutefois commencer dès à présent à utiliser certaines de ces compétences dans votre travail. Prenez votre journal de travail pour réfléchir aux interactions que vous avez avec les femmes et leur famille et sur vos compétences en conseil. Concentrez-vous particulièrement sur les domaines dans lesquels vous pensez manquer de pratique ou sur ceux qui vous paraissent difficiles.

Si vous avez le temps, vous pouvez envisager dans votre groupe de discuter chaque semaine à partir d'une étude de cas différente, issue à chaque fois du journal de travail d'une personne différente. Discuter à partir d'études de cas peut aider à mettre en lumière ce qui a bien fonctionné et permet aux autres de vous faire savoir les domaines que vous pouvez améliorer et de vous aider à le faire.

Activité 2



30 minutes



Revoir les différentes compétences en conseil et classer par ordre de priorité celles sur lesquelles vous devez travailler

Pour ceux qui travaillent en groupe, chaque participant doit mener cette activité seul avant d'en discuter avec le reste du groupe.

En parcourant le Manuel, vous avez dressé au cours de la première séance une liste des compétences que vous souhaitez le plus développer. À présent que chaque compétence vous a été détaillée, prenez le temps de revoir votre liste.

1. Voulez-vous ajouter à cette liste une ou plusieurs compétences ?
2. Refaites votre liste sur la base des compétences auxquelles vous souhaitez donner la priorité (les compétences que vous devez travailler en premier). Pour vous aider à faire ce classement, réfléchissez aux compétences que vous maîtrisez, à celles que vous pensez moins connaître et à celles que vous n'avez jamais mises en pratique.
3. Réfléchissez à comment vous pourriez mettre en pratique chacune des compétences. Cela peut se faire dans le cadre de jeux de rôles ou par le biais d'interactions, soit au travail soit en dehors du travail.



Notre point de vue

Vous avez certainement déjà eu l'occasion d'utiliser à un moment ou à un autre chacune de ces compétences. Pour améliorer votre aptitude à conseiller dans le domaine de la SMN, vous devez être capable d'utiliser constamment ces compétences, chaque fois que vous interagissez avec une femme, son partenaire ou sa famille. De prime abord, il vous semblera peut-être difficile de mettre en pratique ou même de vous rappeler de certaines de ces compétences parce que vous êtes habitué à travailler d'une certaine façon. C'est la raison pour laquelle il est important d'avoir une liste à laquelle vous pouvez vous reporter, mais aussi de réfléchir aux différentes situations dans lesquelles vous pouvez mettre en pratique vos compétences. Par exemple, vous pouvez mettre en pratique vos capacités d'écoute active au cours de n'importe quelle conversation. Chaque fois que vous rencontrez une nouvelle personne – dans le bus ou lorsque vous rencontrez du monde – vous pouvez mettre en pratique votre compétence à former une alliance. Vous pouvez vous entraîner à fournir des informations aux enfants qui sont chez vous ou à des collègues. Si vous prenez le temps d'y réfléchir, vous trouverez de nombreuses occasions – en dehors de celles fournies lors de l'utilisation de ce Manuel – de mettre en pratique vos compétences en conseil.

PRINCIPE DIRECTEUR		COMPÉTENCE EN CONSEIL
Introspection		Communiquer dans les deux sens
Empathie et respect		Former une alliance
Encourager l'interaction		Écoute active
Partir des compétences et des connaissances existantes		Poser des questions
Résoudre ensemble les problèmes		Fournir des renseignements
Adapter aux besoins spécifiques		Aider à la résolution des problèmes

À première vue, le tableau ci-dessus peut paraître quelque peu compliqué. Il cherche cependant à montrer comment chacun des principes directeurs nourrit les différentes compétences en conseil. Par exemple, vos compétences en communication dans les deux sens et pour former une alliance pourront être améliorées si vous suivez le principe d'introspection.

Si vous avez le temps, pensez à comment chacun des principes et chacune des compétences nourrissent les différentes étapes du processus de conseil.

Activité 3



30 minutes



Revoir les différentes compétences en conseil et classer par ordre de priorité celles sur lesquelles vous devez travailler

1. À l'aide du tableau, prenez le temps de réfléchir à comment chacun des principes nourrit chacune des compétences. Si vous le souhaitez, vous pouvez tracer des flèches supplémentaires. Vous pouvez considérer par exemple que l'empathie et le respect sont importants pour communiquer dans les deux sens.
2. Donnez à présent par écrit un exemple de relation entre les différents principes directeurs et les différentes compétences, en montrant comment ils sont liés. Par exemple, l'introspection est importante pour nouer une alliance, dans la mesure où avoir conscience de ses propres attitudes, de ses croyances et de son système de valeur aidera à se comporter avec les autres sans exprimer de jugement.
3. Existe-t-il une relation que vous ne comprenez pas entre un principe directeur et une compétence? Cherchez à en parler avec votre groupe ou avec un collègue.



Notre point de vue

Comme nous l'avons souligné, votre aptitude à mettre en pratique les principes directeurs du conseil est à la base de bonnes compétences en conseil et pour suivre un processus menant à un conseil de qualité. Par exemple, si le principe «encourager l'interaction» est potentiellement utile pour toutes les compétences, il l'est plus encore pour former une alliance, communiquer dans les deux sens, écouter et poser des questions de qualité. C'est en comprenant mieux comment sont liés les principes directeurs et les compétences que vous améliorerez votre capacité générale à suivre les six étapes du processus de conseil.

Qu'ai-je appris?



Vous vous êtes concentré sur les principales compétences utiles pour le conseil en SMN. Vous avez étudié comment utiliser la communication dans les deux sens, comment former une alliance, comment améliorer vos compétences d'écoute et d'intervieweur. Vous avez étudié également comment fournir des informations et aider le processus de conseil.

Évaluation des progrès accomplis

La liste ci-dessous résume divers éléments concernant les principes directeurs, les compétences clés en conseil et le processus de conseil, tels que nous les avons décrits dans les deux dernières séances. Passez en revue cette liste et essayez d'identifier à quels principes, étapes ou compétences se réfèrent les éléments suivants.

Les éléments d'un conseil réussi

- Concentrez-vous sur les besoins et les connaissances de la femme
- Évaluez avec la femme le contexte du problème
- Pratiquez l'écoute l'active et faites en sorte d'apprendre des informations de la femme
- Engagez une discussion interactive
- Posez des questions de manière habile
- Sondez les situations et les croyances
- N'exprimez pas de jugement de valeur
- Établissez une relation de confiance
- Explorez ensemble les options
- Aider à la résolution des problèmes
- Réalisez ensemble un plan d'action
- Encouragez et renforcez les actions
- Évaluez ensemble votre plan d'action.

Les principes qui sont à la base des six étapes clés du conseil en SMN sont maintenant posés et vous avez passé en revue et commencé à utiliser certaines des compétences clés nécessaires pour ce conseil. Il vous reste maintenant à étudier ce qui concerne le contexte et l'environnement dans lesquels se déroule le conseil ; ceci est le dernier domaine appuyant les étapes clés du conseil en SMN. (Si vous avez bonne mémoire, il forme le cercle extérieur du graphique sur le conseil vu lors de la séance 2.)

LES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER LA SÉANCE DE CONSEIL



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance traite de l'ensemble des facteurs qui peuvent affecter ou influencer le conseil en SMN. Parmi ceux-ci, on retrouve le contexte social et culturel élargi, notamment les conditions socio-économiques, les normes culturelles et sociales, le rôle dévolu à chacun des deux sexes et le processus de prise de décision au sein du foyer.

Ces divers facteurs joueront sur votre séance de conseil. Il faut donc bien comprendre leur influence. Cette séance fait également le point sur certaines situations spécifiques : le conseil de couple et le conseil sur les questions sensibles telles que la sexualité.

Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'expliquer quels sont les facteurs clés du contexte qui jouent sur le conseil en santé maternelle et néonatale
2. D'analyser les effets produits par ces facteurs sur la relation établie lors du conseil
3. D'expliquer quelle est l'importance du conseil de couple et du conseil sur les questions sensibles.

Le contexte du conseil

L'expression « contexte du conseil » ne renvoie pas ici au lieu précis où celui-ci est réalisé (et que nous appelons l'environnement du conseil) mais aux réalités sociales, culturelles, économiques, religieuses et politiques de l'endroit où vous travaillez et aux communautés où vivent les personnes que vous allez conseiller. Cette section examine comment ces différents facteurs peuvent influencer le contexte du conseil.

Il est fondamental que vous ayez conscience des différents facteurs qui ont un effet sur le contexte du conseil dans la communauté avec laquelle vous travaillez. Au cours des séances précédentes, nous avons souligné à quel point il est important d'évaluer et de comprendre les compétences et les connaissances propres à la femme que vous conseillez, ainsi que sa situation personnelle. Il est essentiel également que vous évaluiez et compreniez le contexte culturel et social plus large dans lequel vous travaillez.

La situation économique

Le statut économique se réfère à la situation financière d'une personne, à laquelle sont fortement liés ses conditions sanitaires et son niveau d'éducation. Chez la majorité des personnes au statut économique précaire (c'est-à-dire ayant un faible revenu), on retrouve un faible niveau d'éducation et des conditions sanitaires précaires.

Inversement, ceux qui ont un statut économique / une situation financière plus favorable auront un meilleur accès à l'éducation et aux services sanitaires et leur statut dans ces domaines en sera amélioré.

Il est important de tenir compte du statut socio-économique de la femme, du couple et de la famille, ce statut ayant une influence sur les décisions qu'ils doivent prendre tout autant que sur les besoins qu'ils peuvent ressentir. Par exemple, une femme pauvre n'aura parfois pas les moyens de se faire soigner dans un établissement de santé (que ce soit pour faire soigner un enfant, ou pour payer les frais de transport ou les frais de dossier). De la même manière, si une femme a un faible niveau d'éducation, elle ne réalisera peut-être pas les avantages d'un accouchement dans un établissement de santé ; du fait de ses conditions sanitaires précaires, elle et son enfant auront cependant un risque plus élevé d'avoir des problèmes de santé. Le niveau d'éducation renvoie aussi à l'alphabétisation. Il est important de connaître le niveau d'alphabétisation des personnes que vous allez conseiller ; cela vous évitera de leur donner des conseils et des instructions trop complexes ou dans un vocabulaire qui leur est inconnu, ou encore de leur donner des documents qu'elles ne peuvent pas lire ou des formulaires qu'elles sont incapables de comprendre et de remplir.



COMPRENDRE LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE D'UNE FEMME

Ayez conscience qu'il s'agit là d'un sujet sensible pour certaines femmes.

Essayez de poser des questions ouvertes lorsque vous cherchez à former une alliance :

« J'aimerais vous connaître un peu mieux ; pouvez-vous m'en dire un peu plus sur vous-même ou sur votre situation à la maison ? »

Vous devez être parfois plus direct, par exemple « jusqu'à quelle classe êtes-vous allée ? »

« De quoi vit votre foyer ? »

En étant franc sur les raisons pour lesquelles vous souhaitez obtenir ces renseignements, vous parviendrez souvent plus facilement à former une alliance avec la femme que vous conseillez. Dites-lui qu'avec ces informations, vous serez en mesure d'adapter à ses besoins spécifiques le service que vous voulez lui fournir.

Le contexte social et culturel

Nous employons le terme culture pour décrire le système de valeur, les croyances, les usages et les habitudes d'une communauté ou d'une société. Cela comprend également la manière dont les personnes s'expriment, communiquent et interagissent les unes avec les autres. Le contexte social renvoie à la façon dont les gens sont organisés en termes de groupes familiaux (vivent-ils dans des familles étendues ou nucléaires / traditionnelles ? ou bien les maris ont-ils plusieurs femmes ?). Cela renvoie encore aux interactions de groupe et aux hiérarchies au sein des communautés. Par exemple, y a-t-il des responsables ou des chefs traditionnels (hommes ou femmes) à la tête de groupes et quel rôle jouent-ils ? Le contexte culturel et social influence sur tous les aspects de la vie ; cela va de la façon que les gens ont de saluer ou d'interagir au sein de leur propre foyer, à la manière dont ils peuvent prendre des décisions.

**RAPPEL :**

Avoir conscience du contexte social et culturel dans lequel la femme ou le couple que vous conseillez évoluent vous aidera à former une alliance avec eux. Cela vous aidera également à choisir la façon la plus appropriée de communiquer avec eux pour poser les questions, aborder les questions sensibles et aider le processus de résolution des problèmes. Cela vous permettra enfin d'adapter votre conseil à leurs besoins spécifiques.

Les questions telles que la religion ou le statut social sont susceptibles d'influer sur les idées et les sentiments que peuvent avoir les gens. Et cela peut influencer à son tour sur la communication et sur le conseil. Selon où l'on se trouve (à domicile, à l'école, sur le lieu de travail, dans un service de santé), le contexte culturel et social s'exprimera de façon différente. De par votre formation professionnelle, vous avez une conception particulière de la santé et vous pouvez penser que c'est là la façon la plus appropriée de traiter des questions relatives à ce sujet. D'autres communautés et d'autres cultures ont leur façon propre de parler de la santé, laquelle peut différer de la vôtre. Il est donc important de *réfléchir* à ce que sont ces différentes croyances et ces différents systèmes de valeur, dans la mesure où ils joueront sur la manière dont vous interagissez avec les femmes et leur famille et la manière dont celles-ci interagissent avec vous.

La grossesse et l'accouchement sont habituellement des événements très marqués socialement et culturellement. En conséquence, de nombreuses croyances et pratiques spécifiques y sont rattachées. Il est capital de les connaître si vous souhaitez aider au mieux la femme enceinte et à sa famille. Certaines seront bénéfiques pour la femme et son enfant. D'autres, si elles ne font aucun bien, ne feront pas de mal non plus ; vous pourrez reprendre à votre compte ces croyances et ces pratiques et chercher à les incorporer à votre pratique et au service que vous fournissez. Certaines croyances et pratiques peuvent être néfastes ; vous devrez alors en discuter avec les femmes, leur famille et la communauté pour voir comment les modifier.

Activité 1



1 à 2 heures



But
Évaluer si les pratiques locales en usage dans votre communauté sont utiles, inoffensives ou dangereuses pour la santé maternelle et néonatale

Remarque à l'intention de l'animateur : vous pouvez répartir l'ensemble du groupe en trois sous-groupes et demander à chacun d'entre eux d'étudier l'un des aspects, par exemple un sous-groupe étudie les pratiques prénatales, un autre les pratiques pendant l'accouchement, le dernier les pratiques après l'accouchement. Discutez ensuite des résultats de chaque sous-groupe avec le groupe entier.

Suite de l'activité 1

Au sein de chaque culture et de chaque système d'organisation sociale, il peut exister des cérémonies ou des façons de marquer les événements importants, comme la naissance d'un enfant. Les femmes enceintes doivent par exemple agir ou se comporter d'une certaine manière. Elles reçoivent parfois des médicaments ou une nourriture particulière. L'arrivée d'un nouvel enfant peut être marquée par une cérémonie ou par certaines activités. Certaines pratiques sont parfois effectuées pendant le travail ou au moment de la naissance.

Il est fondamental de comprendre le contexte dans lequel vous travaillez et conseillez. Au cours de cette activité, nous allons nous intéresser aux pratiques locales, afin de vous aider à évaluer certains aspects importants du contexte dans lequel vous travaillez. Pour vous aider à répondre à ces questions, n'hésitez pas à dialoguer avec des femmes et avec certains groupes existant dans la communauté.

1. Mettez par écrit dans votre journal de travail toutes les pratiques et les croyances locales que vous avez rencontrées concernant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum / postnatale. Demandez à des femmes et à des groupes de la communauté s'il manque certaines pratiques ou croyances qu'il faudrait ajouter.
2. Pour chaque pratique identifiée, demandez-vous si elle est bonne pour la santé de la femme et / ou de l'enfant, inoffensive ou dangereuse. Selon leurs caractéristiques, disposez les différentes pratiques en trois colonnes :

Utile

Inoffensive

Dangereuse

Il vous faudra peut-être faire des recherches supplémentaires pour mener à bien votre classement. Une pratique utile va dans le sens du conseil et des informations que vous fournissez aux femmes (concernant par exemple l'allaitement maternel exclusif). Une pratique inoffensive, si elle ne contribue pas à améliorer l'état de santé de la mère ou du nouveau-né, n'a pas non plus d'effets préjudiciables (par exemple, les croyances / les rituels autour de la prise en charge du placenta après l'accouchement). Les pratiques dangereuses sont toutes celles qui comportent un risque d'infection, de perte de sang ou de transmission d'une IST, ou qui peuvent affaiblir la mère ou le nouveau-né. Elles peuvent aussi contribuer à retarder l'accès de la mère à une prise en charge appropriée (par exemple, les croyances qui stipulent qu'un mauvais sort sera jeté si on signale à l'extérieur que la femme est entrée en travail). Pour vous aider à trancher, vous pouvez vous aider des questions ci-dessous.

- a. La pratique requiert-elle l'utilisation d'excréments animaux ou humains ? Par exemple, la pratique courante de frictionner le cordon ombilical de l'enfant avec de la bouse de vache peut être à l'origine de graves infections.
- b. La pratique consiste-t-elle à augmenter ou diminuer la nourriture reçue, le travail à faire ou le repos pris ? Par exemple, dans certaines cultures, les femmes reçoivent systématiquement moins de nourriture que les hommes. Cela peut s'avérer dangereux pour les femmes enceintes et pour celles qui allaitent. En revanche, une pratique culturelle encourageant les femmes qui ont récemment accouché à garder le repos au lit peut être utile.

Suite de l'activité 1

- c. La pratique implique-t-elle des rapports sexuels. Par exemple, pour une femme atteinte par une IST, une purification sexuelle passant par un rapport sexuel avec un médecin traditionnel a peu de chance d'améliorer sa situation, mais pourra en revanche entraîner la transmission d'une IST / du VIH en l'absence d'utilisation de préservatifs. Les rapports sexuels entre une femme et son mari pendant la grossesse sont cependant sans danger, à moins que l'un des deux ou le couple soit séropositif pour le VIH et qu'ils n'utilisent pas de préservatif.
 - d. La pratique exige-t-elle de prélever du sang de la femme en dehors d'un service de santé? Par exemple, prélever du sang d'une femme enceinte pour la purifier des démons peut être dangereux, en raison du risque d'infection ou si la quantité de sang prélevée est trop importante.
 - e. La pratique est-elle à base de plantes, de remèdes ou de médicaments traditionnels? Par exemple, la prise de remèdes locaux pour stimuler les contractions peut s'avérer dangereuse. En revanche, la consommation de certaines plantes et de certains aliments pour améliorer le régime alimentaire peut se révéler sans danger ou utile, selon les ingrédients utilisés.
 - f. La pratique peut-elle retarder l'accès à un accoucheur qualifié? Par exemple, certaines femmes sont peu disposées à accoucher dans un établissement de santé du fait d'une croyance stipulant que l'infidélité peut être la cause d'une dystocie mécanique.
3. Réfléchissez à comment vous pourriez intégrer certaines de ces pratiques utiles ou inoffensives aux recommandations et conseils que vous fournissez aux femmes enceintes et à leur famille. Pour améliorer votre compréhension mutuelle, prévoyez comment vous allez aborder les pratiques dangereuses avec les femmes, leur partenaire, leur famille et la communauté.



Notre point de vue

Votre liste se divisera entre les pratiques qui sont utiles – par exemple, une femme enceinte doit recevoir un morceau supplémentaire de viande ou de poisson pour l'aider à garder ses forces ; les pratiques inoffensives – par exemple, le fait de devoir enterrer le placenta après l'accouchement ; et les pratiques dangereuses – par exemple, mettre de la bouse de vache sur le cordon ombilical. Qu'elle soit utile, inoffensive ou dangereuse, vous devez chercher à mieux comprendre la pratique ou la croyance en question. Si elles sont utiles, les pratiques doivent être encouragées. Si elles sont inoffensives, il n'y a aucune raison valable de les arrêter. Vous vous apercevrez que vous gagnerez sans doute en respect et que vous obtiendrez un plus grand soutien de la communauté si vous respectez les pratiques inoffensives ; celles-ci peuvent en effet avoir une signification importante pour ses membres et dans le contexte culturel et social.

Suite de l'activité 1

Parlez avec les femmes, leur famille et d'autres interlocuteurs dans la communauté, des pratiques qui sont dangereuses et qui mettent en péril la santé de la mère ou du nouveau-né. Écoutez les explications qu'ils en donnent et discutez des raisons pour lesquelles elles sont dangereuses. Dans de nombreuses circonstances, une pratique inoffensive de remplacement peut être substituée à une pratique dangereuse. En cas de mutilation génitale féminine, par exemple, vous pouvez continuer à effectuer une cérémonie de « rite de passage », en remplaçant simplement certaines paroles des chansons chantées habituellement au cours de la cérémonie et en fournissant par exemple un collier avec des perles (ou tout autre symbole qui convient dans le contexte culturel) au lieu de réaliser la cérémonie d'excision.

**RAPPEL :**

De nombreuses pratiques sont profondément enracinées dans les normes sociales et culturelles, les rôles dévolus aux deux sexes et les représentations. Les agents de santé peuvent toutefois jouer un rôle important en encourageant dans la communauté les discussions sur ces questions.

Les rôles dévolus aux deux sexes (genre)

Le sexe et le genre marquent deux des différences entre les hommes et les femmes. Le sexe est la différence physique et biologique qui existe entre les hommes et les femmes. Le mot « sexe » renvoie aux personnes nées hommes ou femmes. Le mot « genre » (ou selon les cas « rôles dévolus aux deux sexes ») n'appartient pas au registre physique comme « sexe ». Le genre renvoie à ce que les gens attendent d'une personne (ou d'une communauté) parce qu'elle est (parce que les personnes qui la composent sont) de sexe masculin ou féminin. Les attitudes et les comportements des deux sexes s'acquièrent et les concepts changent selon l'époque. Le sexe est déterminé biologiquement tandis que le genre est déterminé socialement, en termes de rôles et de responsabilités que la société ou la famille assignent aux hommes et aux femmes.

Les hommes et les femmes acceptent habituellement les rôles définis et perpétués par leur communauté, rôles qui peuvent avoir pour eux à la fois des avantages et des inconvénients. Il existe de nombreux facteurs qui influent sur les rôles dévolus aux deux sexes. On peut notamment citer : l'âge, la culture, la situation de famille, l'éducation, les ressources économiques, la profession, ou le pays et la société en tant que tels. Comprendre les rôles dévolus aux deux sexes dans une communauté peut vous aider à mieux comprendre la situation des femmes et des hommes que vous conseillez et de ce fait améliorer vos interactions dans le cadre du conseil.



Vous pouvez améliorer les interactions que vous avez dans le cadre du conseil en comprenant les rôles dévolus localement aux deux sexes et la manière dont ils affectent les hommes et les femmes dans votre communauté.



EXEMPLES DE RÔLES DÉVOLUS AUX DEUX SEXES

- Les femmes doivent rester à la maison et s'occuper du foyer et de la famille.
- Les hommes ne doivent pas effectuer de travaux domestiques.
- Les hommes ne doivent pas pleurer.
- Les femmes ne doivent pas désapprouver leur mari.
- Les femmes ne doivent jamais se découvrir le corps.
- Les femmes ne doivent pas boire d'alcool.

Comment s'attend-on à ce que les femmes et les hommes pensent, ressentent et agissent dans votre communauté? Comment apprennent-ils à faire cela? Les rôles dévolus aux deux sexes s'apprennent dès le plus jeune âge, les parents traitant différemment les garçons et les filles. De plus, les enfants reproduisent souvent le comportement de leurs parents.

De nombreuses femmes se satisfont très bien du rôle qui leur est uniquement dévolu d'épouse, de mère ou de maîtresse de maison ainsi que du statut que ce rôle leur confère dans la communauté. En revanche, d'autres ne voulant pas avoir beaucoup d'enfants, souhaitant faire carrière ou se consacrer à d'autres centres d'intérêt, peuvent ne pas s'en satisfaire. Certaines femmes parviennent à combiner

plusieurs rôles différents. Pour la famille et la communauté, il peut être avantageux que les femmes gardent les enfants et restent à la maison ; mais cela peut être également dommageable, dans la mesure où les femmes qui ont un emploi rémunéré peuvent apporter certains bénéfices à la famille et à la communauté.

Suivant les rôles dévolus aux deux sexes, hommes et femmes s'extériorisent différemment. On permet souvent aux femmes de laisser plus libre cours à leurs émotions. On enseigne aux hommes à garder pour eux leurs sentiments. En cas de problème, les hommes obtiennent moins de soutien du fait des rôles qui leur sont spécifiquement dévolus. Il sera parfois important pour vous de conseiller des hommes. Ce faisant, vous devrez toujours vous attacher à prendre en compte les normes concernant les rôles dévolus aux deux sexes dans la communauté dont ils font partie. Une femme peut par exemple souhaiter avoir son partenaire ou son mari à ses côtés au moment de l'accouchement ; quand il ne s'agit pas d'une pratique courante, l'homme peut alors pâtir de pressions exercées par certains membres de la communauté ou craindre leur réaction.

Voici de même quelques exemples de rôles dévolus spécifiquement aux hommes ou aux femmes dans la communauté. Dans certaines communautés, on estime davantage l'opinion des hommes que celle des femmes. Celles-ci ne sont parfois pas encouragées à s'exprimer dans les discussions, ni même à y participer. Cela signifie que la communauté entend davantage le point de vue des hommes que celui des femmes quand des questions ou des problèmes sont soulevés. Certaines familles ou communautés peuvent en pâtir, les connaissances et l'expérience des femmes étant alors sous-évaluées et négligées. Vous devrez en avoir conscience quand vous travaillerez auprès des communautés, afin d'aider les femmes à partager leurs informations et leurs connaissances.



EXEMPLES D'INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES

- Les femmes constituent les deux tiers de la population illettrée dans le monde. Qui plus est, il existe dans de nombreux pays un fossé entre les sexes en matière d'éducation – il y a largement bien moins de femmes éduquées que d'hommes.
- Les femmes s'acquittent des deux tiers du travail mondial, mais elles ne perçoivent qu'un dixième des revenus mondiaux.
- La mortalité maternelle est en moyenne 22 fois plus élevée dans les pays en voie de développement que dans les pays développés.
- Dans beaucoup d'endroits, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes qui travaillent sans être rémunérées.

Pensez à ces statistiques. Vous souhaiterez peut-être vous y référer quand vous aborderez avec la communauté les rôles dévolus aux deux sexes et les inégalités.

Source: Population Council. *A client-centered approach to reproductive health. A trainer's manual* (en français, « Une approche de santé génésique centrée sur le patient – Manuel du formateur »), Islamabad, Pakistan, 2005.

L'impact des rôles dévolus aux deux sexes sur la santé

Les rôles dévolus aux deux sexes jouent sur les croyances, les attitudes et les systèmes de valeur. Ils peuvent également influencer sur les comportements de santé, la santé sexuelle et la santé génésique des hommes et des femmes au sein de votre communauté. Par exemple, les adolescentes sont encouragées dans certaines communautés à avoir des relations sexuelles avec des hommes plus âgés ; les rôles dévolus aux deux sexes peuvent alors conduire à la transmission d'IST, dont le VIH / sida et à des grossesses non désirées. Ils sont parfois à l'origine de comportements sexuels non souhaitables, comme par exemple des femmes ayant des relations sexuelles alors qu'elles ne le souhaitent pas, des viols ou des violences à leur rencontre. Par ailleurs, ces rôles peuvent interdire aux femmes d'exprimer leurs propres besoins et désirs sexuels. Ils peuvent jouer sur la prise de décision. Par exemple, dans les sociétés qui connaissent un système hiérarchique féminin, on ne permettra pas aux jeunes mères de prendre elles-mêmes des décisions concernant la recherche de soins. Ceci n'est cependant pas toujours négatif. Dans certains cas, les adolescentes souhaitent l'aide de femmes plus âgées pour prendre des décisions.

Le processus de prise de décision au sein du foyer

Les gens ne prennent pas de décisions hors du contexte dans lequel ils vivent. Cela implique le fait de demander conseil auprès des membres de sa famille, voire de sa communauté. La recherche a montré que la prise de décision dépend souvent plus du contexte dans lequel elle a lieu et des influences sociales, telles que l'influence du partenaire ou de la famille, que des informations ou de l'éducation reçues, ou encore du matériel didactique fourni.

Vous aurez peut-être à aider le processus de prise de décision avec toutes les personnes du foyer qui pourront y contribuer de façon importante. Les pratiques culturelles et les rôles dévolus aux deux sexes influent souvent considérablement sur le processus de prise de décision. Une femme peut-être réticente à s'engager dans un plan d'action ou à prendre une décision tant qu'elle n'en a pas discuté avec son partenaire ou d'autres membres de sa famille, comme sa mère ou sa belle-mère. Vous pouvez aider les femmes dans une situation donnée à anticiper ces discussions en examinant les avantages et les inconvénients des différentes options et en les aidant à déterminer quels sont leurs besoins.



UN EXEMPLE DE CONSEIL DANS LE CONTEXTE DE PRISE DE DÉCISION AU SEIN DU FOYER

Situation : conseiller une femme sur la nécessité d'allaiter exclusivement au sein son nourrisson jusqu'à ses six mois.

Problème : sa mère la pousse à introduire la bouillie après trois mois.

Processus :

1. Déterminez avec la femme ce qu'elle souhaite faire, en posant des questions ouvertes et par une écoute active.
2. Pour l'aider à prendre sa décision, examinez avec elle les avantages et les inconvénients de son choix.
3. Si elle souhaite poursuivre l'allaitement exclusif, aidez alors le processus qui lui permettra de déterminer différents procédés par lesquels elle pourrait aborder ce sujet avec sa mère. Elle souhaitera peut être que vous lui donniez des informations qu'elle communiquera à sa mère, ou bien que sa mère ait une discussion avec vous, ou encore vouloir essayer différents scénarios avec vous.

Activité 2



45 minutes



But Évaluer comment les rôles dévolus aux deux sexes et la prise de décision au niveau du foyer contribuent à la santé des femmes que vous rencontrez

Au cours de cette activité, vous étudierez le contexte des rôles dévolus aux deux sexes et de la prise de décision au niveau du foyer et comment celui-ci influe sur la santé maternelle et néonatale.

Remarque à l'intention de l'animateur : si vous le souhaitez, vous pouvez diviser le groupe en sous-groupes ; donnez alors à chacun d'entre eux une partie différente de l'activité à préparer ; une fois la préparation finie, ils partageront les résultats avec l'ensemble du groupe.

1. Dans votre communauté, s'attend-t-on à ce que les hommes et les femmes se comportent de façon différente ?
2. Ces modèles de comportement dépendent-ils de l'âge ou de la situation de famille des femmes ?
3. Quel impact peuvent avoir ces différents comportements sur la SMN ?

Suite de l'activité 2

4. À quels autres problèmes de santé génésique contribuent ces rôles ?
5. Au cours de votre séance de conseil et de vos interactions avec la communauté, que pouvez-vous faire en tant qu'agent de santé pour agir sur les rôles spécifiquement dévolus aux hommes et aux femmes afin que ces dernières puissent mieux prendre soin d'elles et de leur enfant ?
6. Au sein des foyers de votre communauté, de quelle manière sont généralement prises les décisions concernant la prise en charge d'une femme enceinte ?
7. Comment cela influe-t-il sur la SMN ?
8. Comment pouvez-vous aider les femmes dans le processus de prise de décision au niveau de leur foyer au regard de la SMN ?
9. Comment pouvez-vous inclure d'autres membres clés de la famille ou de la communauté dans le processus de conseil et le processus de prise de décision ?



Notre point de vue

Certains rôles dévolus aux hommes et aux femmes sont influencés par des croyances religieuses, d'autres sont basés sur les traditions ou la culture. Les normes sociales et les rôles dévolus aux deux sexes peuvent conduire les femmes à ne pas apprécier leur corps à sa juste valeur et à avoir des difficultés à concevoir comment il fonctionne. Cela signifie qu'elles ne savent pas à quoi s'attendre ni ce qui est « normal ». Les rôles dévolus aux deux sexes amènent parfois les femmes à porter plus d'attention aux besoins et aux désirs sexuels des hommes qu'à leurs propres besoins. Ceci peut conduire les femmes à avoir des relations sexuelles non désirées ou sous la contrainte de la force, ou à ne pas utiliser un contraceptif du fait de pressions exercées par l'homme. Ceci peut aussi être la cause d'autres problèmes de santé génésique, comme la survenue d'IST.

Vous pouvez jouer un rôle important en enseignant aux femmes quelles sont les différentes parties de leur corps et le rôle que celles-ci jouent dans les rapports sexuels et dans la reproduction. Discutez avec les femmes de ce qui est normal (par exemple, une perte vaginale normale) et de quand il faut consulter (en cas de perte vaginale anormale ou signalant la présence d'une infection). Vous pouvez également les aider à prendre davantage le contrôle de leur vie de façon à ce qu'elles négocient des rapports sexuels à moindre risque et l'utilisation de contraceptif et qu'elles participent à la prise des décisions, particulièrement quand celles-ci concernent leur santé sexuelle ou la santé de leur enfant.

Le corps de la femme est mal perçu dans certaines communautés. Les femmes peuvent alors être amenées à avoir honte de leur propre corps ou à ne pas le connaître autant qu'il le faudrait. Des problèmes peuvent survenir du fait :

- Que les femmes sont gênées.
- Qu'elles ne savent pas comment se protéger des IST ou d'une grossesse non désirée.
- Qu'elles n'ont pas le contrôle de leurs propres décisions en matière de santé sexuelle.

Venez en aide aux femmes afin qu'elles comprennent comment leur corps fonctionne dans le domaine de la santé sexuelle et génésique. Si cela n'est pas contraire à ce qui est acceptable culturellement ou socialement, aidez-les à mieux connaître leur sexualité, notamment à explorer leurs sentiments et leur attitude à l'égard des relations sexuelles.

Tâchez de reconnaître quand il est important d'inclure les partenaires ou les membres de la famille dans le conseil en SMN. Aidez également les femmes à gérer l'implication de la famille dans leurs décisions. Vous y parviendrez en ayant des discussions interactives avec elles. Il vous arrivera parfois de devoir travailler directement avec les partenaires ou d'autres membres de la famille, en l'absence de la femme (par exemple, quand celle-ci est trop malade pour prendre elle-même des décisions). Vos compétences consistent à aider les femmes à déterminer qui impliquer dans le processus de prise de décision. N'oubliez pas de respecter le choix des femmes par rapport à la confidentialité.



RAPPEL :

L'implication dans le conseil du partenaire ou d'autres membres de la famille nécessitera parfois de prendre plus temps ou d'avoir des ressources supplémentaires. Mais si vous ne conseillez que la femme, les décisions qu'elle aura prises se trouveront parfois annulées ultérieurement par sa famille.

Activité 3



3-4 heures



But Examiner le contexte du conseil dans votre communauté

Avant de passer à la partie 3 de ce Manuel dans laquelle vous étudierez différents thèmes spécifiques et mettrez vos compétences en pratique, il vous sera sans doute profitable d'examiner de façon plus approfondie le contexte du conseil dans votre communauté.

Remarque à l'intention de l'animateur : répartissez le travail de cette activité dans le groupe ; faites en sorte que les participants planifient et décident de qui sera chargé de s'entretenir avec chacun des différents groupes communautaires (décrits au point 1) et s'entendent sur la manière dont les entretiens doivent être menés ainsi que sur les questions à poser.

Suite de l'activité 3

1. Organisez des entretiens, des rencontres ou des discussions informelles avec des chefs religieux, des guérisseurs traditionnels, des chefs de groupes ou de clans et des dirigeants politiques et avec d'autres prestataires de santé et membres de la communauté.
2. Préparez à l'avance une liste qui comportera certaines des questions et certains des thèmes que vous souhaitez aborder. Les thèmes à examiner sont notamment :
 - a. La culture locale et les systèmes locaux d'organisation sociale
 - b. La politique et la religion
 - c. La pauvreté
 - d. Les rôles dévolus aux deux sexes
 - e. La structure familiale et la prise de décision au sein du foyer
 - f. Les femmes qui ont des besoins particuliers
 - g. Les croyances et les pratiques locales portant sur la santé maternelle et néonatale
 - h. Ce que les gens pensent du service de santé.
3. Prenez des notes de la discussion et rendez-en compte à vos collègues – imaginez que vous deviez expliquer le contexte à une personne nouvelle qui ne serait jamais venue dans votre communauté auparavant.
4. Examinez comment vos résultats peuvent jouer sur la santé maternelle et néonatale.



Notre point de vue

Vous trouverez parfois que la majorité de la population de la communauté avec laquelle vous travaillez évolue dans un contexte similaire. Vous pourrez découvrir au contraire que vous travaillez avec une communauté aux contextes très divers ; par exemple, si c'est une communauté dans laquelle domine plus d'une religion, d'une tribu ou d'un groupe ethnique. À chaque groupe de la communauté correspondra une image différente de la santé maternelle et néonatale et de la santé génésique. Il est important que vous maîtrisiez l'ensemble des facteurs et des idées qui concourent au contexte social et culturel de la zone dans laquelle vous travaillez. Comprendre le contexte dans lequel les communautés vivent vous aidera à apporter un conseil plus efficace ; vous pourrez en effet vous représenter le contexte dans lequel les décisions doivent être prises et la manière dont ce contexte peut influencer sur la santé maternelle et néonatale.

C'est en comprenant tous ces facteurs que vous parviendrez à mieux aider le processus par lequel les femmes et leur famille trouveront des solutions à leurs besoins qui soient acceptables tant sur le plan culturel que social. Et c'est par ce biais-ci que ces femmes et ces familles auront plus de chances de mener à leur terme les actions qu'elles ont engagées et les décisions qu'elles ont prises.

Le conseil de couple

De même qu'il est important de tenir compte des différents processus de prise de décision au sein du foyer, il vous reviendra souvent de devoir travailler avec des couples dans le cadre du conseil en santé maternelle et néonatale – la femme et son partenaire / son mari. Il en existe des exemples évidents, tels que la planification familiale ; et d'autres qui le sont moins comme le conseil sur la prise en charge au cours de la grossesse ou les discussions portant sur le soutien au moment du travail et après l'accouchement.

Au cours du conseil de couple, il est important de garder à l'esprit que les deux membres du couple n'ont pas nécessairement les mêmes attitudes, croyances et systèmes de valeur. Peut-être même qu'ils ne perçoivent pas de la même manière le problème ou les besoins dont vous voulez parler avec eux. Leur niveau d'éducation, leur rang social et leur niveau d'alphabétisation peuvent être différents, plus encore dans les communautés où les rôles dévolus aux deux sexes n'encouragent pas l'éducation des femmes. Dès lors, vous ne pouvez pas considérer le couple en tant que tel, vous devez plutôt adapter vos compétences en conseil à deux individus qui ont besoin de parvenir à une décision commune.

Vous aurez peut-être parfois l'impression que vous épousez plus les vues d'un des membres du couple que de l'autre, ou au contraire que vous y souscrivez moins. C'est ici qu'interviennent les principes d'introspection, d'empathie et de respect. Vous devez prendre conscience de la manière dont vos propres attitudes, croyances et systèmes de valeur (lesquels sont modelés par le contexte culturel, socio-économique et de genre dans lequel vous vivez) influe sur votre façon de penser. Même si vous êtes en désaccord avec l'un des membres du couple, il vous faut rester respectueux de son point de vue. Ce n'est pas votre rôle de prendre parti dans le débat pour l'homme ou pour la femme.

En parvenant à former une alliance avec les deux partenaires, vous créez une situation de confiance et de respect mutuel. Vous pourrez alors suivre les étapes du processus de conseil, en vous assurant que vous donnez une chance égale à chacun d'entre eux de participer à la discussion. Au cours d'un



Il peut être important d'inclure son mari / son partenaire dans le processus de conseil.

conseil de couple, il arrive parfois que la situation s'envenime, quand par exemple l'une des deux personnes se met à proférer des injures ou devient agressive. Dans un tel cas, il est souvent utile de voir chacune des personnes en entretien individuel avant de les recevoir ensemble. Chacune aura ainsi la possibilité de s'exprimer librement. Quand vous les recevrez ensemble, vous pourrez d'abord établir conjointement un certain nombre de règles de base pour la discussion qui va suivre.



EXEMPLE DE RÈGLES DE BASE

- Ne pas s'interrompre les uns les autres
- Ne pas crier, ne pas avoir de comportement agressif
- Faire preuve de respect mutuel
- Envisager chaque option avant de l'écarter.

Quand vous établirez ensemble ces règles de base, gardez à l'esprit quels sont les comportements appropriés socialement et culturellement pour les hommes et pour les femmes.

Le conseil sur les questions relatives à la sexualité

Pour la plupart des prestataires de soins de santé, la sexualité sera probablement le domaine le plus difficile et posant le plus de défis pour le conseil au cours de la grossesse et de la période post-partum. Nous sommes tous relativement à l'aise pour parler des IST et des méthodes de planification familiale. Mais discuter et conseiller sur les autres aspects de la sexualité, sur les rapports sexuels en particulier, sont autrement plus difficiles et de ce fait souvent éludés. Pour assurer une prise en charge de qualité aux femmes pendant la grossesse et l'accouchement et diminuer la morbidité et la mortalité durant cette période, il faut répondre à de nombreuses priorités. Les femmes doivent par exemple se préparer pour l'accouchement et apprendre quels signes de danger rechercher. Les questions relatives à la sexualité sont alors facilement mises de côté, une bonne prise en charge passant en priorité par la prévention et le traitement d'autres pathologies.

Pendant la grossesse ou après l'accouchement, les problèmes liés à la sexualité contribuent pourtant à l'anxiété chez de nombreuses femmes. Il est souvent rare d'avoir l'occasion de pouvoir soulager ce type d'anxiété ou même d'avoir l'opportunité d'en parler. Cela s'explique principalement par nos propres limites à aborder sans équivoque et ouvertement les questions de sexualité. Il est vrai que les données manquent aussi dans ce domaine et que, de ce fait, il n'existe pas de ligne de conduite à suivre clairement définie.

Rares sont les femmes qui auront besoin d'un conseil détaillé sur les questions relatives à la sexualité. Quand cela s'y prête, il est utile que le prestataire de soins de santé donne aux femmes l'occasion d'en parler. Cela peut se faire de façon simple, en leur suggérant avec tact qu'au cours de la grossesse ou après l'accouchement elles peuvent parler avec le conseiller de tous les problèmes ou de toutes les questions de quelque nature que ce soit, y compris de ceux dont elles ne se sentent pas capables de s'ouvrir à quelqu'un d'autre.

Nous avons déjà mentionné la portée du contexte culturel et social dans le cadre du conseil. Il revêt une importance particulière quand il s'agit des questions relatives à la sexualité. La plupart des cultures et des sociétés ont des attitudes bien définies face à la sexualité et des idées bien définies aussi concernant les pratiques sexuelles qui sont acceptables et celles qui ne le sont pas. Nombre de ces attitudes sociales et de ces mœurs sont étroitement liées aux pratiques religieuses de la communauté. De nombreux textes religieux fournissent une ligne de conduite claire sur les questions de sexualité pendant la grossesse. Pour conseiller sur les questions relatives à la sexualité, il vous faudra toujours commencer par vous familiariser avec le contexte culturel et religieux et les informations spécifiques concernant les pratiques autour de la sexualité de chaque communauté. Si vous appartenez à la communauté dans laquelle vous travaillez, bon nombre de ces pratiques locales vous seront sans doute déjà familières. Si vous n'en faites pas partie, vous pourrez recueillir ces informations auprès des autres prestataires de soins de santé, des femmes plus âgées ou d'autres personnes respectées dans la communauté. Dans certaines communautés, la sexualité n'est pas un sujet dont on parle ouvertement ; vous aurez alors besoin de tact et de faire preuve de respect pour obtenir des informations sur les pratiques sexuelles qui y ont cours.

Les termes pour évoquer les rapports sexuels varient souvent en fonction des communautés. Par exemple, l'utilisation de l'expression « relations sexuelles » ou du terme « sexe » peut provoquer une réaction de gêne chez les personnes de certaines communautés, qui préféreront parler de « dormir ensemble ». En employant des termes et des mots qui sont acceptables dans votre communauté, vous ferez preuve de respect, ce qui peut aider à préparer le terrain pour l'ouverture d'une discussion franche. Il sera bienvenu que vous souteniez les pratiques sexuelles locales qui ne présentent pas de danger. Dans de nombreuses communautés, il est par exemple interdit d'avoir des relations sexuelles à certains moments de la grossesse. Rien ne justifie ces interdits en cas de grossesse non compliquée. Cependant, les couples ne risquent rien à suivre ce type de pratique sexuelle en cours dans leur communauté, pratique que vous pouvez donc soutenir. En revanche, il serait malvenu de soutenir activement une pratique sexuelle dangereuse, comme par exemple les mutilations sexuelles féminines.

Beaucoup de questions et de préoccupations des femmes concernant la sexualité au cours de la grossesse sont liées aux changements physiologiques induits par celle-ci. Certaines femmes peuvent par exemple penser que l'augmentation des pertes vaginales qui survient pendant la grossesse (leucorrhée) est un signe d'IST. Il est important d'informer les femmes et de faire un dépistage des IST et les tests nécessaires. Les femmes sont rarement préparées aux changements de leurs désirs sexuels qui surviennent pendant la grossesse. Ceux-ci varient au fur et à mesure de son avancée : en début de grossesse, les femmes ont souvent mal au cœur et se sentent nauséuses et leur désir a souvent tendance à diminuer ; en milieu de grossesse, elles se sentent beaucoup mieux et leur désir redevient normal ; en fin de grossesse, l'enfant prend beaucoup de place, ce qui les gêne, elles sont fatiguées et leur intérêt pour le sexe décroît. Les modifications du corps induites par la grossesse sont à l'origine de tous ces changements qui sont normaux. Il est vrai également que leur importance peut varier fortement d'une femme à l'autre.

Le conseil pendant la grossesse est tenu par des limites de temps. De plus, l'environnement dans lequel il se déroule ne permet pas toujours de parler de sujets sensibles et privés avec une femme. La langue, la culture et l'âge peuvent devenir autant de barrières qui s'érigent entre la femme et vous, en particulier quand il s'agit de parler de questions relatives à la sexualité. Il conviendra peut-être alors d'encourager la femme à s'ouvrir à un autre prestataire de soins de santé ou à l'un des représentants de la communauté.

En parlant de questions de sexualité, il se peut qu'une femme vous révèle un problème sexuel que vous pensez ne pas être capable de gérer. Il peut par exemple s'agir d'une femme qui révèle qu'elle est victime de sévices sexuels ou d'inceste, ou d'un couple qui présente des problèmes d'ordre sexuel depuis longtemps. Dans ce cas, il peut être judicieux de vous faire aider par autre conseiller plus expérimenté ou par une personne maîtrisant bien le sujet.

Remarque à l'intention de l'animateur travaillant avec un groupe :

Le plus important est d'essayer d'éviter que les membres du groupe de travail, choqués par certaines propositions contenues dans ce Manuel, rejettent en bloc l'idée qu'ils puissent avoir besoin de travailler sur le conseil portant sur les questions de sexualité. Le rôle de l'animateur est de les encourager à exprimer les préoccupations qu'ils peuvent avoir sur le sujet, de montrer qu'il respecte leurs préoccupations et que le conseil sera fourni en suivant les usages locaux en vigueur. Parallèlement, il devra chercher à s'assurer que les membres du groupe comprennent l'intérêt du conseil concernant les questions de sexualité et qu'il ne faut pas laisser ce sujet de côté. Il doit donc leur expliquer l'importance du conseil et des informations sur les questions relatives à la sexualité ainsi que les avantages potentiels d'aborder ce sujet avec les femmes enceintes, comme cela a été mis en avant dans le Manuel. Il est également utile que l'animateur explique que les usages locaux et les tabous, parfois influencés par la discrimination due à la répartition des rôles entre les deux sexes, peuvent constituer une barrière qui peut empêcher les femmes de recevoir un conseil important.

Qu'ai-je appris?



Après avoir terminé cette séance, vous devez mieux prendre conscience du contexte plus large dans lequel se déroule le conseil et des facteurs clés qui peuvent influencer dessus. Ces facteurs comprennent : le statut socio-économique, la culture, le rôle dévolu aux deux sexes, les pratiques traditionnelles, les circuits de soutien élargi et de prise de décision du partenaire, de la famille et de la communauté. Vous avez également vu comment améliorer vos compétences en conseil de couple et en conseil sur les questions sensibles qui tournent autour de la sexualité.

Évaluation des progrès accomplis :

- Est-ce que je comprends l'influence du genre, du système socio-économique et de la culture sur la santé maternelle et néonatale dans ma communauté ?
- Comment puis-je avoir une discussion autour des pratiques et des croyances qui ne sont pas dangereuses ?
- Comment puis-je avoir une discussion autour des pratiques et des croyances qui sont dangereuses ?
- Quelles sont les différentes façons dont je dispose pour aider le processus de prise de décision avec les couples et les autres membres de la famille ?
- Comment puis-je aborder les préoccupations des femmes concernant la sexualité pendant la grossesse et après l'accouchement ?

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE PROCESSUS DE CONSEIL



Quel est le contenu de cette séance ?

Dans cette séance, nous allons d'abord examiner comment créer un environnement favorable au conseil. Puis nous passerons en revue des outils et des aides auxquels vous pouvez recourir pour vous aider dans vos activités de conseil ou comme vecteurs de communication. Au nombre de ceux-là, on peut citer les supports didactiques comme les posters, ou encore les tableaux à feuilles et les dossiers tenus à domicile. Nous aborderons également comment le travail en groupe peut constituer une aide au conseil.

Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'aménager l'environnement du conseil au sein de votre établissement de santé ou pour les visites à domicile.
2. D'utiliser une gamme d'outils et d'aides pour vous aider dans vos activités de conseil.
3. D'évaluer quels sont les outils et les aides les plus appropriés à vos besoins en tant que conseiller et de les adapter aux besoins de la femme ou du couple.

Créer un environnement pour le conseil

De même qu'il faut maîtriser en profondeur le contexte élargi dans lequel s'inscrit le conseil, il est important de créer un environnement favorable au conseil soit dans votre établissement de santé soit au domicile de la personne conseillée. Pour une grande partie de la communauté, l'établissement de santé est un environnement étranger. Il vous revient alors d'améliorer l'environnement du conseil. Même dans le cas des visites à domicile, vous pouvez mettre en place un environnement favorable pour le conseil en vous installant dans une pièce à part ou en demandant aux amis et aux parents présents de patienter dehors.

Quand nous parlons d'environnement du conseil, nous n'entendons pas seulement l'environnement physique. Il s'agit également de la manière dont vous saluez les personnes et dont vous dialoguez avec elles, ainsi que des autres aspects de la communication non verbale tels que le contact visuel et le langage corporel. Sur ce plan-ci et quand vous faites preuve d'empathie et de respect (un principe directeur clé de la séance 2), votre comportement vis-à-vis des personnes participe à la mise en place d'un environnement favorable au conseil.

C'est en aménageant un environnement favorable au conseil que vous construisez les fondations nécessaires pour former une alliance et bâtir la confiance.



L'établissement de santé offre-t-il un environnement accueillant ?

Activité 1



Variable



But

L'occasion pour vous de réfléchir à la manière dont vous interagissez avec les gens et aux facteurs qui influencent ces rapports

1. Sur une durée de quelques jours, reportez dans votre journal de travail comment vous saluez les personnes et comment vous les traitez, comment elles vous saluent et vous traitent. Cherchez à inclure des interactions dans différentes situations, comme par exemple dans un magasin, à la banque, au travail ou dans un endroit nouveau.
2. Qu'avez-vous ressenti au cours de ces différentes interactions? Vous êtes-vous senti le bienvenu et intégré? Vous est-il déjà arrivé de ne pas être le bienvenu quelque part et d'être tenu à l'écart?
3. Si vous n'avez pas eu l'occasion de vous rendre dans un endroit nouveau lors de cet exercice, cherchez à vous rappeler un épisode au cours duquel vous êtes entré dans un endroit nouveau, de préférence une structure institutionnelle comme un bâtiment public ou un bureau administratif. Qu'avez-vous éprouvé? Qu'est-ce qui a été fait ou aurait pu être fait pour rendre cette expérience plus agréable?
4. Si vous travaillez en groupe, échangez vos résultats et discutez-en.
5. Quels sont les choses les plus importantes que quelqu'un peut faire pour que les autres se sentent les bienvenus et en confiance? Quelles sont les choses que vous devriez chercher à éviter? Qu'est-ce qui influence la façon dont vous interagissez avec les autres?



Notre point de vue

Vous aurez probablement remarqué que vos interactions étaient différentes selon le genre de relation que vous entretenez avec les personnes rencontrées. De plus, vous aurez peut-être constaté que le contexte dans lequel a eu lieu chaque rencontre a joué sur l'interaction, par exemple si l'environnement vous était familier ou étranger. La différence entre votre statut socio-économique et celui de votre vis-à-vis a également influé sur l'interaction. Pensez à quel point vos sentiments seraient différents si vous deviez rencontrer vos amis ou bien le ministre de la Santé! Vous aurez peut-être observé que vous êtes plus à l'aise dans l'interaction lorsque les gens se montrent polis et amicaux. La qualité de l'interaction s'améliore aussi quand une personne prend le temps d'expliquer une situation ou une procédure que vous ne connaissez pas. Par exemple, si vous deviez rencontrer le ministre de la Santé, vous vous sentiriez sans doute plus à l'aise si quelqu'un vous avertissait à l'avance de la manière dont vous devrez le saluer, du lieu du rendez-vous et de ce qu'on attend de vous. Pour certaines femmes et certains couples, il est aussi intimidant de pénétrer dans un établissement de santé que pour vous de rencontrer le ministre. Prenez le temps d'y réfléchir et pensez à ce que vous pouvez faire pour les aider à se sentir à l'aise. Rappelez-vous qu'il est important de rester poli à tout moment, comme nous l'avons vu dans la séance 2.



L'ENVIRONNEMENT DU CONSEIL DOIT ÊTRE :

- Accueillant (par exemple saluer les clients d'une façon appropriée, leur indiquer où s'asseoir)
- Confortable (par exemple disposer de sièges confortables, chercher à s'asseoir au même niveau que les clients)
- Un endroit où les sources de distraction sont réduites (par exemple pas de téléphone ni d'interruption par un autre membre du personnel ou de la famille)
- Là où l'on peut préserver l'intimité et la confidentialité (par exemple un endroit où l'on ne rencontre personne d'autre)
- Un endroit où l'on ne se sent pas intimidé (par exemple dans lequel les gens se sentent détendus et en confiance).

Quand vous visitez les gens à domicile, il n'est pas facile de parvenir à créer un environnement du conseil répondant à tous vos besoins. Mais vous pouvez faire en sorte de vous asseoir dans un espace confortable et calme, à distance des autres membres de la famille. Vous pouvez réduire les sources de distraction en éteignant le poste de radio ou de télévision.

Confidentialité et intimité

Accueillir et saluer les gens est la première étape pour établir un environnement favorable au conseil. Mais créer un environnement sûr et accueillant repose en partie sur le fait de favoriser la confiance en se tenant à l'abri des oreilles et des regards. Si une personne manque de confiance, elle participera souvent moins bien au processus de conseil et peut même être intimidée ou effrayée. Il est particulièrement important de créer un environnement de confiance et de confidentialité pour les femmes en situation de détresse ou qui ont des besoins particuliers, comme celles qui ont un handicap ou qui ont été maltraitées (voir la séance 16) et les adolescentes.

Activité 2



De 20 minutes à plusieurs heures, selon les aménagements à faire



Améliorer l'environnement du conseil dans votre établissement de santé

Pour garantir au conseil un environnement adéquat, il existe bon nombre de choses à faire à votre niveau au sein de l'établissement de santé.

Remarque à l'intention de l'animateur : cette activité peut être soit menée par le groupe au complet soit par de plus petits groupes que vous aurez constitués au préalable ; dans ce dernier cas, vous attribuerez à chacun des sous-groupes un des sujets de travail.

Suite de l'activité 2

1. Rendez-vous à l'entrée de l'établissement de santé. L'itinéraire à suivre pour vous trouver est-il évident? Voyez ce que vous pourriez faire pour en améliorer l'accès, par exemple des panneaux signalétiques qui comprennent un mot et / ou un dessin de bienvenue, l'ensemble du personnel complet qui salue d'une manière appropriée, former à la politesse et au respect le personnel, y compris le personnel non médical (par exemple le personnel de sécurité, le personnel de nettoyage etc.).
2. Arrêtez-vous maintenant aux abords immédiats de l'endroit où vous travaillez. L'environnement est-il accueillant? Les visiteurs peuvent-ils voir avec évidence où ils doivent se rendre? Où ils doivent patienter? Un écriteau permet-il de reconnaître les différentes pièces et les différents espaces? Les lieux sont-ils propres et bien rangés? Le personnel se montre-t-il amical et accueillant?
3. Où procède-t-on à l'examen médical? Le lieu est-il intime? Comment pourriez-vous garantir une plus grande intimité? Par exemple en utilisant un rideau, en s'assurant que l'on frappe à la porte avant d'entrer.
4. Où a lieu habituellement le conseil? Est-ce adapté? Vous pouvez évaluer si le lieu est adapté en répondant aux questions suivantes : est-il confortable? comment est-il aménagé? pouvez-vous vous asseoir l'un à côté de l'autre, les yeux à la même hauteur? votre conversation risque-t-elle d'être entendue par d'autres? Que pourriez-vous faire pour rendre le lieu encore plus intime? Comment pourriez-vous réduire les sources de distraction? Comment pourriez-vous rendre l'environnement plus accueillant?



Notre point de vue

Vous avez sans doute réussi à réaliser des changements qui permettront aux femmes et aux familles que vous voyez de se sentir mieux accueillies et plus à l'aise. Vous aurez pris en compte comment garantir l'intimité et réduire les sources de distraction, comment signaler les pièces et indiquer les directions au moyen d'écriteaux. Pour évaluer si vous y êtes parvenu, comportez-vous comme si vous étiez une femme à sa première visite. Demandez également à des usagers de votre établissement de santé de vous livrer leurs impressions, soit en vous adressant directement à eux, soit au moyen d'un court questionnaire / d'une petite enquête d'opinions ou d'une boîte à idées.

Les outils auxiliaires du conseil

Comme nous l'avons vu auparavant, la meilleure façon de communiquer une information passe par une discussion interactive et une communication dans les deux sens. Il peut s'avérer parfois utile de consulter un aide-mémoire pour se rappeler des informations à traiter. Celui-ci peut prendre plusieurs formes : une liste de vérification des activités, un poster, un tableau à feuilles, ainsi que d'autres types de supports visuels.

Supports Visuels

Pour renforcer un ou plusieurs points dans votre discussion, vous pouvez utiliser des supports visuels. Certains d'entre eux peuvent servir seuls de source d'information sans être accompagnés de discussions. Ceci a cependant pour inconvénient majeur d'éliminer toute communication interactive et de faire prendre le risque que les messages soient mal compris. Si les supports visuels sont distribués sans être accompagnés d'une discussion, vous pouvez dépasser cet inconvénient en donnant aux personnes l'occasion de poser ultérieurement des questions, soit dans le cours de discussions en groupe soit dans le cours de discussions en tête à tête.

Supports visuels et autres outils pour le conseil :

- posters
- prospectus et fiches d'information
- tableaux à feuilles
- rétroprojecteur et transparents
- présentation de diapositives
- reproductions (par exemple un pelvis de femme, un pénis)
- tableau noir ou tableau blanc
- chansons, pièces de théâtre et poèmes
- exemples de vécus, témoignages ou études de cas concernant des femmes
- notes écrites pour vous rappeler des points à traiter.

Remarque: n'oubliez pas que tous les supports / outils doivent être conçus en tenant compte du niveau d'alphabétisation des femmes et des familles que vous conseillez.

Activity 3



1 heure

But

Passer en revue les supports visuels et autre matériel didactique dont votre établissement de santé dispose déjà

1. Rassemblez tous les outils et tout le matériel didactique que vous pouvez trouver dans votre établissement de santé.
2. Quels thèmes couvrent-ils ? Ont-ils été testés sur le terrain auprès des femmes de votre zone pour garantir qu'ils sont appropriés et intelligibles ? Les informations qu'ils donnent sont-elles suffisantes ou faut-il ajouter des informations supplémentaires ?
3. Souhaiteriez-vous disposer de matériel didactique supplémentaire ? Sur quels thèmes ?
4. Comment pourriez-vous élaborer ou obtenir plus de matériel ? De quelles ressources avez-vous besoin pour y parvenir ?

Suite de l'activité 3



Notre point de vue

Mettre au point des supports visuels et des outils efficaces est une activité de spécialistes et bon nombre de personnes formées en font leur métier. Il se peut que le programme de santé pour lequel vous travaillez dispose précisément d'un service dévolu à cela. Vous devez chercher à utiliser si possible les outils et les supports visuels déjà existants pour la simple raison qu'ils ont été testés et révisés. Toutefois, il peut parfois manquer un outil sur un sujet donné. C'est le moment pour vous d'élaborer votre propre outil. Il peut s'agir d'une simple fiche d'information ou d'une liste des organisations de soutien existantes et travaillant sur un sujet particulier, ou encore d'un simple poster ou d'un papier aide-mémoire pour vous rappeler toutes les informations que vous devez traiter. Même si cela demande du temps, vous pouvez également envisager de travailler au niveau local avec les femmes et les communautés pour concevoir et réaliser du matériel didactique de cet ordre. En avançant dans le Manuel, vous trouverez proposé tout du long des idées d'outils et de supports à réaliser vous-même. Enfin, vous pouvez aussi envisager de monter un centre de documentation au sein de votre établissement de santé, dans lequel seront proposés tous les outils et les supports – à la fois les supports élaborés par des professionnels et ceux conçus et réalisés par vous et vos collègues.

Les dossiers tenus à domicile

Dans certaines communautés, on encourage les femmes à avoir leur propre dossier maternel tenu à domicile. Ces dossiers contiennent souvent des renseignements personnels, tels que la situation de famille, la parité ainsi que des informations sur les grossesses et les accouchements précédents. Le dossier tenu à domicile peut constituer un excellent outil de conseil. Il fournit un moyen de consigner ce qui a été discuté lors des séances de conseil individuel et sert de base aux discussions ultérieures. Vous pouvez également y noter le plan d'accouchement et d'urgence (vous trouverez plus de détails sur le sujet dans la séance 7). Le dossier étant conservé à la maison, une femme sachant lire pourra entre les visites se reporter aux discussions qui ont été tenues. Si la femme ne sait pas lire, vous devrez utiliser d'autres moyens (par exemple des images) pour lui rappeler les points dont vous avez parlé. Si le dossier est tenu à domicile, il ne faudra pas omettre de consulter la femme sur ce qui pourra y être consigné : les données peuvent être facilement accessibles aux autres et la femme ne souhaite peut-être pas que toutes les informations relatives à sa grossesse soient libres et ouvertes à tous (y compris à son mari ou son partenaire). C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les femmes ne vous informent pas toujours de tous leurs antécédents médicaux ou obstétricaux. Il arrive par exemple souvent que des femmes ne mentionnent pas devant vous un avortement ou une fausse couche qu'elles ont pu avoir par le passé et en parleront éventuellement seulement à un conseiller. Il est important de respecter les souhaits de la femme quant à son dossier tenu à domicile et de se rappeler de l'importance de la confidentialité.

Si vous n'avez pas de dossier tenu à domicile dans votre communauté, pourquoi ne pas envisager d'adopter cette pratique ?

Rôle des dossiers dans le conseil :

- Stimuler la discussion et l'interaction
- Remémorer au conseiller les informations à communiquer
- Communiquer l'information à la femme et à sa famille de façon simple et pertinente
- Rappeler à la femme et à la famille les informations qui ont été vues précédemment
- Illustrer les exemples et les conséquences de l'action ou de l'inaction
- Renforcer les relations et la communication entre les différents niveaux du système de santé.

Les outils des programmes

Il est probable que vous disposez déjà d'un certain nombre d'outils élaborés aux fins des services que vous offrez. Peut-être n'avez-vous jamais envisagé le rôle qu'ils pourraient avoir comme outil d'aide au conseil. Par exemple, il se peut que vous disposiez de listes de vérification, de graphiques ou d'outils de prise de décision clinique tels que les fiches information-conseil du SGAPN de l'OMS. Tous ces outils peuvent servir à vous aider à vous rappeler des informations que vous devez traiter et quand les aborder. Vous disposez peut-être aussi d'outils ou de guides plus spécialisés provenant de différents programmes et portant sur des sujets tels que l'allaitement et la planification familiale.

Pourquoi ne pas envisager de procéder à un inventaire ou à une liste de tous les outils dont vous disposez (édifié à partir de la liste que vous avez produite au cours de l'activité 3). Vous pourrez aussi y préciser la manière de les utiliser dans le cadre du conseil en santé maternelle et néonatale ?

Séances d'information pour les groupes

Il n'est pas toujours possible de passer du temps avec chaque femme pour lui apporter une information détaillée sur tous les aspects de la SMN. Il existe un certain nombre de sujets pour lesquels il est plus avantageux d'avoir des discussions avec des groupes de femmes ou des groupes communautaires. Par exemple, la prise en charge de base à domicile de la grossesse regroupe un ensemble de thèmes qui peuvent être communiqués à des groupes et qui ne relèvent pas nécessairement du conseil individuel. Après une séance en groupe, il sera suffisant d'apporter à la femme que vous rencontrez individuellement un conseil sur le plan qu'elle a établi pour obtenir la prise en charge dont elle a besoin. Étant donné le volume de travail de certaines personnes qualifiées et la durée de temps limitée que vous pouvez passer avec chaque femme, il peut être avantageux de travailler avec des groupes déjà existants, comme par exemple les personnes qui patientent dans la salle d'attente ou les groupes de la communauté. Cela permettra également de sensibiliser un plus large public en matière de santé maternelle et néonatale et de répondre davantage aux besoins dans ce domaine.

Vous pouvez aussi envisager d'avoir des discussions et des groupes de soutien destinés aux femmes présentant des besoins spécifiques, comme par exemple les femmes qui accouchent pour la première fois, celles qui ont fait une fausse couche ou eu un avortement, ou certains groupes particuliers de mères tels que les adolescentes. Le soutien à l'allaitement maternel est un autre sujet sur lequel on peut former un groupe, les femmes y partageant leur expérience et se soutenant les unes les autres.

Certains thèmes, quoique plus difficiles à traiter en séance de groupe, peuvent cependant y être abordés : on peut par exemple donner des informations générales sur les IST et sur l'utilisation des préservatifs (y compris faire des démonstrations de leur utilisation). Il serait toutefois malvenu de

discuter de certains sujets en groupe, comme des questions plus personnelles d'ordre sexuel. Quand les femmes du groupe sont à l'aise et ne se sentent pas intimidées, il est néanmoins possible de traiter de points généraux et de faire de la sensibilisation sur certains sujets délicats. Cela pourra encourager ces femmes à demander des éclaircissements et à poser des questions par rapport à leurs préoccupations personnelles au cours des séances individuelles.



ANIMER UNE SÉANCE DE GROUPE

- Assurez-vous que tout le monde peut vous entendre.
- Assurez-vous que tous les supports visuels que vous allez utiliser peuvent être vus.
- Demandez aux participants de vous confirmer que chacun peut bien voir et bien entendre.
- Parlez lentement et clairement.
- Soyez vivant et intéressant dans votre façon de parler pour capter l'attention de l'auditoire.
- Gardez le contact oculaire (si cela est approprié sur le plan culturel).
- Évitez de garder un ton de voix monotone.
- Déplacez-vous.
- Laissez du temps au groupe pour poser des questions.
- Posez des questions pour vous assurer que le groupe a bien compris ce qui a été discuté.



Il est parfois avantageux de partager en groupe les informations avec les femmes.

Encouragez les interactions, la discussion et les questions. Au cours d'une séance de groupe, les femmes peuvent apprendre beaucoup les unes des autres. Essayez d'avoir un retour pour vérifier que les informations ont bien été comprises. Évitez d'utiliser un ton magistral en donnant à l'auditoire de longues listes de ce qu'il faut faire et de ce qu'il ne faut pas faire – déterminez plutôt ce que les participants connaissent et comprennent déjà. Encouragez les membres de l'auditoire à partager les informations entre eux et aidez-les à avoir une discussion sur le sujet traité. Soyez bref et évitez de surcharger le groupe avec une trop grande quantité d'informations. Rappelez-vous aussi de rester poli et de maintenir la confidentialité au sein du groupe. Il est important de faire savoir au groupe que vous pouvez voir les personnes de façon individuelle par la suite si elles ont des points dont elles voudraient parler en privé.

Activité 4



2 heures de préparation, puis
présentation au groupe /
discussion avec le groupe



Améliorer ses
compétences pour
travailler en groupe

1. Passez en revue le contenu entier de cette séance, en prenant des notes pour vous aider.
2. Concevez le contenu d'une discussion de groupe qui portera sur l'alimentation adéquate des femmes enceintes pour que leur grossesse se passe bien. Passez ensuite à la discussion proprement dite avec un groupe de femmes. Il sera sans doute plus facile de procéder avec un groupe de femmes venues à une consultation prénatale.
3. Si vous étudiez ce Manuel sans travailler en équipe et sans l'aide d'un animateur, demandez à des collègues d'assister à la discussion en tant qu'observateurs. Donnez-leur la liste de vérification suivante qu'ils utiliseront pour évaluer votre séance :
 - a. L'animateur a-t-il salué les femmes de façon chaleureuse ? s'est-il présenté ? a-t-il expliqué le but de la séance ?
 - b. L'animateur pouvait-il être entendu de tous ?
 - c. Son débit de parole et sa façon de parler étaient-ils appropriés ?
 - d. Les supports visuels ont-ils été utilisés de façon appropriée ?
 - e. A-t-on donné aux femmes l'occasion de participer ?
 - f. Les connaissances du groupe ont-elles été d'abord évaluées ? L'animateur est-il parti de ces connaissances ?
 - g. Les femmes ont-elles été encouragées à participer à la discussion de groupe ?
 - h. A-t-on demandé aux femmes si elles avaient des questions à poser ou s'il y avait des points qu'elles souhaitaient voir clarifiés ?
 - i. A-t-on demandé aux femmes ce qu'elles ont pensé de la séance et ce qui pourrait selon elles être amélioré ?
4. Demandez aux observateurs de prendre également des notes et de classer des exemples sous les deux titres généraux suivants : ce qui a bien fonctionné, ce qui pourrait être amélioré.
5. À la fin de la séance, mettez par écrit vos propres impressions en les classant sous les deux titres suivants : ce qui selon vous a bien fonctionné, ce qui selon vous mériterait d'être amélioré.
6. Demandez aux observateurs (et si possible aux femmes qui ont participé à la séance) de vous livrer leurs réactions.
7. Utilisez ce retour d'information pour réfléchir à vos compétences et à comment vous pourriez les améliorer.

Suite de l'activité 4



Notre point de vue

Comme toute compétence, vous devez vous exercer à travailler avec des groupes. En dirigeant un groupe, on en vient facilement à négliger un certain nombre de choses : on s'adresse au groupe comme si l'on n'avait face à soi qu'une seule personne, on ne parle pas assez fort, on s'exprime trop rapidement. On peut oublier d'impliquer les participants, leur attribuer des connaissances qu'ils n'ont pas ou au contraire leur dire des choses qu'ils connaissent déjà. On peut se retrouver à parler avec un ton doctoral, ou à fournir trop d'informations ou pas assez. Un moyen important d'améliorer vos compétences est d'obtenir un retour d'information d'un observateur ou du groupe de femmes. Prenez le temps de réfléchir sur ce que vous avez appris quant à votre manière de faire et sur comment vous pourriez chercher à la modifier. Utilisez votre journal de travail pour rendre compte par écrit de vos progrès.

Travail en équipe

Le manque de temps est l'un des principaux obstacles à la bonne qualité d'un conseil en SMN. Travailler avec des groupes peut être une manière de toucher plus de femmes et de familles, tout en dégagant du temps pour des séances de conseil individuel. Votre équipe de travail peut également constituer une aide précieuse au conseil. Examinez comment vous pourriez répartir la charge de travail au sein de votre équipe et contribuer à améliorer la qualité du service. En équipe, vous pouvez aussi discuter ensemble des cas et des situations pour mettre en commun vos idées et vos ressources afin d'améliorer le conseil que vous fournissez. Travailler en équipe peut aussi contribuer à garantir une continuité de la prise en charge. Par exemple, si une femme est vue par un membre différent du personnel à chaque fois qu'elle se rend à ses rendez-vous de consultation prénatale, assurez-vous de discuter avec vos collègues de ses besoins et de sa situation ou faites en sorte de consigner des données précises pour que vous soyez tous bien informés des spécificités de sa situation.

Qu'ai-je appris?



Vous avez pris conscience dans cette séance de l'importance d'organiser l'environnement du conseil : de cela dépend la réussite du processus de conseil. Vous avez étudié comment donner aux gens le sentiment d'être bien accueilli et comment veiller au respect de l'intimité et de la confidentialité. Vous avez également analysé d'autres aspects pratiques que vous pouvez prendre en compte pour améliorer le processus de conseil, tels que le recours à des outils ou à des supports visuels, le travail avec des groupes ou le travail en équipe. Tout cela peut concourir à vous aider à fournir un service de qualité aux femmes, aux couples et aux familles.

La partie 2 du Manuel s'achève ici. Vous devez à présent maîtriser la définition du conseil en SMN. Vous devez être capable de décrire les six étapes clés du processus de conseil ainsi que les principes directeurs sur lesquels elles reposent. Vous devez également être familier des compétences nécessaires à un conseil efficace. Vous devez encore être sûr de vous pour comprendre les différents facteurs qui influent sur le conseil et l'importance du contexte du conseil. Enfin, vous devez aussi être davantage sensibilisé à l'environnement du conseil et aux nombreux outils / supports qui peuvent faciliter votre rôle de conseiller. Avant de passer à la partie suivante du Manuel qui traite plus des thèmes spécifiques, prenez le temps de revoir tout le travail que vous avez effectué dans la partie 2.

**LE CONSEIL POUR LA PRISE EN CHARGE
DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE**

PARTIE 3
Les thèmes

L'ENSEMBLE DES SOINS À DOMICILE PENDANT LA GROSSESSE



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance expose comment conseiller les femmes et communiquer avec elles afin qu'elles prennent soin d'elles-mêmes à domicile (ce qu'on appelle aussi « autoprise en charge ») pendant la grossesse.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Communication dans les deux sens : communiquer avec des groupes
- Former une alliance : aider à l'implication du partenaire et de la famille
- Contexte du conseil : fournir un appui aux processus de prise de décision au sein du foyer
- Aborder les croyances et pratiques socioculturelles.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De conseiller les femmes et de communiquer avec elles sur la façon de prendre soin de soi à domicile pendant la grossesse.
2. De tenir compte des croyances culturelles et religieuses de la communauté qui influent sur la prise en charge reçue par la femme enceinte au sein du foyer et sur le soutien qu'elle reçoit de son partenaire et de sa famille.
3. De déterminer comment impliquer le partenaire et les autres membres clés de la famille dans le conseil.
4. De prendre en compte les dynamiques de la prise de décision au sein du foyer.

Ensemble de la prise en charge et des soins pendant la grossesse

Ce thème se rapporte à la prise en charge que toute femme enceinte doit recevoir à domicile – femme enceinte qui ne semble pas présenter de problème ou de complication. Cette séance cherche à aborder les questions suivantes : en tant qu'agent de santé, comment devez-vous aider les femmes à mieux prendre soin d'elles pendant leur grossesse ? comment leur partenaire, leur famille et la communauté peuvent-ils les aider et les prendre en charge ? de quelle manière les pratiques culturelles peuvent-elles influencer sur la prise en charge requise et reçue par une femme enceinte ?

Tous les sujets traités n'appellent pas nécessairement de conseil ; certains renvoient à des informations à communiquer ou à des sujets de discussion – d'autres requièrent un processus plus approfondi pour déterminer comment les femmes pourraient mieux prendre soin d'elles avec le soutien de leur famille. Du fait des contraintes de temps et des ressources limitées, il n'est pas toujours possible de conseiller toutes les femmes sur tous les aspects de la prise en charge pendant la grossesse. Apprenez à identifier pour chaque femme les questions auxquelles il faut donner la priorité et comment répondre au mieux aux besoins individuels de chacune d'entre elles. Trouvez un équilibre entre la communication globale et la nécessité de fournir un conseil et un soutien spécifiques à chaque femme.



RECOMMANDATIONS DE L'OMS CONCERNANT L'AUTOPRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

- Effectuez au moins quatre visites à votre centre de santé au cours de votre grossesse, même si vous n'avez aucun problème particulier.
- Si vous avez la moindre préoccupation concernant votre santé ou celle de votre enfant, allez consulter au centre de santé.
- Pour chaque visite, apportez avec vous votre dossier médical maternel tenu à domicile.
- Mangez une nourriture saine, comprenant beaucoup de fruits et légumes, haricots, viande, poisson, œufs, fromage, lait.
- Prenez chaque jour des comprimés de suppléments de fer ainsi que l'ensemble des autres suppléments et des médicaments qu'on vous a donnés, tel que vous l'aura expliqué l'agent de santé.
- Reposez-vous autant que possible. Évitez de soulever des objets lourds.
- Dormez sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- Ne prenez aucun autre médicament que ceux prescrits par le centre de santé.
- Ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas.
- Recourez à des pratiques sexuelles à moindre risque, notamment par l'utilisation adéquate du préservatif lors de toute relation sexuelle afin de prévenir les IST et le VIH/sida, si vous-même ou votre partenaire êtes à risque d'infection.
- Connaissez les signes d'entrée en travail – contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins, rupture de la poche des eaux, pertes vaginales sanglantes et gluantes.
- Connaissez les signes de danger et sachez quand il vous faut consulter (voir les séances 7 et 8).

Activité 1



1 à 2 heures

But

Vous aider à classer les différents aspects de l'autoprise en charge par ordre de priorité en vue du conseil et de la communication avec les femmes et leur famille

Première partie: cette séquence de l'activité vous encourage à réfléchir sur ce que vous connaissez déjà de la prise en charge des femmes enceintes au sein du foyer dans votre communauté.

1. Quelles sont les pratiques usuelles dans votre communauté concernant la prise en charge des femmes enceintes? Tenez compte des pratiques religieuses et socioculturelles, notamment des pratiques sexuelles et des tabous, des sujets tels que l'alimentation, l'hygiène, le repos, le travail, les vaccinations, les médicaments et les suppléments de micronutriments.
2. La majorité des femmes dans votre communauté est-elle vue par un agent de santé pour la prise en charge prénatale? À combien de reprises les femmes enceintes sont-elles vues en consultation au cours de leur grossesse et à quels mois de la grossesse ont lieu ces consultations?
3. Quelles sont les raisons pour lesquelles certaines femmes ne reçoivent aucune prise en charge prénatale? Comment peut-on aider ces femmes à recevoir une prise en charge prénatale? Que pouvez-vous faire pour les y aider? Que peuvent faire les autres, notamment la famille et la communauté?
4. Qu'est-ce qu'une femme peut faire elle-même pour que sa grossesse se déroule sans problème?
5. La majorité des femmes a-t-elle connaissance des changements qui affectent leur corps au cours de la grossesse?
6. Existe-t-il des pratiques locales dangereuses concernant la grossesse? (Voir la séance 4.)
7. Quel est le rôle du partenaire pendant la grossesse? Au sein du foyer, qui prend les décisions relatives à la manière dont la femme doit être prise en charge pendant sa grossesse? Ces décisions sont-elles dans le bon sens? Comment pouvez-vous dialoguer avec les familles au sujet des décisions qu'elles prennent et les aider à prendre en considération les conséquences qui en découlent?
8. Comment pouvez-vous tenir compte des pratiques socioculturelles et religieuses lorsque vous conseillez et expliquez aux femmes comment prendre soin de leur santé pendant la grossesse?
9. Reportez-vous à la liste «Recommandations de l'OMS concernant l'autoprise en charge pendant la grossesse». Y a-t-il des différences entre les recommandations de l'OMS et les conseils et les informations que vous donnez habituellement aux femmes sur l'ensemble des soins pendant la grossesse

Suite de l'activité 1

Seconde partie : cette séquence de l'activité a pour but de vous aider à classer par ordre de priorité les informations les plus importantes qui doivent être communiquées aux femmes et aux autres membres de la famille.

1. Passez en revue toutes les informations en votre possession concernant l'ensemble de la prise en charge et des soins pendant la grossesse : alimentation, hygiène, activité physique, vaccinations et prévention des maladies et des infections. Avez-vous d'autres thèmes à ajouter ? Réfléchissez au meilleur moyen d'utiliser cette liste ?
2. Quels sont les moments les plus opportuns de la grossesse pour communiquer des informations aux femmes et les conseiller sur les différents thèmes ?
3. Réfléchissez aux points qui peuvent être communiqués directement et à ceux qui demandent plus d'interaction ou un processus de conseil. Songez à ceux pour lesquels vous pouvez être le conseiller et à ceux où l'on peut faire intervenir d'autres ressources ou d'autres personnes.
4. Quelles sont les informations qui doivent être partagées avec le partenaire et les autres membres de la famille de la femme enceinte ? Mesurez l'importance des différents membres de la famille et de leurs rôles pendant la grossesse : la femme enceinte, son partenaire, sa mère, sa belle-mère, les autres femmes et les anciens.
5. N'oubliez pas les femmes qui ont des besoins particuliers dans la communauté et qui ont besoin de renseignements ou d'un soutien additionnels lors de leur prise en charge pendant la grossesse (c'est à dire les adolescentes, les femmes avec un handicap, les femmes vivant avec le VIH, les femmes victimes de violence). (Voir les séances 14 et 16.)



Notre point de vue

Élaborez une liste couvrant les points clés de l'autoprise en charge pendant la grossesse, en tenant compte du contexte local ; puis utilisez-la au cours de vos interactions avec les femmes pour examiner toutes les informations clés. S'il n'existe aucun autre document, donnez la liste que vous avez établie à la femme ainsi qu'à sa famille. Vous pouvez également l'utiliser à titre indicatif lorsque vous discutez avec des groupes dans la communauté, avec des femmes et avec des membres de la famille. Il est aussi important de dialoguer avec les familles et les partenaires que de dialoguer avec les femmes au sujet de l'autoprise en charge pendant la grossesse : ils jouent un rôle de premier plan quant au soutien et à la prise en charge de la femme enceinte et sont bien souvent les décideurs clés. Ils doivent être sensibilisés à leur rôle.

Il est crucial également de tenir compte des croyances et des pratiques existantes dans votre communauté qui peuvent avoir de l'effet sur l'autoprise en charge, ou qui ne permettent pas facilement aux femmes et à leur famille d'améliorer la prise en charge de la femme à la maison. Pour qu'elles suivent les recommandations de l'autoprise en charge, certaines femmes auront besoin d'être plus conseillées que d'autres. Considérez chaque femme et ses besoins de façon individuelle et envisagez la meilleure façon de l'aider.

Communiquer avec les groupes

La prise en charge à domicile des femmes pendant la grossesse est sans doute le sujet qui se prête le mieux aux discussions de groupe. Le sujet n'a en effet nul besoin d'être personnalisé puisqu'il ne renvoie ni à des situations spécifiques ni à des individus en particulier. En plus de discuter avec les groupes communautaires des questions relatives à l'ensemble des soins, encouragez les membres de ces groupes – particulièrement dans les associations de femmes – à discuter entre eux de ces questions. C'est en partageant leur expérience que les femmes peuvent s'aider, identifiant des solutions faisables aux problèmes qu'elles rencontrent. Apprendre que d'autres femmes ont connu des expériences semblables est également une source de réconfort.



Encouragez les femmes à partager entre elles leur expérience.

Les discussions de groupe portant sur la prise en charge prénatale sont parfois menées de façon très autoritaire, laissant peu ou pas de place au groupe pour participer : faisant face au groupe, un agent de santé énumère ce qu'il faut faire, sans tenir compte du contexte local ni rechercher ce que les femmes savent et font déjà et sans laisser au groupe l'opportunité d'intervenir ou de poser des questions. En groupe, votre rôle est d'être un animateur qui utilise les principes essentiels décrits dans le processus de conseil (reportez-vous à la séance 2).

Être un animateur signifie promouvoir la participation de façon à utiliser toutes les compétences et les connaissances des membres du groupe. En d'autres termes, chacun doit avoir l'occasion de participer et de contribuer à la discussion. L'animateur doit faire preuve de bienveillance et d'empathie afin d'encourager les membres du groupe aux échanges. Vous pouvez aussi utiliser d'autres façons de faire travailler le groupe, par exemple en le divisant en groupes de deux ou en sous-groupes au sein desquels les membres discuteront des problèmes avant de les exposer au groupe dans sa totalité. D'autre part, vous pouvez recourir au «brainstorming», technique par laquelle les personnes évoquent

différentes idées à aborder ou bien dressent sous votre direction la liste de ce que le groupe connaît et pratique déjà. Rappelez au groupe de garder à l'esprit les informations que vous leur exposez quant aux pratiques, habitudes et traditions locales. Vous devrez ensemble aborder les avis qui divergent et ceux qui concordent et chercher à trouver une solution qui garantit la santé des femmes enceintes. Une autre approche peut consister à se servir de matériel didactique ou d'images, telle que des posters ou des tableaux à feuilles illustrés, comme aide-mémoire ou comme aide pour amorcer une discussion.

Même si le travail en groupe peut s'avérer utile, surtout si le temps est compté et les ressources sont rares, vous devez néanmoins avoir conscience des besoins individuels. Il est possible de créer dans un groupe un environnement favorable à la résolution des problèmes, mais certains problèmes rencontrés par les femmes vous demanderont une attention individuelle. Lors de la séance individuelle portant sur la prise en charge prénatale, les différents points peuvent alors être résumés et vous pouvez évaluer avec la femme ceux qui nécessitent une discussion et / ou un conseil plus poussé.



RAPPEL :

C'est avec le temps et en vous exerçant que vous trouverez les moyens d'aider les personnes à participer de façon active aux discussions de groupe. Pour aider le groupe à se détendre, vous pouvez par exemple amener chacun de ses membres à énoncer en premier lieu quelque chose de simple pour se familiariser avec l'idée de prendre la parole, comme se présenter ou donner la date prévue pour la naissance de son enfant.

Activité 2



90 minutes



But Vous aider à classer les différents aspects de l'autoprise en charge par ordre de priorité en vue du conseil et de la communication avec les femmes et leur famille

Cette activité se fonde sur l'activité 4 de la séance 5, au cours de laquelle vous animiez un groupe tout en étant observé. Cette activité vous donne une nouvelle opportunité d'exercer vos compétences en animation de groupe. De plus, elle vous permet de vous exercer à communiquer avec les partenaires et les familles sur leur rôle en vue de garantir à la femme enceinte la prise en charge à domicile dont elle a besoin. Avant de poursuivre cette activité, revoyez cette activité de la séance 5 et les notes alors prises par les observateurs et par vous-même et le contenu de cette séance-ci.

1. Préparez à l'avance une séance de travail en groupe avec les partenaires et les membres de la famille des femmes enceintes, afin d'aborder les besoins de la femme pendant la grossesse.
2. Demandez à des collègues d'assister à la discussion en tant qu'observateurs.
3. Menez la séance jusqu'à son terme.

Suite de l'activité 2

4. À l'issue de la séance, recueillez les réactions des participants en vous servant des questions qui suivent (pour que les participants se sentent libres dans leurs réponses, vous pouvez demander à un de vos collègues de recueillir leurs réactions).
 - Avez-vous pu formuler à voix haute votre sentiment ?
 - Vous a-t-on donné l'occasion de poser des questions ?
 - Avez-vous pu partager vos connaissances avec le groupe ?
 - Avez-vous été en désaccord avec quelque chose que l'agent de santé a dit ? Étiez-vous en mesure d'exprimer librement votre désaccord ?
 - Aviez-vous encore des questions qui sont restées sans réponse ou des points que vous souhaiteriez voir clarifiés ? Quels sont-ils ?
 - Avez-vous le sentiment que l'animateur a laissé chacun participer ? Comment y est-il parvenu ?
 - La séance vous a-t-elle ou non intéressé ? Pour quelles raisons ?
 - Qu'est-ce qui aurait pu, selon vous, être mieux fait ?
5. À l'issue de la séance, servez-vous de la liste suivante de vérification avec les observateurs (en plus des questions ci-dessus) :
 - Les informations que vous avez fournies étaient-elles claires ?
 - Aviez-vous conscience des interactions du groupe ?
 - Vous êtes-vous contenté de transmettre des informations ou avez-vous permis les discussions ?
 - Comment vous êtes-vous comporté face aux questions des participants ?
 - Comment avez-vous réagi face à des points de vue divergents ?
 - Avez-vous aidé à identifier des problèmes et leurs solutions ?
 - Qu'avez-vous réussi et que devez-vous améliorer ?
 - Comment allez-vous vous y prendre pour améliorer ces compétences ?



Notre point de vue

Animer une séance de groupe est une technique qui s'acquiert par la pratique. En séance de groupe, vous devez vous assurer que chacun partage ses connaissances, formule ses questions et ses préoccupations et participe à l'identification des problèmes et des solutions. Parallèlement, vous devez diriger le groupe et vous assurez que les questions et les informations avec lesquelles vous êtes en désaccord sont examinées et discutées. À certains moments, vous devrez vous montrer directif, par exemple si une personne parle alors qu'une autre est déjà en train de parler, s'impose dans la discussion ou s'écarte du sujet principal. Toutefois, vous devez aussi trouver un équilibre ; certaines personnes souhaitent parfois mettre en avant des questions qui sont pertinentes par rapport à leur situation. Les groupes que vous animerez ne se ressembleront jamais, parce que les personnes ont des besoins, des connaissances et des croyances qui diffèrent ; votre habileté se révélera à votre capacité à intégrer tout cela dans la discussion et à établir un climat de confiance dans lequel chacun se sentira libre de parler et de participer.

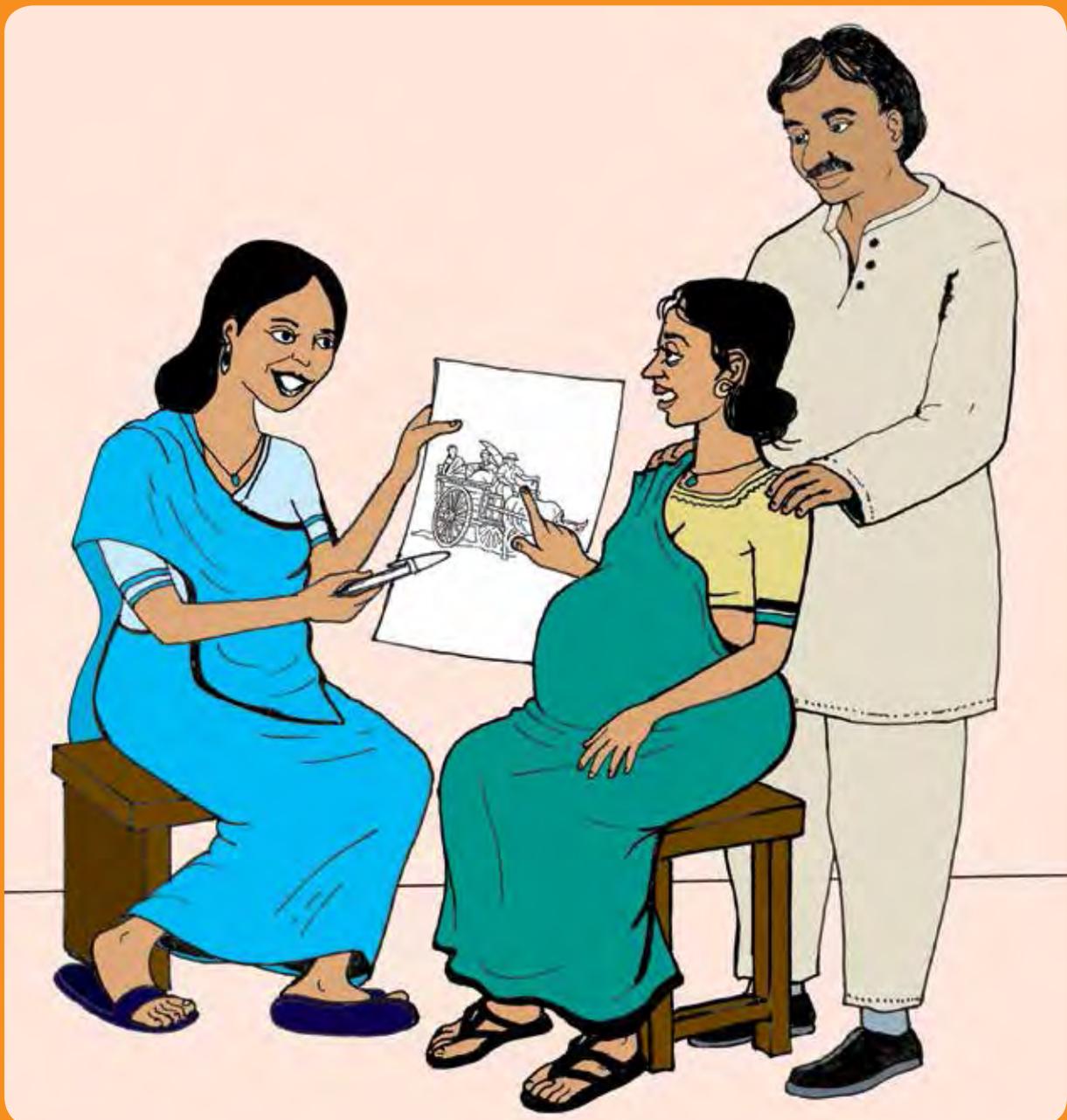
Qu'ai-je appris?



Vous avez revu au cours de cette séance les informations qui doivent être communiquées aux femmes et à leur famille sur l'autoprise en charge pendant la grossesse. Vous avez examiné comment communiquer en groupe et comment encourager le partage et la discussion des problèmes communs et des solutions.

Prenez à présent du recul sur ce que vous venez d'apprendre ici. Quelles sont les compétences que vous souhaitez renforcer et développer? Dégagez du temps pour vous y exercer. Il se peut que vous souhaitiez réfléchir à la manière avec laquelle vous pourriez impliquer davantage les partenaires et les familles dans le processus de conseil et comment vous pourriez les impliquer plus précisément dans l'ensemble des soins pour les femmes pendant la grossesse. Servez-vous de votre journal de travail pour mettre par écrit vos compétences de travail en groupe et pour réfléchir aux moyens de les améliorer. Vous pouvez également envisager de prendre des notes sur la manière dont vous pourriez identifier les femmes qui bénéficieront d'un conseil additionnel en tête à tête. Parmi elles, on trouve les femmes présentant une grossesse à haut risque, celles ayant des besoins particuliers comme les adolescentes, celles présentant une grossesse multiple, celles avec un handicap, ou celles chez qui l'on retrouve des signes de maltraitance. Certaines séances de ce Manuel vous aideront à identifier ces femmes (reportez-vous aux séances 2 et 16).

PRÉVOIR UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance examine les principales activités qui font partie de la préparation pour l'accouchement en présence d'un accoucheur qualifié, que ce soit dans un établissement de santé ou à domicile. Elle décrit également comment préparer avec les femmes et leur famille un plan pour l'accouchement et en cas de survenue d'une urgence.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Poser des questions ouvertes : aider les femmes à élaborer un plan d'accouchement et d'urgence
- Fournir des renseignements : aider à l'élaboration d'un plan d'accouchement et d'urgence en partant des connaissances existantes des femmes
- Identifier les problèmes éventuels, étudier les solutions possibles, proposer d'autres solutions et engager des actions avec la femme et avec la participation de sa famille
- Former une alliance : travailler avec la communauté pour gagner son soutien aux plans d'accouchement et d'urgence élaborés par les femmes et leur famille, notamment pour mettre à disposition un moyen de transport.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De mesurer l'importance de l'interaction que vous vivez avec les femmes et du conseil que vous leur fournissez dans le cadre du soutien apporté pour élaborer un plan d'accouchement et d'urgence.
2. D'évaluer avec les femmes la disponibilité et la qualité du soutien de la communauté et du soutien social qu'elles et leur famille peuvent recevoir pour mettre en œuvre leur plan d'accouchement et d'urgence.



DÉFINITION D'UN ACCOUCHEUR QUALIFIÉ

L'OMS recommande que toute femme accouche en présence d'un accoucheur qualifié apte à fournir une prise en charge sûre en cas de travail et d'accouchement normaux et à prendre en charge ou à transférer les femmes et les nouveau-nés présentant une complication.

Le terme d'accoucheur qualifié est défini comme un « professionnel de santé accrédité – une sage-femme, un médecin ou un / une infirmier(ère) – qui a été formé et a acquis les compétences requises pour la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum immédiat normaux (sans complication) et sait identifier, traiter ou, si besoin, prendre la décision de transférer les femmes et les nouveau-nés présentant des complications ».

Source : Organisation mondiale de la Santé, International Confederation of Midwives et International Federation of Gynaecology and Obstetrics. *Déclaration conjointe concernant l'accoucheur qualifié*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

Qu'est-ce qu'un plan d'accouchement et d'urgence ?

Comme il est stipulé ci-dessus, l'OMS recommande que chaque femme accouche en présence d'un accoucheur qualifié. Sur la base de l'état de santé de la femme et de certains autres facteurs, l'agent de santé peut recommander l'endroit qui convient le mieux pour l'accouchement : hôpital, centre de santé ou domicile – mais toujours en présence d'un accoucheur qualifié. Pour garantir la présence d'un accoucheur qualifié au moment de l'accouchement, la femme et la famille doivent envisager et planifier au préalable un certain nombre de choses. Ceci vaut également pour les cas d'urgence.

Chez la plupart des femmes, la grossesse, l'accouchement et la période post-partum se passent normalement et sans problèmes de santé particuliers. Ces femmes seront prises en charge à domicile et recevront des services de santé au premier niveau de soin – au niveau de santé primaire.

Toutefois, certaines femmes et certains nouveau-nés présenteront des complications qui devront recevoir des soins à un niveau plus élevé. Dans la majorité des cas, ***il est impossible d'identifier à l'avance quels sont les femmes et les enfants qui présenteront ces complications***. Il est primordial que la femme, sa famille et d'autres personnes de la communauté connaissent les signes de danger (reportez-vous à la séance 8) et aident la femme à obtenir les soins dont elle a besoin. C'est pour que la femme obtienne les soins nécessaires en cas d'urgence qu'elle et sa famille doivent préparer à l'avance un plan d'urgence.

L'encadré ci-dessous met en avant certaines des questions clés à poser à une femme et à sa famille afin de les aider à élaborer un plan d'accouchement et d'urgence.



PRÉPARER UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE - LES QUESTIONS À POSER :

Où la femme prévoit-elle d'accoucher ?

Si l'accouchement est prévu à domicile en présence d'un accoucheur qualifié, posez les questions suivantes :

- Qui avez-vous choisi comme accoucheur qualifié pour votre accouchement? Comment allez-vous contacter l'accoucheur qualifié pour le prévenir que vous êtes en travail?
- Qui vous soutiendra pendant le travail et l'accouchement (votre partenaire, un membre de votre famille, une amie etc.)?
- Quelles choses avez-vous déjà préparé pour l'accouchement? Vous aurez besoin des choses suivantes :

Des linges propres de différentes tailles, des couvertures, des seaux d'eau propre et de quoi faire chauffer l'eau, du savon, trois bassines (deux pour se laver et une pour le placenta), du plastique pour emballer le placenta.

- Qui restera auprès de vous pendant au moins 24 heures après l'accouchement?
- Quelqu'un pourra-t-il vous transporter vers un établissement de santé s'il survient soudain une complication?

Si l'accouchement est prévu dans un établissement de santé, posez les questions suivantes :

- Comment vous rendrez-vous sur place? Avez-vous besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour vous y rendre? Combien cela coûtera-t-il? Pouvez-vous économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses éventuelles? (Dans le cas contraire, discutez des autres solutions possibles.)
- À quel moment vous rendrez-vous dans l'établissement de santé? (Aidez-la à définir le moment pour s'y rendre en fonction de son état de santé et de la distance entre l'endroit où elle réside et l'établissement de santé.)
- Combien cela vous coûtera-t-il d'accoucher à l'établissement de santé? Serez-vous en mesure de payer cette dépense? Pouvez-vous économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses? (Dans le cas contraire, discutez des autres solutions possibles.)
- Qui vous soutiendra pendant le travail et l'accouchement? Que voulez-vous que cette personne sache concernant vos antécédents et les conditions dans lesquelles vous vivez? (Séance 10.)
- Qui s'occupera de votre maison et de vos enfants pendant votre absence?

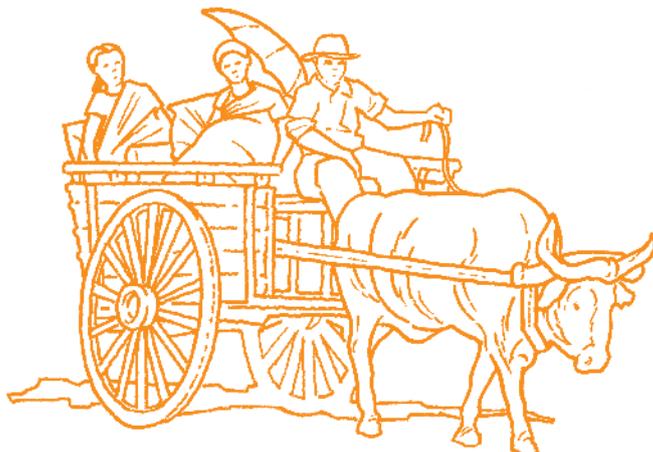
PRÉPARER UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE - LES QUESTIONS À POSER **Suite**

- Quelles choses avez-vous déjà préparé pour l'accouchement? Vous aurez besoin des choses suivantes :

Du dossier maternel que vous tenez à domicile, de linges propres de différentes tailles pour couvrir le lit, pour nettoyer et envelopper l'enfant et pour servir de protection périodique, à manger et à boire pour vous-même et pour la personne qui vous accompagnera.

Pour aider la femme et sa famille à se préparer pour faire face à une urgence obstétricale ou néonatale, posez les questions suivantes :

- Quels sont les signes de danger indiquant que vous devez immédiatement consulter pendant la grossesse? pendant l'accouchement (si celui-ci se déroule à domicile)? après l'accouchement pour la mère? pour le nouveau-né (séance 8) ?
- Où irez-vous pour recevoir des soins d'urgence?
- Comment vous rendrez-vous sur place?
- Qui vous emmènera à l'établissement de santé?
- Comment allez-vous payer le transport? Combien cela coûtera-t-il? Pouvez-vous économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses éventuelles? (Dans le cas contraire, discutez des autres solutions possibles.)
- Qui restera avec vous pour vous soutenir?
- Qui s'occupera de votre maison et de vos enfants pendant votre absence?
- Que devrez-vous payer au centre de santé? Comment allez-vous payer? Pouvez-vous économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses éventuelles? (Dans le cas contraire, discutez des autres solutions possibles.)
- Avez-vous identifié une personne qui pourra donner son sang au cas où cela s'avèrerait nécessaire? En d'autres termes, pouvez-vous venir accompagnée d'autres membres de la famille qui ont le même groupe sanguin que vous?



Encouragez les femmes et leur partenaire à prévoir comment ils se rendront à l'établissement de santé.

Compétences en jeu pour aider à l'élaboration d'un plan

Le processus de planification de l'accouchement et de la survenue d'une urgence implique que l'agent de santé pose à la femme une série de questions et l'aide à prendre des décisions pour élaborer le plan. Pour aborder ce sujet, il arrive souvent que les femmes souhaitent la présence de leur partenaire ou d'un membre de la famille – quelqu'un qui pourra les aider à mettre en œuvre le plan ou à en discuter avec le reste de la famille. La personne qualifiée devra posséder différentes compétences pour aider les femmes à mettre au point un plan d'accouchement et d'urgence. Elle devra notamment savoir poser des questions, fournir des informations et aider à résoudre les problèmes.

Poser des questions

Pour aider une femme et sa famille à prendre des décisions et prévoir que faire au moment de l'accouchement et en cas de survenue d'une urgence, il est souvent utile de mesurer leur niveau de connaissance et de déterminer les informations supplémentaires dont elles ont besoin. Vous pouvez y parvenir en posant des questions. Souvenez-vous alors des différences entre questions ouvertes et questions fermées que nous avons vues dans la partie 2. Lorsque vous avez défini le niveau actuel de connaissance de la femme, vous pouvez déterminer quels sont les renseignements supplémentaires que vous devez lui apporter pour l'aider à évaluer les avantages et les coûts des différents éléments qui entrent en jeu dans le plan d'accouchement et d'urgence, notamment si elle accouche dans une structure de santé ou bien à domicile. À chaque consultation prénatale, il faut revoir et mettre à jour ce plan. Il faut aussi s'informer à chaque fois de la situation dans laquelle la femme se trouve ; il peut en effet y avoir des changements, des complications peuvent être apparues, ou la situation au domicile peut avoir évolué.

Ce qui est important, c'est que les questions posées aident la femme et sa famille à prendre des décisions. Quand leur réflexion sur ces différentes questions est terminée, il est préférable de mettre par écrit le plan qui a été élaboré et d'en donner une copie à la femme. Elle peut alors l'emporter chez elle et en discuter avec sa famille. Si elle ne sait pas lire et que l'analphabétisme est répandu dans sa communauté, vous pouvez éventuellement utiliser des images pour aider à expliquer le plan à d'autres personnes. Il existe aussi des cartes d'accouchement et d'urgence illustrées qui peuvent faciliter les choses. Si le programme pour lequel vous travaillez n'en dispose pas, vous pouvez peut-être en élaborer quelques-unes avec vos collègues. Assurez-vous ensuite de les avoir à disposition quand vous avez affaire à des personnes qui lisent ou écrivent avec difficulté.

N'oubliez pas de rappeler à la femme d'apporter son plan à chaque consultation prénatale. Vous pourrez alors le revoir ensemble et y apporter les éventuels changements nécessaires.

CARTE DE PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT ET AUX URGENCES POUR FEMMES ENCEINTES

NOM DE LA FEMME

ÂGE

ADRESSE

DATE PRÉVUE POUR L'ACCOUCHEMENT

NOM ET ADRESSE DE L'ACCOUCHEUR QUALIFIÉ LOCAL

DATE

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ LE PLUS PROCHE

	Activité	Notez la réponse
1.	Accoucheur qualifié identifié pour l'accouchement	
2.	Lieu souhaité pour l'accouchement	
3.	Centre de santé identifié en cas d'urgence	
4.	Personne identifiée pour accompagner pendant l'accouchement, les 24 heures qui suivent et en cas d'urgence	
5.	Personne identifiée pour aider à s'occuper des enfants et de la maison pendant l'accouchement et en cas d'urgence	
6.	Mode de transport pour se rendre au centre de santé identifié et coût de ce transport	
7.	Évaluation des frais de prise en charge en cas d'urgence	
8.	Dispositions prises pour payer ces dépenses	
9.	Choses à préparer pour l'accouchement	
10.	Nom du donneur de sang éventuel en cas d'urgence ou d'hémorragie	

Exemple de plan d'accouchement et d'urgence.



RAPPEL :

Toutes les femmes enceintes et leur famille doivent avoir un plan d'accouchement et d'urgence.

Si la femme est séropositive pour le VIH, reportez-vous à l'activité de la séance 14 et analysez en quoi ses besoins peuvent être différents.

Activité 1



1 heure



But S'exercer à élaborer un plan d'accouchement et d'urgence en prenant en compte les croyances et les pratiques locales et culturelles

Jusqu'à présent, nous nous sommes concentrés sur les données pratiques du plan d'accouchement à élaborer par la femme. On peut anticiper un certain nombre d'autres aspects qui renvoient au respect des pratiques locales et culturelles : comment disposer du placenta, quelles positions pour l'accouchement, quelles sont la nourriture et les boissons qui peuvent être consommées au cours du travail etc.

1. Réfléchissez aux pratiques et croyances locales dont vous avez connaissance au sein de la communauté où vous travaillez et qui sont en rapport avec l'accouchement et la naissance. Revoyez le travail que vous avez fait lors de l'activité 1 de la séance 4. Parlez à des femmes et voyez ce que vous pouvez ajouter à votre liste. Demandez-leur aussi qui est l'accompagnant qu'elles souhaiteraient avoir à leurs côtés lors de l'accouchement.
2. Classez chaque nouvelle pratique ou croyance dans les catégories « utile », « inoffensive » ou « dangereuse », en procédant de façon similaire à ce que vous aviez fait lors de l'activité 1 de la séance 4.
3. En aidant la femme à réaliser son plan d'accouchement et d'urgence, demandez-lui quelles sont les pratiques utiles et inoffensives qu'elle souhaiterait inclure à son plan. Quand une femme envisage de suivre des pratiques jugées dangereuses, réfléchissez avec elle à des solutions de substitution. Pour toutes les femmes, n'oubliez pas de leur demander de penser à la position qu'elles comptent utiliser durant l'accouchement.
4. Voyez avec elles comment elles pourraient mettre en œuvre ces pratiques dans le plan qu'elles ont élaboré et si elles auront besoin de quelque chose en plus au moment de l'accouchement (par exemple un sac ou une boîte pour rapporter le placenta à la maison).
5. L'adoption de certaines pratiques utiles ou inoffensives nécessitera parfois des aménagements ou des changements dans l'établissement de santé où se déroulent les accouchements. Réfléchissez à comment vous pourriez en parler autour de vous et aider les membres de la communauté et les responsables des établissements de santé ou les personnes qui y travaillent à en discuter entre eux afin que les pratiques locales soient bien prises en compte.



Notre point de vue

Les femmes se sentiront davantage en confiance quand elles accouchent dans un établissement de santé qui se montre sensible aux croyances et aux pratiques locales (à condition que celles-ci ne soient pas dangereuses). En parler à l'avance avec elles permet de s'assurer qu'elles savent à quoi s'attendre, que vous vous êtes mis d'accord sur ce qu'il faut faire pour que leurs préférences soient respectées et qu'elles seront plus à l'aise pour l'accouchement.

Fournir des informations pour le plan d'accouchement et d'urgence

Comme nous l'avons déjà vu, un certain nombre de décisions doivent être prises avant l'accouchement. Les femmes et leur famille auront plus de temps pour les prévoir et s'y préparer si vous en parlez au cours des consultations prénatales ordinaires. Rappelez-vous que votre travail consiste à étudier avec elles les solutions possibles et non pas à leur fournir directement des solutions toutes faites. Commencez par discuter des différentes options avec les femmes et leur famille. Demandez leur ensuite de réfléchir aux avantages de chacune d'entre elles ainsi qu'aux problèmes qui pourraient y être liés, jusqu'à ce qu'elles parviennent à trouver une solution qui convient à leur situation. Vous pouvez ensuite travailler ensemble à l'élaboration d'un plan d'action pour réaliser ces solutions.

Certaines femmes préféreront accoucher à la maison. Renseignez-vous auprès de la famille sur les raisons qui motivent cette décision. Au cas où une femme voudrait accoucher avec une accoucheuse traditionnelle, avec un membre de la famille ou sans l'aide de personne, expliquez-lui qu'il est important d'accoucher en présence d'un accoucheur qualifié. Celui-ci pourra en effet fournir les soins nécessaires en cas d'accouchement non compliqué, mais aussi faire face aux complications éventuelles et faire en sorte que la femme se rende alors rapidement dans un établissement de santé où elle pourra recevoir un traitement à même de lui sauver la vie. S'il existe de bonnes raisons pour qu'elle n'accouche pas à la maison, essayez alors de lui expliquer pourquoi il est important qu'elle accouche dans un établissement de santé.

S'il est prévu que l'accouchement se passe à domicile en présence d'un accoucheur qualifié, donnez alors à la femme des renseignements sur ce qu'il est nécessaire de préparer (voir ci-dessous). Elle devra en discuter avec toute sa famille et vous demandera peut-être de l'aider à le faire. Il sera parfois utile de lui fournir une liste ou quelques trucs pour l'aider à se souvenir de ce qu'il faudra préparer.

PRÉPARATION D'UN ACCOUCHEMENT À LA MAISON

Prévoyez ce qui suit :

- une pièce ou une partie d'une pièce propre et chaude
- le dossier maternel qui est tenu à domicile
- une trousse d'accouchement propre comprenant du savon, un cure-ongle, une lame de rasoir neuve pour couper le cordon, trois bouts de ficelle (d'environ 20 cm chacun) pour nouer le cordon
- des linges propres de tailles variables: pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant, pour lui nettoyer les yeux et pour servir de protection périodique
- des couvertures chaudes pour la femme et l'enfant
- un endroit chaud pour l'accouchement et une surface propre ou recouverte d'un linge propre
- des bassines : deux pour se laver et une pour le placenta
- du plastique pour envelopper le placenta
- des seaux d'eau propre et de quoi faire chauffer l'eau en question
- du savon et de l'eau pour se laver les mains et une serviette ou linge pour que l'accoucheur qualifié qui fait l'accouchement puisse se sécher les mains
- de l'eau fraîche potable, des boissons et des aliments pour la mère.

IL EST IMPORTANT de vous assurer que les femmes et leur famille connaissent les signes de travail.



LES SIGNES DE TRAVAIL

Si elle présente l'un des signes ci-après, la femme doit le plus vite possible se rendre au centre de santé ou contacter l'accoucheur qualifié quand l'accouchement est prévu à domicile. Si ces signes durent depuis 12 heures ou plus, elle doit s'y rendre immédiatement.

- Contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins.
- Perte des eaux.
- Pertes vaginales sanguinolentes et gluantes.

Insistez sur le fait qu'une complication peut survenir sans prévenir et que la famille doit être prête, en cas d'urgence, à partir rapidement et à suivre les conseils de l'accoucheur qualifié.

Aider à la résolution des problèmes au niveau individuel et au niveau du foyer

Il est important de s'enquérir auprès de chaque femme des problèmes ou des difficultés qu'elle s'attend à avoir pour mettre en œuvre son plan d'accouchement et d'urgence. Ne présumez pas que vous comprenez pourquoi telle ou telle chose peut poser problème. Encouragez-la à vous dire avec ses propres mots quel est le problème, puis répétez-lui les informations qu'elle vient de vous donner en utilisant des mots différents pour vous assurer que vous avez bien compris. Une fois que le problème a été clairement défini, vous pouvez commencer le processus qui permettra sa résolution.

En premier lieu, travaillez avec la femme à l'analyse du problème, à la recherche des causes possibles, à la formulation de différentes solutions pour le résoudre. Passez ensuite en revue chacune de ces options et discutez-en les avantages et les inconvénients – ceux-ci doivent être définis par la femme elle-même et non pas par vous seul. Elle saura peut-être tout de suite quelle solution choisir, ou alors voudra en discuter davantage avec son partenaire ou sa famille, ou encore aura besoin d'un peu plus de temps pour y réfléchir, avant de prendre une décision finale.

Dans de nombreuses sociétés, le choix du lieu pour accoucher ne revient pas qu'aux femmes. Rappelez-vous de ce que nous avons vu dans l'activité 2 de la séance 4 à propos de la prise de décision. Les femmes doivent souvent discuter de la décision avec d'autres membres de leur foyer ; certaines doivent suivre les souhaits énoncés par leur famille. Lorsque vous travaillez avec une femme à préparer son plan d'accouchement et d'urgence, il est important que vous sachiez quels sont les autres membres de la famille qu'il faut impliquer dans la prise de décision. Aidez-la à réfléchir à la manière dont elle peut discuter elle-même de ce plan avec sa famille. Pour y parvenir, elle souhaitera peut-être avoir votre soutien. Encouragez-la à venir aux consultations prénatales avec les personnes de sa famille qui prennent les décisions. Vous pouvez aussi, quand cela est possible, leur rendre visite à domicile. Votre rôle de conseiller est d'aider la famille à évaluer quels sont les bénéfices et les

problèmes associés à chacune des options possibles pour l'accouchement. Pour aider la femme et sa famille à prendre une décision, vous aurez parfois à agir en médiateur ; dans d'autres cas, il faudra les laisser discuter ensemble des informations qui leur auront été fournies.



RAPPEL :

Il n'est pas toujours facile d'établir des plans. Il faut évaluer de nombreuses options et de nombreux choix. Chacun(e) aura des avantages et des inconvénients. Y penser à l'avance aidera les femmes et leur famille à réfléchir aux différentes options possibles et à définir lesquelles conviennent le mieux à leurs besoins.

Établir des relations avec la communauté pour soutenir les plans d'accouchement et d'urgence

Dans une communauté, les personnes qui fournissent des soins et un soutien ne se résument pas au seul personnel de santé. En plus de la famille, de nombreuses autres personnes et différents lieux peuvent aussi proposer des soins et un soutien aux femmes enceintes ou après l'accouchement. Il peut s'agir par exemple des accoucheuses traditionnelles, des groupes de femmes etc. Identifier à l'avance les différentes sources d'aide possibles vous aidera à partager la charge de travail et à offrir aux femmes une continuité de soins. Dans la séance 17, vous étudierez différentes manières d'établir des relations avec la communauté.

Les complications et les problèmes peuvent survenir de façon rapide et imprévisible au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de la période post-partum. Prévoir à l'avance que faire en cas d'urgence peut permettre de gagner du temps et de sauver des vies. Tout le monde dans la communauté doit connaître les signes de danger et savoir que faire quand l'un d'eux survient (voir séance 8).

Il est parfois utile de travailler avec la communauté pour établir un plan communautaire en plus des plans familiaux au niveau individuel. Vous pouvez aider ce processus d'analyse des problèmes actuels au niveau local et des solutions envisageables en partant des plans existants déjà dans la communauté. Vous pouvez aussi proposer les idées auxquelles les membres de la communauté eux-mêmes n'auront pas encore pensé.

Certaines communautés doivent se réunir afin de définir des plans pour faire face aux urgences ; d'autres auront déjà élaboré leurs propres plans. De nombreuses communautés ont par exemple mis au point un système de transport – par exemple une bicyclette qui sert d'ambulance ou un brancard de fabrication locale –, utilisé pour aider les femmes à se rendre auprès d'un accoucheur qualifié pour l'accouchement ou à atteindre un service de santé en cas d'urgence. Certaines communautés ont organisé une caisse communautaire pour aider les familles à couvrir les dépenses occasionnées par la survenue d'une urgence.

Que ce soit l'élaboration d'un plan communautaire, le perfectionnement d'un plan communautaire préalable, ou l'élaboration d'un plan familial, tous ces plans doivent être préparés à l'avance et bien compris des femmes, de leur famille et de la communauté.

Qu'ai-je appris ?



Vous pouvez maintenant décrire dans leurs grandes lignes les différents éléments à prendre en considération lors de l'élaboration d'un plan d'accouchement et d'urgence. Vous pouvez également fournir les informations, les conseils et le soutien nécessaires pour étudier les différentes options disponibles et pour prendre des décisions afin de prévoir le plan d'accouchement et d'urgence. Vous avez aussi conscience du rôle que peuvent jouer le partenaire ou les autres membres de la famille au cours de la prise de décision et pour accompagner la femme au cours du travail.

Parmi ces différentes compétences, quelles sont celles que vous devez travailler le plus ? Notez-les sur votre journal de travail. Cela vous aidera à vous souvenir de celles sur lesquelles vous avez décidé de vous concentrer. Environ une semaine après avoir terminé cette séance, vous pouvez envisager de prendre des notes sur les séances où vous avez discuté du plan d'accouchement et d'urgence avec les femmes. Réfléchissez ensuite à ces séances en vous posant les questions suivantes : qu'est ce qui a bien marché ? qu'est ce qui aurait pu être amélioré ? qu'est ce que je ferai différemment la prochaine fois ?

LES SIGNES DE DANGER SURVENANT PENDANT LA GROSSESSE



Quel est le contenu de cette séance ?

Au cours de la préparation du plan d'accouchement et d'urgence, il est important d'expliquer aux femmes et à leur famille comment dépister de façon précoce et reconnaître les signes de danger et les complications. Il vous faut aborder les signes de danger avec les femmes et leur famille et les aider à déterminer, après réflexion, l'endroit où elles devront consulter si l'un de ces signes ou l'une de ces complications apparaît.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Fournir des informations sur les signes de danger et les complications qui peuvent survenir pendant la grossesse et l'accouchement
- Aider les femmes à prévoir où elles se rendront rapidement en cas de survenue d'une urgence et comment elles s'y rendront.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous :

1. Connaîtrez les signes de danger et les complications.
2. Serez capable de communiquer de manière efficace aux femmes et à leur famille ce que sont les signes de danger.
3. Serez capable de communiquer de manière efficace comment avoir accès à des soins d'urgence quand un signe de danger a été identifié.

Les signes de danger et les complications

Toute femme enceinte, ainsi que son partenaire et sa famille, doivent connaître les signes de complication et les signes d'urgence et savoir quand consulter une personne qualifiée.



LES SIGNES DE DANGER SURVENANT PENDANT LA GROSSESSE

La femme doit être amenée immédiatement à l'hôpital ou au centre de santé en cas de survenue de l'un des signes suivants :

- saignement vaginal
- convulsions
- céphalées sévères associées à une vision floue
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit
- douleur abdominale intense
- respiration précipitée ou difficile.

Il faut que la patiente se rende au centre de santé le plus vite possible, si l'un des signes suivants se présente:

- fièvre
- douleur abdominale
- se sent malade
- doigts, visage et jambes enflés.

Communiquer les signes de danger

Chez la plupart des femmes, la grossesse et l'accouchement se déroulent sans incident. Mais chaque femme peut présenter à tout moment une complication imprévisible. Il est important de prendre sans attendre des mesures pour résoudre tout problème qui survient. Vous devez trouver une manière d'expliquer ce que sont les signes de danger en employant des termes connus de vos interlocuteurs (avec des mots utilisés localement) afin que la femme, sa famille ainsi que d'autres personnes dans la communauté puissent les reconnaître si l'un d'eux survenait. De plus, vous devez vous assurer qu'ils sauront où se rendre en cas d'urgence. Il serait également utile ici de vous reporter à la séance 7 consacrée au plan d'accouchement et d'urgence : on y a déjà étudié et prévu à l'avance de nombreux éléments, notamment le transport, où se trouve l'établissement de santé le plus proche et les détails logistiques concernant les personnes qui pourront venir en aide à la famille.

Activité 1



2 heures et
55 minutes



But

Commencer à réfléchir sur la façon d'informer les femmes et leur famille des signes de danger survenant pendant la grossesse (quand cela est possible, on partira des expériences des femmes en la matière)

1. Passez en revue chaque signe de danger de la liste ci-dessus.
 - Quels sont les problèmes qu'une femme ou sa famille peuvent rencontrer pour les identifier? Existe-t-il des termes d'usage local pour désigner certains d'entre eux? Au niveau local, existe-t-il des croyances, des explications ou des façons de faire en rapport avec les signes de danger et qui empêchent de consulter à temps?
 - Comment les femmes classent-elles par ordre de priorité les différents signes de danger? Pensez-elles que certains de ces signes méritent d'être pris en compte plus rapidement que d'autres?
 - Les signes de danger sont-ils expliqués à chaque femme ou bien seulement à celles dont on pense qu'elles sont à haut risque?
2. Organisez une discussion avec un groupe de femmes. Demandez à l'ensemble des femmes de raconter leur expérience des signes de danger ou de complications.
 - Certaines femmes ont-elles déjà une expérience d'un ou plusieurs signes de danger? Si c'est le cas, comment les ont-elles reconnus quand ils sont survenus?
 - Qu'ont-elles fait? Qui ont-elles vu?
 - Ont-elles réussi à trouver rapidement un moyen de transport? Si ce n'est pas le cas, qu'est ce qui pourrait être fait si un problème similaire survenait à nouveau?
 - De quelles informations disposaient-elles déjà? Quelles sont celles qui leur manquaient?
 - Comment les agents de santé auraient-ils pu mieux les préparer
3. Passez à nouveau en revue chaque signe de danger de la liste.
 - Les membres de la communauté connaissent-ils les signes de danger survenant pendant la grossesse et savent-ils les reconnaître?
 - Réfléchissez aux façons dont on pourrait aider la communauté à identifier les signes de danger et à aider les femmes à recevoir à temps les soins nécessaires.
 - Avez-vous déjà parlé des signes de danger survenant pendant la grossesse avec la communauté? Cela a-t-il déjà été fait par d'autres institutions œuvrant dans le domaine de la santé? Quels bénéfices en ont été tirés?

Suite de l'activité 1

4. Quel matériel didactique pourrait améliorer la communication sur les signes de danger ?
 - Prenez en compte le niveau d'éducation et les particularités culturelles de votre auditoire (par exemple le contexte du conseil) ainsi que les ressources dont vous disposez pour élaborer ou obtenir du matériel didactique.
5. Enfin, voyez s'il existe au sein de la communauté d'autres groupes ou d'autres prestataires offrant certains services qui pourraient aider à alerter la communauté toute entière sur les signes de danger survenant pendant la grossesse ou le travail.

Dans votre journal de travail, notez quelques idées sur ce qui pourrait vous aider à parler des signes de danger avec les femmes et leur famille, que ce soit directement de personne à personne ou dans le cadre d'une discussion de groupe.



Notre point de vue

Puisque toutes les femmes peuvent présenter une complication, chacune doit savoir où consulter en cas d'urgence. L'OMS recommande par conséquent que les services de santé travaillent avec les femmes, leur famille et la communauté afin que celles-ci possèdent et comprennent les informations concernant les signes de danger survenant pendant la grossesse.

Dans vos discussions avec les femmes, évaluez ce qu'elles savent déjà sur les signes de danger et assurez-vous qu'elles les connaissent tous. Certains de ces signes sont moins faciles à reconnaître que d'autres, comme par exemple le fait d'avoir les doigts, le visage et les jambes enflés. Lorsque vous conseillez une femme sur les signes de danger, vous devez examiner avec elle ce qui est normal, ce qui est inhabituel et ce qui représente un signe de danger.

L'étape suivante importante est d'aider la femme et sa famille à prévoir où elles se rendront pour consulter un personnel de santé qualifié et comment elles s'y rendront, si l'un de ces signes survient. Reportez-vous à la séance 7 car vous avez déjà dû y rassembler la plupart des informations nécessaires et les avoir intégrées dans un plan préliminaire d'accouchement et d'urgence.



COMMENT POUVEZ-VOUS AIDER LES FEMMES ET LES FAMILLES À MIEUX COMPRENDRE CE QUE SONT LES SIGNES DE DANGER ?

Les femmes et leur famille doivent être capables de reconnaître sans faute les signes de danger et d'agir de façon appropriée. L'apparition d'un saignement nécessite par exemple un transport immédiat vers une structure de santé ; la femme peut en effet en mourir en quelques heures, notamment si elle présente une anémie.

Connaître à l'avance les signes de danger aidera les communautés et les familles à mettre en œuvre leur plan d'accouchement et d'urgence.

Si la population avec laquelle vous travaillez à un niveau d'éducation élevé, vous pouvez envisager de communiquer tous les signes de danger lors des consultations prénatales ordinaires à l'aide d'un prospectus, d'un aide-mémoire ou via d'autres méthodes. Si son niveau d'éducation est moins élevé, vous devrez utiliser des méthodes passant par la communication orale ou par des illustrations. Il est difficile de se rappeler de tous les signes de danger, notamment pour les personnes qui ont peu fréquenté l'école. Vous devez travailler avec la communauté et avec les autres prestataires de santé afin que les femmes et les autres membres de la communauté connaissent mieux les signes de danger et aient plus conscience de l'importance de consulter en urgence un prestataire de santé compétent dès la survenue de l'un de ces signes. Une fois encore, nous rappelons l'importance d'avoir en place un système de transport pour les urgences (séance 7).

Communiquer les signes de danger sans faire peur

Des travaux de recherche ont montré que les messages alarmistes ne sont efficaces que s'ils sont utilisés correctement.

Il sera difficile de communiquer les signes de danger sans susciter la peur. Lorsque vous parlez de ces signes avec les femmes et les familles, donnez-en une description réaliste qui les aidera à les identifier en cas d'urgence. Évitez d'effrayer la femme en lui présentant le pire des scénarios qui pourrait lui arriver. Certaines complications comme les saignements, les dystocies mécaniques et les infections sont relativement rares. Il convient donc de se concentrer sur la manière de reconnaître ces signes et de s'assurer que l'on saura quoi faire au cas où l'un d'eux survient. Vous êtes un prestataire de santé et vous avez donc l'habitude de voir des femmes qui présentent des complications. Mais n'oubliez pas que ces complications peuvent faire très peur aux femmes. Dites-leur que vous ferez tout ce qui est en votre pouvoir pour les aider, cherchez à apaiser leurs craintes, soutenez-les. Mais ne mentez jamais quand vous devez répondre à leurs questions ou à leurs inquiétudes : faire de fausses promesses ou donner des garanties sur l'issue d'une grossesse ne sera profitable à personne.



Toutes les femmes et leur famille doivent recevoir des informations sur les signes de danger.



RAPPEL :

La grossesse est un processus normal et naturel. Rares sont les femmes qui présenteront une urgence, mais aucune n'en est à l'abri. Elles doivent donc savoir quand consulter un prestataire de santé compétent. Un bon conseiller doit trouver le juste équilibre entre d'un côté informer les femmes et leur famille sur les éventuels signes de danger et sur ce qu'il convient de faire et de l'autre les aider à apprécier le temps de la grossesse comme un moment heureux.

Qu'ai-je appris ?



Vous avez réfléchi sur la façon de communiquer les signes de danger à la femme et à sa famille, ainsi qu'à la communauté. Cela vous a aidé à décider du format à utiliser pour faire passer les informations concernant ces signes. Pour être sûr que les femmes et leur famille sachent où se rendre en cas d'urgence obstétricales et comment s'y rendre rapidement, il est aussi important d'établir en parallèle à cette discussion un plan d'action pratique et réaliste pour faire face à ces signes de danger (par exemple un plan d'accouchement et d'urgence comme nous l'avons vu dans la séance 7).

Vous sentez-vous capable de communiquer les signes de danger aux femmes et à leur famille? Que pourriez-vous faire en plus pour améliorer la manière dont vous communiquez les signes de danger? Quel type de matériel didactique pouvez-vous élaborer? Quelles sont les autres personnes de la communauté avec lesquelles vous pourriez travailler pour sensibiliser davantage la communauté aux signes de danger et à l'importance de consulter à l'endroit approprié en cas d'apparition de l'un de ces signes?

La prochaine fois que vous conseillez une femme, notez dans votre journal de travail ce qui s'est passé et ce que vous avez fait. Vous pourrez ensuite partager ces informations avec un collègue et lui demander ce qu'il en pense, notamment ce qui aurait pu être amélioré ou fait de façon différente et ce que vous avez fait correctement.

LES SOINS À DISPENSER APRÈS UN AVORTEMENT



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance porte sur les besoins spécifiques des femmes en termes de conseil après un avortement. Elle concerne tout autant les femmes qui ont fait une fausse couche que celles qui ont eu un avortement provoqué.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Former une alliance : établir une relation avec la femme
- Écoute active
- Introspection
- Empathie et respect



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De réfléchir à vos propres croyances, attitudes et valeurs.
2. De comprendre les principales composantes nécessaires pour établir une relation avec la femme.
3. De faire preuve de compétence pour l'écoute active.
4. De connaître les principales ressources disponibles sur place pour venir en aide aux femmes.

Qu'est ce qu'une fausse couche ? Qu'est ce qu'un avortement ?

Le mot avortement renvoie à une interruption de grossesse. Un avortement spontané, ou fausse couche, est une interruption de grossesse non désirée. Un avortement provoqué (programmé) est une interruption de grossesse intentionnelle réalisée de manière chirurgicale ou médicale ou d'une autre manière.

Les besoins qu'une femme peut ressentir sur le plan psychologique après un avortement provoqué sont parfois différents de ceux ressentis après un avortement spontané. Cependant, dans les deux cas, les femmes peuvent ressentir tout un éventail de sentiments. Certaines sont bouleversées, ressentent de l'anxiété ou de la tristesse. Après un avortement spontané, certaines s'inquiètent à l'idée d'avoir pu faire quelque chose qui aurait causé cet avortement. Certaines femmes se sentent soulagées après un avortement.

Que l'avortement ait été spontané ou provoqué, vos qualités de conseiller se révéleront dans l'appui que vous fournirez à cette femme pour l'aider à calmer ses sentiments et ses émotions et qu'elle apprenne à vivre avec. Vous devrez aussi l'aider sur le plan pratique, par exemple pour partager cette nouvelle avec d'autres et pour prévoir comment elle prendra soin de sa santé par la suite.

Quels sont les soins à dispenser après un avortement ?

Le guide SGAPN de l'OMS donne une brève description de l'examen clinique à réaliser chez une femme présentant un saignement vaginal en début de grossesse ou ayant eu un avortement et du traitement et de la prise en charge qu'elle doit recevoir. Si vous ne pouvez pas consulter le SGAPN, référez-vous aux directives de votre pays sur la prise en charge et les soins à dispenser après un avortement. Au cours de cette séance, nous allons nous concentrer sur l'amélioration de vos compétences pour fournir un conseil de qualité aux femmes après un avortement et pour leur apporter les informations dont elles ont besoin.



PRINCIPAUX POINTS À ABORDER AVEC UNE FEMME APRÈS UN AVORTEMENT

Après un avortement, l'OMS recommande de fournir aux femmes les conseils suivants :

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

- Certaines femmes préfèrent se reposer pendant quelques jours, surtout si elles se sentent fatiguées.
- Après un avortement, il est normal qu'une femme présente pendant plusieurs semaines quelques saignements vaginaux (des saignotements ou des saignements peu importants ressemblant aux règles).
- Après un avortement, il est normal de ressentir des douleurs. Un antalgique léger peut aider à soulager les crampes douloureuses. Si la douleur devient plus forte, la femme doit chercher à obtenir de l'aide.
- Changez de protection périodique toutes les 4 à 6 heures. Lavez ces protections ou jetez-les en suivant les principes de sécurité. Lavez-vous le périnée.
- Évitez les relations sexuelles et n'introduisez rien dans votre vagin tant que le saignement n'a pas cessé.

Suite

- Pratiquez une sexualité sans risque. Utilisez un préservatif pour chaque relation sexuelle s'il y a un risque d'IST ou de contamination par le VIH.
- Retournez au centre de santé comme on vous l'a indiqué.

PLANIFICATION FAMILIALE (voir séance 12)

- Une femme peut tomber enceinte dès qu'elle a des relations sexuelles. Utilisez une méthode de planification familiale pour éviter une grossesse non désirée et un préservatif pour éviter les infections (IST/VIH/sida).
- Dans l'hypothèse où il n'y a aucune complication après l'avortement, il est possible de commencer à utiliser immédiatement la plupart des contraceptifs.
- Discutez avec l'agent de santé du choix de la méthode de planification familiale qui correspond le mieux aux besoins que vous avez, vous et votre partenaire.
- Dans l'intérêt de la santé de la mère et de l'enfant, il est recommandé que vous ne tombiez pas enceinte avant au moins six mois après un avortement spontané ou provoqué.

SIGNES DE DANGER

La femme doit se rendre au centre de santé immédiatement, de jour comme de nuit, **SANS ATTENDRE**, si elle présente l'un des signes suivants :

- Le saignement a augmenté ou n'a pas cessé depuis deux jours
- Elle a de la fièvre, elle se sent malade
- Elle a des vertiges ou des étourdissements
- Elle a mal au ventre
- Elle a mal au dos
- Elle a des nausées, des vomissements
- Elle a des pertes vaginales fétides.

En plus des points ci-dessus, les femmes peuvent avoir besoin de discuter du moment où elles recommenceront à avoir des relations sexuelles. Certaines femmes ne souhaitent pas avoir de relation sexuelle avant un certain temps. Cela peut se prolonger même après qu'elles sont rétablies sur le plan physique. Ces sentiments peuvent être de nature complexe et représenter la peur d'être à nouveau enceinte, ainsi que le chagrin ou la culpabilité en rapport avec l'avortement spontané ou provoqué. Le conseiller doit essayer de fournir un soutien vis-à-vis de cette difficulté, en expliquant en premier lieu à la femme que c'est là un problème connu des suites d'un avortement.

Activité 1



1 heure à
1 heure 30



But Réfléchir à vos propres croyances et attitudes relatives aux avortements spontanés ou provoqués

Avant d'aller plus loin dans cette séance, il est important de sonder vos propres croyances et attitudes relatives aux avortements spontanés ou provoqués ainsi qu'à l'égard d'une femme qui a eu un avortement. Vos croyances et votre attitude peuvent en effet influencer sur le conseil que vous lui fournissez.

Cette activité doit être menée en groupe. Si vous travaillez seul, demandez à des collègues ou à des amis de vous aider à la réaliser. Préparez-vous à avoir des discussions animées, car l'avortement est un sujet sur lequel les gens ont souvent des idées bien arrêtées et à propos duquel interviennent des valeurs religieuses et d'autres normes sociales.

Remarque à l'intention de l'animateur : si les participants de votre groupe partagent tous les mêmes avis et si vous craignez que le groupe ait tendance à renforcer certaines croyances ou certaines attitudes, vous pourrez le diviser en sous-groupes. Chargez un sous-groupe de défendre une position (une des affirmations qui suivent) en présentant ses arguments et à l'autre sous-groupe de contester cette position en exposant à son tour ses arguments. En explorant les vues contradictoires des uns et des autres sur le sujet et en débattant ensemble, vous pourrez élargir la perspective de chaque participant sur la question. Cela vous aidera aussi à ouvrir une discussion constructive qui donnera à chacun matière à penser.

1. Discutez des affirmations suivantes. Assurez-vous que tout le monde participe. Encouragez l'émission d'opinions diverses et assurez-vous que chacun peut rendre compte de ses attitudes, de ses valeurs et de ses croyances. Il peut vous être utile de fixer des règles de base pour la discussion, par exemple : ne pas interrompre les autres, ne pas personnaliser les informations, ne pas élever la voix. Rappelez au groupe qu'il n'y a pas de « bonne » réponse.
 - « Une femme a le droit de décider d'interrompre sa grossesse. »
 - « Une femme qui se fait volontairement avorter commet un meurtre. »
 - Les fausses couches sont « causées » par les femmes elles-mêmes.
 - « Certaines femmes veulent une interruption de grossesse car elles sont trop pauvres pour subvenir aux besoins d'un nouvel enfant. »
 - « Les femmes doivent se sentir coupables après un avortement. »
 - « Les femmes qui font volontairement un avortement ne méritent pas la même qualité de soins que celles qui ont fait un avortement spontané. »
 - « Le fait de choisir d'interrompre sa grossesse est une décision difficile ; les femmes doivent être soutenues et encouragées pour prendre leur décision. »

Suite de l'activité 1

2. Les participants avaient-ils tous les mêmes attitudes, les mêmes valeurs et les mêmes croyances ?
3. Quelle est l'affirmation qui a suscité le plus de désaccord ?
4. Qu'ont ressenti ceux dont les attitudes, croyances ou valeurs étaient différentes de celles présentées par la majorité du groupe ?
5. Comment peut-on parler de manière directe ou indirecte aux femmes de certaines de ces attitudes, valeurs ou croyances relatives aux avortements spontanés ou provoqués ?
6. Que pensez-vous qu'elles puissent alors ressentir ?
7. Réfléchissez à vos propres réponses : avez-vous l'impression d'avoir, d'une manière ou d'une autre, une attitude négative vis-à-vis des femmes qui ont eu un avortement ? Quel type de soutien pourrait vous aider à faire cesser cette attitude négative ? Pensez-vous avoir des sentiments différents ou agir de façon différente à l'égard des femmes qui ont eu un avortement spontané ou provoqué ? Pourquoi pensez-vous qu'il en soit ainsi ?



Notre point de vue

Nous avons tous une opinion différente sur ces affirmations. Le fait de disposer de croyances, valeurs ou attitudes différentes de la majorité du groupe peut vous mettre mal à l'aise ou sur la défensive. Mais cela vous aidera à comprendre ce qu'une femme peut ressentir quand elle sait que les agents de santé la désapprouvent. Sachez que si vous avez des positions très arrêtées ou des croyances trop fortes sur l'avortement, vous risquez de les communiquer de façon indirecte par votre langage corporel, par le ton que vous adoptez ou par la politesse ou le respect que vous témoignez (ou manquez de témoigner) ; ou parfois de façon plus directe en disant franchement ce que vous pensez à la femme.

Le rôle de l'agent de santé est de soutenir les femmes pour qu'elles puissent prendre des décisions afin de mieux s'occuper de leur santé. Pour y parvenir, vous devrez discuter avec elles. Et cette discussion ne peut avoir lieu que si vous faites preuve de respect à l'égard de chacune d'elles, notamment en respectant leurs croyances. Essayez de dépasser toute attitude ou croyance négative que vous pourriez avoir et faites attention de conserver la relation de conseil que vous avez établie en prodiguant des soins et en donnant des informations sur un ton neutre et sans émettre de jugement de valeur. Si vous n'arrivez pas à vous défaire de vos attitudes et de vos croyances, demandez alors à un collègue de vous remplacer.

Comment fournir des renseignements et un soutien après un avortement ?

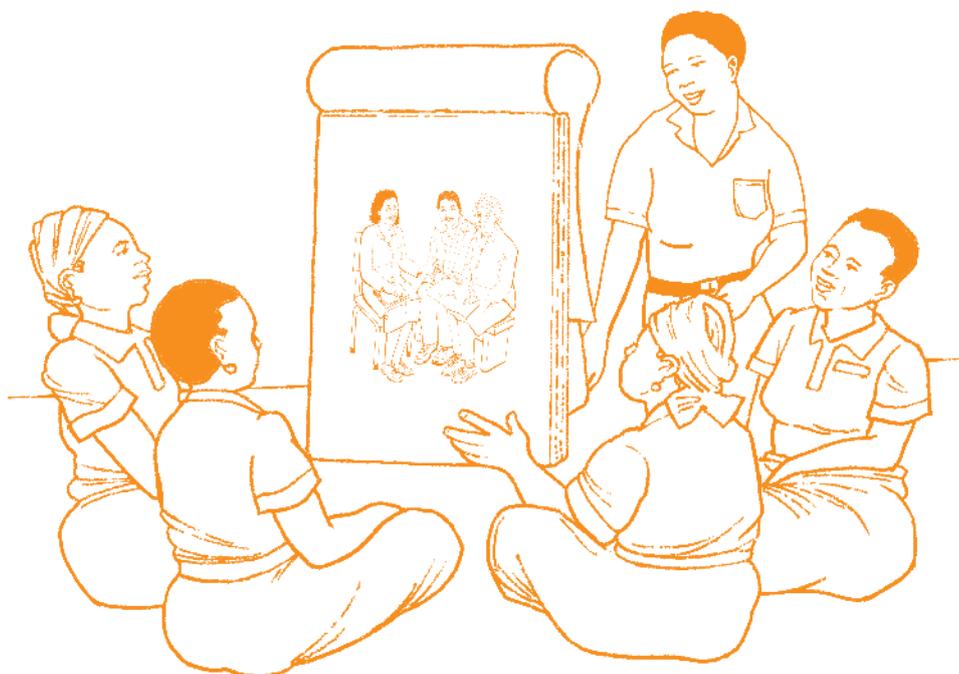
Après un avortement, les femmes doivent recevoir des informations claires et simples, oralement et par écrit, sur les soins dont elles doivent bénéficier après avoir quitté l'établissement de santé ainsi que sur la manière de reconnaître les signes de danger nécessitant une prise en charge. Elles doivent également recevoir un conseil et des informations sur la contraception. Suite à un avortement, une femme peut passer par des sentiments divers. L'agent de santé peut lui fournir le soutien nécessaire au cours de cette période difficile. Pour ce faire, vous trouverez ci-dessous une brève description des compétences dont vous devrez faire preuve, notamment :

Établir une alliance avec la femme

Le conseiller doit tout d'abord s'atteler à former une alliance, ou un partenariat, avec la femme. C'est sur la base de cette alliance que la femme pourra s'engager dans cette séance de conseil. Il est particulièrement important d'établir une relation après le traumatisme que représente un avortement. Faire preuve d'empathie et d'une écoute active et dépasser ses croyances, ses valeurs et ses attitudes, comptent au nombre des compétences utiles pour établir une relation de confiance.

Aptitude à faire preuve d'empathie avec les personnes que vous conseillez

L'empathie signifie comprendre la situation de la femme à partir de son propre point de vue et chercher à être autant que possible attentif à ce qu'elle ressent. Faire preuve d'empathie revient à se mettre soi-même à la place de la femme et à essayer d'apprécier la situation telle qu'elle la voit et la ressent, en prenant en considération l'impact de sa famille, de son éducation, de sa culture et des circonstances sur ce qu'elle ressent. Il n'est pas toujours facile d'y parvenir, surtout si, du fait de ses propres croyances, valeurs ou attitudes, le conseiller désapprouve ce que la cliente a fait.



Avec vos collègues, prenez le temps d'éclaircir quelles sont les différentes croyances, attitudes et valeurs que vous pouvez avoir concernant l'avortement et comment celles-ci peuvent influencer sur le conseil que vous fournissez.

Aptitude à dépasser ses propres croyances, valeurs et attitudes

Certains agents de santé refusent de s'occuper des personnes dont ils désapprouvent les actions commises. Il peut leur arriver de manquer de politesse avec une femme quand ils ont l'impression que sa souffrance est la conséquence de son ignorance ou d'un comportement incorrect. Ceci est particulièrement vrai en cas d'avortement provoqué, sujet sur lequel croyances et attitudes sont souvent prononcées. Voyez-vous des exemples de cet ordre que vous avez rencontrés sur votre lieu de travail ?

Nous avons tous des valeurs et des croyances et il est important de ne pas les imposer aux autres. Nos valeurs viennent de nos expériences passées et changeront plusieurs fois au cours de notre vie. Il est rare de trouver une communauté où chacun partage exactement les mêmes attitudes, croyances et pratiques, car celles-ci sont façonnées par de nombreux facteurs qui dépendent du vécu de chaque individu. Si chacun a le droit d'avoir ses propres croyances et attitudes, la responsabilité professionnelle de l'agent de santé est de veiller à ce qu'elles ne constituent pas un obstacle à la prise en charge qu'il peut fournir. Il est important que vous réfléchissiez à votre propre cas et que vous ayez conscience de la manière dont vos croyances, valeurs et attitudes peuvent influencer sur la façon dont vous interagissez avec une femme et sur ce que vous pouvez dire ou faire.

Écoute active

Pour parvenir à établir une relation, vous devrez aussi pratiquer l'écoute active, qui consiste à montrer que vous écoutez avec attention. Vous pouvez y parvenir en faisant certains gestes, en émettant certains sons, ou par votre langage corporel. Vous pouvez aussi répéter ce qui vous a été dit. Pour montrer que vous avez entendu ce que la femme vous a dit, le recours aux questions est une autre méthode d'écoute active. Avant de passer à l'activité suivante, revoyez les informations détaillées sur l'écoute active dans la séance 3.

Activité 2



40 minutes

But

Vous aider à améliorer vos aptitudes à faire preuve d'empathie et de respect, à maîtriser vos propres attitudes, croyances et pratiques et à pratiquer l'écoute active. Cette activité vient en complément de l'activité sur l'écoute active proposée dans la séance 3.

Si vous travaillez seul, vous devez trouver quelques personnes pour vous aider à réaliser cette activité. Si vous travaillez en groupe, répartissez-vous en sous-groupes de trois personnes : un conseiller, une femme et un observateur.

Suite de l'activité 2

1. La personne jouant le rôle de la femme doit prendre cinq minutes pour imaginer un jeu de rôles à partir de l'exemple suivant : une femme se présente dans un établissement de santé avec une septicémie post-abortum, suite à un avortement provoqué qui s'est mal passé et qui a été réalisé dans la communauté. Prenez des notes pour vous souvenir de votre histoire.
2. Le conseiller et la femme jouent leur rôle pendant que l'observateur les regarde. Si vous jouez le rôle du conseiller, essayez de montrer que vous pratiquez une écoute active en utilisant votre langage corporel, en faisant des gestes, en émettant des sons et en répétant ce qui vient de vous être dit. Cherchez à faire preuve d'empathie en montrant que vous comprenez la femme, notamment en formulant en retour votre perception de ses sentiments en termes de crainte, d'inquiétude, d'émotion et de besoin. Vous devez aussi veiller à vos propres valeurs, attitudes et croyances et comprendre comment celles-ci peuvent influencer sur le conseil que vous donnez à la femme et sur l'interaction que vous vivez avec elle.
3. Si vous êtes l'observateur, essayez de repérer deux ou trois exemples de choses que le conseiller a faites et qui montrent un usage approprié de l'écoute active et de l'empathie. Faites des commentaires sur les aspects que le conseiller pourrait éventuellement améliorer ? Pouvez-vous deviner quelles sont ses attitudes, ses valeurs ou ses croyances ? Utilisez la liste de vérification ci-dessous pour vous aider à fournir en retour des informations exactes et non biaisées à la personne qui a joué le rôle de conseiller.
4. Demandez à la femme qui a joué la patiente ce qu'elle a ressenti au cours de cette interaction. Était-elle en confiance pour dire ce qu'elle pensait ? Selon elle, l'agent de santé a-t-il compris ce qu'elle ressentait ? sa situation ? ses problèmes ? Parmi les différentes choses entreprises par le conseiller, quelles sont celles qui ont aidé la femme à se sentir soutenue ? Qu'est ce qui aurait pu être amélioré ?
5. Permutez les rôles pour que chacun puisse jouer les trois rôles.

LISTE DE VÉRIFICATION DE L'OBSERVATEUR

L'agent de santé :

- Garde un bon contact oculaire (quand c'est approprié sur le plan culturel)
- Hoche la tête et sourit au bon moment
- N'hésite pas à s'exprimer par son langage corporel
- Fait preuve d'empathie et de respect en parlant de façon chaleureuse et en exprimant votre compréhension
- Ne donne pas directement de conseils, mais aide la femme à explorer les différentes options
- N'est pas désagréable avec la personne conseillée et ne porte pas de jugement malgré les croyances et les valeurs qu'il peut avoir
- Pose des questions pour donner des éclaircissements quand la femme n'a pas compris ce qui a été dit
- Donne à la femme la possibilité de poser des questions.

Suite de l'activité 2



Notre point de vue

Vous sentant observé, il est très probable que vous avez éprouvé des difficultés à vous concentrer sur l'écoute active, pour faire preuve d'empathie et veiller à vos sentiments, vos attitudes, vos valeurs et vos croyances. Vraisemblablement, ces compétences vous paraîtront plus faciles à mesure que vous les pratiquerez lors des séances de conseil avec les femmes. Tant que vous manquerez de confiance en vous pour exercer ces différentes compétences, utilisez votre journal de travail pour réfléchir à vos compétences après chaque séance de conseil.

Évaluer les besoins supplémentaires en soutien

Nombreuses sont les femmes qui auront besoin de continuer à être soutenues après un avortement, que celui-ci ait été provoqué ou spontané. Vous connaîtrez mieux l'histoire de votre cliente si vous parlez avec elle. Vous réaliserez peut-être qu'elle s'inquiète aussi d'autres problèmes par rapport à sa santé ou en termes de relations sociales, redoutant par exemple l'infertilité, les violences domestiques ou d'être mise à l'écart. Voyez avec elle si elle souhaite un soutien additionnel et de qui elle préfère le recevoir. Vous pouvez l'aider à identifier quelqu'un avec qui elle aimerait parler et qui serait prêt à l'écouter et à l'aider à comprendre ses sentiments.

En cas de problèmes particuliers, par exemple de violences domestiques (voir la séance 16) ou d'infertilité, la femme préférera peut-être le soutien anonyme d'un conseiller, spécialisé ou non. Rappelez-vous qu'elle a le droit de préserver son intimité.

Selon les circonstances qui entourent l'avortement ou la fausse couche, elle peut souhaiter ou non impliquer d'autres personnes, par exemple son partenaire ou d'autres membres de sa famille. Si son souhait est de les faire participer, vous pouvez essayer de définir – ensemble avec ces personnes – comment soutenir cette femme de façon pratique et comment lui apporter un soutien moral. Vous pouvez aussi leur expliquer quelles sont les complications pouvant faire suite à un avortement afin qu'elles sachent quoi faire et quels signes rechercher.

La communauté peut disposer d'autres mécanismes de soutien. Peut-être aussi connaissez-vous d'autres femmes qui ont eu un avortement et qui seraient disponibles pour apporter leur soutien. Vous (ainsi que d'autres collègues travaillant dans le même centre de santé) devez connaître quelles sont les possibilités existantes et tenir ces informations à la disposition des femmes qui pourraient en avoir besoin. Il peut également être approprié d'orienter les femmes vers d'autres services de santé sexuelle et génésique, comme le dépistage des IST et du VIH, le dépistage du cancer du col de l'utérus ou d'autres mesures de prévention en matière de santé.

Activité 3



Variable



But

Établir la liste des différentes sources de soutien dont peuvent disposer les femmes après un avortement spontané ou provoqué. Cette activité est directement en rapport avec le travail que vous effectuerez dans la séance 17.

1. Parlez avec des collègues, d'autres prestataires de santé, des personnes faisant partie d'organisation de volontaires ou d'ONG, de groupes religieux ou de groupes de soutien, afin d'établir une liste des organisations pouvant apporter un soutien aux femmes après un avortement, qu'il soit spontané ou provoqué.
2. Une fois votre liste prête, mettez-la à disposition des agents de santé de votre lieu de travail. Vous pouvez aussi en faire un prospectus à distribuer aux femmes, en y ajoutant éventuellement des informations sur les signes de danger qui peuvent se présenter après un avortement.



Notre point de vue

Cette liste de sources de soutien sera un outil utile au personnel pour la communication et pour le conseil. Elle peut être utilisée pour aider dans les discussions ou pour aider pendant le conseil et aussi pour fournir des informations importantes aux femmes.

Qu'ai-je appris ?



Vous avez passé en revue les différentes attitudes que vous pouvez avoir vis-à-vis des femmes qui ont eu un avortement. Vous devez savoir si ces attitudes peuvent limiter la façon dont vous prenez ces femmes en charge. Vous avez étudié comment prendre en charge et conseiller sans émettre de jugement de valeur. Vous savez qu'il est important d'établir avec les femmes une relation professionnelle en les encourageant à participer activement à la séance. Vous vous êtes exercé à mettre en pratique vos compétences en écoute active et à faire preuve d'empathie et de respect. Vous avez aussi préparé une liste des soutiens additionnels dont la femme peut disposer après un avortement.

Lorsque vous conseillez une femme qui a vécu une expérience aussi chargée d'émotion qu'un avortement, vous pouvez vous retrouver vous-même émotionnellement épuisé. Il est important de rester à l'écoute de ce que vous ressentez et de votre propre état affectif. Prenez le temps de réfléchir à ce que vous pouvez faire pour répondre à vos besoins affectifs. Notez tout cela dans votre journal de travail. Vous pouvez y répondre en parlant de ces séances de conseils avec un collègue, avec un ami ou avec votre mentor (rappelez-vous de veiller à la confidentialité). Cela peut vouloir dire aussi faire quelque chose pour vous-même, par exemple passer du temps en famille, faire une promenade ou une activité pour vous détendre. Apprenez à reconnaître les signes de stress que vous pouvez présenter et à trouver des moyens pratiques pour atténuer ce stress.

LE SOUTIEN AU COURS DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT



Quel est le contenu de cette séance ?

On a découvert que l'expérience globale de l'accouchement et de la naissance est meilleure en présence d'un accompagnant (ou avec un soutien social individuel pendant l'accouchement). La recherche a montré que les femmes qui reçoivent un bon soutien social individuel pendant le travail et l'accouchement connaissent en moyenne une période de travail plus courte, un meilleur contrôle de la douleur et ont plus rarement recours aux interventions médicales. Cette séance s'intéresse au soutien moral, au réconfort et au respect que vous pouvez fournir à une femme pendant l'accouchement et la naissance de son enfant et aux moyens d'encourager un accompagnant à endosser certains de ces rôles.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Empathie et respect : échange poli, respect de l'intimité et de la confidentialité, témoignage de respect
- Fournir un soutien et des encouragements.

Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De veiller à l'intimité et à la confidentialité d'une femme et de son accompagnant pendant la phase de travail et de l'accouchement et de rester courtois et respectueux à leur égard.
2. De témoigner votre soutien et vos encouragements à une femme pendant le travail et l'accouchement.
3. De faire prendre à l'accompagnant la mesure de son rôle et des tâches qui y sont associées.



Soutien et prise en charge tout au long du travail et de l'accouchement

Le travail peut être une expérience qui effraie les femmes, surtout celles qui s'apprêtent à accoucher pour la première fois. Qui plus est, les femmes vont vivre des sensations qui vont de l'inconfort aux douleurs violentes. Aider la femme à se détendre le plus possible et la tenir informée de sa situation peuvent concourir à réduire la douleur physique et la détresse psychologique causées par le travail et l'accouchement. On peut lui apporter cette aide lors de cette période en lui donnant des renseignements adéquats et en lui offrant une prise en charge appropriée, un soutien et du réconfort. Il est également fortement recommandé de rester poli et respectueux autant que faire se peut, en expliquant ce que vous allez faire et pourquoi et de se montrer poli à l'égard de la femme et de sa famille. Il est tout aussi important de veiller au respect de l'intimité de la femme pendant toute la durée de l'accouchement, en couvrant son corps autant qu'il est possible à chaque étape ou en utilisant des rideaux.

Il est fondamental de bien connaître le plan d'accouchement et d'urgence de la femme (reportez-vous à la séance 7) et de connaître ses préférences ainsi que celles de sa famille concernant le travail et l'accouchement. Pour la femme et la famille, l'expérience du travail et de l'accouchement sera probablement meilleure si l'accoucheur qualifié respecte leurs choix.

Une femme indiquera également dans son plan d'accouchement et d'urgence le nom de la personne dont elle souhaite la présence et le soutien au moment de l'accouchement. Dans le soutien, cet accompagnant peut jouer un rôle central.

Soutenir le rôle de l'accompagnant

Les femmes doivent être encouragées à avoir à leurs côtés le compagnon de leur choix lors du travail et de l'accouchement. Certaines femmes souhaitent la présence de leur mari ou de leur partenaire ; d'autres préfèrent un parent proche, un(e) ami(e) ou une accoucheuse traditionnelle. Il ressort des expériences menées dans divers endroits que l'accompagnant idéal pour l'accouchement est souvent une femme plus âgée de la communauté et qui a elle-même déjà eu des enfants. Toutefois, encourager le mari / partenaire à s'impliquer davantage dans le processus de l'accouchement et de la naissance, quand cela est approprié, peut s'avérer bénéfique pour toute la famille. L'accouchement et la naissance étant une expérience particulièrement riche en émotions, prendre un rôle plus actif peut rendre, pour certaines personnes (surtout le mari / partenaire), plus singulier encore l'ensemble du processus.

Parlez avec l'accompagnant, en présence de la femme ou seul à seul, pour comprendre les sentiments et les vœux de chacun. Donnez-lui des renseignements pratiques sur son rôle et des conseils sur ce qu'il peut faire pour venir en aide à la femme. Le soutien que vous lui fournirez s'appuiera sur vos compétences et votre appréhension des rôles dévolus aux deux sexes et des normes sociales (c'est-à-dire le contexte du conseil) au sein de la communauté. L'accompagnant et l'accoucheur qualifié devront faire équipe pendant le travail – élaborer (en équipe) à l'avance comment y parvenir lorsque vous abordez le plan d'accouchement et d'urgence (séance 7) avec la femme lors de ses visites prénatales.

Il peut s'avérer utile de dialoguer avec l'accompagnant pendant la grossesse ou au début de la phase de travail pour prendre la mesure de ce qu'il connaît déjà sur le travail et l'accouchement et d'aborder avec lui ce qu'il s'attend à voir et ce qu'on attend de lui. Vous devez encourager l'accompagnant à fournir son soutien au cours du travail et de l'accouchement en recourant à des pratiques locales qui ne gênent pas votre travail (ni celui du reste de l'équipe de santé). L'accompagnant peut aussi aider et encourager la femme à se déplacer à son gré et à adopter la position d'accouchement de son choix.

Expliquez préalablement à la femme quelles sont les situations où l'accompagnant ne sera pas autorisé à rester dans la salle d'accouchement. Si les accompagnants ne sont pas admis dans l'établissement de santé, envisagez d'engager la discussion avec vos collègues sur le sujet. Si vous décidez que les accompagnants doivent sortir quand survient l'accouchement proprement dit, vous pouvez les encourager à apporter leur soutien aux femmes au moment du travail, de l'allaitement et de la prise en charge du post-partum. Si la salle d'accouchement offre peu d'intimité, les choses sont parfois plus faciles quand l'accompagnant est une femme. Recommander aux femmes de préférer une femme comme accompagnant permet souvent de surmonter les problèmes liés au manque d'intimité dans la salle d'accouchement.

Activité 1



20 minutes



But Établir la liste des rôles à remplir par l'accompagnant

1. Dressez une liste des tâches que l'accompagnant peut effectuer au cours du travail. Prenez en compte toutes les possibilités, y compris les tâches pratiques, les rôles affectifs et de soutien. De quelle manière peut-il aider au moment de la naissance de l'enfant? Peut-il couper le cordon ombilical? Cherchez à faire une liste aussi complète que possible.
2. Quelles sont les tâches que l'accompagnant doit éviter d'effectuer? Pour quelles raisons?
3. Soumettez votre liste à d'autres personnes de l'établissement. L'établissement possède-t-il un règlement que vous devez prendre en compte avant de finaliser cette liste?
4. Dans le but d'aider les accompagnants à assumer leurs rôles, comment pourriez-vous utiliser au mieux les informations que vous venez de rassembler? Vous pouvez éventuellement produire des documents à distribuer ou une liste de vérification à suivre à l'intention des accompagnants. Quel serait le moment le plus opportun pour aborder ce sujet avec eux?

Suite de l'activité 1

Notre point de vue

Le rôle principal de l'accompagnant consiste à soutenir, encourager et réconforter la femme tout au long du travail. L'accompagnant devra toujours chercher à se tenir aux côtés de la femme, à l'encourager et à la féliciter pendant tout le processus. L'accompagnant peut également effectuer des tâches simples, comme l'aider à respirer et à se détendre, lui masser le dos, lui donner à boire en fonction de ce qui est autorisé, passer un linge humide sur son front et accomplir d'autres gestes de soutien.

Il est primordial d'expliquer à l'accompagnant ce qu'il **NE DOIT PAS FAIRE** et de lui en donner les raisons :

- IL NE FAUT PAS encourager la femme à pousser.
- IL NE FAUT PAS formuler de conseils différents de ceux donnés par l'agent de santé.
- IL NE FAUT PAS empêcher la femme de quitter son lit si elle veut se déplacer.
- IL NE FAUT PAS administrer d'herbes ou de remèdes traditionnels.



Les femmes ont souvent une meilleure expérience du travail et de l'accouchement quand elles sont accompagnées d'une personne de leur choix.

Communication

Maintenez l'échange avec la femme et son accompagnant lors du travail. Maintenir l'échange signifie informer les femmes autant que possible de tout ce qui se passe et de tout ce que vous faites ou projetez de faire. Expliquez toutes les procédures qui seront suivies, même les plus anodines. Ceci permet de réduire l'anxiété ; entendre que la marche à suivre est normale est également réconfortant. Demandez la permission avant d'effectuer la moindre procédure. C'est une marque de politesse et de respect. Vous devez par ailleurs expliquer à la femme les différentes mesures que vous pouvez être amené à faire, leurs résultats ainsi que leurs conséquences. Tenez la femme et sa famille informées de l'avancée du travail. Le travail peut prendre plusieurs heures et les femmes ont besoin d'en connaître la progression. Celles qui ont déjà accouché ont tout autant besoin d'informations sur la manière dont elles progressent dans le travail : le travail est différent pour chaque accouchement.

Encourager l'autoprise en charge

Le travail pouvant parfois durer plusieurs heures, il existe un certain nombre de choses que vous pouvez faire pour encourager la femme (et son accompagnant) à s'aider elle-même tout au long du processus. Encouragez la femme à prendre un bain ou une douche, ou à laver ses organes génitaux au début du travail et aussi souvent qu'elle en ressent l'envie. Encouragez-la à se déplacer et à se mettre dans la position où elle se sent le plus à l'aise. Il est également important de l'encourager à boire et à manger autant qu'elle le souhaite tout au long du travail (quand il n'y a pas d'indication de césarienne ou d'intervention chirurgicale) et de vider fréquemment sa vessie. Vous pouvez encore lui enseigner des techniques de respiration. Apprenez-lui à reconnaître quel est le rythme normal de sa respiration et encouragez-la à respirer plus lentement ou à souffler à la fin du premier stade de travail ou au pic d'une contraction douloureuse afin d'éviter qu'elle ne commence à faire des efforts de poussée. Pendant la descente de la tête, demandez-lui de ne pas faire d'effort de poussée mais de respirer de façon régulière ou de souffler.

Après la naissance de l'enfant, il est recommandé de maintenir l'échange avec la mère et l'accompagnant et de les informer de l'état de santé de l'enfant. Encouragez le contact peau contre peau et posez l'enfant immédiatement sur la partie supérieure de l'abdomen de la mère en les couvrant tous les deux, ce qui garantit un contact peau contre peau qui contribuera à stimuler l'allaitement. Gardez-les au chaud au cours des premières heures suivant l'accouchement. Suite au travail, la femme sera probablement déshydratée, il faudra alors lui proposer à boire et à manger.

Dialoguer avec la femme

Bien souvent, a fortiori quand un accompagnant est présent, il arrive que les agents de santé parlent de la femme entre eux ou avec son accompagnant comme si elle était absente. Quoi que vous ayez à dire, c'est à la femme qu'il faut le dire. Si vous devez évoquer son cas avec des collègues ou avec l'accompagnant, faites-le ailleurs. Faites preuve de respect – parler d'une femme quand elle peut vous entendre est irrespectueux et contribue à l'exclure, ce qui peut lui donner le sentiment qu'elle ne contrôle plus la situation.

Gérer l'angoisse

Avec ou sans complication, le travail est pénible pour les femmes et leur famille. Les femmes peuvent hurler et crier, cesser de coopérer ou se montrer difficiles. Les agents de santé peuvent éprouver des difficultés à gérer les femmes en travail en état de panique. Il est important de garder son sang-froid et de conserver la relation professionnelle. En aucune circonstance vous ne devez élever la voix, vous plaindre que la femme ne fait pas bien les choses, la maltraiter ou l'insulter de quelque façon que ce soit.

L'angoisse des femmes peut encore augmenter si une complication survient pendant le travail ou l'accouchement. Les personnes autour doivent impérativement garder leur sang-froid. La plupart des femmes n'ont pas comme vous l'habitude d'assister à des situations de travail et d'accouchement difficiles. L'angoisse peut aussi gagner l'accompagnant et la famille. Cherchez à les rassurer, recommandez-leur de rester calmes et de soutenir la femme afin de l'aider tout au long du travail et de l'accouchement. Il est particulièrement recommandé de maintenir l'échange avec la femme et l'accompagnant en cas de problème avec l'enfant. Si vous devez emporter l'enfant rapidement après sa naissance, expliquez dès que possible ce qu'il se passe et ce que vous faites.

Soutien et réconfort

Le travail est physiquement et psychologiquement astreignant. Les femmes doivent être félicitées, encouragées et réconfortées. Il faut pour cela qu'elles entendent que tout se passe bien et qu'elles font ce qui est nécessaire pour accoucher de leur enfant en toute sécurité. Tous autant que nous sommes, nous réagissons mieux en bénéficiant d'encouragement et de soutien. Une femme qui est découragée ou à qui on donne le sentiment qu'elle ne fait pas bien les choses vivra probablement mal la période de travail.

Apprenez à l'accompagnant que sa tâche est d'encourager la femme en travail à suivre ses impulsions pour se sentir le plus à l'aise possible. Ceci peut signifier se déplacer ou changer régulièrement de position. Certaines femmes aiment qu'on leur tienne la main, se faire masser le dos ou encore être assistées pour trouver leur respiration.



Encouragez les femmes à changer de position et trouvez la position où elles sont le plus à l'aise.

**RAPPEL :**

Avec la femme et son accompagnant, cherchez à savoir ce qu'elle veut faire pendant le travail et de quelle manière elle souhaite être soutenue. Posez des questions ouvertes, reformulez et communiquez en retour sur ce qu'elle a dit aux fins de clarification. Évitez de donner des ordres. Si vous pouvez émettre des suggestions qui lui seront éventuellement profitables, vous devez par contre respecter ses choix si elle ne souhaite pas suivre vos recommandations.

Confidentialité et intimité

L'accompagnant doit également être tenu informé de l'avancée du travail et de la survenue de toute complication ou de difficultés. Renseignez-vous d'abord auprès de la femme du niveau d'information et de la nature des informations qu'elle souhaite partager avec l'accompagnant, ainsi que de ce qu'elle souhaite garder confidentiel. Il est plus à propos d'obtenir ces renseignements au cours de la grossesse, lorsque vous abordez avec elle le plan d'accouchement et d'urgence (séance 7). Veillez à la confidentialité et à l'intimité de la femme (en la tenant à l'abri des oreilles et des regards). Si vous devez effectuer un examen clinique, demandez-lui si elle souhaite la présence de l'accompagnant et obtenez son autorisation avant de la toucher. Reportez-vous aux directives que vous avez vous-même émises en matière de confidentialité dans la séance 5.

Qu'ai-je appris ?

Vous avez envisagé les moyens dont vous disposez pour aider à soutenir et à encourager une femme en travail et pendant l'accouchement. Vous avez pris en compte comment impliquer l'accompagnant d'une façon chaleureuse, comment veiller à la confidentialité, rester poli et respectueux.

Vous avez appris à soutenir la femme en l'encourageant à se mettre dans des positions où elle se sent à l'aise ou à se déplacer. Vous avez pris la mesure du rôle de l'accompagnant et de la nécessité de fournir des informations précises sur l'avancée du travail ou sur la survenue de toute complication.

Prenez quelques notes à l'issue de cette séance en reformulant les idées principales avec vos propres mots pour vous en souvenir et les revoir plus facilement. Vous pouvez également envisager de demander à un collègue de confiance de vous livrer ses commentaires sur vos interactions avec une femme et son accompagnant pendant le travail et l'accouchement, notamment au moment délicat de l'accouchement proprement dit où une femme peut être en état de panique et ne pas se montrer coopérative.

LES SOINS DU POST-PARTUM POUR
LES MÈRES ET LES SOINS NÉONATALS
POUR LES NOUVEAUX-NÉS



Quel est le contenu de cette séance ?

Au cours de cette séance, nous allons passer en revue les informations clés qui doivent être communiquées aux femmes qui viennent d'accoucher ainsi qu'à leur partenaire et / ou à leur famille. Pour cela, nous traiterons des soins d'ordre général à fournir à la mère et à l'enfant et des signes de danger survenant après l'accouchement. Le soutien à apporter aux femmes qui souffrent de dépression fait l'objet d'une mention particulière. Le sujet de cette séance sert à exercer vos compétences en vue d'aider la famille et les groupes extérieurs à soutenir la mère et afin de respecter les préoccupations que cette femme pourrait avoir. Reportez-vous à la séance 12 portant sur l'espacement des naissances et la planification familiale au cours de la période post-partum ainsi qu'à la séance 13 portant sur l'allaitement maternel qui sont d'autres sujets importants du conseil pour les femmes et leur famille immédiatement après l'accouchement.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Aider les femmes à être soutenues par leur famille ou par des groupes
- Respecter les préoccupations de la femme
- Fournir des informations sur les soins néonataux et sur les signes de danger concernant la jeune mère et l'enfant
- Adapter la prise en charge aux besoins spécifiques des femmes souffrant de dépression après l'accouchement.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De communiquer les informations clés sur les soins du post-partum pour les mères et les soins néonataux pour les enfants.
2. De fournir un soutien aux femmes souffrant de dépression.

Soins de la mère et du nouveau-né après l'accouchement

Certaines femmes accoucheront à domicile avec un accoucheur qualifié ; d'autres n'auront pas forcément d'accoucheur qualifié à leurs côtés. Certaines des femmes qui accouchent dans une structure de santé y resteront un certain temps après l'accouchement. L'OMS recommande que les femmes restent hospitalisées au moins 24 heures après l'accouchement. Quel que soit l'endroit où l'accouchement s'est déroulé, il est important qu'une personne accompagne la femme et le nouveau-né pendant les 24 premières heures qui suivent. Cela permettra de réagir en conséquence si l'état de la femme ou du nouveau-né évolue. Les complications surviennent souvent au cours des 24 premières heures. Après un accouchement à domicile, il est important que la femme et le nouveau-né bénéficient le plus rapidement possible d'un examen postnatal, si possible dans les 24 heures. Si l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé, la mère et le nouveau-né doivent être examinés avant de recevoir l'autorisation de rentrer à la maison.

Plusieurs points importants doivent être expliqués à la femme et à sa famille pour s'assurer que la femme recevra les soins nécessaires après l'accouchement. Des informations supplémentaires se trouvent dans le document SGAPN de l'OMS.



POINTS ESSENTIELS À DISCUTER IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT AVEC LES FEMMES ET LEUR FAMILLE :

- L'importance d'avoir une personne à ses côtés pendant les 24 premières heures.
- L'importance des visites postnatales et leur calendrier recommandé.
- L'importance pour la jeune mère de manger plus et plus sainement (en fonction des pratiques et des tabous en usage dans le contexte local, assurez-vous que la femme aura accès à une alimentation de qualité). La jeune mère doit aussi boire beaucoup d'eau propre et saine.
- L'importance de se reposer, de dormir et d'éviter le travail physique trop dur.
- Explication de ce que sont les saignements normaux et les lochies après l'accouchement – expliquez à la femme la quantité de sang qu'il est normal de perdre et la durée ordinaire des saignements. Une femme doit consulter en urgence quand la quantité de sang perdu augmente et devient un signe de danger.
- Explication des signes de danger chez la femme et chez le nouveau-né et de l'importance à chercher rapidement de l'aide.
- Hygiène personnelle dans le contexte des pratiques et de l'environnement au niveau local. Parlez à la femme du type de protection périodique qu'elle devra utiliser, de la façon dont il faut les éliminer et des soins à apporter à une éventuelle épisiotomie si elle se trouve à domicile. Il est essentiel de se laver les mains pour éviter les infections. Il est aussi important de ne rien insérer dans le vagin.
- Parlez aux femmes du moment où elles pourront à nouveau avoir des relations sexuelles et de l'importance d'utiliser un préservatif pour éviter la transmission des IST ou du sida (voir les séances 12 et 14). Il faut s'abstenir d'avoir des relations sexuelles tant que les lésions du périnée ne sont pas guéries. Discutez de l'importance de l'espacement des naissances et donnez un conseil sur l'utilisation d'une méthode de planification familiale.
- Discussion sur l'alimentation du nourrisson et les soins mammaires à observer (voir la séance 13) et sur l'importance de ne prendre que les médicaments qui ont été prescrits pendant toute la durée de l'allaitement.
- Discussion sur l'importance d'un environnement propice à domicile pour favoriser la bonne santé du nouveau-né et la guérison de la mère. Par exemple, expliquez qu'il est fondamental pour la mère et pour le nouveau-né de rester au chaud, dans un endroit bien ventilé et d'avoir une bonne hygiène.
- Dans les zones impaludées, discussion sur l'importance pour la femme et pour le nouveau-né de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Calendrier des visites postnatales

La femme et le nouveau-né doivent être examinés par un agent de santé dans les 24 heures suivant l'accouchement. À cette occasion, il faut également expliquer à la femme et à la famille le calendrier des visites ultérieures ainsi que le calendrier vaccinal pour l'enfant. L'OMS recommande qu'un agent de santé formé visite la femme et le nouveau-né à domicile, de préférence au cours de la semaine qui suit l'accouchement. Si votre établissement de santé n'organise pas de visites à domicile, discutez avec la mère de la manière dont elle se rendra dans l'établissement de santé ou dans le service local de consultations pour ces visites programmées. Ces visites qui ont lieu de manière précoce au cours de la période postnatale sont importantes pour la femme et pour le nouveau-né. Elles sont aussi une bonne occasion pour s'assurer de la mise en route de l'allaitement maternel ainsi que pour résoudre les éventuelles difficultés de positionnement et de mise au sein.



CALENDRIER DES VISITES POSTNATALES POUR LA MÈRE ET LE NOUVEAU-NÉ

- Première visite (peut être réalisée à domicile) Au cours de la première semaine, si possible le 3^{ème} jour
 - Deuxième visite 7 à 14 jours après l'accouchement
 - Troisième visite 4 à 6 semaines après l'accouchement
- Expliquer la suite du calendrier vaccinal

Comment fournir des informations et un soutien pour la prise en charge de la mère après l'accouchement ?

Le SGAPN contient une liste de tâches à réaliser après l'accouchement. Si vous ne disposez pas du SGAPN, suivez les règles et les standards en usage dans l'établissement où vous travaillez. Expliquez à la femme pourquoi vous devez faire ces différentes choses. Accompagnez d'explications les différents conseils et les différentes recommandations que vous lui donnez pour vous assurer que les soins nécessaires seront bien réalisés à domicile durant la période post-partum et après la naissance (reportez-vous aux points de la liste ci-dessus). Encouragez la femme à poser des questions au cours de l'examen. Utilisez vos compétences en écoute active pour lui montrer que vous l'écoutez et pour clarifier ce qu'elle vous dit. Aidez-la à réfléchir à la manière dont elle va pouvoir mettre en œuvre les conseils que vous lui donnez. Quand elles ne sont pas sûres d'elles ou hésitantes, il arrive que les femmes expriment leurs préoccupations d'une façon détournée plutôt que d'évoquer franchement leur problème. Soyez vigilant et faites attention à son langage corporel et aux signes non-verbaux qu'elle peut témoigner. Répétez ce qu'elle vous dit en utilisant des mots différents pour vérifier que vous avez bien compris. Une fois l'examen réalisé après l'accouchement, rappelez-lui qu'elle doit se rendre dans l'établissement de santé chaque fois qu'elle a des questions, rassurez-la et assurez-vous qu'elle se sent soutenue.



Prévenez la femme qu'un agent de santé pourra lui rendre visite à domicile dans les trois jours suivant l'accouchement pour les soins post-partum / postnatals et encouragez ces visites. Encouragez les femmes à revenir à l'établissement de santé avec leur nouveau-né pour une vérification systématique de leur état de santé et de la présence ou non de signes de danger.

Questions de sexualité

Ces visites fournissent l'occasion de parler des questions de sexualité. La femme sera souvent seule avec son enfant, que ce soit à l'établissement de santé ou lors de votre visite à son domicile. Cela permet d'avoir l'intimité nécessaire pour parler de sujets qu'elle « n'ose » pas aborder habituellement. Les pratiques sexuelles locales conditionnent souvent le moment de la reprise de relations sexuelles du couple après l'accouchement. La durée de l'abstinence après l'accouchement varie en fonction des communautés et des groupes religieux. Il vous sera utile de bien connaître ces règles et de les respecter lors de votre travail. Les femmes sont souvent gênées de demander quand elles peuvent reprendre des relations sexuelles ; certaines seront peut-être déjà soumises à des pressions de leur mari ou de leur partenaire en ce sens. Dans certains cas, le mari aura eu des relations sexuelles en dehors du couple pendant la période d'abstinence qui suit l'accouchement ; la femme peut alors se retrouver à risque de contracter une IST ou le VIH.

Il est important d'expliquer aux femmes comment leur corps change après la grossesse et comment ces changements peuvent influencer sur la reprise des relations sexuelles. Après l'accouchement, les femmes se sentent souvent fatiguées et n'ont pas un grand désir d'avoir des relations sexuelles. Les premières relations sexuelles peuvent être douloureuses, surtout si elles ont eu une suture du périnée. Les sensations éprouvées pendant les relations sexuelles peuvent être « différentes » du fait de lésions et de contusions des muscles de la cavité pelvienne survenant au cours de l'accouchement. Les femmes ont souvent besoin d'informations sur ces changements (qui sont normaux) et d'être rassurées quant au fait que les choses s'amélioreront avec le temps.

Fournir des soins adaptés à domicile

Au cours des premières semaines qui suivent l'accouchement, les femmes ont besoin d'une attention particulière, notamment d'un soutien de la part de leur partenaire et de leur famille. Le travail et l'accouchement, mais aussi l'allaitement et le fait d'avoir la charge d'un nouveau-né, demandent de gros efforts sur le plan physique. Il est donc important que les femmes recouvrent leurs forces et demeurent en bonne santé pendant qu'elles s'adaptent à leur nouvelle vie avec leur enfant.

Durant le post-partum, les femmes doivent continuer à avoir l'alimentation équilibrée qu'elles ont eue pendant la grossesse. La prise de suppléments de fer et d'acide folique doit continuer pendant les trois mois qui suivent l'accouchement. Les femmes qui allaitent ont besoin de manger plus et de boire suffisamment d'eau propre. Il faut passer plus de temps à conseiller sur les questions de nutrition les femmes qui sont très maigres et les adolescentes qui requièrent souvent des informations supplémentaires afin de les aider à s'alimenter d'une façon équilibrée. Il vous sera parfois nécessaire d'orienter certaines femmes vers un conseiller spécialisé en nutrition, si une telle personne est disponible. Il est important d'avoir en tête qu'il existe des femmes qui n'auront pas accès à certains produits alimentaires du fait de leur pauvreté. Il sera alors utile de consacrer une partie du conseil à explorer quelles sont les options disponibles à meilleur marché.



CONSEIL EN NUTRITION :

- **Recommandez aux femmes de manger une plus grande variété et une plus grande quantité d'aliments sains, comme par exemple de la viande, du poisson, de l'huile, des noix, des graines, des céréales, des haricots, des légumes, du fromage et du lait et ce pour l'aider à se sentir forte et en forme (donner des exemples de quantités à consommer).**
- **Rassurez la mère sur le fait qu'elle peut manger tous les aliments habituels et que ceux-ci ne rendront pas malade l'enfant qui est allaité.**
- **Discutez des tabous qui peuvent exister sur les aliments de bonne valeur nutritionnelle.**
- **Parlez au partenaire et à d'autres membres de sa famille afin de les encourager à faire en sorte que la femme mange suffisamment et évite tout travail physique trop dur.**

Les premières semaines avec un nouveau-né sont très astreignantes, tant sur le plan physique que psychologique. Pour récupérer des efforts du travail et de l'accouchement, une femme doit se reposer et prendre soin de sa santé. Pour ce faire, elle aura souvent besoin de l'aide des membres de sa famille et d'amis. Travaillez avec les familles pour vous assurer que chacun connaît les soins requis par la mère. Par des questions adroites, cherchez à savoir si la femme prend effectivement soin d'elle-même et à déterminer jusqu'à quel point sa famille la soutient. Évaluez si elle se repose assez et si elle reçoit un soutien suffisant. À ce sujet, travaillez avec la femme à identifier ce qui pourrait être amélioré. La période postnatale est une période au cours de laquelle il peut vous arriver de devoir aborder des questions avec la famille toute entière en vue de l'aider à identifier des solutions aux problèmes apparus depuis l'accouchement. Bien qu'elles soient débordées depuis la naissance de leur enfant, certaines femmes pensent qu'elles doivent retourner au plus vite à leur routine quotidienne pour montrer à tout prix qu'elles sont à la hauteur. En tant qu'agent de santé, vous devez être capable d'identifier les femmes qui s'en sortent de celles qui peinent.

Au cours de chaque consultation du post-partum, vous devez aussi évaluer comment se passe l'allaitement maternel (voir la séance 13). Voyez aussi avec la femme comment elle envisage éventuellement de reprendre le travail ou ses études et comment cela peut influencer sur l'allaitement et la prise en charge du nouveau-né. Déterminez si elle a déjà élaboré un plan que vous reverrez ensemble le cas échéant ; si ce n'est pas encore le cas, aidez-la à en préparer un.

Signes de danger chez la femme

Chaque femme et sa famille doivent connaître les signes de danger survenant au cours de la période post-partum. Revoyez le plan d'urgence élaboré au cours de la grossesse et examinez s'il est encore valable. Rappelez à la femme de toujours prendre son dossier médical, que ce soit pour une consultation de routine ou pour une consultation en urgence. Il est crucial de discuter avec chaque femme des signes de danger, car la majorité des décès maternels surviennent au cours de la première semaine suivant l'accouchement. Pensez à créer un outil ou un support quelconque que les femmes pourront emporter avec elles après l'accouchement.



SIGNES DE DANGER SURVENANT CHEZ LA FEMME AU COURS DU POST-PARTUM

La femme doit se rendre immédiatement, à l'hôpital ou au centre de santé, **SANS ATTENDRE**, de jour comme de nuit, si elle présente l'un des signes de danger suivants :

- augmentation du saignement vaginal
- convulsions
- respiration précipitée ou difficile
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit
- céphalées sévères accompagnées de troubles de la vision
- douleur, rougeur ou gonflement au niveau du mollet ; difficultés à respirer ou douleurs thoraciques.

Elle doit se rendre au centre de santé le plus vite possible si elle présente l'un des signes suivants :

- seins ou mamelons enflés, rouges ou sensibles
- difficultés à uriner ou incontinence urinaire
- augmentation de la douleur ou infection périnéale
- infection au niveau de la plaie (rougeur, gonflement, douleur ou pus au niveau de la plaie)
- pertes vaginales fétides
- dépression sévère ou comportement suicidaire (idées suicidaires, plan ou tentative de suicide).

Dépression

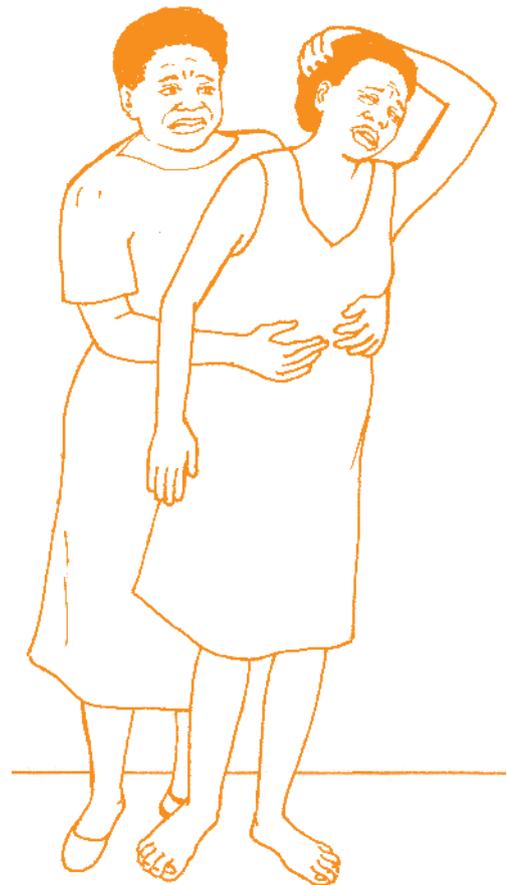
L'arrivée d'un nouveau-né peut être à l'origine de nombreux changements psychologiques. Les femmes connaissent souvent une période de légère dépression après la naissance d'un enfant. Il faut distinguer le « blues » du post-partum (la femme est abattue) qui survient habituellement dans la première semaine suivant l'accouchement et peut durer jusqu'à deux semaines et la dépression du post-partum qui est plus sévère et dure généralement plus longtemps. Il y a peut être un terme local pour désigner la légère dépression ou « blues » dont souffrent certaines femmes après l'accouchement. Utilisez ce terme pour en parler avec la femme et sa famille et bien montrer la différence qu'il y a avec la dépression du post-partum.

Une femme qui présente un manque d'énergie, une fatigue ou des troubles du sommeil ou de l'appétit souffre peut-être de blues du post-partum.

Pour présenter une véritable dépression du post-partum, une femme doit être déprimée de manière importante pendant plus de deux semaines et ses activités quotidiennes doivent s'en retrouver perturbées. Elle peut aussi présenter les signes suivants :

- Tristesse ou anxiété persistante, irritabilité
- Manque d'intérêt pour les activités qu'elle aimait habituellement ou manque de plaisir à réaliser ces activités
- Difficultés pour mener les activités de travail ou les activités scolaires, domestiques ou sociales habituelles
- Sentiments négatifs ou de désespoir vis-à-vis d'elle-même ou de son nouveau-né
- Nombreux symptômes sans cause médicale évidente (douleurs, palpitations, fourmillements)

Elle souffrira éventuellement aussi de culpabilité ou aura un sentiment négatif sur elle-même ou son enfant. Dans certains cas, elle sera tellement déprimée qu'elle souhaitera en finir avec la vie. Toute femme chez qui vous diagnostiquez une dépression doit être orientée dès que possible vers l'établissement de santé le plus proche. La participation à un groupe de soutien peut également être utile. Si cela n'est pas possible, vous devrez alors peut-être la soutenir vous-même tout au long de cette période. Voyez-la si possible régulièrement et utilisez vos compétences pour faire preuve d'empathie à son égard, l'écouter et la soutenir. Demandez-lui qui dans sa famille ou parmi ses amis pourrait la soutenir et obtenez son consentement pour parler avec cette personne. Faites-la participer à des activités sociales et aux activités qui lui plaisaient auparavant. Une activité physique régulière peut être très utile en cas de dépression modérée.



Proposez une aide concrète et un soutien psychologique aux femmes qui souffrent de dépression après la naissance.

Soutenir une femme déprimée

Une femme qui présente une dépression a besoin de soutien psychologique. Pour la rassurer, dites-lui que ce problème est dû à des changements physiques et hormonaux qui surviennent dans l'organisme de certaines femmes qui ont accouché et qui sont le plus souvent temporaire. Cela peut parfois aider les femmes de savoir que la dépression est normale après la naissance de l'enfant et que de nombreuses femmes passent par cet état. Essayez de parler à sa famille et de lui expliquer que la nouvelle mère a besoin d'un soutien additionnel pendant cette période. Vérifiez qu'elle et son enfant reçoivent bien le soutien dont ils ont besoin.

Certains membres de la famille, voire certains agents de santé, n'attachent pas toujours l'importance qu'ils devraient aux préoccupations des femmes. Quand celles-ci ont le sentiment que leurs préoccupations ne sont pas prises au sérieux, elles peuvent alors se juger inaptes à être mères, aggravant ainsi leur dépression. Certaines femmes ne sont pas capables de prendre convenablement soin d'elles-mêmes ou de leur enfant, en particulier les femmes ayant des besoins particuliers et notamment les adolescentes. Une mère qui a des difficultés pour s'occuper de son enfant ne doit en aucun cas être injuriée ou maltraitée physiquement par qui que ce soit.

Réfléchissez à l'attitude que vous avez adoptée vis-à-vis des femmes qui souffrent de « blues » du post-partum ou d'une forme plus sévère de tristesse ou de dépression. Avez-vous pu les soutenir ? Pensez-vous que ce sont des problèmes graves ? Le problème est-il répandu dans la communauté avec laquelle vous travaillez ? Quelle est l'attitude de votre communauté à l'égard des femmes qui présentent une dépression du post-partum ? Entretenez-vous avec des collègues pour avoir une idée du nombre de femmes pouvant présenter ce problème. Posez des questions à des femmes qui ont récemment accouché et demandez-leur si elles ont présenté certains des signes indiqués à la page précédente.

Vous pouvez jouer un rôle capital en encourageant le partenaire et sa famille à être à l'écoute de la femme et de son problème. Vous pouvez aussi les encourager à lui apporter une aide concrète et un soutien psychologique et à la rassurer. Essayez de suivre de façon régulière et prolongée les femmes qui souffrent de dépression et leur famille pour vous assurer qu'elles reçoivent le soutien dont elles ont besoin.

Activité 1



1 heure

But

Vous aider à trouver comment aider les femmes qui souffrent de dépression ou qui ont besoin d'un soutien psychologique additionnel

Bien que cette activité ait été pensée dans le contexte de la dépression qui suit l'accouchement, il existe de nombreux autres cas de figure où il vous reviendra de conseiller les femmes qui sont en dépression ou qui se sentent tristes. Les femmes qui ont des besoins particuliers connaissent souvent davantage de périodes de grande tristesse ou de dépression. Elles auront alors besoin d'un soutien psychologique additionnel.

Suite de l'activité 1

Suite à votre investissement personnel et au soutien donné aux autres, il peut vous arriver, à vous et vos collègues, de traverser aussi des périodes troubles où vous aurez besoin de soutien additionnel et de compréhension. Le travail que vous allez réaliser au cours de cette activité pourra servir aussi bien avec toutes les femmes que vous verrez qu'avec vos collègues ou vous-même.

1. Rédigez une liste des activités qu'une femme peut faire elle-même pour améliorer sa santé mentale. Par exemple : faire une promenade, se reposer ou avoir un moment de tranquillité, passer du temps avec des amis, prier ou chanter des chansons.
2. Préparez une liste des choses que des membres de sa famille peuvent faire pour la soutenir, comme par exemple lui venir en aide pour alléger sa charge de travail, prendre le temps de s'asseoir et de l'écouter, créer un environnement où la femme se sente soutenue et traitée avec attention.
3. Écrivez à présent ce que les femmes pourraient faire pour aider à améliorer leur santé mentale si elles se réunissaient ensemble. Par exemple : fournir une aide concrète et un soutien psychologique les unes aux autres, ou parler de leurs difficultés et partager les solutions.
4. Existe-t-il déjà des groupes de soutien au sein de la communauté? Comment pouvez-vous aider les femmes de votre communauté à créer leur propre groupe de soutien et à mieux se soutenir les unes les autres ?
5. Discutez des listes avec des collègues et finalisez-les ensemble. Puis distribuez à vos collègues des copies de vos listes de choses qui peuvent être faites pour soutenir les femmes, afin que vous puissiez tous les utiliser avec les femmes qui souffrent de problèmes de santé mentale ou de problèmes psychologiques.
6. En cas de dépression sévère qui ne répond pas à vos interventions, existe-t-il des conseillers spécialisés vers qui vous pouvez orienter ces femmes ?



Notre point de vue

Beaucoup de femmes trouvent bénéfique de partager et discuter leurs problèmes et ce qu'elles peuvent ressentir avec les membres d'un groupe. Certaines trouveront un soutien auprès de leur partenaire ou de leur famille qui sauront les rassurer. D'autres bénéficieront davantage de l'aide d'un groupe hors de leur foyer. Les femmes peuvent s'aider les unes les autres, réfléchissant ensemble à leurs problèmes et proposant des options susceptibles de les résoudre.

Renseignez-vous pour savoir s'il existe un groupe de soutien. Le cas échéant, travaillez avec ce groupe. S'il n'y a aucune association de ce type, vous pouvez en monter une vous-même. Sachez cependant que démarrer un groupe de soutien est une tâche difficile qui peut vous prendre beaucoup de temps. Si vous souhaitez encourager de jeunes mères à envisager de former un groupe, vous pourrez les aider au démarrage en suggérant ce dont elles pourraient discuter ou des règles de base pour respecter l'intimité et la confidentialité. Si vous ne disposez pas de suffisamment de temps pour constituer le groupe vous-même, vous pouvez leur faire des suggestions quant à son fonctionnement.



RAPPEL

Si la mère se trouve le plus souvent dans un état de souffrance et qu'elle ne peut pas agir normalement, qu'elle ne prend pas soin d'elle-même et/ou de son nouveau-né, elle doit être orientée vers les services appropriés pour recevoir une aide plus spécialisée. Un agent de santé ou un conseiller formé au traitement de la dépression peut offrir un traitement psychosocial plus pointu et, si celui-ci ne réussit pas, prescrire certains médicaments ou orienter la femme vers un spécialiste de la santé mentale.

S'il existe un risque d'automutilation ou si la mère a des pensées suicidaires, il est important qu'elle reçoive de manière urgente de l'aide et un soutien et qu'elle ne reste pas seule. Retirez toutes les choses qu'elle pourrait utiliser pour se causer du mal et désignez quelqu'un pour assurer sa sécurité pendant que vous faites en sorte qu'elle soit vue par un spécialiste des soins de santé mentale.



ENCOURAGER LES FEMMES À SE DONNER LE TEMPS DE FAIRE DES CHOSES QU'ELLES AIMENT, COMME PAR EXEMPLE :

- rencontrer des amis
- sortir de la maison, faire une promenade ou une activité qui leur permet de se changer les idées
- chanter, dessiner ou écrire
- obtenir du réconfort par la prière
- méditer

Faites ce que vous pouvez pour soutenir la femme. Cela peut nécessiter que vous fassiez une visite à domicile et / ou que la femme vienne à des consultations du post-partum supplémentaires. Encouragez son partenaire et sa famille à la soutenir sur le plan pratique et psychologique.

Comment fournir des informations et un soutien en matière de prise en charge du nouveau-né après la naissance

En plus de faire un examen clinique du nouveau-né, vous devez être capable de communiquer de façon efficace avec la mère, le père et la famille, pour savoir comment se comporte ce nouveau-né. Vous devez donner des conseils pratiques sur l'allaitement maternel et soutenir la mère qui allaite (voir la séance 13). Vous devez aussi fournir des informations sur les soins du nouveau-né à domicile (soins du cordon et autres soins).

En posant des questions à la mère, rappelez-vous d'utiliser des mots simples et un langage approprié. Répondez en faisant preuve de respect à tout ce qui peut la préoccuper, tant sur le nouveau-né que sur son rôle de mère, même si ses préoccupations ne vous paraissent pas fondées. Vous devez conserver sa confiance lors de cette consultation, de façon à ce qu'elle continue à venir vous voir si elle a d'autres problèmes (problèmes que vous trouverez cette fois-ci peut-être plus graves). Toutes les femmes (notamment celles qui viennent d'accoucher de leur premier enfant) ont besoin de beaucoup de soutien et d'être rassurées quant au fait qu'elles s'occupent bien de leur enfant. Vous pouvez transmettre des informations par une démonstration pratique, en montrant par exemple aux mères qui ont un enfant pour la première fois comment le porter ou le soulever, pour qu'elles voient ce qu'il faut faire et donnez-leur la possibilité de poser des questions ou d'éclaircir les doutes qu'elles pourraient avoir.



RAPPEL :

Il est important de fournir aux mères, aux pères et aux familles des conseils pratiques sur la façon de prendre soin de l'enfant au cours de ses premiers jours de vie.

- Tenez l'enfant au chaud (l'enfant doit porter une à deux couches de vêtements de plus qu'un adulte). S'il est froid, couvrez-lui la tête avec un bonnet.
- Faites les soins de l'ombilic. Ne mettez rien dessus.
- Assurez-vous que l'enfant reste propre. Il n'est pas nécessaire de laver l'enfant chaque jour, mais lavez-lui le visage et les fesses quand cela est nécessaire. Avant de déshabiller l'enfant, assurez-vous que la pièce est suffisamment chaude.
- Ne lui donnez rien d'autre que du lait maternel, de jour comme de nuit.
- Vous devez voir un agent de santé le 3^{ème} jour, entre le 7^{ème} et le 14^{ème} jour et entre la 4^{ème} et la 6^{ème} semaine qui suivent la naissance. L'enfant sera vacciné lors de la visite de la 6^{ème} semaine.
- Laissez l'enfant dormir sur le dos ou sur le côté.
- Tenez l'enfant à l'écart de la fumée.
- Il n'est pas recommandé d'exposer l'enfant directement au soleil.

Certaines femmes auront parfois besoin d'un soutien additionnel, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel. Les femmes veulent aussi souvent des informations et un soutien pour tous les problèmes que l'enfant peut avoir. N'oubliez pas la marche à suivre pour tout problème mentionné : déterminer d'abord ce que la femme sait à ce sujet et ce qu'elle a entrepris de faire – elle fait souvent ce qu'il faut et n'éprouve que le besoin d'être rassurée. Si elle a identifié un problème, suivez les procédures habituelles de conseil auxquelles vous vous êtes exercé pour l'aider à trouver des solutions. Pesez ensemble les avantages et les inconvénients de chaque solution et élaborer ensemble un plan d'action qu'elle se sentira capable de mettre en œuvre.

Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi profiter de ce moment pour voir quelles sont les pratiques locales que la famille voudrait éventuellement suivre avec l'enfant. Discutez avec elle des conséquences des pratiques jugées potentiellement dangereuses (utilisez la liste des pratiques dangereuses, inoffensives et utiles que vous avez préparée au cours de l'activité 1 de la séance 4).

Signes de danger chez le nouveau-né

En plus d'expliquer aux parents et à la famille les soins habituels à dispenser au nouveau-né, il est important de les alerter sur les signes de danger qu'il peut présenter.

D'une façon similaire à ce que nous avons vu pour la mère, il existe aussi des signes de danger pour le nouveau-né que la mère et la famille doivent identifier et pour lesquels elles doivent prendre des mesures immédiatement. Réfléchissez à comment vous allez aborder ces informations avec les familles et comment vous allez les leur expliquer. Vous pouvez envisager d'obtenir ou de préparer du matériel didactique qui vous aidera à communiquer efficacement ces informations et qui aideront les femmes et leur famille à se souvenir de ces signes.



SIGNES DE DANGER CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Expliquez à la mère et à sa famille de consulter immédiatement, de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE, si le nouveau-né présente l'un des signes suivants :

- a du mal à respirer ou présente un tirage sous-costal
- a des convulsions
- a de la fièvre
- est froid
- saigne
- ne s'alimente pas
- paume des mains ou plante des pieds de couleur jaune
- a la diarrhée.

La mère et sa famille doivent se rendre au centre de santé le plus vite possible si le nouveau-né présente l'un des signes suivants :

- a du mal à s'alimenter (mauvaise prise du sein, ne tète pas correctement)
- prend moins de 8 tétées en 24 heures
- a les yeux qui secrètent du pus ou a des pustules cutanées
- a l'ombilic irrité et qui secrète du pus ou du sang
- a les yeux ou la peau jaune.
- Ulcérations ou muguet (plaques blanches) dans la bouche (expliquez que cela est différent du lait maternel qui se trouve habituellement dans la bouche)

Quand cela est possible, essayez de montrer aux parents et aux personnes qui s'occupent de l'enfant ce que vous êtes en train de décrire quand vous leur expliquez les signes de danger. Montrez cela directement sur l'enfant ; vous pouvez par exemple leur montrer ce qu'est la respiration normale, les endroits où des pustules peuvent apparaître et où rechercher des rougeurs qui apparaissent en cas d'infection de l'ombilic. Prenez le temps nécessaire pour voir le mode d'alimentation habituel, les techniques et les positions utilisées et pour parler avec la mère des éventuelles difficultés qu'elle peut rencontrer.



RAPPEL :

Expliquez aux familles qu'il est important d'obtenir un certificat de naissance. Envisagez de préparer une liste ou une fiche d'instructions à leur donner et précisant où et quand aller pour l'obtenir.

Activité 2



1 heure



Mettre en pratique vos compétences en matière de conseil aux nouvelles mères

Il s'agit d'un jeu de rôle. Essayez de trouver deux collègues avec qui le pratiquer si vous êtes seul à vous former avec ce Manuel. Si vous faites partie d'un groupe, jouez à tour de rôle le personnage de la nouvelle mère et celui de l'agent de santé.

Cette activité s'appuiera sur certaines des compétences que vous avez mises en pratique au cours de l'activité 2 de la Séance 9. Pensez à :

- Garder un contact oculaire (quand cela est approprié sur le plan culturel), hocher la tête et sourire au bon moment
- Vous exprimer avec votre langage corporel
- Faire preuve d'empathie et de respect en parlant de façon chaleureuse et en exprimant votre compréhension
- Ne pas être désagréable avec la personne conseillée et ne pas porter de jugement malgré les croyances et les valeurs que vous pouvez avoir et les contraintes de temps que vous pouvez rencontrer dans votre travail
- Poser des questions ouvertes et pratiquer l'écoute active
- Ne pas donner directement de conseils, mais explorer ce que la mère sait déjà
- Paraphraser les questions en retour afin de vous assurer de la bonne compréhension
- Vous appuyer sur les connaissances que la mère a déjà afin qu'elle puisse mieux s'engager dans une solution.

Suite de l'activité 2

Prenez le temps de discuter des raisons pour lesquelles les mères viennent dans un établissement de santé avec leur nouveau-né. Dressez une liste des scénarios possibles. La personne qui joue le rôle de la mère peut choisir l'un de ces scénarios et commencer le jeu de rôle. Par exemple :

- Une jeune mère amène son nouveau-né âgé de deux semaines au service de consultation pour une infection au niveau de l'ombilic. Sa belle-mère a insisté pour qu'un cataplasme soit appliqué sur le cordon ombilical.
- Une mère adolescente amène son nouveau-né âgé d'une semaine pour une éruption cutanée très discrète ; mais la vraie raison de sa visite est d'obtenir des informations sur la planification familiale, son petit ami faisant pression sur elle pour reprendre des relations sexuelles.
- Une mère de quatre enfants vient en consultation avec un nouveau-né en se plaignant de fatigue. Elle a l'air triste, accablée et elle a pleuré.
- Une mère vient pour une visite de routine à six semaines. Elle est très maigre et très faible.

Pensez à d'autres scénarios que vous avez rencontrés dans votre travail ou qui pourraient se produire dans la communauté ou dans la situation dans laquelle vous travaillez.

La personne qui fait le conseil doit également réfléchir aux éléments suivants :

Quelles sont les questions ouvertes que vous pouvez utiliser pour établir une communication dans les deux sens et mettre la mère à l'aise ?

Avez-vous exploré ce qui, dans sa propre situation, empêche la mère de répondre à ses besoins et à ceux de son enfant ?

Avez-vous évité d'utiliser des questions laissant penser que vous portez un jugement ?

Avez-vous tenu compte de ce que la mère a dit et vous êtes-vous appuyé sur les connaissances qu'elle a déjà ?

Quelles informations pouvez-vous lui donner et comment pouvez-vous travailler avec elle pour trouver une solution ?

L'un des participants doit observer le jeu de rôle. Il devra ensuite faire des commentaires sur ce que la personne jouant le rôle de l'agent de santé a fait correctement et des suggestions sur la façon d'améliorer à l'avenir la séance de consultation. Essayez de souligner ce qui a bien marché au cours de la séance de conseil et de faire ensuite des suggestions sur ce qui pourrait être amélioré la prochaine fois.

Nouveau-nés présentant des besoins spéciaux

Les nouveau-nés qui ont présenté des difficultés à respirer au moment de la naissance et qui ont eu besoin d'une réanimation doivent être surveillés attentivement au cours des 24 heures suivant la naissance, en accordant une attention particulière aux signes de danger chez le nouveau-né. Il est particulièrement important de les maintenir au chaud et d'accorder une attention supplémentaire spéciale à la mise en route de l'allaitement maternel. Ces nouveau-nés peuvent avoir des difficultés à commencer à être allaités, eux-mêmes ou leur mère pouvant avoir besoin d'un soutien particulier.

Il est également important d'expliquer aux parents de l'enfant ce qui s'est passé au moment de la naissance et les conséquences que le fait que l'enfant ne commence pas de lui-même à respirer peut avoir pour l'enfant, comme par exemple un retard de développement.

Certains nouveau-nés sont très petits quand ils naissent, soit parce qu'ils sont nés avant neuf mois, soit parce qu'ils n'ont pas pu croître correctement dans l'utérus. Un certain nombre de facteurs font que la mère est plus à risque d'accoucher avant le jour prévu ou de donner naissance à un enfant de faible poids : âge très jeune, grossesse de jumeaux, travail physique intense pendant la grossesse, poids trop élevé ou poids insuffisant, anémie, paludisme ou autre infection pendant la grossesse. Les nouveau-nés de faible poids de naissance ou nés avec un poids inférieur à 2500 g ont un risque plus élevé d'infection et de décès. Assurez-vous que les parents d'un nouveau-né de faible poids de naissance connaissent les signes de danger chez le nouveau-né et savent qu'ils doivent chercher rapidement de l'aide. Ces nouveau-nés peuvent notamment présenter des difficultés lors de l'allaitement maternel. Des informations supplémentaires sur la manière d'apporter un soutien pour l'allaitement aux mères d'un enfant de faible poids de naissance se trouvent dans la séance 13 portant sur l'allaitement maternel.

Les nouveau-nés de faible poids de naissance peuvent être pris en charge en utilisant la méthode mère kangourou. Des informations supplémentaires sur la façon de mettre en route cette méthode à l'hôpital se trouvent dans le document La méthode « mère kangourou » : guide pratique publié par l'OMS (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/fr/index.html). La méthode mère kangourou implique un contact peau contre peau entre la mère et l'enfant et un allaitement exclusif au sein. Elle favorise l'établissement des liens affectifs entre la mère et l'enfant, tout en permettant que l'enfant soit au chaud et puisse être allaité fréquemment.

Qu'ai-je appris ?



Vous devez être capable de communiquer les principaux messages concernant les soins de la mère et du nouveau-né à domicile après l'accouchement. Vous avez étudié ce que sont les signes de danger chez la mère et le nouveau-né au cours de la période post-partum et réfléchi à la meilleure façon de les communiquer aux mères et à leur famille. Vous avez aussi étudié quels sont les soins et le soutien à apporter aux femmes souffrant de dépression et comment obtenir un soutien de leur famille, de leur communauté et d'autres femmes présentant des problèmes similaires. Souvenez-vous que nous avons aussi souvent besoin de soutien après avoir soutenu les autres. Certains des outils proposés ici peuvent vous servir à vous et à vos collègues.

Pour vous aider, rappelez-vous de réfléchir à ce que vous faites et à ce que vous ressentez. Prenez le temps de recharger vos batteries, surtout si vous avez eu au travail une expérience stressante ou chargée en émotion. Notez dans votre journal de travail toutes vos pensées et vos émotions et partagez-les avec un collègue en qui vous avez confiance et qui selon vous pourrait vous aider, ou trouvez toute autre chose qui pourrait vous faire du bien. Rappelez-vous qu'un agent de santé épuisé et qui n'est pas heureux a peu de chance de pouvoir fournir les soins et le soutien requis par les femmes et leur famille.

CONSEIL EN PLANIFICATION FAMILIALE



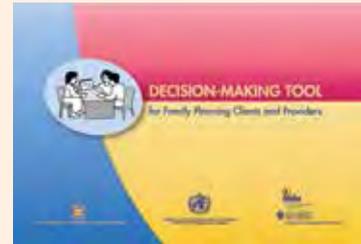
Quel est le contenu de cette séance ?

Il est important d'aider les femmes et leur partenaire à mieux maîtriser leur santé génésique. Pour y parvenir, vous pouvez fournir un conseil sur les méthodes de planification familiale en fin de grossesse, au cours du post-partum et après un avortement.



IMPORTANT :

Vous ne trouverez dans cette séance qu'une introduction et une présentation des grandes lignes du conseil en matière de planification familiale. Quand cela est nécessaire, vous devez si possible orienter les femmes vers un prestataire de santé formé à la planification familiale et / ou utiliser du matériel didactique pour ce type de conseil, comme l'Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de la planification familiale de l'OMS.



http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9242593222/fr/index.html

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Fournir des informations en partant des connaissances existantes
- Aider à résoudre ensemble les problèmes et à prendre ensemble des décisions
- Adapter aux besoins spécifiques en matière de planification familiale.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'évaluer pour chaque femme ses besoins en matière de planification familiale.
2. De communiquer des informations sur l'importance de l'espacement des naissances et sur l'utilisation d'une méthode de planification familiale.
3. De communiquer des informations sur l'importance de la planification familiale au cours du post-partum et après un avortement.

Espacement des naissances et planification familiale au cours du post-partum

La planification familiale consiste pour une personne à décider combien d'enfants elle choisit d'avoir et à partir de quel moment elle décide de les avoir (moment des grossesses et espacement des naissances). L'intervalle recommandé avant d'essayer d'être à nouveau enceinte est d'au moins 24 mois, ce qui permet de réduire les risques pour la mère et pour l'enfant. Une femme peut tomber à nouveau enceinte dans les semaines qui suivent l'accouchement si elle a des relations sexuelles et ne pratique pas un allaitement exclusif au sein. En tant qu'agent de santé, il est important d'expliquer l'importance de la planification familiale et de l'espacement des naissances et d'aider les couples à choisir la méthode de planification familiale qui leur convient.

Le conseil en planification familiale vise à soutenir les femmes et leur partenaire dans leur choix de la méthode de planification familiale qui leur convient le mieux et à résoudre les problèmes qui pourraient survenir avec la méthode choisie. En fin de grossesse, après l'accouchement et après un avortement, il est important que les femmes et les couples reçoivent des informations exactes et appropriées et en discutent. Cela les aidera à choisir une méthode qui convient au mieux à leurs besoins. Les femmes qui choisissent une méthode en toute connaissance de cause, de préférence avec leur partenaire, auront plus de chances d'en être satisfaites et de continuer à l'utiliser.



ESPACEMENT DES NAISSANCES ET PLANIFICATION FAMILIALE : LES BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ

- Attendre pour avoir des enfants peut permettre de terminer ses études ou d'étudier davantage.
- Attendre au moins 24 mois après l'accouchement pour être à nouveau enceinte peut être bénéfique pour la santé de la mère et de l'enfant.
- L'espacement des naissances permet à la mère de récupérer sur le plan physique et psychologique avant d'être à nouveau enceinte et de devoir répondre aux exigences d'une grossesse, d'un accouchement et de l'allaitement.
- Quand une famille limite son nombre d'enfants, les parents disposent de plus de ressources et de plus de temps pour chacun d'entre eux.
- La planification familiale permet aussi aux couples qui ont des relations sexuelles de ne pas craindre que la femme tombe enceinte.
- L'utilisation correcte et systématique du préservatif permet aussi la prévention des IST, y compris du VIH/sida.
- Les femmes jeunes (les adolescentes) peuvent retarder le moment de leur première grossesse jusqu'à ce que leur corps soit mûr et qu'elles soient parvenues à un moment de leur vie qui leur permette d'avoir un enfant.
- Les femmes d'un certain âge (de plus de 35 ans) peuvent éviter les grossesses non désirées qui créent souvent un risque pour leur santé et peuvent entraîner des complications pour la mère et pour l'enfant.

Quand faire un conseil en matière d'espacement des naissances ?

Vous devez commencer à parler de planification familiale au cours de la grossesse – notamment au cours du troisième trimestre –, après l'accouchement et au cours du post-partum immédiat. Les femmes enceintes doivent savoir que si elles ne pratiquent pas un allaitement maternel exclusif, elles peuvent tomber enceintes dès la quatrième semaine suivant l'accouchement même si elles n'ont pas encore eu de retour de couches. Plusieurs méthodes de planification familiale peuvent être commencées immédiatement après l'accouchement ; d'autres ne peuvent être commencées qu'après un certain temps si la femme allaite.

Une femme souhaitant une stérilisation féminine ou se faire poser un stérilet tout de suite après l'accouchement doit prévenir son accoucheuse et prévoir d'accoucher dans un établissement de santé.

Indiquez aux femmes les avantages de l'allaitement comme option de méthode de planification familiale, appelée aussi Méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (méthode MAMA). La méthode MAMA ne protège que si les trois conditions ci-dessous sont respectées :

1. la femme pratique de jour comme de nuit un allaitement exclusif de son enfant,
2. durant les six premiers mois qui suivent la naissance et
3. la femme n'a pas eu de retour de couches.



RAPPEL :

L'allaitement exclusif au sein signifie que l'enfant ne reçoit aucun autre aliment et aucune autre boisson, pas même de l'eau. Pour plus d'informations sur l'allaitement maternel, reportez-vous à la séance 13.

La femme doit utiliser une autre méthode de planification familiale dès son retour de couches, ou dès que l'enfant a atteint six mois ou reçoit des aliments de complément. Avant cela, elle doit commencer à réfléchir à la méthode qu'elle souhaite utiliser après la méthode MAMA.

Conseiller une femme sur la planification familiale après un avortement

Lorsque vous parlez à une femme de la façon dont elle doit prendre soin de sa santé après un avortement (voir aussi la séance 9), rappelez-vous qu'il est important de discuter de l'utilisation d'une méthode de planification familiale pour éviter une grossesse non désirée. Expliquez-lui qu'elle peut tomber enceinte dès la troisième semaine suivant l'avortement si elle a de nouveau des relations sexuelles. Une femme qui a récemment eu un avortement spontané ou provoqué doit attendre au moins six mois avant toute nouvelle grossesse, ce qui permet de réduire les risques pour sa santé et pour celle de l'enfant à venir.

Vous pouvez aider cette femme et son partenaire à choisir une méthode qui satisfait leurs besoins :

- Si la femme n'a aucune complication et aucune infection après l'avortement, elle peut utiliser sans danger toutes les méthodes de planification familiale immédiatement après celui-ci (à l'exception de la méthode basée sur la connaissance de la fécondité pour laquelle il faut attendre trois mois).

- En cas de suspicion ou de présence d'infection, lui conseiller de ne pas avoir de relation sexuelle jusqu'à ce que l'infection soit écartée ou complètement traitée. La réalisation d'une stérilisation féminine ou la pose d'un stérilet doit être différée jusqu'au traitement complet de l'infection ; il faut alors lui proposer une autre méthode à utiliser dans l'intervalle.
- Pour la pose d'un stérilet ou la réalisation d'une stérilisation féminine après un avortement survenu après le deuxième trimestre de grossesse, il sera peut être nécessaire que l'agent de santé ait suivi une formation spéciale, car l'utérus a changé de taille et les trompes de Fallope ne sont pas dans leur position habituelle.
- Si elle pense pouvoir être à risque de contracter une IST ou le VIH, elle doit utiliser un préservatif pour chaque relation sexuelle.
- Il sera peut être aussi utile de lui donner des explications sur la contraception d'urgence et de lui proposer d'emporter chez elle des pilules pour la contraception d'urgence à utiliser en cas de besoin.

Partenaire masculin

Il faut encourager le partenaire à participer aux séances de conseil en planification familiale, surtout si la méthode choisie implique sa coopération, comme par exemple l'utilisation du préservatif ou de méthodes naturelles. Dans certains endroits, des recherches ont montré que les méthodes de planification familiale réussissent mieux quand les partenaires choisissent et décident ensemble de la méthode à utiliser. Demandez tout d'abord à la femme si elle est d'accord pour que son partenaire soit impliqué. Dans certains cas, les femmes seront plus à l'aise si leur partenaire est absent, ou s'il est conseillé seul et / ou par un conseiller de sexe masculin.

Au sein de la communauté, les hommes doivent aussi participer aux discussions portant sur l'importance et les avantages de la planification familiale et de l'espacement des naissances. Les hommes doivent comprendre leur rôle dans la reproduction ; ils pourront alors partager les responsabilités pour la planification familiale et pour l'espacement des naissances. Cela peut se faire par le biais d'activités de proximité ou lors de discussions avec les hommes quand ils accompagnent leur épouse ou leur partenaire à l'établissement de santé.



Il faut encourager les partenaires à participer aux séances de conseil en matière de planification familiale.

Femmes ayant des besoins particuliers

Il est parfois nécessaire de passer plus de temps pour le conseil en planification familiale avec les femmes qui ont des besoins particuliers. Par exemple avec les adolescentes qui n'ont pas de relation stable, il faudra donner plus d'importance à la double protection qui protège des IST et du VIH et de la grossesse (voir encadré de la page suivante). De même, il leur faudra parfois une assistance particulière pour obtenir la méthode de planification familiale qui leur convient le mieux. Les femmes qui sont engagées dans une relation violente peuvent avoir besoin de conseils particuliers et de soutien pour définir quelles sont leurs options (le recours au préservatif est peu probable). Ces femmes ne seront pas toujours capables de parler de planification familiale avec leur partenaire et auront parfois besoin d'aide et de soutien additionnels pour utiliser une méthode. Chez les femmes présentant un handicap physique, la méthode choisie devra convenir à leur situation et pouvoir être utilisée malgré leur handicap. Une grossesse survenant chez une femme présentant un handicap physique ou mental sévère peut survenir suite à un viol ou à des sévices ; dans ce cas, la famille doit être impliquée pour s'assurer que cela ne se reproduira pas. La famille doit parfois aussi participer aux discussions relatives à la planification familiale pour la femme en question. Les femmes séropositives pour le VIH doivent recevoir un conseil portant sur la nécessité de l'utilisation des méthodes de double protection, même si leur partenaire est lui aussi séropositif, afin de prévenir l'infection par d'autres IST et la multiplication des souches de VIH.



RAPPEL :

Le conseil sur la planification familiale doit également être proposé aux adolescentes et aux femmes non mariées. Ceci peut s'avérer difficile quand la famille ou la communauté désapprouve le fait que les adolescentes puissent avoir des relations sexuelles ou soient enceintes. Essayez de voir comment travailler avec les adolescents et les adolescentes, les groupes de jeunes et les écoles pour atteindre les adolescentes qui pourraient avoir besoin de soutien. Prenez en considération le contexte du conseil et particulièrement les normes culturelles que vous pouvez avoir identifiées au cours de la séance 4, pour vous aider à localiser les personnes clés de la communauté (« gardiens de la communauté ») qui pourraient éventuellement vous aider à traiter de ce sujet avec les adolescentes.

Quand vous travaillez avec des adolescentes enceintes, il est particulièrement important de discuter de l'espacement des naissances et de les aider à prévoir à quel moment elles seront prêtes à être de nouveau enceinte.

Double protection (voir aussi la séance 14 portant sur le VIH)



RAPPEL :

L'utilisation correcte et systématique de préservatifs avec une autre méthode de planification familiale est le meilleur moyen d'assurer une double protection contre les grossesses non désirées et contre la transmission du VIH/sida.

Beaucoup de femmes se préoccupent de plus en plus d'avoir une double protection contre les grossesses et contre les IST, y compris le VIH/sida. Vous aurez parfois besoin de conseiller les femmes et leur partenaire sur les options disponibles pour une double protection.

Les femmes et leur partenaire doivent prendre en considération les points suivants :

- Certaines personnes sont plus à risque que d'autres (par exemple ceux ou celles qui ont un nouveau partenaire ou plusieurs partenaires).
- On ne sait pas toujours si son / ses partenaire(s) a / ont une IST car il est possible que le(s) partenaire(s) ne présente(nt) aucun symptôme.
- Une personne séropositive pour le VIH peut paraître et se sentir en bonne santé.
- Un test peut être disponible pour les personnes qui ne savent pas si elles ont ou non une IST.
- Si vous êtes actif / active sexuellement (et n'êtes pas 100 % sûr[e] que votre partenaire ne soit pas infecté[e]), l'utilisation correcte et systématique de préservatifs est alors la seule méthode de vous protéger complètement des IST et du VIH.
- Les préservatifs peuvent être utilisés avec une autre méthode pour garantir une protection très efficace contre la grossesse et les IST.

Souvenez-vous que seuls les préservatifs protègent à la fois contre la grossesse et les IST / le VIH.

Aider une femme à choisir une méthode qui lui convient

Aucune méthode de planification familiale ne peut être recommandée à tout le monde. Le conseil en planification familiale peut aider la femme et / ou son partenaire, à choisir quelle méthode convient le mieux (à l'un et / ou à l'autre).

On peut utiliser plusieurs modèles de conseil en planification familiale, notamment le modèle GATHER (accueillez la cliente, posez des questions sur sa situation et sur ses besoins, présentez les différentes méthodes et options, aidez la cliente à choisir, expliquez comment utiliser une méthode, obtenez un retour ; en anglais *Greet the client, Ask about situation and needs, Tell about different methods and options, Help clients choose, Explain how to use a method, Return*) et le modèle REDI (établir une relation, explorer, prendre une décision et mettre en œuvre la décision ; en anglais *Relationship-building, Exploration, Decision-making, and Implementing the decision*). Pour faire un conseil en planification familiale, il faut d'une manière générale couvrir les différentes étapes présentées ci-dessous dans leurs grandes lignes. Pour commencer le processus de conseil, souvenez-vous des différentes étapes et des différentes compétences décrites dans la séance 2.

1. Évaluer la situation, les besoins et les informations manquantes

Pour aider à conseiller une femme sur la planification familiale, il est très important d'étudier les besoins spécifiques qu'elle et son partenaire peuvent avoir et la situation dans laquelle ils se trouvent.

- a. Vous pouvez demander à la femme si elle sait ce qu'est la planification familiale, ce qu'elle a déjà entendu sur le sujet et si elle pense que c'est une chose importante ;
- b. Expliquez-lui qu'il est important qu'elle sache qu'elle peut tomber enceinte rapidement après l'accouchement si elle ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif ;
- c. Vous devez aussi lui demander si elle ou son couple ont déjà pensé à une méthode de planification familiale – ceux qui reçoivent la méthode qu'ils ont prévue ont beaucoup plus de chance de l'utiliser avec succès. Aidez-la / les ensuite à évaluer si cette méthode convient à leur situation et à leurs besoins (par exemple : êtes-vous sûre que vous vous souviendrez de prendre la pilule tous les jours ?). Il peut aussi être utile de discuter des autres options, car il peut exister une autre méthode convenant mieux à leurs besoins.

Quand vous étudiez ses besoins et la situation dans laquelle elle se trouve, vous pouvez lui demander :

- si elle envisage d'avoir d'autres enfants ;
- si elle et / ou son partenaire veulent utiliser la planification familiale ;
- les méthodes utilisées auparavant et les raisons de leur succès ou de leur échec ;
- les éventuels effets secondaires qu'elle a pu avoir ;
- quelles sont les croyances relatives à la planification familiale couramment rencontrées et comment celles-ci peuvent influencer sa décision quant au choix de certaines méthodes ;
- des détails sur sa relation et sur sa situation (est-elle dans une relation stable ? avec quelle fréquence voit-elle son partenaire ? combien de partenaires a-t-elle ? a-t-elle besoin d'une double protection contre la grossesse et les IST, y compris le VIH ?) ;
- le statut par rapport au VIH et les facteurs de risque pour l'infection à VIH pour elle-même et pour son partenaire ;
- avec quelle régularité elle a des relations sexuelles (surtout pour les adolescentes ou les femmes non mariées) ;
- que pensent son partenaire et sa famille des méthodes de planification familiale ;
- si elle parvient à s'astreindre à une routine.

2. Aider à classer les solutions par ordre de priorité, à réduire le nombre d'options et à faire un bon choix

Vous pouvez ensuite discuter des différentes options de méthodes de planification familiale en vous basant sur les besoins de la femme et de son partenaire et sur leur situation. La liste des méthodes possibles est donnée dans le tableau ci-dessous. Pour chaque méthode, on pourra discuter de ses caractéristiques principales, notamment :

- La méthode peut-elle être utilisée pendant l'allaitement ?
- Quelle est son efficacité ?

- A-t-elle des effets secondaires ?
- Protège-t-elle des IST et du VIH ?
- A-t-elle un impact sur les relations sexuelles ?
- Est-elle facile à utiliser ?
- Est-il facile d'arrêter de l'utiliser ?
- La méthode est-elle réversible ?
- Après combien de temps la femme est-elle à nouveau fertile après l'arrêt de la méthode ?
- Doit-on faire quelque chose avant d'avoir une relation sexuelle ? (Par exemple mettre un préservatif, mettre en place un diaphragme.)
- Est-elle d'utilisation continue ou ne l'utilise-t-on seulement qu'en cas de besoin ?
- Doit-on toucher les parties intimes ?

3. Vérifier que la femme n'a pas de contre-indication pour la méthode choisie

Avant de donner des informations détaillées sur la méthode, assurez-vous que la femme n'a pas de contre-indication à son utilisation. Certaines femmes qui ont accouché récemment ou qui allaitent leur enfant ne peuvent parfois pas utiliser certaines méthodes (voir le tableau ci-dessous). Vous pouvez aussi vérifier si la femme peut commencer à utiliser la méthode immédiatement. Certaines méthodes ne peuvent pas être utilisées en raison d'une pathologie existante.

4. Donner les informations utiles sur la méthode choisie

Pour utiliser correctement la méthode de planification familiale choisie, les femmes et leur partenaire ont besoin d'informations exactes. Donner trop d'informations peut ne servir à rien ou dérouter la personne qui les reçoit. Il y a cependant des informations clés qui doivent être transmises :

- En quoi consiste la méthode et comment elle fonctionne.
- Quelle est son efficacité pour prévenir les grossesses.
- Effets secondaires : ce à quoi doit s'attendre l'utilisatrice et que faire en cas de survenue de l'un d'entre eux.
- Comment utiliser correctement la méthode.
- Que faire en cas d'échec de l'utilisation de la méthode ou de problèmes (oubli de prendre une pilule, retard pour une injection, déchirure d'un préservatif).
- Quand faut-il revenir en consultation.
- Quels sont les signes de complications qu'il faut surveiller.

La meilleure façon de vérifier qu'une femme sait comment utiliser correctement une méthode de planification familiale est de lui demander de vous l'expliquer en utilisant ses propres mots. Vous pouvez aussi lui demander de vous faire une démonstration de l'utilisation de certaines de ces méthodes, comme le préservatif ou le diaphragme. Vous pouvez aussi faire d'abord une démonstration, puis lui demander de faire elle-même la démonstration en retour pour vous assurer qu'elle a bien compris.

Tableau : commencer une méthode de planification familiale après l'accouchement

Méthode	Allaitement maternel	Pas d'allaitement maternel	Efficacité
Méthode MAMA (allaitement maternel)	Commencer immédiatement après l'accouchement ; peut être utilisée pendant 6 mois en cas d'allaitement maternel exclusif le jour et la nuit ou jusqu'au retour de couches	Sans objet	Très efficace si utilisée correctement, peu d'effets secondaires
Stérilet	À poser dans les 2 jours qui suivent l'accouchement, ou à partir de 4 semaines après celui-ci	À poser dans les 2 jours qui suivent l'accouchement, ou à partir de 4 semaines après celui-ci	Toujours très efficace, méthode à long terme mais qui peut avoir des effets secondaires
Stérilisation féminine	À faire dans les 7 jours qui suivent l'accouchement, ou à partir de 6 semaines après celui-ci	À faire dans les 7 jours qui suivent l'accouchement, ou à partir de 6 semaines après celui-ci	Toujours très efficace, méthode irréversible, peu d'effets secondaires
Pilule oestropro-gestative	À partir de 6 mois après l'accouchement	À partir de 3 semaines après l'accouchement	Très efficace quand utilisée avec soin, peut avoir des effets secondaires
Contraceptifs injectables mensuels (combinés)	À partir de 6 mois après l'accouchement	À partir de 3 semaines après l'accouchement	Très efficaces quand utilisés avec soin, peuvent avoir des effets secondaires
Pilule minidosée (progestatif seulement)	À partir de 6 semaines après l'accouchement	Tout de suite après l'accouchement	Très efficace quand utilisée avec soin, peut avoir des effets secondaires
AMPR et NET-EN (injection tous les 3 ou 2 mois)	À partir de 6 semaines après l'accouchement	Tout de suite après l'accouchement	Très efficaces quand utilisés avec soin, peuvent avoir des effets secondaires
Implants	À partir de 6 semaines après l'accouchement	Tout de suite après l'accouchement	Toujours très efficaces, méthode à long terme, mais peuvent avoir des effets secondaires
Préservatifs	Dès après l'accouchement	Tout de suite après l'accouchement	Efficaces quand utilisés avec soin
Diaphragme	À partir de 6 à 12 semaines après l'accouchement (selon que l'utérus et le col redeviennent normaux)	À partir de 6 à 12 semaines après l'accouchement (selon que l'utérus et le col redeviennent normaux)	Efficace quand utilisé avec soin
Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité	Quand les règles sont redevenues normales	Quand les règles sont redevenues normales	Efficaces quand utilisées avec soin

Activité 1



Variable



But Mettre en pratique vos compétences pour le conseil en planification familiale

Si vous travaillez en groupe, faites cette activité sous forme d'un jeu de rôles en permutant les rôles. Prenez le temps de préparer à l'avance plusieurs rôles. Si vous travaillez seul, demandez à un collègue d'être observateur et de vous suivre quand vous conseillez des femmes.

1. Revoyez les éléments couverts au cours de cette séance. Prenez des notes et préparez des pense-bêtes pour vous aider à conseiller sur la planification familiale. Concentrez-vous sur les points suivants :
 - définissez ce qui est déjà connu
 - dissipez les éventuels mythes et tout ce qui peut avoir été mal compris concernant la planification familiale
 - engagez la femme et son partenaire dans une discussion interactive
 - donnez-leur les informations qui pourraient leur manquer
 - discutez avec la femme / le couple de ses besoins
 - adaptez les méthodes aux circonstances (matérielles, sociales)
 - expliquez les caractéristiques des différentes méthodes
 - prenez les décisions ensemble
2. Trouvez au préalable une personne qui aura le rôle d'observateur et qui assistera à la séance de conseil. Si vous faites cette activité en situation réelle (et non pas sous forme de jeu de rôles), n'oubliez pas de demander à la femme ou au couple la permission d'être accompagné par l'observateur.
3. Demandez à l'observateur de vous donner des informations en retour sur ce que vous avez bien fait et moins bien fait au cours du processus de conseil, en utilisant comme liste de vérification les points énumérés ci-dessus. Vous pouvez aussi vous reporter à l'activité 2 de la séance 9 où se trouve une liste de vérification plus générale pour les observateurs.

Suite de l'activité 1



Notre point de vue

Nous avons un certain savoir-faire et des connaissances que les membres de la communauté respectent. Il peut donc parfois nous arriver de pousser par inadvertance certaines personnes à prendre des décisions pour lesquelles elles ne sont pas prêtes ou qui ne leur conviennent pas. Un conseiller qualifié doit aider le processus tout en restant en retrait au moment de la prise de décision. Il faut en d'autres mots laisser la femme ou le couple prendre leur propre décision. Grâce à vos compétences pour poser des questions et pour écouter, vous pourrez faire une évaluation précise de la situation et savoir quand donner des conseils et quand rester en retrait pendant que les personnes conseillées assimilent et utilisent ces informations.

Qu'ai-je appris ?



Il faut se rappeler qu'il est important de commencer la planification familiale au cours du post-partum ou suite à un avortement. Les prestataires doivent travailler de façon interactive avec les femmes et leur partenaire pour discuter de leurs besoins en matière de planification familiale et pour déterminer quelle méthode satisfera au mieux leurs propres besoins. Vous sentez-vous capable de discuter des questions de planification familiale avec les femmes et leur partenaire au cours de la grossesse et du post-partum ? Quelles sont les compétences que vous devez améliorer ou auxquelles vous devez vous exercer ? Disposez-vous d'outils sur la planification familiale pour vous aider ? Savez-vous où orienter les femmes et leur partenaire afin qu'ils reçoivent des conseils de spécialiste sur le sujet ?

Écrivez les réponses à ces questions dans votre journal de travail. Vous pouvez aussi envisager d'en faire un document de référence que vous pourrez partager avec vos collègues. Lorsque vous mettez en pratique vos compétences en conseil, rappelez-vous aussi de réfléchir à ce que vous pourriez améliorer et aux aspects à renforcer.

L'ALLAITEMENT MATERNEL



Quel est le contenu de cette séance ?

L'allaitement maternel joue un rôle crucial pour la santé, la croissance et le développement de l'enfant ; il est aussi bénéfique pour la mère. Les femmes peuvent avoir besoin d'aide pour parvenir à allaiter correctement leur enfant. Elles ont besoin d'un soutien et d'être rassurées lors de l'apprentissage de cette technique. Cette séance porte sur la mise en place de l'allaitement maternel après la naissance ainsi que sur le moment et la manière d'orienter les femmes qui ont des difficultés vers une personne compétente en la matière.



IMPORTANT:

Quand cela est possible, vous devez encourager la femme à consulter si nécessaire un conseiller formé à l'allaitement maternel et / ou utiliser du matériel didactique, comme le « matériel de formation de l'OMS et de l'UNICEF ».

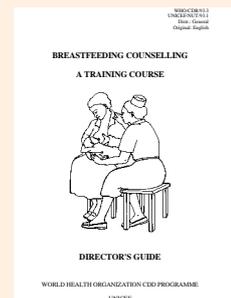
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/who_cdr_93_3/en/index.html

Infant and young child feeding counselling, an integrated course (2006)

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/>

Le conseil en allaitement : cours de formation (1993)

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/fr/index.html



Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Fournir des informations et faire des démonstrations des techniques d'allaitement maternel
- Encourager et soutenir
- Résoudre ensemble les problèmes.

Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'expliquer les avantages et les bénéfices de l'allaitement maternel pour la mère et pour l'enfant ;
2. De faire une démonstration de la façon dont il faut allaiter un enfant, y compris du positionnement et de la mise au sein ;



3. D'évaluer les difficultés actuelles et les difficultés potentielles et de travailler avec la mère pour trouver une manière de les surmonter ;
4. D'expliquer les possibilités que les mères infectées par le VIH ont d'allaiter et d'améliorer la survie sans VIH de leur enfant.

Allaitement maternel

Au cours de la grossesse et après l'accouchement, il est essentiel de parler avec la femme de l'importance de l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois. Essayez de faire participer le partenaire et d'autres membres de la famille et expliquez-leur tous les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et pour l'enfant, son processus, quand il faut allaiter et combien de temps cela doit durer. Vous devez aussi expliquer comment poursuivre l'allaitement après six mois en introduisant d'autres aliments en plus du lait maternel. Pour vous aider au cours de la discussion, vous pouvez vous référer à d'autres outils ou à du matériel didactique portant sur l'allaitement maternel.

Qu'y a-t-il de si bon à propos de l'allaitement maternel ?

- Le lait maternel fournit au cours des six premiers mois tous les nutriments dont l'enfant a besoin pour grandir et se développer.
- Le lait maternel continue à fournir à l'enfant des nutriments de bonne qualité et à le protéger contre les infections jusqu'à l'âge de deux ans et plus.
- Le lait maternel protège l'enfant contre les infections et les maladies.
- Les enfants digèrent facilement le lait maternel.
- Le corps de l'enfant utilise efficacement le lait maternel.
- L'allaitement maternel peut contribuer à l'espacement des naissances.
- L'allaitement maternel aide l'utérus de la mère à se contracter et donc à diminuer le saignement après l'accouchement.
- L'allaitement maternel diminue le risque de cancer du sein et de cancer de l'ovaire chez la mère.
- L'allaitement maternel aide la femme à retrouver plus rapidement le poids qu'elle avait avant la grossesse.
- L'allaitement aide à établir une relation affective entre la mère et l'enfant, appelée attachement.



RAPPEL :

En plus d'améliorer la survie, l'allaitement maternel présente également d'autres avantages pour l'enfant. Il est plus facile à pratiquer que de nourrir l'enfant avec une préparation commerciale pour nourrisson ; le lait maternel n'a pas besoin de préparation ; il est toujours à la bonne température, toujours propre et toujours disponible. Il apporte une nutrition parfaite à l'enfant.

Donnez des informations sur les avantages de l'allaitement maternel (y compris ses bénéfices pour la santé, ses bénéfices en matière de coûts etc.) pour aider la mère à décider quelle méthode d'alimentation elle choisira. Assurez-vous d'expliquer les risques associés au fait de ne pas allaiter. Répondez à toutes les questions et aux préoccupations que la mère pourrait avoir. Certaines mères par exemple ne savent pas qu'il est normal que l'enfant perde du poids au cours des trois ou quatre premiers jours après la naissance et que cela n'a aucun rapport avec la façon dont elle l'allaiter ou la qualité de son lait maternel. Dans la plupart des cas, les femmes peuvent continuer à allaiter lorsqu'elles prennent des médicaments, par exemple des antibiotiques, des antirétroviraux ou des antituberculeux.

Certaines mères choisissent de ne pas allaiter. Même si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous devez la respecter et aider la femme à donner une alimentation de substitution de façon sûre.



Les femmes ont besoin d'un soutien pour les aider à choisir et à mettre en pratique une méthode d'alimentation pour leur enfant.



NE PAS ALLAITER : QUELS SONT LES RISQUES ?

- Les enfants peuvent être plus souvent malades avec une diarrhée, une malnutrition ou une pneumonie et ont un risque plus élevé de décès.
- Les enfants ne reçoivent pas de protection naturelle contre les maladies.

Mise en place du contact peau contre peau et de l'allaitement maternel

Après la naissance, séchez l'enfant. Placez-le sur la partie supérieure de l'abdomen de sa mère, si possible avec un contact peau contre peau. Couvrez la mère et l'enfant avec une couverture pour maintenir l'enfant au chaud. Dès que l'enfant se montre prêt, encouragez la mère à le mettre au sein. Un enfant est prêt à prendre le sein quand il commence à montrer des signes de « fouissement », c'est-à-dire à chercher le sein. Lors de cette étape, certains enfants doivent être encouragés à prendre le sein.

Il est important pour toutes les mères de commencer le contact peau contre peau le plus tôt possible après la naissance – de préférence au cours de la première heure. Elles doivent laisser l'enfant téter dès qu'il se montre prêt. Certains enfants prennent plus de temps que d'autres pour commencer à téter. En tant qu'agent de santé, vous avez un rôle important à jouer en aidant la mère à le faire. Le contact précoce aidera à établir la relation d'attachement entre la mère et l'enfant, c'est-à-dire à instaurer une relation affective très étroite. Cela augmentera aussi les chances que la mère commence l'allaitement maternel.



LE CONTACT PEAU CONTRE PEAU AIDE :

- à maintenir l'enfant au chaud
- à mettre en route l'allaitement maternel
- à faciliter l'attachement entre la mère et l'enfant.

Positionnement et mise au sein

Pour aider une mère à apprendre à allaiter, encouragez-la tout d'abord à se mettre dans une position confortable. Montrez-lui comment tenir l'enfant droit, avec la tête et le corps face à son sein et le nez contre son mamelon. Elle doit supporter tout son corps et non pas uniquement les épaules et la nuque. Reportez-vous au matériel didactique concernant l'allaitement maternel pour vous aider à vous familiariser avec le positionnement et la mise au sein corrects.



Encouragez et soutenez les femmes quand elles apprennent à allaiter.

Observez la mère quand elle allaite son enfant et proposez-lui de l'aider si nécessaire. Recherchez les signes indiquant que l'enfant prend bien le sein et tète efficacement (à savoir des suctions lentes et profondes entrecoupées de temps en temps). Si l'enfant ne prend pas bien le sein, encouragez la mère à changer l'enfant de position. Montrez à la mère comment enlever son enfant du sein, en insérant son petit doigt dans le coin de la bouche de l'enfant. Encouragez et rassurez sans cesse la mère. Encouragez-la à changer l'enfant de position jusqu'à ce qu'elle soit à l'aise et que l'enfant tète bien. Rassurez-la en lui disant que ce n'est pas la peine de se presser, même si l'enfant pleure.



RAPPEL :

Le positionnement est correct quand :

- la tête et le corps de l'enfant sont bien soutenus et près du corps de la mère
- son visage et son ventre sont face à la mère
- son oreille et son épaule sont dans le même axe, le cou n'étant pas tordu.

La mise au sein est satisfaisante quand :

- la bouche de l'enfant recouvre la plupart de l'aréole (la partie sombre du mamelon), une partie de l'aréole étant visible au-dessus de la bouche de l'enfant
- la bouche de l'enfant est grande ouverte
- le menton de l'enfant touche le sein
- la lèvre inférieure est éversée.

La tétée est efficace quand :

- les suctions sont lentes et profondes, entrecoupées de temps en temps de pauses dans la tétée.
- on n'entend pas d'autre son que celui de l'enfant qui avale.

Allaitement exclusif au sein

Toutes les mères doivent être encouragées à allaiter exclusivement au sein leur enfant jusqu'à l'âge de six mois. L'allaitement exclusif au sein veut dire que l'enfant ne reçoit aucun autre aliment ou boisson, pas même de l'eau. Il ne reçoit que du lait maternel. Assurez-vous que personne dans la structure de santé ne donne quoi que ce soit qui puisse interférer avec l'allaitement exclusif au sein.



RAPPEL :

Voici les principales choses que vous pouvez faire pour encourager et soutenir l'allaitement exclusif au sein :

1. Encouragez la mère à allaiter fréquemment, de jour comme de nuit et conseillez-lui de laisser l'enfant se nourrir aussi longtemps qu'il le souhaite. Expliquez-lui qu'il est normal que l'enfant tète jusqu'à huit fois par jour. Expliquez-lui quels sont les signes que l'enfant présentera s'il a besoin d'être allaité (tels que le « foussement », la recherche du mamelon ou le fait de téter la main).
2. Rassurez les parents sur le fait qu'il n'y a aucun besoin de donner à l'enfant d'autres aliments ou autre chose à boire, pas même de l'eau – le lait maternel contient tout ce qu'il faut pour l'enfant.
3. Aidez la mère chaque fois qu'elle en a besoin, surtout si c'est son premier enfant, ou s'il s'agit d'une adolescente ou d'une mère ayant d'autres besoins particuliers.
4. Expliquez à la mère de laisser l'enfant terminer le premier sein en arrêtant de lui-même puis de le mettre à l'autre sein.
5. Encouragez la mère à commencer l'allaitement par un sein différent à chaque fois. Par exemple si elle a commencé en donnant en premier le sein gauche, elle commencera avec le sein droit lors de la tétée suivante.
6. Si la mère doit exprimer son lait, montrez-lui comment faire et comment donner le lait maternel exprimé à son enfant à l'aide d'une tasse. Pour ce faire, il vous sera peut être nécessaire de l'orienter vers un conseiller formé à l'alimentation du nourrisson.
7. Rassurez la mère en lui expliquant que son corps produira suffisamment de lait maternel pour satisfaire les besoins de son enfant. Le fait que l'enfant pleure ne signifie pas qu'il ne reçoit pas assez de lait maternel. Un enfant qui réclame d'être allaité plus souvent peut être en train de grandir. En permettant à l'enfant de téter plus souvent, le corps de la mère va produire plus de lait afin de répondre aux besoins de l'enfant.
8. Expliquez à la mère qu'elle peut fournir à son enfant tout le lait maternel dont il a besoin pendant les six premiers mois et au-delà.
9. Expliquez à la mère qu'elle peut continuer à allaiter si elle doit retourner au travail ou à l'école, que ce soit en exprimant le lait maternel ou en faisant téter son enfant plus souvent quand elle est à la maison.
10. Conseillez-lui de chercher de l'aide (ou de revenir vous voir) si l'enfant ne s'alimente pas bien, ou si la mère a des difficultés ou des préoccupations par rapport à l'allaitement ou présente des douleurs aux mamelons ou aux seins. Si cela est nécessaire, orientez-la vers un conseiller formé à l'alimentation du nourrisson.

Activité 1



Variable



But Étudier comment améliorer le soutien à l'allaitement maternel et les informations fournies aux mères sur le sujet

Dans de nombreuses structures de santé, l'allaitement maternel est soutenu de diverses manières. Cette activité est prévue pour vous aider, vous et vos collègues, à évaluer le soutien à l'allaitement maternel et le conseil que vous fournissez et à déterminer ce qui peut être amélioré ou renforcé.

1. Obtenez les informations suivantes en questionnant dix femmes qui ont accouché récemment. Si vous travaillez en groupe, chaque membre du groupe doit faire la même chose.
 - À quel moment de leur grossesse l'agent de santé a-t-il abordé avec elles l'allaitement maternel ?
 - Pensez-elles que ce sujet aurait dû être abordé plus tôt ? plus tard ? où cela a-t-il eu lieu au bon moment ?
 - Se souviennent-elles de ce qui leur a été expliqué ? (Faites une liste des différents points qui ont été abordés.)
 - Ont-elles trouvé que les informations fournies étaient claires et faciles à comprendre ?
 - Après l'accouchement, quelles informations ont-elles reçues concernant l'allaitement de leur enfant ? À quel moment ces informations ont-elles été fournies ?
 - A-t-on encouragé le contact peau contre peau après l'accouchement (enfant placé sur la partie supérieure de l'abdomen de sa mère) ? Combien de temps après l'accouchement cela a-t-il été fait ?
 - Ont-elles été soutenues, conseillées et rassurées de façon continue ? Comment cela a-t-il été fait ?
 - Qui les a soutenues et leur a donné des conseils une fois à domicile ? Ont-elles trouvé qu'elles ont eu suffisamment de soutien et reçu suffisamment de conseils, ou avaient-elles besoin d'en recevoir davantage ? Quels types de soutiens ou de conseils additionnels leur auraient été utiles ?
 - Citez certaines des barrières que les femmes rencontrent pour pratiquer un allaitement exclusif au sein et expliquez comment le personnel de santé peut aider à les lever.
 - Demandez aux femmes de faire des suggestions sur la façon dont le personnel de santé pourrait mieux répondre à leurs besoins.
2. Organisez vos réponses et discutez de ce que vous avez trouvé avec le reste du groupe le cas échéant. Y a-t-il des choses que vous devez faire de façon différente ? Comment pouvez-vous en tant qu'équipe répondre au besoin de soutien des femmes en vue de

Suite de l'activité 1

parvenir à allaiter avec succès? Avec le responsable de l'unité, élaborer un plan pour mettre en place les différents changements qui doivent être introduits, y compris les actions à réaliser pour suivre comment les choses évoluent. Vous pouvez par exemple réaliser à nouveau cette activité après six mois pour évaluer les progrès accomplis.



Notre point de vue

Il faut commencer à discuter des questions concernant l'allaitement maternel au cours de la grossesse, en demandant à la femme comment elle prévoit d'alimenter son enfant. À ce moment-là, il n'est pas nécessaire de la saturer d'informations. Tenez-vous-en aux informations de base sur les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et pour l'enfant. Parlez-lui aussi des avantages du contact peau contre peau réalisé le plus tôt possible après l'accouchement (de préférence dans l'heure qui suit) pour faciliter la mise en place précoce de l'allaitement maternel. Vous devez aider la mère pour la première tétée en lui montrant comment positionner l'enfant et comment le mettre au sein. Les démonstrations sont importantes : l'allaitement est une technique que les mères apprennent. Faites-en sorte de disposer de poupées pour faire des démonstrations de positionnement. Rappelez-vous de soutenir et de rassurer chaque femme autant que nécessaire – cela variera d'une femme à l'autre.

Réfléchissez à comment vous pouvez soutenir et rassurer les mères une fois qu'elles ont quitté la structure de santé et qu'elles ont regagné leur domicile. De retour à la maison, les femmes rencontrent souvent des problèmes pour alimenter leur enfant, comme par exemple un engorgement des seins ou des fissures du mamelon. Il peut arriver que certains membres de la famille fassent pression pour qu'elles donnent d'autres aliments ou d'autres boissons à l'enfant. Que pouvez-vous faire avec ces femmes pour surmonter ces problèmes? L'une des façons d'y parvenir est d'expliquer à tous les membres de la famille l'importance de l'allaitement exclusif au sein. Vous pouvez aussi évaluer comment se passe l'allaitement au cours de chaque consultation et au cours de chaque visite du post-partum. Vous pouvez aussi envisager de faire une séance spéciale pour traiter des problèmes d'allaitement.

Il existe souvent dans les communautés des associations qui soutiennent les femmes qui allaitent. Déterminez quel type de support est disponible, ou contactez des femmes qui ont allaité avec succès et voyez si elles seraient disponibles pour soutenir des femmes après l'accouchement.

Vous devez évaluer comment se passe l'allaitement avant que la mère ne sorte puis par la suite si elle revient à l'établissement de santé au cours du post-partum. Vous devez aussi procéder à cette évaluation lors des consultations ordinaires et à chaque fois que l'alimentation pose un problème ou que la mère a des inquiétudes sur le sujet.

Soutenir l'allaitement maternel

Au cours de l'allaitement, les femmes ont besoin d'être soutenues, encouragées et rassurées. Bien qu'on prenne l'allaitement pour un processus naturel, c'est en fait une technique qui doit s'apprendre. L'enfant demandant souvent à s'alimenter ou à téter, l'allaitement peut paraître astreignant au début. Après quelque temps, l'enfant établit son propre rythme et la mère est alors plus à l'aise.

Certaines femmes sont également gênées par le réflexe ocytocique qui leur cause des douleurs parfois plus spécifiquement et de façon plus violente au moment du post-partum quand l'utérus se contracte. Rassurez-les en leur expliquant que cela ne durera pas. Le réflexe ocytocique peut aussi causer des fuites de lait au cours des relations sexuelles. Rassurez-les en leur disant que c'est un phénomène normal ; elles doivent expliquer cela à leur mari ou à leur partenaire.

Certains maris ou partenaires se sentent exclus du processus de l'allaitement. Encouragez-les à s'impliquer d'une autre manière. Cela peut aider à débloquer la situation et permettre aux hommes de soutenir davantage l'allaitement : on peut par exemple leur demander d'aller chercher l'enfant pour l'allaitement, d'aider la femme à s'installer pour qu'elle soit à l'aise, ou de surveiller les autres enfants pendant qu'elle allaite. Les hommes peuvent aussi s'impliquer utilement en massant l'enfant ou en fredonnant une chanson quand il pleure.

Les femmes trouvent souvent l'allaitement difficile du fait de la survenue de problèmes tels que l'engorgement ou des douleurs du mamelon. Un engorgement peut survenir quelques jours après l'accouchement et à tout moment après un changement du comportement alimentaire de l'enfant. Les seins se remplissent de lait et de liquide interstitiel ; le lait s'écoule mal et la peau devient tendue (notamment au niveau du mamelon). L'enfant prend alors souvent moins facilement le sein. La peau paraît parfois rouge et la femme peut présenter une fièvre qui disparaît habituellement en 24 heures. Pour prévenir l'engorgement, aidez la femme à commencer à allaiter rapidement après l'accouchement, assurez-vous que l'enfant est mis au sein correctement et encouragez la mère à allaiter son enfant à la demande. Pour traiter un engorgement, recommandez à la mère de se mettre des compresses chaudes sur les seins ou de prendre une douche chaude et à exprimer suffisamment de lait pour soulager la gêne, ce qui aidera l'enfant à prendre le sein plus facilement. Après avoir exprimé du lait, elle peut utiliser des compresses froides pour réduire l'inflammation. Les fissures et les douleurs du mamelon surviennent surtout quand l'enfant ne prend pas correctement le sein. Aidez les mères à mettre correctement leur enfant au sein.

Soutien à l'alimentation des enfants prématurés et / ou de faible poids de naissance

Les enfants présentant un faible poids de naissance ou prématurés doivent être nourris avec le lait maternel de leur propre mère. La mère peut avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour mettre en route l'allaitement maternel ou pour exprimer son lait dès que possible après la naissance. Les enfants de faible poids de naissance se fatiguent parfois facilement lors de l'alimentation ; il est donc particulièrement important que la mère nourrisse son enfant aussi souvent que possible, réponde à la demande et le fasse téter au moins huit fois par 24 heures, le jour et la nuit.

Si une mère ne peut pas alimenter son enfant, il reste préférable qu'un enfant de faible poids de naissance soit alimenté avec du lait maternel humain. L'enfant peut être alimenté par une autre femme si celle-ci n'est pas infectée par le VIH. Certains établissements de santé ont mis en place des banques de lait maternel où le lait maternel de femmes donneuses en bonne santé est collecté, pasteurisé et conservé congelé. Si votre établissement ne dispose pas d'une banque de lait maternel, l'hôpital de référence local a peut-être la possibilité de vous mettre en contact avec ce type de service. Essayez de vous renseigner sur les banques de lait maternel de votre région et conservez cette information pour les mères qui ne peuvent pas allaiter pendant un certain temps en raison d'un problème de santé. Si l'enfant de faible poids de naissance ou prématuré ne peut pas être alimenté avec du lait maternel par sa mère, par une nourrice ou avec du lait provenant d'une banque de lait maternel, il est alors possible de lui donner à la tasse de la préparation pour nourrissons standard. Pour de plus amples informations sur la façon d'aider une mère à allaiter un enfant de faible poids de naissance, reportez-vous à la séance 26 du document de l'OMS Le Conseil en allaitement : cours de formation (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/fr/index.html).



Encouragez la mère à continuer le contact peau contre peau, ce qui aidera à maintenir l'enfant au chaud et favorisera l'allaitement maternel à la demande. Assurez-vous que les parents sont au courant de tous les signes de danger chez le nouveau-né et qu'ils comprennent qu'à la moindre inquiétude, il est particulièrement important qu'un nouveau-né de faible poids de naissance soit vu dans un établissement de santé, ces enfants de petite taille étant particulièrement à risque d'infections et de présenter des difficultés d'alimentation.

Soutien aux mères qui n'allaitent pas encore leur enfant

Vous devez fournir un soutien et une aide supplémentaires au cas où la mère ou l'enfant seraient malades et si l'enfant est trop petit pour pouvoir téter. Apprenez tout d'abord à la mère à exprimer son lait et à alimenter son enfant avec une tasse. Si vous n'êtes pas formé pour le faire, vous devez, quand cela est possible, orienter la femme vers un conseiller formé à l'alimentation du nourrisson. Si pour une raison quelconque la mère doit être séparée de son enfant, rassurez-la en lui donnant des nouvelles de l'enfant à chaque fois qu'elle le demande. Encouragez la mère à commencer à allaiter l'enfant dès qu'elle en est capable ou que l'enfant en est capable.

Soutien pour l'allaitement des jumeaux

Une mère qui donne naissance à deux enfants ou plus craint souvent de ne pas avoir assez de lait. Rassurez-la en lui disant qu'elle aura assez de lait pour les deux enfants. Encouragez-la à allaiter un seul enfant à la fois jusqu'à ce que l'allaitement soit bien mis en place. Vous pouvez lui montrer différentes manières d'alimenter les enfants et voir avec elle laquelle lui convient le mieux. Si l'un des jumeaux est plus faible que l'autre, assurez-vous que le plus faible reçoit assez de lait.

Conseils pour les mères qui n'allaitent pas leur enfant

Certaines femmes ne peuvent pas allaiter. D'autres choisissent de ne pas le faire. Il faut soutenir et respecter le droit des femmes à prendre une décision en toute connaissance de cause. Si une mère décide de ne pas allaiter son enfant après qu'on lui a expliqué les avantages de l'allaitement maternel et les risques associés au fait de ne pas allaiter, il faut alors lui montrer les autres méthodes d'alimentation pour son enfant.

Ces mères doivent apprendre à préparer de manière sûre une préparation lactée pour nourrissons et à la donner à leur enfant. Vous pouvez aussi avoir affaire à des mères dont l'enfant est décédé ou mort-né. Toutes ces femmes peuvent ressentir une gêne dans les seins pendant un certain temps. Conseillez-leur de ne pas stimuler les seins ou les mamelons. Montrez-leur comment se soutenir les seins avec un soutien-gorge ou avec un linge bien ajusté. Apprenez-leur à exprimer suffisamment de lait pour réduire la gêne, mais pas trop pour ne pas en stimuler la production.



RAPPEL :

Conseillez aux mères de consulter si les seins deviennent douloureux, gonflés et rouges ou si elles se sentent malades.

Mères séropositives pour le VIH

Les enfants de mères séropositives peuvent bénéficier de l'allaitement maternel pour les mêmes raisons que celles évoquées ci-dessus. Le VIH peut passer d'une mère séropositive à son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement maternel. Les traitements antirétroviraux peuvent réduire considérablement le risque de transmission mère-enfant pendant l'allaitement maternel et augmenter les chances de survie sans VIH de l'enfant (c'est-à-dire que l'enfant ne soit pas infecté par le VIH et reste également en vie). Bien qu'il reste encore une petite chance que l'enfant soit infecté par le VIH même si sa mère reçoit un traitement avec des antirétroviraux, un enfant qui n'est pas allaité mais qui reçoit une alimentation de substitution a plus de chance de mourir d'infections.

Les autorités sanitaires nationales doivent disposer d'une politique pour indiquer si les services de santé doivent promouvoir et soutenir l'allaitement maternel ou l'alimentation de substitution chez les mères infectées par le VIH. Vous devez connaître cette recommandation et développer les compétences nécessaires pour aider les femmes à mettre en œuvre l'option recommandée. Toutefois, c'est un droit de la mère de choisir comment alimenter son enfant et vous devrez la soutenir dans son choix.

Les mères qui savent qu'elles sont infectées par le VIH doivent recevoir un conseil en matière d'alimentation du nourrisson à moindre risque par un conseiller ayant reçu une formation sur le sujet. Lorsque l'aide d'un spécialiste n'est pas disponible, vous devez soutenir la femme du mieux que vous pouvez.

Demandez-lui de vous répéter les informations en utilisant ses propres mots pour s'assurer qu'elle les a correctement comprises. Préparez ensemble un plan qu'elle peut mettre en œuvre pour alimenter de manière sûre son nourrisson.

Les femmes séropositives qui choisissent d'allaiter ont besoin d'un soutien, notamment lors de la mise en place initiale de l'allaitement. Essayez de les aider à éviter la survenue de mastites et de lésions du mamelon, ces difficultés augmentant le risque de transmission à l'enfant. Conseillez-leur de revenir en consultation en cas de problème aux seins.

Les femmes qui ont choisi d'utiliser l'alimentation de remplacement pour leur enfant doivent être suivies régulièrement afin de s'assurer que la croissance de l'enfant est satisfaisante et de les aider à réaliser correctement cette méthode d'alimentation. Ces femmes ont besoin d'un soutien additionnel et d'être rassurées, surtout quand elles appartiennent à une communauté où l'allaitement maternel est la règle. Dans de nombreuses communautés, les femmes qui choisissent l'alimentation de remplacement sont stigmatisées ou rejetées. Travaillez avec les familles et les communautés pour soutenir les femmes quant à leur choix pour l'alimentation du nourrisson.



RECOMMANDATIONS DE L'OMS CONCERNANT L'ALIMENTATION DU NOURRISSON POUR LES FEMMES SÉROPOSITIVES POUR LE VIH :

Les mères dont l'infection à VIH est connue doivent recevoir un traitement antirétroviral à vie ou une prophylaxie antirétrovirale (un traitement préventif) afin de réduire la transmission du VIH à l'enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement au sein.

Les autorités sanitaires nationales doivent décider si les services de santé du pays vont principalement encourager et soutenir l'allaitement maternel ou l'alimentation de substitution chez les mères infectées par le VIH.

Dans les situations où les autorités nationales recommandent l'allaitement maternel, les femmes et leurs enfants doivent recevoir pendant toute la durée de l'allaitement maternel un traitement antirétroviral ou une prophylaxie antirétrovirale afin de diminuer le risque de transmission.

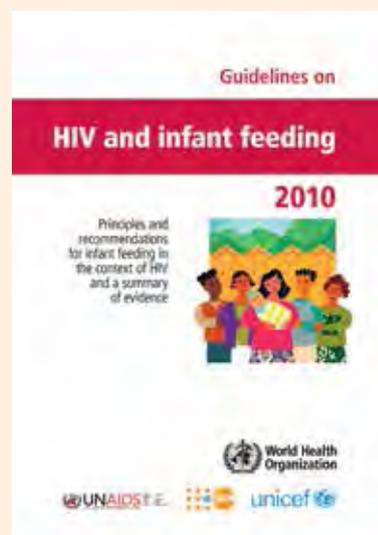
Ces mères doivent allaiter exclusivement leur enfant au sein pendant les six premiers mois, en introduisant par la suite des aliments de complément appropriés et en poursuivant l'allaitement au sein pendant les 12 premiers mois de vie. Elles ne doivent arrêter l'allaitement au sein que lorsqu'elles peuvent donner un régime alimentaire sûr et adéquat.

Une mère qui décide d'arrêter l'allaitement au sein à un moment quelconque doit le faire progressivement en un mois.

Les mères infectées par le VIH ne doivent donner à leur enfant comme aliment de substitution qu'une préparation commerciale lactée pour nourrissons quand les conditions particulières suivantes sont remplies : absence de danger, préparation dans de bonnes conditions d'hygiène et coût abordable de la préparation avec approvisionnement satisfaisant ; accès aux soins ; soutien de la famille à l'alimentation de substitution.

Guidelines on HIV and infant feeding 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242595963_fre.pdf



Qu'ai-je appris ?



On doit encourager toutes les femmes à allaiter et les soutenir dans leur choix. Au cours de cette séance, vous avez étudié comment expliquer l'importance de l'allaitement exclusif au sein pendant six mois et de l'allaitement prolongé pendant deux ans ou plus. Vous avez appris à soutenir les femmes et à faire des démonstrations sur la façon d'allaiter efficacement et rapidement après l'accouchement. Vous avez également appris qu'une mère infectée par le VIH peut aussi allaiter son enfant et lui faire profiter de tous les avantages du lait maternel avec un risque très faible de transmission du VIH.

Prenez un peu de temps pour réfléchir à la façon dont vous pourriez améliorer vos compétences en communication dans le domaine de l'allaitement maternel et pour les démonstrations sur le positionnement de l'enfant et la mise au sein. Vous pouvez utiliser votre journal de travail pour noter les astuces et les conseils que vous pouvez donner aux femmes qui présentent des problèmes.

Encouragez les femmes à apprendre les unes des autres ; les femmes ont souvent des remèdes maison ou des suggestions pour soulager les gênes qui peuvent survenir au cours des premières étapes de l'allaitement. Déterminez quel soutien peut être obtenu dans la communauté. Établissez des contacts avec ces groupes.

Enfin, rappelez-vous que pour allaiter avec succès, une femme a besoin du soutien de son partenaire et de sa famille.

LES FEMMES ET LE VIH / sida



Quel est le contenu de cette séance ?

Dans de nombreux pays, la prévalence du VIH/sida augmente rapidement chez les femmes en âge de procréer ; cette infection est devenue un facteur contribuant de façon importante à la morbidité et à la mortalité maternelles. Toutes les femmes doivent connaître leur statut VIH et l'importance de la prévention de cette infection. Au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement maternel, il est particulièrement important de connaître son statut VIH, par le biais du dépistage et du conseil, car les femmes peuvent transmettre l'infection à leur enfant à chacune de ces périodes.

Le personnel qualifié n'a parfois pas l'habitude de parler du VIH/sida aux femmes. Les femmes ont une grande confiance dans les informations et les conseils que leur transmettent les sages-femmes et les infirmiers qui les suivent. Cette confiance peut être élargie au personnel qualifié, groupe auprès duquel nombre d'individus pourraient recevoir un conseil attentif et un soutien en matière de VIH et de sida.



IMPORTANT:

Il n'est pas possible de couvrir en une seule séance l'ensemble des compétences et des connaissances nécessaires pour fournir un conseil complet en VIH/sida. Cette séance ne fournit qu'une introduction sur ce sujet et se concentre sur le VIH et la grossesse. Nous vous encourageons à discuter avec vos collègues et avec les responsables de votre programme pour déterminer comment les services peuvent couvrir au mieux les différents thèmes que nous allons aborder. Si l'infection par le VIH est répandue dans votre communauté, vous pouvez envisager de discuter avec les autres membres du groupe ou avec votre superviseur des possibilités de formation supplémentaire pour aider le personnel à soutenir les femmes. Les outils élaborés par le CDC, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, USAID et leurs partenaires contiennent de bonnes stratégies pour apprendre à faire face au VIH.



Pour des outils destinés à aider au conseil et au dépistage du VIH pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, se référer aux documents suivants :

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/index.html>

et <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00-fr>

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Comment motiver les femmes à accepter le conseil et le test VIH, à prévenir le VIH et à prévenir la transmission mère-enfant du VIH (PTME).
- Comment aider les femmes à venir à bout de la stigmatisation et de la discrimination (perçues ou réelles) associées au VIH et à venir à bout des autres obstacles qui influencent leur prise de décision concernant la prévention et le dépistage du VIH et l'utilisation des services de PTME.
- Introspection : comment explorer ses propres croyances et attitudes concernant le VIH et le sida.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'expliquer les avantages du conseil et du test VIH au cours de la grossesse, la nécessité du conseil et du test VIH pour le partenaire, l'importance de révéler son statut VIH à son partenaire.
2. De discuter des différentes façons existantes pour toutes les femmes enceintes et leur partenaire de prévenir leur exposition au VIH.
3. D'aider les femmes enceintes à comprendre ce qu'est la transmission mère-enfant du VIH (TME) et comment la prévenir.
4. De motiver les femmes infectées par le VIH à participer aux interventions de PTME.
5. De soutenir les femmes dont le résultat du test VIH revient positif pour faire face à leur diagnostic et de les aider à mettre au point un plan pour qu'elles puissent bénéficier des soins spéciaux dont elles et leur nourrisson auront besoin.

Activité 1



45 minutes



But

Réfléchir à vos propres attitudes, croyances et valeurs vis-à-vis des femmes séropositives pour le VIH

Pour pouvoir discuter de ce sujet, il est préférable de réaliser cette activité en groupe ou avec une autre personne. Si vous travaillez seul(e), essayez de trouver un collègue pour la réaliser avec vous.

1. Est-il important de savoir si vous avez le VIH ? Expliquez pourquoi ?
2. Existe-t-il des catégories de femmes qui sont plus à risque que d'autres d'être infectés par le VIH ? Toutes les femmes peuvent-elles avoir le VIH ?
3. À qui la faute quand une femme est infectée par le VIH ?
4. Doit-on autoriser les femmes avec le VIH à être enceinte ? Peuvent-elles être autorisées à être enceintes plus d'une fois ?
5. Les femmes qui ont le VIH doivent-elles recevoir les mêmes soins que celles qui ne l'ont pas, ou doivent-elles recevoir des soins différents ? Si vous pensez que les soins doivent être différents, expliquez en quoi ?

Réfléchissez à comment vos réponses aux questions peuvent influencer sur la façon dont vous traitez et conseillez les femmes que vous voyez. Vos opinions peuvent-elles empêcher de fournir les soins et le soutien nécessaires ? Gardez ces points à l'esprit au fur et à mesure que vous progressez dans la lecture de cette séance. À la fin de la séance, il pourra être utile de revoir ces questions et ces réponses, pour examiner si vos réponses ont changé et pour réfléchir aux obstacles que peuvent constituer vos croyances et vos attitudes.

Suite de l'activité 1



Notre point de vue

Pour répondre à ces questions, vous avez eu à explorer certaines de vos attitudes, de vos valeurs et de vos croyances vis-à-vis du VIH.

Tout le monde peut avoir le VIH. Certaines personnes sont plus à risque du fait de leur comportement, comme par exemple celles qui ont plusieurs partenaires intimes ou celles qui s'injectent des drogues. La façon dont vous traitez les femmes et les hommes qui ont le VIH ne doit pas changer selon qu'ils ont été infectés de telle ou telle manière. Qu'elles soient séropositives ou séronégatives, toutes les femmes que vous voyez doivent être traitées avec respect. Comme vous ne saurez pas qui a et qui n'a pas le VIH, vous devez traiter toutes les femmes de la même façon et prendre les mêmes précautions lorsque vous les examinez. Les femmes séropositives et les femmes séronégatives ont les mêmes droits. Par conséquent, les femmes séropositives peuvent elles aussi faire des choix et prendre des décisions quant au fait d'avoir ou non des enfants, sur le nombre d'enfants qu'elles veulent avoir et si elles veulent allaiter leur enfant ou non. Une femme séropositive aura parfois besoin d'informations, de soutien et de conseils additionnels, notamment sur les effets que l'infection peut avoir sur l'accouchement et sur sa santé. Mais c'est elle-même qui doit prendre les décisions.

Vous pouvez être d'accord ou pas d'accord avec certaines des idées exprimées ici. Quelles que soient vos opinions, vous devez réfléchir à la façon dont celles-ci peuvent influencer sur les femmes que vous traitez ou que vous conseillez. Est-il possible que vous les traitiez de façon différente? Comment essayer de venir à bout des attitudes négatives que vous pouvez avoir?

Conseil pour que le test VIH soit mieux accepté

Aider les femmes, les partenaires et les enfants à recevoir le traitement et les soins du VIH dont ils ont besoin passe par l'identification des femmes ayant une infection par le VIH et de leur partenaire. Dans les pays à forte prévalence, toutes les femmes – surtout les femmes enceintes – doivent être dépistées et conseillées pour le VIH. Une manière efficace de fournir aux femmes des informations sur le VIH/sida et de les encourager à faire le test, est de les conseiller au cours des consultations ordinaires de la période prénatale et du post-partum. Depuis quelque temps, on met l'accent sur le fait de fournir les principales informations concernant le VIH/sida au cours de la première consultation prénatale, afin de s'assurer que le plus grand nombre possible de femmes recevront ces renseignements.



THÈMES À ABORDER LORS DU CONSEIL POUR LE VIH

Au cours de la grossesse

- informations de base sur la transmission du VIH et sur la prévention
- PTME
- processus suivi lors du conseil et du test VIH
- avantages et risques du test VIH
- droit de refuser de faire le test (droit de retrait ou « opt-out »)
- confidentialité
- implications d'un résultat de test positif et d'un résultat négatif
- identification des services de soutien pour le VIH et des traitements disponibles
- identification des services de PTME et des traitements disponibles
- planification familiale, double protection et fourniture de préservatifs (vous trouverez la définition de la double protection à la page 176)
- identification des risques sur le plan sexuel et mise au point d'un plan de réduction des risques
- disponibilité et avantage des services de dépistage et de conseil pour les couples
- importance de l'alimentation et de la nutrition du nourrisson

Conseil après un test VIH

- expliquez le résultat du test VIH et la possibilité que le résultat du test peut être négatif pendant les trois mois qui suivent l'infection (« fenêtre sérologique »)
- aidez à comprendre le résultat et à faire face au diagnostic
- donnez aux femmes séronégatives des informations sur la manière de ne pas être infectées
- discutez des préoccupations immédiates
- expliquez quels sont les services, le traitement, les soins et le soutien disponibles et orientez la femme vers les services ou les personnes appropriés
- soutenez le partage volontaire et sûr du résultat avec d'autres personnes
- discutez de l'option la meilleure et la plus faisable pour l'alimentation du nourrisson
- discutez de l'importance d'une bonne nutrition pour rester en bonne santé
- expliquez les principaux points concernant la PTME
- encouragez le dialogue et le partage du résultat avec le partenaire

THÈMES À ABORDER LORS DU CONSEIL POUR LE VIH **Suite**

- encouragez le test et le conseil pour le partenaire
- discutez de la planification familiale, de la double protection et fournissez des préservatifs
- renforcez la prévention du VIH et la réduction des risques et mettez au point un plan pour réduire le risque de réinfection par le VIH
- revoyez le plan d'accouchement et d'urgence et discutez du besoin d'accoucher dans un établissement de santé avec un accoucheur qualifié.

Dans de nombreux pays, la politique nationale est de faire un dépistage du VIH et un conseil à l'initiative des soignants pour toutes les femmes enceintes au cours des consultations prénatales. On appelle cela le droit de retrait pour le test VIH ou « opt-out ». Lors d'un dépistage avec droit de retrait, le test VIH fait partie de l'ensemble des tests réalisés systématiquement à toutes les femmes enceintes, comme le dosage de l'hémoglobine. Toutes les femmes venant aux consultations prénatales se voient proposer le test et reçoivent un conseil sur les avantages et les risques de connaître leur statut VIH au cours de la grossesse. Mais le test reste volontaire et une femme peut refuser de le faire si tel est son souhait. Il y a plus de chances que les femmes acceptent le test si le prestataire de santé qui les suit y est favorable et le leur recommande.

Consacrez encore un peu de temps aux femmes qui refusent de faire le test, pour déterminer les raisons de ce refus (utilisez vos compétences pour poser des questions ouvertes et pour une écoute active). Voyez si vous pouvez aider à résoudre les éventuels problèmes qui ont causé le refus. Mais rappelez-vous de présenter les informations d'une manière neutre, non biaisée, sans exercer de pression ni émettre de jugement de valeur.

Certaines femmes ont peur de faire un test pour le VIH, ne veulent pas connaître le résultat ou parler du résultat avec leur partenaire. Dans de nombreuses communautés, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH, qu'elles soient réelle ou seulement perçues, posent un problème important et peuvent constituer un obstacle au test. Le fait de conseiller les femmes sur les avantages et les risques de connaître leur statut VIH, non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour leur enfant et pour leur partenaire, peut aider à vaincre la peur de la stigmatisation et de la discrimination et à lever certains obstacles.

Il est aussi important de laisser les femmes exprimer leurs préoccupations. Les cas où les femmes ont peur que les choses se passent mal sont en fait plus fréquents que les cas où les choses se passent mal dans les faits. Les femmes qui révèlent leur séropositivité en ont souvent une expérience positive et sont soutenues et comprises par les personnes à qui elles ont révélé leur résultat. Quand vous conseillez une femme, tâchez de l'aider à évaluer quel est le risque réel que les choses se passent mal si elle révèle son résultat et aidez-la à prévoir ce qu'il faut faire pour minimiser ce risque.



AVANTAGES POUR UNE FEMME ENCEINTE DE CONNAÎTRE SON STATUT VIH :

- Être sûre de son statut (séropositive ou séronégative)
- Si elle est séronégative, elle peut apprendre comment rester négative
- Si elle est séropositive, elle peut apprendre à vivre de façon positive et à prendre soin de sa santé et de celle de son enfant
- Changer son plan d'accouchement et d'urgence pour être sûre qu'elle accouchera dans un établissement de santé avec un accoucheur qualifié
- Elle peut révéler son statut à son partenaire et l'encourager à faire le test
- Des soins et des traitements spécifiques sont disponibles pour prévenir la transmission du VIH à son enfant
- Des soins, un soutien nutritionnel, un conseil et un suivi sont disponibles pour les femmes infectées par le VIH et pour les enfants exposés au VIH
- Dans de nombreux endroits, un traitement à long terme (antirétroviraux – ARV) est disponible pour les femmes infectées par le VIH, pour leur enfant et pour leur famille.

Garantir la confidentialité des résultats du test peut aider les femmes à décider de faire le test. Confidentialité veut dire que seul le personnel de santé directement impliqué dans la prise en charge d'une femme connaîtra le résultat de son test. C'est à elle de décider si elle veut révéler son résultat et à quel moment le faire. Assurez à la femme qu'elle recevra la même qualité de soins prénatals qu'elle accepte ou non le conseil et le test VIH. Orientez les femmes qui refusent le conseil et le test au cours des consultations prénatales vers un conseiller spécialisé pour le conseil et le test VIH, quand ce type de personnes est disponible.

Si une femme refuse le conseil et le test VIH lors de sa première consultation, demandez-lui à nouveau à chaque consultation ultérieure si elle est prête à faire le test. Pour l'aider à faire son choix, passez rapidement en revue avec elle à chaque consultation les avantages qu'elle et son partenaire peuvent avoir à connaître leur statut VIH et les soins disponibles pour les femmes séropositives et leurs enfants.

Discuter des résultats du test VIH avec les femmes séronégatives

Pour les femmes enceintes dont le résultat du test VIH est négatif, le conseil après le test doit principalement les aider à décider comment rester séronégatives. Elles doivent aussi être soutenues pour les aider à décider si elles vont discuter de leur résultat avec leur partenaire, afin que celui-ci fasse le test et participe de façon active à l'évaluation et à la réduction des risques pour tous les deux.

Les principales manières de prévenir l'infection par le VIH et les IST sont les suivantes :

- Utiliser de façon correcte et systématique des préservatifs à chaque relation sexuelle
- Pratiquer une sexualité à moindre risque (opter pour des pratiques sexuelles dans lesquelles le sperme, les sécrétions vaginales ou le sang n'entrent pas en contact avec la bouche, l'anus ou le vagin du / de la partenaire, ni avec aucune plaie ouverte ou lésion que la / le partenaire pourrait avoir sur la peau)
- Réduire le nombre de partenaires
- Fidélité sexuelle
- Abstinence.

Les femmes enceintes ont parfois besoin d'aide pour adopter ces comportements permettant la prévention de l'infection, ou pour faire en sorte que leur partenaire les accepte. Pour négocier l'utilisation de pratiques sexuelles à moindre risque entre les partenaires, la première étape est de faire une évaluation des risques afin d'identifier les éventuels comportements à risque qu'ils pourraient avoir actuellement. Pour cela, il faut que les partenaires aient une discussion franche et honnête sur leurs propres pratiques sexuelles au sein du couple et sur les éventuelles activités sexuelles que chacun pourrait avoir en dehors du couple.

La seconde étape pour la femme ou pour le couple consiste à décider de ce qu'il faut changer pour mieux se protéger contre le VIH et les IST et de comment instaurer ces changements. Toutes les femmes doivent envisager d'utiliser la double protection pour se protéger à la fois de l'infection par le VIH et des grossesses non désirées. (Pour plus d'informations sur la planification familiale et la double protection, reportez-vous à la séance 12.)



Les agents de santé doivent évaluer si les préservatifs sont facilement disponibles dans la communauté ou si des obstacles en limitent l'accès.

Double protection

De nombreux couples ont adopté avec succès des pratiques sexuelles à moindre risque. Si vous avez les compétences requises et suffisamment d'expérience, il est souvent utile de conseiller simultanément les deux membres du couple. La femme et l'homme peuvent alors vous parler en tant que couple de ces questions, ce qui aidera à mieux évaluer quels sont les risques et à trouver des solutions qui conviennent aux deux partenaires.



RAPPEL :

L'utilisation correcte et systématique de préservatifs avec une autre méthode de planification familiale lors de chaque relation sexuelle est la meilleure façon d'assurer une double protection contre le VIH et contre les grossesses non désirées et pour espacer les grossesses désirées.

Le test et le conseil du partenaire sont un autre facteur clé de la prévention du VIH. Chaque femme enceinte doit demander à son partenaire de faire un test VIH. Il n'est pas rare de voir une femme enceinte séropositive dont le partenaire a un résultat de test négatif, ou vice versa. C'est ce qu'on appelle « être discordant ». Il est parfois difficile de conseiller les couples avec un résultat de test VIH discordant, car les partenaires ont souvent des difficultés à comprendre comment le résultat des tests peut être différent. Quand cela est possible, vous pouvez si vous le souhaitez orienter les couples discordants vers un service fournissant un conseil spécialisé.

Tester à nouveau

Il est recommandé de répéter le test en fin de grossesse pour les femmes séronégatives si l'infection par le VIH est répandue dans la communauté.

Activité 2



1 heure



But Acquérir des compétences en conseil ou accroître vos compétences afin d'aider les femmes à lever les obstacles aux comportements favorisant la prévention du VIH et à négocier une sexualité à moindre risque avec leur partenaire

Comme nous l'avons vu précédemment, rappelez-vous des principales manières de prévenir les IST et l'infection par le VIH : l'utilisation de préservatifs (y compris la double protection), la pratique d'une sexualité à moindre risque, la fidélité, la réduction du nombre de partenaires et l'abstinence.

Suite de l'activité 2

1. Discutez avec vos collègues et avec des hommes et des femmes de la communauté, puis dressez la liste des raisons pour lesquelles les hommes et les femmes ne mettent pas en pratique les comportements favorisant la prévention du VIH. Parlez aussi des obstacles empêchant le partenaire de faire le test pour le VIH et de bénéficier du conseil. Étudiez comment le contexte du conseil (par exemple la culture, les rôles dévolus aux deux sexes, les prises de décision au niveau du foyer et le système social en vigueur dans votre communauté) peut contribuer à ces obstacles.
2. Discutez des solutions possibles – répartissez-les en trois catégories selon que les actions peuvent être réalisées par et pour les femmes, mises en œuvre par les agents de santé ou entreprises par la communauté.
3. Pensez aux différentes manières dont vous pouvez mettre en œuvre les solutions que vous avez proposées. Comment pouvez-vous aider les femmes à réaliser les actions qu'elles peuvent entreprendre pour elles-mêmes? De quelles informations auront-elles besoin? Comment pouvez-vous améliorer vos compétences en conseil de couple pour travailler avec les partenaires et les impliquer dans les solutions?
4. Quel type de travail doit être mené au niveau de la communauté? Qui d'autre peut vous aider à le faire?
5. Enfin, que peuvent faire les agents de santé? Discutez des solutions avec le personnel et élaborer ensemble un plan pour améliorer le soutien que vous pouvez apporter.



Notre point de vue

Que les femmes soient infectées ou non par le VIH, il est important pour elles de comprendre comment prévenir la transmission du VIH (ou la réinfection). Pour aider une femme à surmonter sa propre résistance, ou celle de son partenaire, au conseil et au test du partenaire, à l'utilisation de préservatifs et aux autres pratiques sexuelles à moindre risque – comme la diminution du nombre de partenaires ou l'abstinence –, il faudra que vous ayez une discussion franche et ouverte sur les questions de sexualité. Il vous faudra peut-être parler d'attitudes et de pratiques sexuelles que vous n'avez jamais abordées auparavant au cours du conseil. Certaines femmes apprécieront de pouvoir pratiquer avec vous dans un jeu de rôles la négociation de l'utilisation de préservatifs et l'introduction aux méthodes de double protection avant qu'elles ne parlent de ces questions avec leur partenaire. Assurez-vous de leur avoir fourni des préservatifs.

Si vous suspectez l'existence d'un problème de violence, reportez-vous à la séance 16 qui porte sur les femmes et la violence.

Discuter des résultats du test avec les femmes infectées par le VIH

L'une des plus grandes difficultés rencontrées de nos jours par les agents de santé dans leur activité de conseil consiste à aider les femmes à faire face au résultat positif de leur test VIH. En plus d'être confrontée à son propre diagnostic d'infection et aux préoccupations que les femmes ont habituellement au cours de la grossesse, une femme enceinte qui découvre qu'elle est séropositive doit aussi faire face au fait que son enfant est exposé au VIH.

Le manque de temps, d'espace, d'intimité et de confidentialité peut rendre difficile le conseil après le test pour une femme enceinte séropositive. S'il n'est pas réaliste de fournir à cette femme ce type de conseil au cours de la consultation prénatale, il est peut-être possible de lui demander de revenir à un moment où vous aurez plus de temps pour une discussion approfondie. À son retour, elle aura aussi eu le temps de réfléchir aux informations de base que vous lui aurez fournies au cours du conseil après le test lors de la consultation prénatale. Lorsqu'elles ont appris que le résultat de leur test VIH est positif, certaines femmes souhaitent revenir en consultation avec leur partenaire ou un membre de leur famille pour bénéficier d'un conseil de couple ou d'un conseil pour la famille. Quand vous ne pouvez pas fournir de conseil de ce type, orientez la femme vers les autres services de conseil disponibles.

Le conseil après le test comprend plusieurs thèmes principaux :

- faire face au diagnostic
- apprendre ce qu'il faut faire pour que la femme et l'enfant restent en bonne santé et pour prévenir la transmission mère-enfant, notamment l'utilisation des antirétroviraux et l'alimentation du nourrisson
- décider de révéler ou non à d'autres son statut VIH, notamment à son partenaire, de façon à ce que celui-ci fasse aussi le test.

Le premier objectif du conseil est d'aider les femmes à faire face à leur résultat. Cela demande des compétences particulières. Les facteurs qui déterminent si une femme va accepter ou non le fait qu'elle est séropositive sont :

- le contenu et la qualité du conseil et du soutien qu'elle reçoit
- sa connaissance des options disponibles pour son traitement, ses soins et son soutien
- sa perception de ce que sera la réaction de sa famille et de ses amis
- sa volonté de révéler son statut VIH à d'autres personnes.

Il est important de discuter avec la femme des avantages et des inconvénients, d'après son propre point de vue, de révéler son statut à d'autres personnes et d'aborder les problèmes qu'elle pense de ce fait pouvoir rencontrer. Aidez-la à décider qui elle souhaite informer de son diagnostic et aidez-la à préparer un plan pour lui / leur annoncer sa séropositivité si elle le désire. Offrez-lui de tenir le rôle de « médiateur » pour révéler sa séropositivité si elle préfère avoir votre aide pour le faire. Proposez à la famille ou au partenaire de venir à la consultation pour l'informer du résultat du test, ou faites-le en vous rendant au domicile si cela est approprié.

Donnez aux femmes séropositives plusieurs occasions de révéler leur statut. Une femme qui, venant de prendre connaissance du résultat de son test, refuse initialement de révéler son statut peut changer d'avis par la suite.

Rappelez-vous d'assurer à la femme que toutes les discussions concernant le résultat du test VIH et les questions qui s'y rapportent demeurent confidentielles. Seuls vous-même et les membres essentiels de l'équipe de soins connaîtront son statut et la confidentialité sera maintenue entre vous seuls.

Dans de nombreuses situations, les femmes infectées par le VIH choisissent de ne pas révéler leur statut. L'un des obstacles principaux au test et au partage d'un résultat positif est souvent la peur, réelle ou perçue, de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes infectées, notamment la peur de violences de la part du partenaire ou d'un rejet par la famille. Malgré les efforts faits pour changer les attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/sida, la stigmatisation et la discrimination persistent dans de nombreuses communautés.

Certaines femmes infectées par le VIH qui révèlent le résultat de leur test sont victimes de violences ou d'autres événements fâcheux. Rappelez-vous, comme nous l'avons vu auparavant, que pour la plupart des femmes, les cas où l'on a peur que les choses se passent mal sont en fait plus fréquents que les cas où les choses se passent mal dans les faits. La plupart des femmes qui révèlent leur statut VIH reçoivent un soutien de leur partenaire ou de leur famille qui font preuve de compréhension. Au cours du conseil, essayez de déterminer quel est le risque réel que les choses tournent mal si la femme révèle son statut et réfléchissez aux autres sources de soutien possible si elle ne révèle pas son statut à son partenaire, à sa famille ou à un(e) de ses proches amis.



RÉVÉLER SON STATUT VIH : OBSTACLES ET MOTIVATIONS

Révéler son statut VIH signifie que la femme partage son statut par rapport au VIH avec son partenaire et / ou sa famille

Obstacles

- choc, colère, déni, peur, isolement, sentiment d'être perdue, chagrin, culpabilité
- peur d'être abandonnée – de perdre le soutien économique ou familial
- peur d'être rejetée, de la stigmatisation, de la discrimination
- peur de la violence
- reproche – peur d'être accusée d'infidélité
- honte – de l'avouer à la famille, aux amis, à l'employeur et de les mettre tous dans l'embarras
- peur de perdre son emploi
- peur des conséquences sur son mariage, sur la grossesse en cours, pour les futures grossesses
- dépression, angoisse, faible estime de soi, idées suicidaires.

RÉVÉLER SON STATUT VIH : OBSTACLES ET MOTIVATIONS **Suite**

Motivations

- se décharger d'un pesant secret, ne pas redouter sans cesse que son statut soit révélé involontairement
- permet l'accès au traitement, au test et au conseil pour le partenaire
- permet la discussion avec le partenaire sur le test, la prévention et la protection, le traitement
- permet la prévention de la transmission au partenaire et à l'enfant
- permet l'accès à un soutien pratique et affectif
- permet de discuter de ses symptômes et de ses préoccupations
- facilite l'accès aux services de santé
- facilite l'observance du traitement – pas besoin de cacher son traitement
- facilite l'observance du mode d'alimentation du nourrisson qu'elle a choisi.

Activité 3



1 heure



But S'entraîner à aider les femmes séropositives à élaborer un plan pour révéler leur statut VIH

1. Revoyez la liste des obstacles et des motivations de l'encadré précédent pour révéler son statut. Pour qu'elle corresponde à votre environnement, réfléchissez aux différents points mentionnés et discutez-en avec des collègues ainsi qu'avec des hommes et des femmes de votre communauté.
2. Travaillez la question de la révélation du statut à partir de jeux de rôles, où le conseiller va :
 - discuter des avantages et des inconvénients de révéler son statut
 - aider la femme à identifier les obstacles et les craintes qu'elle peut avoir pour révéler son statut
 - explorer les options disponibles pour surmonter la peur de révéler son statut
 - identifier le moment où une personne est prête à révéler son statut
 - laisser à la femme du temps pour réfléchir à son résultat et aux besoins spécifiques qu'elle peut avoir.

Suite de l'activité 3

3. Continuez les jeux de rôles, mais passez à l'élaboration d'un plan où la femme révélera son statut. Assurez-vous que le plan comportera les éléments suivants :
- à qui révéler son statut et conséquences sur la famille
 - révéler partiellement ou entièrement – à qui le dire en premier, où et comment procéder
 - comment annoncer la nouvelle
 - aider la femme à anticiper les réponses probables qu'on lui fera quand elle révélera son statut
 - rassurer la femme, proposer de jouer le médiateur (par exemple en servant d'intermédiaire) pour révéler son statut à son partenaire ou à d'autres personnes. Proposer un conseil de couple (séance 4)
 - identifier des sources de soutien
 - mettre au point des stratégies pour supporter le stress lié au diagnostic
 - parler de réduction des risques, de la protection du partenaire et de l'enfant
 - aider la femme à comprendre qu'il est nécessaire que les enfants qu'elle a déjà connaissent son statut, afin qu'ils fassent le test et reçoivent un conseil d'une manière appropriée en fonction de leur âge.



Notre point de vue

Pour vous aider à mettre en pratique vos compétences en conseil sur la question du partage du statut VIH, prenez le temps de revoir au préalable quels en sont les obstacles et les motivations. Le conseil des femmes et des couples séropositifs peut être un sujet très sensible et chargé en émotions. Par des jeux de rôles, vous pouvez explorer différentes manières d'aider et de soutenir le processus de prise de décision.

Préparez un document dans lequel vous ferez la liste de tous les éléments nécessaires au plan de partage du statut. Gardez-le près de vous de façon à pouvoir l'utiliser comme ressource lorsque vous conseillez les femmes.

Traitement pour elle-même et pour son enfant, y compris pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)

Le deuxième objectif du conseil pour les femmes enceintes séropositives est d'expliquer en détail les soins qui vont l'aider à rester en bonne santé et à prévenir la transmission du VIH à son enfant et de la motiver pour accepter ces soins. Expliquez-lui ce que sont la prophylaxie (un traitement préventif), le traitement et les soins dont elle, son enfant et son partenaire peuvent disposer. Explorez avec elle quels sont les obstacles qu'elle pourrait rencontrer pour recevoir ces soins et ces traitements, par exemple leur coût, les problèmes de transport, une résistance de la famille.

Les efforts faits pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH doivent être aussi complets que possible. Il faut reconnaître que la mère et le père ont tous deux un impact sur la transmission du VIH à leur enfant :

- Les deux partenaires doivent connaître l'importance de la sexualité à moindre risque au cours de la grossesse et de l'allaitement.
- Les deux partenaires doivent faire le test VIH et recevoir un conseil.
- Les deux partenaires doivent être informés des interventions de PTME ; ces interventions doivent leur être fournies.
- Les deux partenaires doivent recevoir des préservatifs.

Quand le partenaire masculin est impliqué et informé, la femme a plus de chances de pouvoir participer aux interventions de PTME, y compris d'utiliser des préservatifs au cours de la grossesse et de l'allaitement et de recevoir les services dont elle a besoin, tant ceux pour les femmes enceintes que ceux pour le VIH.

Certaines des interventions pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH, comme par exemple l'utilisation exclusive de l'alimentation de remplacement ou l'allaitement exclusif au sein (voir la séance 13), peuvent être difficiles pour les femmes, en particulier si elles n'ont pas révélé leur statut VIH à leur famille. Les jeunes mères font par exemple souvent l'objet de pressions de la part de leur belle-mère, ou d'autres membres de la famille de sexe féminin, pour utiliser des substituts au lait maternel ou pour donner à un âge précoce à leur enfant des bouillies traditionnelles en plus du lait maternel. Ce type d'« alimentation mixte » est particulièrement dangereux pour les enfants exposés au VIH. Vous devez aider les mères à développer des stratégies pour continuer à pratiquer un allaitement exclusif au sein même en cas de résistance au niveau du foyer.



Les femmes ont besoin d'un soutien pour les aider à choisir et à mettre en pratique une méthode d'alimentation pour leur enfant.

Activité 4



1 heure

But

Améliorer le contenu et les techniques du conseil pour les besoins particuliers des femmes séropositives pendant la grossesse, le post-partum et l'allaitement

1. Passez en revue les principales informations concernant la PTME présentées dans cette séance ou dans le SGAPN. Afin de mieux conseiller les femmes séropositives, souhaitez-vous plus de détails sur certaines de ces informations ?
2. Réfléchissez aux questions que vous posez à toutes les femmes enceintes quand vous les aidez à préparer un plan d'accouchement et d'urgence (voir la séance 7). Réfléchissez en quoi diffère le conseil pour préparer ce même plan lorsqu'il est fourni à des femmes séropositives. Prenez aussi en considération la stigmatisation et la discrimination exercées par les agents de santé et la communauté. Que devez-vous ajouter aux questions pour la préparation du plan d'accouchement et d'urgence afin de prendre en considération les besoins des femmes séropositives ? Comment pouvez-vous renforcer vos techniques en conseil en vue d'aider les femmes séropositives à prévenir la TME et de faire un plan d'accouchement et d'urgence ?
3. Réfléchissez aux obstacles que les femmes peuvent rencontrer quand elles essaient d'engager les actions recommandées pour la PTME, par exemple partager leur statut par rapport au VIH, faire face aux difficultés pour observer les interventions à base d'antirétroviraux, prévoir d'accoucher dans une structure de santé et suivre les recommandations relatives à l'alimentation du nourrisson. Parlez à des femmes séropositives et demandez-leur de vous énumérer certains de ces obstacles. Utilisez les informations recueillies au cours de l'activité 2 de cette séance.
4. Parlez à des membres du personnel impliqués dans les soins des femmes séropositives au cours du travail, de l'accouchement et du post-partum. Demandez-leur d'examiner leurs propres attitudes à l'égard des femmes séropositives : les traitent-ils ou les voient-ils de façon différente ? Vous pouvez utiliser l'activité 1 de cette séance pour guider les discussions. Demandez à chacun d'entre eux comment ils envisagent de contribuer de façon plus efficace au conseil pour préparer un plan d'accouchement et d'urgence dans le cadre de la PTME, pour assurer un soutien en matière d'alimentation du nourrisson et faire un suivi post natal des mères infectées par le VIH et de leurs nourrissons.

Suite de l'activité 4

5. En utilisant les commentaires que vous avez recueillis auprès des femmes et du personnel et en utilisant aussi le fruit de vos propres réflexions, préparez un exemple de «séance de conseil pour la préparation à l'accouchement, aux urgences et à la PTME». Entraînez-vous à mettre cette séance en pratique. De combien de temps avez-vous besoin pour couvrir les informations principales? Certainement plus que ne le permet votre emploi du temps surchargé! Si vous vous concentrez plus sur le fait de fournir des informations que sur la participation de la femme et sur un processus de communication dans les deux sens, réfléchissez aux moyens dont pourriez l'impliquer davantage. Pensez aux moyens de couvrir l'ensemble des informations tout en accordant du temps à la femme pour participer et exprimer ses préoccupations plus rapidement. Il vous sera peut-être nécessaire de répartir ces activités sur plusieurs séances.
6. Notez dans votre journal de travail les impressions que vous ressentez lorsque vous travaillez sur la PTME avec les femmes séropositives. Pensez-vous à des choses que vous ou le personnel pourriez faire pour rendre l'établissement où vous travaillez encore plus «ami de la PTME»?



Notre point de vue

Si les informations à transmettre au cours du conseil pour la PTME sont nombreuses, il demeure important que ce conseil ne se limite pas à fournir des informations. Rappelez-vous de ce qui est à la base de tout conseil de qualité (séances 2 à 5) – déterminer ce que la femme sait déjà puis partir de ses connaissances existantes. Demandez-lui de vous donner des renseignements sur sa situation et partagez avec elle les informations pertinentes dans son cas. Aidez-la à identifier des solutions et cherchez ensemble à déterminer comment elle pourra les mettre en œuvre. Il peut vous arriver de vous sentir dépassé ou incapable de fournir le niveau de soutien et de soins requis par une mère séropositive. Dans ces cas-là, il peut être préférable d'orienter la femme vers le service ou la personne susceptible de délivrer un conseil spécialisé.

Conseil de soutien pour les femmes infectées par le VIH

Pour des raisons particulières, il est parfois difficile d'assurer à la femme la continuité de soins et de conseil additionnels requis après l'accouchement, au cours de l'allaitement et de la première année de vie de l'enfant. Afin d'assurer un suivi de qualité aux mères et aux enfants (mère séropositive, enfant exposé au VIH), les nouvelles mères infectées par le VIH continuent à avoir besoin d'un conseil de soutien même si l'enfant est déjà bien avancé dans sa première année de vie.

Au fur et à mesure que vous gagnerez en expérience dans le conseil des femmes infectées par le VIH, vous serez capable d'identifier des réponses qui conviennent dans bien des cas lorsque vous discutez avec elles du diagnostic d'infection par le VIH et de comment vivre avec le VIH de façon positive. Mais rappelez-vous d'adapter votre conseil aux besoins spécifiques de chaque femme: un conseil méticuleux permettra parfois de découvrir des problèmes et des préoccupations plus profonds qui peuvent être propres

à chaque femme. Une communication confidentielle dans les deux sens est nécessaire pour un conseil de soutien aux femmes infectées par le VIH, afin de les aider à définir quels problèmes en rapport avec le VIH elles peuvent avoir et à faire des choix en toute connaissance de cause sur le traitement, les soins et le soutien. Les femmes infectées par le VIH et ayant des besoins particuliers, comme les adolescentes ou les femmes victimes de la violence du partenaire intime, auront parfois besoin de davantage de soutien.

En tant qu'agent de santé, vous pouvez donner de l'espoir aux femmes séropositives, les encourager et faire en sorte qu'elles aient le sentiment de maîtriser le cours des choses. Elles pourront ainsi identifier des manières pratiques et réalistes de recevoir les soins et le traitement qui leur seront nécessaires tout au long de la vie au regard de cette maladie sévère qu'est l'infection par le VIH. Vous trouverez dans l'encadré suivant une liste de points à aborder lorsque vous conseillez une femme infectée par le VIH après l'accouchement. Gardez ces informations ; vous pourrez vous y reporter en cas de besoin.



CONSEIL AUX FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH : LISTE DES THÈMES À COUVRIR

- la pratique d'une sexualité à moindre risque, l'utilisation d'une méthode appropriée de planification familiale et l'utilisation de préservatifs par les femmes séropositives (reportez-vous à la séance 12 et à l'encadré ci-dessous.)
- comprendre les besoins en termes de soins et de soutien pour les femmes séropositives et leur enfant, ainsi que l'accès à ces services
- comprendre le traitement ARV, évaluer si la personne est prête à recevoir le traitement et peut avoir accès à ce service si celui-ci est disponible
- identifier les points forts et les ressources de la personne
- vivre positivement avec le VIH, prendre soin de sa santé et améliorer la façon de s'alimenter
- identifier le soutien additionnel d'ordre affectif, social et spirituel qui peut être nécessaire et les endroits où le trouver – famille, pairs, organisations communautaires
- identifier les besoins en aide matérielle et la façon de mobiliser les ressources locales
- définir les obstacles au traitement, aux soins et au soutien et la manière de les lever
- identifier les manières d'annoncer le statut VIH aux autres enfants et aux personnes qui les prennent en charge.

Certaines femmes infectées par le VIH peuvent souhaiter avoir d'autres enfants. Vous devez les soutenir et respecter leur choix. Mais il faut leur expliquer que la grossesse présente un certain nombre de risques pour elles-mêmes et pour l'enfant. Expliquez-leur que les femmes infectées par le VIH ont parfois des difficultés à tomber enceinte. Discutez du besoin de prévoir les soins et le traitement, tant pour elles-mêmes que pour leur enfant et leur partenaire s'ils tombent malades.



CONSEIL EN PLANIFICATION FAMILIALE POUR UNE FEMME INFECTÉE PAR LE VIH

(reportez-vous aussi à la séance 12 qui traite de la planification familiale)

- Expliquez que les grossesses futures peuvent poser des risques importants pour elle et pour l'enfant, notamment: transmission du VIH à l'enfant (au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement), fausse couche, anémie, amaigrissement important, début prématuré du travail, mort-né, faible poids de naissance et autres complications.
- Si elle souhaite une nouvelle grossesse, il est important d'espacer les naissances. Conseillez-lui d'attendre au moins 24 mois entre l'accouchement et une nouvelle grossesse, ce qui sera bon pour sa santé et celle de l'enfant.
- Les préservatifs sont la meilleure méthode de planification familiale pour les femmes vivant avec le VIH. Ils permettent de se protéger contre les IST, la réinfection par le VIH et la grossesse. Expliquez-lui comment les utiliser de façon correcte et systématique.
- Pour se protéger davantage de la grossesse, il est possible d'utiliser une autre méthode de planification familiale en plus des préservatifs (double protection). Toutes les méthodes ne sont cependant pas appropriées pour les femmes séropositives :
 - Il est possible de poser un stérilet à une femme infectée par le VIH ou qui présente la maladie si elle reçoit un traitement antirétroviral (ARV) et qu'elle est en bon état général. Il n'est pas possible de lui poser un stérilet si elle ne reçoit pas de traitement ARV.
 - Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité peuvent manquer de fiabilité si la femme a le sida ou si elle prend des ARV, du fait de changements dans le cycle menstruel ou d'une élévation de la température corporelle.
 - Les femmes infectées par le VIH ne doivent pas utiliser de spermicide ou de diaphragme avec un spermicide.
 - Les femmes infectées par le VIH et présentant une tuberculose, ou celles qui prennent de la rifampicine pour traiter une tuberculose, ne peuvent pas utiliser de pilule contraceptive hormonale, de contraceptif injectable mensuel, d'implant ou de patch.
 - Comme pour les femmes séronégatives, la méthode de l'aménorrhée lactationnelle et de l'allaitement maternel (méthode MAMA) ne peut être utilisée comme méthode de planification familiale qu'au cours des six mois qui suivent l'accouchement si la femme allaite son enfant exclusivement au sein (c'est-à-dire ne donne rien d'autre à boire ou à manger à l'enfant, pas même de l'eau) le jour et la nuit et que ses règles ne sont pas revenues.
- Si une femme ne désire plus de grossesse, conseillez-la sur les méthodes irréversibles.

Activité 5



1 heure



But Aider les femmes séropositives à prévoir comment elles et leur enfant vont recevoir le traitement et réduire la TME pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum.

Il est important d'aider les femmes à élaborer un plan pour obtenir et observer un traitement, des soins et un soutien pour elles-mêmes et leur enfant. Le but de cette activité est de vous aider à fournir un conseil de soutien individuel ou familial à la femme et à sa famille après l'accouchement.

1. Examinez la liste des thèmes à couvrir pour le conseil aux femmes séropositives au cours de la première année après l'accouchement. Identifiez les informations supplémentaires dont vous devez disposer et les compétences en conseil que vous devez renforcer. Par exemple : avez-vous déjà eu l'occasion de conseiller des partenaires ou des membres de la famille ? Avez-vous déjà cherché à obtenir un soutien de la part de la communauté ou de groupes religieux ?
2. Passez en revue le dossier médical de quelques femmes séropositives que vous aviez conseillées au cours de leur grossesse et qui ont maintenant accouché. Réfléchissez au conseil et au soutien que vous leur avez fourni pendant les consultations prénatales et pendant le travail et l'accouchement. Aviez-vous songé à recommander de continuer des visites de suivi de la mère et de l'enfant après que les visites ordinaires du post-partum sont terminées ? Que devriez-vous changer pour que les femmes séropositives reçoivent tout au long de l'année qui suit l'accouchement un conseil de soutien et que celui-ci fasse partie des services de conseil habituels que vous fournissez ?
3. Réfléchissez à la liste des recommandations en termes de conseil, de soins et de soutien pour les femmes séropositives et leur enfant. Parlez avec des femmes séropositives et demandez-leur de vous raconter leur expérience : comment prennent-elles soin de leur santé et de celle de leur enfant exposé au VIH ? Dressez une liste des obstacles auxquels elles ont dû faire face. Rangez-les en deux catégories selon qu'il s'agit d'obstacles internes (comme la honte, la peur ou une faible estime de soi) ou d'obstacles externes (manque d'argent ou de moyens de transport, absence de soutien de la part de la famille). Réfléchissez à comment vous pouvez les aider à surmonter chacun de ces obstacles. Concentrez-vous sur la façon dont vous pouvez leur donner de l'espoir, les encourager et leur donner des conseils pratiques et réalistes pour les aider à faire face.

Suite de l'activité 5

4. Décidez quels sont les besoins présentés par les femmes séropositives et leur enfant que vous et vos collègues pouvez soulager par le biais du conseil. Voyez également quelles sont les choses pour lesquelles vous aurez besoin d'une aide extérieure. Comment pouvez-vous vous y prendre pour que l'on ait davantage conscience des problèmes présentés par les femmes séropositives et par leur famille? Envisagez de créer un groupe de soutien par les pairs, afin que les mères séropositives puissent échanger leurs expériences entre elles. Avez-vous besoin d'avoir recours à un soutien et à des ressources venant de la communauté locale ou d'organisations gouvernementales?

Qu'ai-je appris?



Après avoir terminé cette séance, vous devez être mieux préparé à conseiller toutes les femmes enceintes sur les questions concernant le VIH pendant la grossesse et sur l'importance de faire un test pour le VIH. Vous devez savoir comment conseiller une femme pour qu'elle pratique une sexualité à moindre risque afin de prévenir l'infection par le VIH et comment prévenir la TME. Vous pouvez fournir un conseil de soutien initial aux femmes dont le résultat du test est positif ; et vous vous êtes entraîné à aider les femmes à décider si elles veulent révéler le résultat de leur test VIH à une autre personne et à faire face à la stigmatisation et à la discrimination dont les femmes séropositives sont souvent victimes.

Vous avez appris davantage sur les nombreuses préoccupations et les nombreux problèmes que rencontrent à la fois les femmes séropositives et les femmes séronégatives et leur famille. Êtes-vous plus à l'aise pour aborder avec les femmes les pratiques sexuelles qui sont susceptibles de les exposer au risque d'être infectées par le VIH? ainsi que les pratiques sexuelles à moindre risque qu'elles devraient adopter avec leur partenaire? Vous sentez-vous sûr de vous pour conseiller une femme infectée par le VIH sans laisser paraître d'attitudes personnelles qui pourraient influencer sur la relation de conseil?

Disposez-vous de toutes les informations nécessaires en vue de conseiller les femmes enceintes sur le VIH/sida ou de les orienter vers une autre personne pour qu'elles reçoivent un conseil spécialisé? À la fin de cette séance, il est possible que vous souhaitiez améliorer vos compétences de base pour le conseil en VIH/sida que vous venez d'acquérir, ou suivre une formation officielle sur le sujet. Essayez dans ce cas d'identifier qui fournit un conseil et un test VIH dans votre région. Il peut par exemple s'agir de programmes nationaux, d'ONG ou d'organisations à base communautaire.

Écrivez dans votre journal de travail un résumé des principales leçons que vous avez apprises au cours de cette séance.

LE DÉCÈS ET LA PÉRIODE DE DEUIL

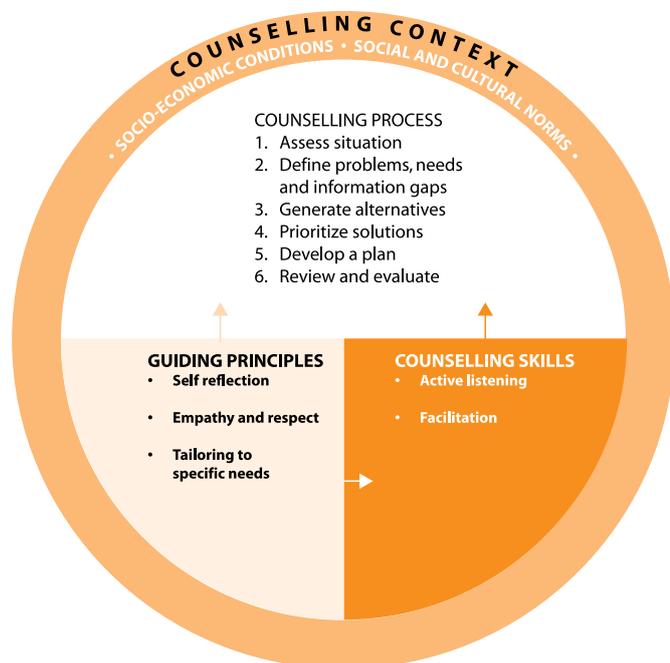


Quel est le contenu de cette séance ?

La mort est quelque chose à laquelle nous sommes tous confrontés. Mais la mort d'un enfant à la naissance ou d'une femme au cours de l'accouchement est une chose particulièrement éprouvante. Devant la mort, les gens réagissent de manière très différente ; on ne peut anticiper leurs réactions. Il existe certaines démarches pratiques que vous pouvez entreprendre pour aider une personne dans son processus de deuil, mais la plupart des activités de soutien doivent répondre aux besoins et aux souhaits des membres de la famille. Il existe des groupes de soutien pour les personnes touchées par un deuil vers lesquels vous pourrez orienter certaines femmes ou certaines familles. Vous trouverez dans cette séance des informations pour améliorer votre compréhension du processus de deuil et pour développer vos compétences afin de mieux soutenir les membres d'une famille endeuillée.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Écoute active
- Sonder les croyances
- Fournir des renseignements et un soutien
- Faire preuve d'empathie.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De décrire certains des processus qui ont cours pendant le deuil et le chagrin.
2. D'indiquer des démarches pratiques pour aider les membres de la famille.
3. D'identifier les points à discuter avec les membres de la famille pour les aider à prendre les décisions nécessaires.

Le décès et le deuil

Chacun a déjà vécu un jour le décès d'un parent proche. Face à la mort, les réactions varient considérablement d'une personne à l'autre et il est impossible d'anticiper la réaction que chacun aura. Le décès d'un membre de la famille affecte non seulement les individus, mais aussi le groupe familial pris dans sa totalité. La nature des difficultés rencontrées par la famille et la manière dont elle en vient à bout dépendent des circonstances du décès et de la situation familiale. Dans certains cas, les membres de la famille acceptent moins facilement le décès brutal d'une femme ou d'un enfant au cours de l'accouchement qu'un décès survenant suite à une longue maladie au cours de laquelle chacun aura pu s'y préparer d'une façon ou d'une autre. Ceci n'est pas toujours vrai, n'en concluez pas que la famille réagira de telle ou telle manière dans ce genre de circonstances.

La façon dont les gens se comportent après le décès d'un membre de leur famille peut évoluer avec le temps. Le registre des émotions ressenties s'étend de la colère, du choc et de l'incrédulité, à la tristesse, voire même à la dépression prolongée. Toutes ces émotions sont normales. Les étapes habituelles du chagrin sont le déni, la colère, la négociation, puis la dépression et l'acceptation après un certain temps. Chez certaines personnes, il peut se passer plusieurs semaines voire plusieurs mois avant qu'elles ne s'affligent de la disparition de la personne décédée. Pour aider les personnes concernées, vous devez être préparé à la survenue à tout moment de ces différents types d'émotions.

Il est parfois particulièrement éprouvant de fournir un soutien après un décès. N'oubliez pas vous aussi de vous faire soutenir quand cela est nécessaire. Si vous voulez continuer à aider les autres, il vous faut prendre soin de vous.



La perte d'un enfant ou d'un nouveau-né est un évènement très difficile pour le couple. Le décès de l'enfant peut aussi être lié au fait que la mère est malade ; elle restera hospitalisée un certain temps après la mort de l'enfant. Cela crée une tension très importante au sein de la relation de couple. Le couple s'en sort parfois renforcé ; mais dans d'autres cas, cela peut éloigner les partenaires, en particulier quand l'un tient l'autre pour responsable de la mort de l'enfant. Dans de nombreuses communautés, la mère est malheureusement souvent tenue responsable de la mort de son enfant. Elle doit alors, seule, faire avec sa peine et son sentiment de culpabilité et essuyer les reproches de son partenaire et de sa famille. Cette situation appelle un soutien additionnel pour la femme et son partenaire. Il est primordial d'aider le couple à mieux comprendre la cause du décès de l'enfant en revenant sur les circonstances dans lesquelles celui-ci a eu lieu.

Dans certaines communautés, on encourage le couple à avoir un autre enfant pour « remplacer » celui qui est décédé. Ceci crée une tension supplémentaire dans le couple et en particulier chez la femme : même si elle a récupéré physiquement de la perte de son enfant, il arrive souvent qu'elle ne souhaite pas avoir de relations sexuelles avant quelque temps. Elle peut en retirer un sentiment de culpabilité, jugeant qu'elle est incapable de donner de l'amour à son mari ou à son partenaire. Plus grave, on peut la contraindre et la forcer à avoir une relation sexuelle avec son mari. Face à de telles situations, vous pouvez jouer un rôle important en encourageant le couple à prendre le temps de faire le deuil de la perte de leur enfant avant d'envisager d'avoir un autre enfant.

Si la famille a déjà d'autres enfants, ceux-ci doivent aussi recevoir une prise en charge et un soutien suivis et être impliqués dans le processus de deuil.



RAPPEL :

Des groupes de soutien ou des personnes qui ont vécu des expériences similaires peuvent apporter un soutien utile à une famille en deuil. Dressez une liste des groupes de soutien et des autres personnes contact que vous pourrez proposer à une famille éprouvée par le décès d'un enfant ou d'une mère.

Préparer au décès

Il est parfois évident que la mère / l'enfant va mourir. Quand cela est approprié sur le plan culturel, vous pouvez aider la mère, les parents ou la famille à se préparer à ce décès en leur expliquant ce qui se passe. Cherchez à satisfaire leurs besoins ; la famille peut souhaiter passer un peu de temps seule avec la femme ou l'enfant, ou se consacrer à la prière dans un endroit calme. N'oubliez pas de veiller à la confidentialité et de respecter leurs souhaits autant que possible.

Annoncer le décès

En tant qu'agent de santé, l'un des actes les plus difficiles que vous aurez à effectuer est d'annoncer à quelqu'un que son épouse ou que son enfant est décédé. Quel que soit le nombre de fois où vous serez amené à le faire, cela restera toujours difficile. L'une des choses les plus importantes est d'annoncer le décès au plus tôt. Les parents ou les membres de la famille ont beau être présents quand l'enfant ou la mère décède, il se peut qu'ils ne s'en rendent pas compte immédiatement. Dès la survenue du décès, vous devez trouver les plus proches parents et le leur annoncer. Emmenez-les si possible dans une pièce à part où vous pouvez parler sans que d'autres ne vous voient ou ne vous entendent. Autorisez-les à rester dans cette pièce aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Cherchez à satisfaire les besoins qu'ils pourraient avoir. Par exemple, certaines personnes souhaiteront se recueillir auprès du défunt et ne voudront pas rester dans une pièce à part.

Expliquer la cause du décès

Au moment où l'on annonce le décès de la mère ou de l'enfant aux membres de la famille, ceux-ci voudront ou non connaître la cause du décès. Si vous êtes alors à peu près certain de sa cause, vous pouvez la leur expliquer en termes simples et leur donner la possibilité de poser des questions et d'exprimer leur chagrin. Il est important de donner des informations sur la cause du décès. Si vous n'êtes pas sûr de la cause, vous pouvez expliquer quelle en est la cause probable et certains des facteurs qui y ont contribué. Demandez à la famille quelles sont les informations qu'elle souhaite recevoir dès à présent, étant entendu que vous pourrez donner plus tard plus de détails. Une fois atténué le choc initial, il est souvent utile de revenir sur le sujet, pour vérifier que les premières informations communiquées ont été comprises et demander si la famille a des questions supplémentaires.

Il peut s'avérer utile d'examiner les différents événements ayant précédé le décès et comment ils ont ou non contribué à aboutir à cette fin. Le but n'est pas de déterminer qui est responsable ou de jeter la faute sur quelqu'un. Rappelez-vous de faire preuve d'empathie et de respect tandis que vous menez cette discussion. De même que les gens ont besoin d'explications pour suivre ce que nous recommandons de faire, ils ont besoin de comprendre les raisons du décès. Ces informations peuvent parfois aider à ce que certains membres de la famille ne se sentent pas coupables d'avoir mal fait quelque chose ou de n'en avoir pas assez fait pour éviter ce décès. Au fil du temps, elles peuvent contribuer au processus de deuil.



S'ils le souhaitent, les membres de la famille doivent être autorisés à passer du temps auprès du défunt dans un endroit à l'écart.

Passer du temps auprès du défunt

La façon dont les gens se comportent face à la mort varie selon les communautés. Quand cela est approprié sur le plan culturel, les personnes qui le souhaitent doivent être encouragées à passer du temps auprès de la personne décédée. Vous pouvez les aider à passer ce moment auprès du défunt en mettant à leur disposition un espace calme, où elles ne seront pas dérangées et où leur intimité peut être respectée. Il peut être utile de prévoir un lieu dans votre établissement de santé où les familles pourront passer du temps ensemble suite à un décès. Encouragez les membres de la famille à rester autant qu'ils le souhaitent auprès du défunt.

En cas de décès d'un enfant, certains parents trouveront réconfortant, quand cela est approprié sur le plan culturel, de conserver quelque chose lié à celui-ci, comme une mèche de cheveux, une photographie ou un vêtement.



PASSER DU TEMPS AUPRÈS DU DÉFUNT : BIENFAITS POTENTIELS

- C'est l'occasion pour les membres de la famille de faire leurs adieux.
- Il peut être utile de garder une dernière image du défunt reposant en paix.
- Cela entérine le décès et le rend concret.
- On peut tenir et étreindre la personne décédée.
- Pour les enfants mort-nés, les parents ont l'occasion de voir leur enfant et de se constituer une image de lui qu'ils garderont comme souvenir.
- On peut en retirer un sentiment d'achèvement.
- Rappelez-vous de garder à l'esprit et de respecter le contexte, la culture et les personnes.

Tâches pratiques

Lors du décès d'une femme ou d'un enfant, les agents de santé doivent assurer certaines tâches pratiques :

- L'une des premières choses à faire est de remettre un certificat de décès à la famille et d'avertir les autorités compétentes ou d'indiquer la marche à suivre à la famille.
- En second lieu, il vous faut aborder avec la famille le lieu où elle souhaite entreposer le corps. Le corps peut dans certains cas être transféré à la morgue. Dans d'autres, la famille peut souhaiter emporter le corps à la maison pour son élimination ou pour l'enterrer, selon les coutumes locales et selon leur religion. Vous devez alors vérifier l'identité du défunt avant de l'envelopper et que la famille ne l'emmène.
- Vous devez aussi être en mesure de fournir des renseignements à la famille sur l'organisation des obsèques et de l'enterrement s'ils ne savent pas comment procéder. Si votre établissement de santé ne dispose pas de ces renseignements, envisagez de les mettre dans une fiche d'information pour que le personnel de santé l'utilise comme aide-mémoire.
- Une autre tâche pratique peut consister à fournir aux familles une liste des différents types de soutiens disponibles au sein de la communauté.
- En cas de deuil pathologique ou prolongé, vous devez être à même d'orienter les personnes vers un conseil spécialisé. Dans le cas d'une mère qui a perdu son enfant, vous pouvez aussi lui proposer des visites de suivi et un soutien continu quand cela est possible.
- Lorsque la mère a eu un enfant mort-né ou quand l'enfant est mort peu de temps après la naissance, vous devrez aussi conseiller la mère quant aux soins qu'elle doit porter à ses seins (voir la séance 13 sous le titre «Conseils pour les mères qui n'allaitent pas leur enfant»), sur une méthode appropriée de planification familiale et sur l'importance de l'espacement des naissances (voir séance 12).
- Comme toutes les autres femmes après l'accouchement, les femmes qui ont perdu leur enfant ont besoin de soins. Encouragez-les à se reposer, à dormir et à bien se nourrir pour recouvrer leurs forces. Assurez-vous qu'elles ne sont pas placées dans un service de suites de couches en compagnie de mères dont l'accouchement s'est bien déroulé.

Activité 1



30 minutes

But

Rassembler les informations appropriées concernant le décès et la période de deuil pour aider les personnes que vous servez dans la communauté

1. Dressez une liste de toutes les tâches à remplir par les membres d'une famille suite au décès de l'enfant ou de la mère (par exemple : obtenir un certificat de décès ou faire enregistrer le décès, préparer les obsèques ou l'élimination du corps, les besoins en termes de prise en charge pour la mère si son enfant est décédé ou pour l'enfant si sa mère est décédée).

Suite de l'activité 1

2. Indiquez la manière dont la famille doit procéder à l'enterrement, la crémation ou l'élimination du corps et quelles sont les associations et les particuliers qui peuvent les aider dans cette tâche.
3. Définissez un emplacement ou une salle où les familles pourront se recueillir auprès du défunt si le décès est survenu dans votre établissement de santé. Ce lieu doit être intime.
4. Dresser la liste de toutes les associations et de tous les chefs communautaires, chefs religieux et prestataires de services présents à proximité et qui peuvent fournir un soutien aux familles endeuillées.
5. Rassemblez ces informations en un seul document. Vous pouvez envisager de les mettre dans une fiche d'information à partager avec vos collègues ou à distribuer aux familles.



Notre point de vue

De même que pour les membres de la famille, un décès est un moment éprouvant émotionnellement pour le personnel de santé. En rassemblant ces renseignements en un seul document, vous aurez à disposition un aide-mémoire utile pour vous rappeler quelles sont les tâches clés à effectuer. De plus, cela permettra de fournir des informations supplémentaires sur le soutien, l'aide et les conseils pratiques existants qu'il est possible d'oublier du fait des circonstances chargées en émotions entourant un décès.

Activité 2



Moins de 2 heures (pour les groupes)
30 minutes (pour les utilisateurs individuels)



Apprendre à faire preuve d'empathie

Cette activité a pour but de vous aider à apprendre à faire preuve d'empathie. Si vous menez seul cette activité, notez vos réponses sur un papier. Si vous travaillez en groupe, prenez la parole chacun votre tour et partagez les informations.

1. Prenez quelques instants pour vous remémorer une situation où vous avez connu une perte ou un chagrin douloureux.
2. Décrivez rapidement ce qui s'est passé.
3. Quelles ont été vos premières réactions? Qu'avez-vous éprouvé? Comment avez-vous exprimé ces sentiments?

Suite de l'activité 2

4. Comment ces sentiments et la façon dont ils se sont exprimés ont-ils évolué dans le temps ?
5. À ce moment-là, de quel soutien aviez-vous besoin ? Qu'est-ce qui vous a semblé bénéfique ? Qu'est-ce qui vous a semblé difficile ? Qu'est-ce qui aurait pu vous aider davantage ?

**Notre point de vue**

Chacun éprouve le chagrin et la perte de quelqu'un de cher de façon unique. Il existe cependant des traits communs à la majorité des gens. Si vous avez réalisé cette activité en groupe, vous avez pu être amenés à dégager certains de ces thèmes communs. Les émotions qui participent au chagrin sont très fortes et peuvent accabler l'individu ; elles peuvent s'exprimer à la fois sur le plan physique et sur le plan psychologique. Prenez quelques notes dans votre journal de travail sur cette activité pour vous aider à vous remémorer ce qu'on ressent quand on a du chagrin. Ces notes pourront vous aider à faire preuve d'empathie avec les femmes et leur famille qui vivent le décès d'un de leurs proches.

Le soutien

Offrir votre soutien est ce qu'il y a de plus important à faire vis-à-vis d'une personne ou d'une famille endeuillée. Il est parfois utile d'aborder avec la famille du défunt ce qui, selon leurs croyances, est arrivé à la personne décédée. Toutes les cultures ont un système de croyances consacrées à la mort et des idées concernant ce qui advient du corps, de l'âme et de l'esprit après la mort. Les croyances et les traditions qui en découlent peuvent aider à reconforter les familles et les parents. Pour la plupart des agents de santé, il est pratiquement impossible de fournir un soutien à long terme aux membres de la famille du défunt. Vous avez déjà de nombreuses autres tâches, rôles et activités. Cependant, il peut vous arriver quelques fois de souhaiter apporter un soutien au-delà de la période suivant immédiatement le décès.

Le simple fait d'écouter la famille du défunt vous parler des sentiments et des émotions qu'elle ressent est une autre forme de soutien que vous pouvez offrir. Les membres de la famille n'attendent peut-être rien de concret ni aucun commentaire en retour, juste une oreille qui écoute ce qu'ils ont à dire. Il est alors primordial que vous fassiez preuve de vos compétences en écoute active, que vous montriez que vous écoutez attentivement et que vous avez compris ce qu'ils disent en le répétant avec d'autres mots. Il se peut que certains membres de la famille ne souhaitent pas parler mais recherchent simplement l'opportunité d'exprimer leurs sentiments dans un environnement où ils n'ont rien à craindre. Ceci est particulièrement le cas quand ils ne peuvent pas extérioriser leurs sentiments parce que cela est jugé déplacé ou pour toute autre raison. Le rôle de l'agent de santé peut aussi consister à fournir un réconfort physique, par exemple en prenant la main ou en étreignant la personne endeuillée, ou par quelque autre geste approprié sur le plan culturel dans ce genre de situation.

Certains membres de la famille auront besoin de conseils et d'un soutien sur un plan plus pratique, particulièrement s'ils sont débordés par les tâches domestiques ou s'ils ont en charge d'autres membres de la famille. Il arrive souvent qu'un deuil soit l'occasion de mettre à jour des problèmes auparavant enfouis ou des tensions sous-jacentes dans la famille. Si vous avez le temps, travaillez avec les membres de la famille à trouver des solutions convenant au contexte de leur vie et appropriées à leur situation. Autrement, envisagez de les orienter vers des services spécialisés – quand de tels services existent.

L'autoprise en charge et le soutien des collègues

Ainsi que nous l'avons déjà abordé, le chagrin et le deuil peuvent produire des émotions intenses. Vous-même, en tant qu'agent de santé, vous éprouverez un certain nombre d'émotions quand une personne que vous soignez viendra à décéder. Il est important que vous preniez du recul : vous interroger sur vos sentiments, réfléchir à la situation et à ce qui s'est passé. Vous souhaitez peut-être passer un moment seul tranquille, mais il peut aussi s'avérer bénéfique de vous faire aider par vos collègues. Vous pouvez le faire de façon informelle, à moins que vous ne souhaitiez vous organiser pour discuter en groupe de vos sentiments et / ou de ce qui s'est passé.

Qu'ai-je appris ?



Au cours de cette séance, vous avez étudié certains des moyens dont vous disposez pour offrir un soutien pratique et psychologique aux femmes et à leur famille suite à un décès. Le plus souvent, votre rôle est d'intervenir au cours de la période suivant immédiatement le décès. Toutefois, un soutien continu peut être utile à certaines personnes ; vous devez alors soit les orienter vers d'autres organisations soit fournir vous-même ce soutien. Il est important de ne pas oublier que le décès et le deuil mettent sur vous, en tant qu'individu, une tension et une pression supplémentaires. Assurez-vous d'avoir du temps pour vous-même et d'obtenir le soutien et l'attention qui vous sont nécessaires, de façon à avoir l'énergie et la capacité psychologique de continuer à soutenir les autres autour de vous. Servez-vous de votre journal de travail pour écrire vos sentiments et vos émotions et cherchez à identifier tous les besoins que vous pouvez avoir et la manière dont vous pourriez les satisfaire.

LES FEMMES ET LA VIOLENCE



Quel est le contenu de cette séance ?

La violence domestique est le lot commun de nombreuses femmes dans le monde. Cette séance donne un aperçu général de ce type de violence et de certaines de ses conséquences. On y trouve aussi une description de certains signes et symptômes de sévices et de la manière adéquate de poser des questions aux femmes victimes de violence en vue de leur apporter une assistance et d'aider le conseil. On y trouve enfin des explications sur la manière d'élaborer un plan pour améliorer les conditions de sécurité de ces femmes et comment mettre ces dernières en relation avec des groupes de soutien pour leur permettre de prendre des décisions concernant leur santé.

En dépit du fait que la violence peut être très fréquente dans la communauté, aborder la violence avec les femmes constitue souvent un sujet nouveau pour le personnel qualifié. Les femmes ont une grande confiance dans les informations et les conseils que leur donne le personnel qui leur fournit des services de SMI. Cette confiance peut être élargie au personnel qualifié, groupe auprès duquel beaucoup pourraient recevoir un conseil et un soutien chaleureux. Il est impossible de traiter en une séance de l'ensemble des compétences et des connaissances nécessaires pour fournir un conseil et un soutien complets dans ce domaine. Cette séance n'est qu'une introduction : vous êtes encouragé à discuter avec vos collègues et les directeurs de programme de la manière dont les services pourraient apporter le meilleur soutien possible aux femmes. Si la violence envers les femmes est très répandue dans votre communauté, vous pouvez envisager de proposer à votre groupe le cas échéant ou à votre superviseur la possibilité d'une formation complémentaire pour aider le personnel à mieux soutenir les femmes.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Aptitude à faire preuve d'empathie et de respect
- Aptitude à fournir un soutien et des conseils aux femmes victimes de violence
- Aptitude à l'introspection pour sonder ses propres croyances et attitudes par rapport à la violence.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. De décrire les différentes formes et les différents types de violences domestiques pouvant exister au sein d'une relation, ainsi que leur impact sur la santé mentale et physique des femmes
2. D'aider les femmes à parler de la violence domestique et d'élaborer avec elles un plan pour améliorer leur sécurité
3. De comprendre comment la violence peut avoir une incidence sur la capacité des femmes à suivre les conseils en matière de santé et à utiliser les services sanitaires et d'aider les femmes à concevoir un plan pour minimiser ces conséquences néfastes
4. D'aider les femmes victimes de violence à obtenir de l'aide dans leur vie quotidienne
5. De réfléchir à vos propres opinions et attitudes concernant la violence domestique.

Les femmes et la violence : aperçu général

Les maris ou les partenaires (ou les anciens maris ou partenaires) sont le plus souvent les auteurs des sévices subis par les femmes. En plus des lésions physiques immédiates, la violence peut avoir un impact profond sur la santé mentale et physique des femmes. Les mauvais traitements à l'égard des femmes victimes de violence de la part de leur partenaire tendent souvent à s'atténuer au cours de la grossesse, mais ils peuvent aussi persister, voire s'aggraver. Pour certaines femmes, les problèmes de violence peuvent commencer au moment de la grossesse.



RAPPEL :

Les femmes qui ont été maltraitées ont tendance à :

- avoir une faible estime de soi et à s'auto-dévaluer
- être plus angoissées et déprimées
- avoir des comportements autodestructeurs, notamment par la consommation de tabac, d'alcool et de drogues et par des automutilations.

La probabilité est plus élevée qu'elles aient :

- des infections sexuellement transmissibles
- des grossesses non désirées et un certain nombre d'autres problèmes gynécologiques.

Souvent, les femmes rompent en premier le silence sur la violence avec un agent de santé. Il est capital que vous vous soumettiez à un processus d'introspection pour prendre conscience de ce problème et connaître vos propres opinions et préoccupations sur le sujet – voir l'activité 1. Même si vous n'avez pas reçu de formation spécialisée, vous pouvez entreprendre certaines démarches pour aider les femmes victimes de violence.

Qu'est ce que la violence domestique ?

La première image qui vient en tête, quand on pense à la violence domestique, est celle d'un homme qui bat sa femme. La violence physique occupe une place conséquente dans les violences domestiques et peut revêtir plusieurs formes. Par exemple, une femme peut être giflée, recevoir des coups de pied, être bousculée, se faire tirer les cheveux ou être blessée par une arme. Nous assistons souvent à ces actes de violence chez nous ou dans notre communauté ; vous en avez peut-être été vous-même la victime. La violence domestique est habituellement perpétrée par le mari ou le partenaire (ou l'ex-mari ou l'ex-partenaire). Elle peut aussi être perpétrée par une autre personne du foyer, comme par exemple la belle-mère.

La violence d'ordre sexuel accompagne souvent la violence physique, mais elle est moins apparente. Une femme peut être contrainte à avoir des relations sexuelles quand elle ne le souhaite pas, ou à réaliser un acte sexuel qu'elle juge dégradant ou honteux. Dans certains pays, la législation ne reconnaît pas le viol à l'intérieur du mariage ; les femmes mariées éprouvent pourtant bel et bien le sentiment d'être violées quand on les force à avoir une relation sexuelle alors qu'elle ne le souhaite pas.

La violence domestique peut aussi consister en des comportements de contrôle, en empêchant par exemple la femme de sortir du domicile, de voir des amis ou d'avoir recours à des soins sans permission.



RAPPEL :

Certaines femmes sont maltraitées sur le plan psychologique ou abusées financièrement, qu'il y ait ou non des violences physiques et des violences d'ordre sexuel. Par exemple, une femme qui :

- essuie systématiquement des critiques
- est couverte d'insultes
- s'entend dire qu'elle est laide ou idiote
- se fait crier dessus
- est tenue à l'écart de sa famille et de ses amis
- se retrouve avec trop peu d'argent pour entretenir le foyer alors que son partenaire en dispose pour des produits superflus tels que l'alcool.

Les dynamiques de la violence causée par le partenaire intime

La violence causée par le partenaire intime a des caractéristiques intrinsèques qui la rendent différente de tout autre type de violence. Tout d'abord, elle se produit au sein d'une relation dont on attend généralement qu'elle soit intime et de confiance ; si bien que lorsque la violence survient, elle provoque un fort sentiment de trahison et d'impuissance. En second lieu, les hommes ont, dans de nombreuses sociétés, un statut social supérieur ; on considère qu'ils sont plus importants, qu'ils ont une autorité prédominante et plus de droits que les femmes. Du fait de leur statut social plus élevé,

beaucoup d'hommes en concluent qu'ils peuvent et doivent, exercer leur pouvoir et leur autorité sur les femmes. Dans de nombreuses communautés, les hommes voient même leur épouse comme leur propriété et pensent qu'ils ont le droit et même la responsabilité, de les punir en recourant à la violence.

Certaines femmes sont victimes de violence au début de leur relation, puis les mauvais traitements cessent. Pour d'autres, la violence est un règne de terreur dans lequel une soumission complète est exigée en permanence. L'homme exerce souvent son contrôle sur la femme au moyen de techniques plus subtiles. Un homme peut se montrer violent et exercer des sévices pendant un certain temps, puis s'arrêter et se montrer affectueux. La femme peut se sentir soulagée de l'arrêt des brutalités et espérer que c'est là le signe que son partenaire a changé et que les maltraitances ne se reproduiront pas. Mais celles-ci se reproduisent habituellement et peuvent même s'aggraver, formant un « cycle de la violence ». La majorité des femmes sont contrôlées par les périodes d'affection et ces répit retiennent souvent les femmes de quitter leur conjoint.

Qui provoque la violence domestique ?

La violence entre adultes constitue d'ordinaire une infraction à la loi. Si l'affaire est portée devant un juge, l'auteur des actes de violence en est tenu responsable et de fait souvent puni. Dans la plupart des communautés, la violence domestique et le viol demeurent les seules formes de violence où l'on tient la victime pour responsable.

Cela est dû à la différence de rôles et aux inégalités entre les deux sexes. (Si vous le souhaitez, vous pouvez retourner à la séance 4 qui aborde les rôles dévolus aux deux sexes.) Dans la plupart des communautés, les hommes ont davantage de pouvoir que les femmes. Il en résulte qu'en cas de problème entre un homme et une femme, on considérera souvent que c'est l'homme qui doit avoir raison et a agi de façon raisonnable, tandis que c'est la femme qui a dû causer le problème.

Les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé reconnaissent que la violence domestique est une violation des droits humains de la femme, qu'elle constitue un comportement non acceptable et que les femmes ne doivent pas en être tenu responsables. Bien que dans de nombreux pays la violence domestique soit très fréquente, vous constaterez qu'il y a également de nombreux hommes qui ne maltraitent ni leur femme ni leur petite amie. Ils nous montrent qu'il est possible pour les hommes de vivre avec les femmes sans user de violence.

Mettre fin aux maltraitances

Il est très difficile de changer le comportement des hommes autoritaires et violents. Certains hommes se montrent moins violents en prenant de l'âge tandis que d'autres le resteront tout au long de leur vie. Les femmes n'ont souvent d'autre recours que la fuite pour échapper à l'étreinte psychologique et physique dans laquelle les partenaires violents les tiennent. Toutefois, de nombreuses femmes ne souhaitent pas quitter leur partenaire et ne l'envisagent pas comme option possible. Quitter une relation violente ne résout pas toujours les problèmes : un nombre important d'entre elles continuent d'être victimes de violence de nature psychologique et physique même après leur départ. Le moment du départ met aussi les femmes dans une position où elles sont plus à risque d'être blessées ou tuées. Pour ces femmes qui

choisissent de partir, il s'agit plutôt de l'aboutissement d'un processus que d'un acte isolé. Ce processus démarre quand la femme maltraitée se met à parler de la violence, admet qu'elle est victime de violence domestique et demande de l'aide. Très souvent, elle partira pour de courtes périodes et reviendra vers son compagnon plusieurs fois avant que la séparation ne devienne définitive.

Le fait qu'une femme commence à parler à un agent de santé est une première phase capitale pour l'aider à reconstruire son estime de soi et prendre la mesure de ce qu'elle a enduré. Pour certaines femmes, cela constituera une étape dans un processus qui aboutira finalement à un départ. Pour d'autres, cela leur permettra d'entamer des actions qui pourront amener à réduire la fréquence et la gravité des violences. Pour d'autres enfin, elles y trouveront des avantages pour les aider à affronter leur vie quotidienne.



POURQUOI CERTAINES FEMMES RESTENT DANS UNE RELATION DE VIOLENCE ?

- Rôle traditionnel des femmes en tant qu'épouses : de nombreuses cultures demandent (voire contraignent) les femmes d'être mariées et économiquement dépendantes de leur mari.
- Raisons économiques et sociales : de nombreuses femmes acceptent de subir la violence des hommes dans la mesure où ce sont eux qui apportent le soutien financier à la famille.
- Rôle des femmes pour préserver la culture et les valeurs familiales et pour élever les enfants : de nombreuses femmes croient qu'il en est de leur responsabilité et qu'elles doivent élever leurs enfants dans un foyer où il y a un père. Elles pensent que leur bien-être passe après cet idéal.
- Croyance que c'est le «lot commun des femmes» et la «manière de faire des hommes» : certaines femmes croient que la violence est normale dans les relations de couple et que tous les hommes seront violents et autoritaires.
- Peur d'une réaction extrême en cas de départ : le risque d'être blessées ou tuées est élevé au moment du départ.
- Faible estime de soi : certaines femmes pensent qu'elles ne seront pas capables de se débrouiller sans leur partenaire.
- L'amour : une femme peut rester avec un homme même s'il est violent parce qu'elle l'aime, ou parce qu'elle se souvient des bons moments passés ensemble ou des témoignages d'affection entre deux périodes de violence.

Activité 1



Moins de 1 heure
(pour les groupes)
30 minutes (pour les
utilisateurs individuels)



Comprendre vos propres
opinions et attitudes par
rapport à la violence
domestique

De nombreuses personnes font au cours de leur vie l'expérience de la violence domestique. Vous avez peut-être vu des femmes qui en portaient les marques, des amis ou des proches parents qui en ont été victimes ou vous en avez vous-même souffert. Parce que vous en êtes familier, il est très probable que vous avez déjà un certain nombre d'opinions sur le sujet. Vous avez peut-être aussi des idées si, selon vous, on devrait l'aborder dans une structure de santé et, si oui, de quelle manière. Nous souhaitons que vous examiniez vos opinions dans cette activité. Il est préférable de mener cet exercice en petit groupe, ou si possible avec au moins une autre personne.

1. Cette activité utilise le tableau ci-dessous. Si vous êtes en groupe, la personne qui l'anime devra avoir le tableau 1 devant lui ; les autres devront pour l'heure éviter de le regarder. Si vous travaillez seul, vous devrez vous munir d'une feuille de papier pour cacher la colonne des « Réponses ». Vous devez commencer par porter votre attention sur la colonne intitulée « Mythes / Obstacles ».
2. Lisez à voix haute le premier obstacle et demandez au(x) participant(s) s'il(s) est / sont d'accord ou pas. Donnez à chacun l'occasion d'exprimer son opinion. Puis lisez à voix haute la « réponse ». Que pensez-vous, vous et vos collègues, de cette réponse ? Si vous menez seul cette activité, recopiez l'obstacle dans votre journal de travail et écrivez à côté si vous êtes d'accord ou pas ; puis regardez la réponse.
3. Poursuivez cette liste en abordant l'un après l'autre chacun de ces obstacles / mythes.

Suite de l'activité 1

TABLEAU 1. Comprendre ses propres opinions et attitudes par rapport à la violence domestique

Mythe / Obstacle	Notre réponse
Cela n'arrive jamais aux femmes de notre communauté.	La violence domestique se produit dans tous les pays et aussi dans toutes les classes d'âge, tous les groupes ethniques et tous les groupes sociaux.
À moins qu'il ne s'agisse de violence physique, le tort causé à la femme sera peu important.	La violence prend plusieurs formes et de nombreuses femmes trouvent que les comportements possessifs et le rabaissement constant sont plus intolérables que les coups. Toute violence est problématique et inacceptable.
Souvent, les femmes mentent à propos du viol.	Il est fréquent que les femmes violées le dissimulent, souvent par crainte de se le faire reprocher ou d'être stigmatisées.
C'est un sujet d'ordre privé, ou ça ne fait pas partie de mon travail, ou je n'ai pas de temps pour cela.	Cela relève des droits fondamentaux de l'être humain et c'est une question de santé publique. Aborder la violence prend certes un peu de temps, mais fait gagner du temps à long terme aux agents de santé.
Les victimes ne souhaitent pas en parler ou bien se fâchent quand on aborde le sujet.	Habituellement, les femmes veulent bien parler à quelqu'un qui fait preuve d'empathie à l'égard de leur situation.
Elle a dû faire quelque chose pour provoquer cette violence.	Quoi qu'une personne fasse, elle ne mérite pas d'être frappée ou de subir des sévices sexuels.
Toutes les femmes subissent la violence ; chacune doit faire avec.	La violence est très répandue, mais elle est inacceptable. Elle a un impact profond sur la santé. Il est possible d'aider les femmes et il faut le faire.
Cela s'est probablement produit il y a quelque temps déjà et ne doit plus l'affecter aujourd'hui.	Les effets de la violence sur la santé physique et mentale d'une femme peuvent durer toute sa vie.
Je ne veux pas à avoir à en parler : cela me fait trop penser à ma propre histoire.	Parler de la violence peut renvoyer les personnes à leur propre expérience de la violence et les bouleverser. Les agents de santé qui apportent leur aide requièrent souvent à leur tour une assistance ; cela ne devrait pas les arrêter de porter assistance aux femmes.
Je peux comprendre pourquoi son partenaire la bat, ou une femme doit être corrigée si elle fait quelque chose de mal.	Ce n'est pas parce qu'une femme a fait quelque chose qui a mis l'autre en colère qu'elle mérite d'être frappée. Si un homme ou une femme n'apprécie pas ce qu'a fait son partenaire, ils devraient en parler sans user de violence.
À moins qu'elle ne le quitte, je perds mon temps à discuter avec elle.	La séparation est difficile et ne constitue pas une option pour de nombreuses femmes. Il existe une multitude de choses que vous pouvez faire pour contribuer à aider une femme qui ne quitte pas l'auteur des sévices dont elle est victime.
Dans cette culture-ci, les femmes pensent que c'est un signe d'amour que d'être battues.	Dans tous les pays, les femmes qui sont victimes de violence sont en moins bonne santé. Il existe parfois des proverbes locaux ou des croyances locales qui minimisent ou légitiment la violence, mais la plupart des femmes n'en souffrent pas moins fortement.

Suite de l'activité 1



Notre point de vue

Les attitudes et opinions exprimées dans la colonne «Mythes / Obstacles» sont très répandues. Elles peuvent retenir les agents de santé d'aborder ce sujet de façon adéquate. Parfois, nous réagissons à la violence a) par le déni, en faisant comme si elle ne se produisait pas ; b) en rationalisant ou en pesant toutes les «raisons» pour lesquelles nous ne devrions pas chercher à aborder la violence que rencontrent les femmes dans leur existence ; c) en minimisant le problème – nous reconnaissons que la violence est généralisée tout en faisant comme si elle n'était pas si répandue ni si importante ; d) en nous identifiant à la situation – cela se produit quand nous croyons comprendre parfaitement ce dont la femme a été victime si bien que nous éprouvons un sentiment déplaisant, ou quand nous croyons comprendre ce à quoi pensait l'auteur des sévices (la personne responsable de cette violence) et que nous nous identifions à lui. Si vous vous identifiez à l'auteur des sévices, il est important que vous n'oubliez pas que vous ne vous occupez pas de lui et que, en tant qu'agent de santé, votre responsabilité revient à la femme que vous avez en face de vous.

Ces réactions de défense sont très répandues par rapport à la violence. Elles peuvent interférer avec la capacité d'un agent de santé à faire preuve d'empathie, à se garder de porter un jugement et de tenir la victime pour responsable et à accepter que la violence soit abordée dans le cadre de son travail.

Certaines personnes ont des positions arrêtées par rapport à la violence domestique, qui n'évoluent guère quand elles acquièrent davantage de connaissances sur le sujet. Elles ont beaucoup de mal à convenir que les femmes ne doivent pas être tenu responsables, que la violence domestique constitue une violation des droits de l'être humain et un important problème de santé. Si vous pensez être fortement en désaccord avec la plupart de « nos réponses » présentées dans cet exercice et si, après avoir lu le contenu de cette séance, vous conservez vos positions, vous devrez vous demander si vous serez capable de dissocier vos opinions personnelles de ce que nous appelons les « pratiques d'excellence ». Si vous ne pensez pas pouvoir faire preuve d'empathie, il vaut mieux que vous n'abordiez pas la violence domestique avec les femmes et que vous cherchiez à orienter vers un collègue les cas que vous repérez.

Signes et symptômes de maltraitance

Les femmes qui sont victimes de violence physique et / ou d'ordre sexuel et qui utilisent les services de santé peuvent présenter des signes ou des symptômes évidents de maltraitance. Mais ce n'est pas toujours le cas. Certaines femmes révéleront que leur partenaire les ont blessées. Si une femme porte des blessures, vous pouvez toujours demander de quelle manière cela s'est produit et qui en est à l'origine.



COMMENT REPÉRER UNE FEMME MALTRAITÉE

- Elle paraît très effrayée ou excessivement gênée.
- Elle semble très triste ou déprimée, ou pense à se suicider ou à se faire du mal.
- Elle donne une explication qui ne semble pas plausible à propos d'une blessure.
- Elle a une blessure qui résulte généralement d'une maltraitance, comme un œil au beurre noir, ou une brûlure évidente de cigarette.
- Elle présente de manière répétée des symptômes inexpliqués ou se rend fréquemment en consultation pour des soins ou des blessures.

Les femmes battues pendant la grossesse sont souvent frappées à l'abdomen. Cela peut causer un hématome rétroplacentaire et il peut y avoir un saignement vaginal ; il peut en résulter une fausse couche ou la mort du fœtus. Lorsque vous constatez des saignements vaginaux pendant la grossesse, vous devez toujours demander aux femmes si elles ont été victimes d'actes de violence. De même en cas de fausse couche ou d'ecchymoses à l'abdomen.

Chez les femmes qui ne sont pas enceintes, des douleurs chroniques au niveau du pelvis sans cause évidente peuvent être un signe courant de violence domestique. Des douleurs pendant les relations sexuelles peuvent être aussi un signe de viol antérieur. Parfois, se plaignant de vagues douleurs, une femme se rend fréquemment dans des établissements de santé sans que le personnel ne trouve de cause médicale. Ceci peut être le signe qu'elle a été victime de violence domestique ou qu'elle a été violée par le passé. Si vous rencontrez une femme présentant ce type de problèmes, vous devrez chercher à découvrir si elle est, ou a été, maltraitée.

Les problèmes de santé mentale sont très souvent associés à la violence domestique. Les femmes perdent leur estime de soi et leur confiance en elles, deviennent souvent angoissées et déprimées et peuvent même tenter de se suicider ou de se faire du mal d'une manière ou d'une autre. Dans les communautés où l'alcool, les drogues et le tabac sont accessibles aux femmes, il arrive qu'elles fument énormément, consomment des drogues et boivent de l'alcool avec excès et peuvent le faire même pendant leur grossesse. L'abus de substances est souvent un moyen de chercher à gérer la douleur psychologique et la peur ressenties au cœur d'une relation violente.

Comment aborder la violence domestique avec une femme et comment l'assister

Que pouvez-vous faire ?

De nombreuses femmes victimes de violence domestique se sentent absolument seules. Elles peuvent chercher à dissimuler les mauvais traitements qu'elles subissent. Il leur arrive de ressentir de la honte ou de la peur d'être tenu responsables des sévices. En tant qu'agent de santé, vous pouvez parler avec ces femmes et leur montrer que vous vous intéressez à elles, que vous vous préoccupez de ce qui leur est arrivé, que vous ne pensez pas qu'elles sont fautives – faites alors preuve de respect et d'empathie. Cela constituera une très bonne première forme de soutien.

Si vous suspectez un problème de violence domestique, vous devrez chercher à le traiter. Mais il est important de le faire de façon adéquate. Les informations ci-dessous donnent, dans les grandes lignes, des outils pour discuter avec les femmes victimes de violence domestique et pour les assister. En résumé, vous devez en premier lieu établir une intimité favorable à la discussion et disposer de suffisamment de temps pour parler. Vous pouvez rencontrer les femmes plus d'une fois pour aborder toutes les questions ; au cours de la première visite de consultation, vous devez cependant si possible essayer de réaliser tout ce qui est brièvement décrit dans cette séance.

Une fois que la femme a achevé le récit de son histoire, répétez une fois encore qu'elle n'est pas responsable de ce qui s'est passé. Ce message, simple en apparence, est capital pour les femmes : il peut les aider à entamer un processus par lequel elles reconstruiront leur estime de soi et comprendront ce qui se passe dans leur vie.

À qui devez-vous poser des questions ?

Nous ne vous recommandons pas de poser des questions au sujet de la violence à toutes les femmes que vous voyez, mais à toutes celles pour lesquelles vous suspectez un problème de ce type. Cela comprend les femmes ayant des blessures ou des ecchymoses, ou qui font une fausse couche ou présentent des saignements vaginaux pendant la grossesse et dont l'explication ne convainc pas, les femmes qui ont une IST ou des douleurs persistantes sans cause évidente, celles qui sont angoissées, déprimées ou qui abusent de substances. Vous pourrez aussi interroger les femmes qui manquent leur rendez-vous de consultation ou celui de leur enfant, ou qui viennent en retard, les mères des enfants présentant des troubles psychologiques ou comportementaux, ainsi que les femmes qui ne parviennent pas à arrêter de fumer ou de boire de l'alcool alors qu'elles sont enceintes ou qu'elles allaitent.

Mesures de précaution pour la sécurité des femmes

N'interrogez jamais sur la maltraitance si le mari, le partenaire ou les parents proches de la femme peuvent vous entendre. S'il le faut, trouvez un prétexte pour voir la femme en tête à tête, par exemple en éloignant l'accompagnateur pour qu'il remplisse un formulaire ou en demandant à un collègue de lui faire la conversation pour le « distraire ». N'oubliez pas non plus de veiller à la confidentialité et à l'intimité au sein de la structure de santé et ne prenez aucune note se rapportant à des mauvais traitements si vous ne pouvez garantir qu'elle sera conservée de manière confidentielle.

Introduisez le sujet : faites preuve d'empathie

Afin de faire comprendre à la femme qu'elle se trouve en sécurité pour vous révéler les violences endurées et que vous allez l'assister, vous pouvez commencer de la façon suivante :

« De nombreuses femmes sont victimes de violence exercée par leur mari ou par leur partenaire, voire par une autre personne qui vit dans le même foyer. Cela occasionne souvent des problèmes de santé et peut retenir les femmes de consulter et de suivre les conseils en matière de santé. J'ai déjà rencontré des femmes qui ont les mêmes problèmes que vous et qui ont été victimes de violence domestique. Je souhaiterais vous poser quelques questions parce que je veux vous aider et parce que je souhaite vous aider à trouver d'autres personnes qui peuvent également vous assister. Tout ce que vous me direz restera entre nous. Avant de continuer, je tiens à vous dire que vous ne devez pas vous sentir responsable des violences que vous avez subies. Les agissements d'une femme ne justifient jamais qu'elle soit maltraitée. »

Questions pour détecter un problème de violence

Il existe des questions simples et directes qui montrent que vous tenez à entendre quels sont ses problèmes. Vous pourrez les adapter un peu pour leur donner la tournure qui vous convient et pour porter sur les formes de violence qui, à votre connaissance, sont les plus répandues dans la zone où vous travaillez.

- Est-ce que votre mari (ou partenaire) ou quelqu'un d'autre à la maison a déjà menacé de vous faire mal ou vous a blessée physiquement de quelque façon que ce soit? Si oui, quand cela s'est-il produit?
- Avez-vous déjà été forcée à avoir des relations sexuelles contre votre gré?
- Est-ce que votre mari (ou partenaire) ou quelqu'un d'autre à la maison vous persécute, cherche à exercer sur vous son autorité, vous rabaisse ou vous empêche de faire les choses que vous voulez faire?
- Avez-vous peur de votre mari (ou partenaire)?
- Est-ce que votre mari (ou partenaire) a déjà menacé de vous tuer?

Si une femme répond « oui » à l'une de ces questions, vous devrez poser des questions ouvertes et exercer vos compétences en écoute active pour l'encourager à vous donner un récit détaillé de ce qui s'est passé (ou de ce qui se passe).

Faites preuve de respect et montrez que vous ne mettez pas en doute ce qu'elle dit

Signifiez-lui que vous pouvez comprendre que tout ce qu'elle vous a dit a dû être extrêmement pénible. Assurez-la de nouveau qu'aucune femme ne mérite de vivre de telles choses.

Analysez l'impact sur sa santé et les moyens de réduire ces conséquences néfastes et examinez les sources de soutien possibles

Maintenant, demandez-lui ce qu'elle pense des répercussions de cette violence sur sa santé, sur sa capacité à suivre des conseils en matière de santé et à utiliser les services de santé ; puis discutez des moyens de réduire ces conséquences néfastes. Vous devez ensuite l'aider à réfléchir à la manière dont elle pourrait obtenir de l'aide et à évaluer sa sécurité. Faites en sorte de la revoir.

Il est très important d'examiner avec elle tout ce qui, à son avis, pourrait lui être bénéfique. N'oubliez pas d'aider le processus, de façon à ce qu'elle puisse identifier quelqu'un à qui elle pourra parler de ses problèmes. La majorité des femmes gagneront à identifier un membre de la famille, un ami ou un chef religieux à qui elles peuvent se confier et dont elles pourraient recevoir le soutien. Il arrive que la femme suggère qu'un tiers parle à son mari (ou partenaire). Vous devez cependant l'avertir du risque de violentes représailles si cela n'est pas fait avec prudence. Nous ne recommandons pas aux agents de santé de le faire. Vous devez également aborder tout ce qui peut aider la femme à protéger sa santé efficacement.

Concevoir un plan de sécurité

Enfin, avant que la femme ne reparte, vous devez aborder les questions de sécurité pour peser le risque qu'elle encourt d'être sérieusement blessée sur le plan physique. Si le risque est élevé, vous devez l'en avertir et la soutenir pour élaborer un plan de sécurité pour elle-même (et ses enfants). Les femmes trouvent qu'il est souvent plus facile d'agir si elles y ont réfléchi auparavant, comme par exemple de prendre la fuite quand elles sont menacées.

Évaluation de la sécurité : une femme qui répond « oui » à l'une des questions qui suivent requiert un plan de sécurité.

1. Est-ce que votre mari / petit ami a menacé de vous tuer ?
2. Possède-t-il une arme à feu, un couteau ou une autre arme qu'il pourrait utiliser à la maison ?
3. Vous a-t-il menacé d'une arme ?
4. Avez-vous récemment été battue ? Les actes de violence sont-ils plus fréquents et plus brutaux ?

L'idée du plan de sécurité tient à ce qu'il permet de rendre une femme capable de quitter son domicile très rapidement en cas d'escalade de la violence ou de peur aggravée et de rester éloignée au moins quelques jours, si nécessaire, jusqu'à qu'elle puisse rentrer en sécurité.



QUESTIONS POUR LE PLAN DE SÉCURITÉ

1. Si vous deviez quitter d'urgence votre logement, où pourriez-vous aller ?
2. Partiriez-vous seule ou emmèneriez-vous vos enfants avec vous ?
3. Comment vous y rendriez-vous ? Vous faut-il de l'argent pour cela ?
4. Pour partir, devez-vous emporter des documents, des vêtements ou d'autres affaires ? Quelles sont les choses essentielles ?
5. Pouvez-vous confier certaines affaires à quelqu'un, au cas où ?
6. Si vous devez partir, avez-vous accès à de l'argent ? Où est-il rangé ? En cas d'urgence, pouvez-vous en prendre ?
7. Avez-vous un voisin à qui vous pourriez parler de la violence que vous subissez et qui pourrait contacter la police ou vous porter secours s'il entendait des bruits suggérant une scène de violence provenant de chez vous ?

La documentation des cas de maltraitance

Tout ce dont une femme parle avec vous doit être gardé de façon confidentielle. N'oubliez pas de lui assurer que toutes les discussions portant sur sa situation et les problèmes connexes demeurent confidentielles ou de lui expliquer les limites de la confidentialité si, par exemple, il est obligatoire de signaler les cas de violence. Seuls vous et les membres essentiels de l'équipe de santé connaîtront son statut et vous veillerez à maintenir la confidentialité entre vous.

Certaines femmes ont subi des violences après que leur mari ou partenaire a appris qu'elles s'étaient ouvertes à un tiers de leur vécu. Dans de nombreux établissements de santé, il est difficile de garantir la confidentialité. Il est utile de porter mention des blessures ou des autres conséquences de la violence dans le dossier médical, seulement si la violence domestique est interdite par la loi dans votre pays et si les services de police instruisent activement les affaires. Si tel est le cas, il peut s'avérer utile de rapporter dans le dossier médical, de façon aussi complète et précise que possible, tout ce que la femme vous a raconté et toutes les blessures et autres conséquences sur le plan sanitaire que vous aurez constatées. Dans les communautés où aucune solution légale n'existe, il peut être préférable de s'abstenir d'écrire quoi que ce soit, au cas où cela porterait préjudice à la femme d'une façon ou d'une autre.

Activité 2



Moins de 1 heure
(pour les groupes)
30 minutes (pour les
utilisateurs individuels)



But Vous aider à réfléchir aux sources de soutien pour les femmes victimes de violence domestique

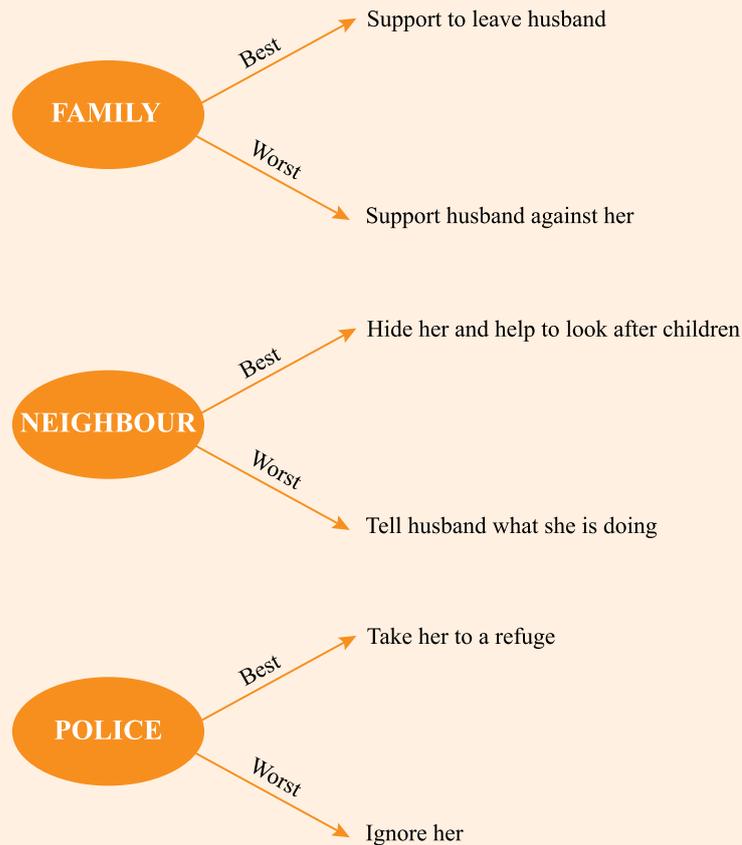
Parfois, nous éprouvons le sentiment de ne pas pouvoir faire grand-chose pour aider les femmes victimes de violence domestique. Mais il peut exister plus de recours et de groupes d'influence que vous ne soupçonnez. Certaines cultures ont mis en place des mécanismes qui cherchent à réagir à la violence domestique, en faisant par exemple intervenir des anciens. Ceux auprès desquels on recherche une assistance sont quelques fois très utiles, mais ce n'est pas toujours le cas. Nous souhaitons que vous y réfléchissiez. Réalisez une recherche sur ce sujet et tenez prête une liste des différents soutiens possibles dans votre communauté pour être mieux à même de conseiller les femmes.

1. Existe-t-il des pratiques locales qui cherchent à trouver des solutions aux problèmes de violence domestique? Dans votre journal de travail, dressez une liste de toutes les personnes et de tous les lieux dans votre communauté auprès desquels une femme victime de violence domestique peut se rendre pour obtenir de l'aide, ou qui peuvent avoir un rôle à jouer si elle est maltraitée par son mari ou partenaire, ou tout autre membre de la famille. Songez à tous les services d'assistance institutionnels (tels que la police, les travailleurs sociaux et les associations de femmes) et aux éléments informels (telle que les mères, les sœurs, les voisins). Dans votre liste, laissez un espace vierge entre chaque source de soutien, de façon à pouvoir ajouter sur cette page des renseignements supplémentaires pour chacune d'entre elles.

Suite de l'activité 2

2. À présent, tirez deux flèches à partir de chacune de ces sources de soutien. Pour chacune d'entre elles, réfléchissez au meilleur soutien qu'elle peut offrir à une femme et notez-le au bout de la flèche du haut. Réfléchissez ensuite à la réaction la moins bonne en termes de soutien qu'une femme peut obtenir de cette personne ou de ce lieu et notez-la au bout de la flèche du bas.

Exemple



3. Comment pouvez-vous faire en sorte que les femmes reçoivent la meilleure aide possible des sources de soutien existantes ?
4. Disposez-vous des renseignements adéquats pour contacter ces groupes, personnes, organisations et institutions qui peuvent venir en aide aux femmes ? Si aucun groupe n'existe au préalable, comment pourriez-vous aider les femmes à monter leur propre groupe de soutien ou à s'entraider ? Pourriez-vous aider la mise en place de ce groupe ?
5. Tenez à jour une liste des meilleures sources de soutien, avec leurs coordonnées, de façon à la mettre à disposition de vos collègues et à y recourir quand vous réfléchissez aux meilleures options possibles avec les femmes.

Suite de l'activité 2



Notre point de vue

Beaucoup de femmes préfèrent parler à des personnes qu'elles connaissent déjà, telles que des proches parents, des amis, des voisins ou des chefs religieux. Ces personnes sont quelques fois très utiles et peuvent avoir des rôles institutionnels dans la culture locale pour intervenir en cas de violence domestique. D'autres fois, leur aide peut s'avérer contre-productive : l'état de la femme peut empirer lorsqu'elle s'entend dire qu'elle est fautive et que la violence ne cessera qu'une fois qu'elle aura modifié son comportement. Quand les gens parlent davantage de la violence domestique et de ses conséquences sur le plan sanitaire, se demandent pourquoi ce type de violence est traité différemment des autres formes de violence et pour quelles raisons les femmes doivent en être tenu responsables, il est alors possible de commencer à changer les attitudes. Est-il possible pour les services sanitaires de votre communauté d'assumer ce rôle? Vous souhaiterez peut-être en parler avec vos collègues ou avec le directeur de votre programme. Dans toute communauté, il y a d'ordinaire un grand nombre de personnes qui réprouvent la violence domestique ; sensibiliser davantage sur ce sujet peut aider ces personnes à engager une action auprès des familles et des réseaux sociaux pour aider les femmes qu'elles repèrent et qui ont besoin d'assistance.

Dans certaines communautés, les femmes peuvent bénéficier d'une aide judiciaire. Vous devrez déterminer quelle est la situation en vigueur dans votre pays. Les travailleurs sociaux peuvent également fournir une aide ; et il peut exister des organisations de femmes et d'autres organisations non gouvernementales ou à base communautaire qui peuvent offrir aux femmes assistance et soutien. Il est utile de se renseigner autour de soi et de rassembler en une seule liste tous les noms et toutes les coordonnées.

Il peut s'avérer approprié d'aider les femmes victimes de violence domestique à se soutenir mutuellement. Si aucun groupe de soutien n'existe dans votre communauté, réfléchissez à la manière dont vous pourriez aider ces femmes à se rencontrer, à partager leur expérience et à imaginer des options pour résoudre leurs problèmes.

La violence domestique, la santé et l'utilisation des services de santé

Une femme victime de violence domestique a parfois plus fréquemment recours aux services de santé, sa santé étant moins bonne que celles des autres femmes. Certains types de services peuvent toutefois lui sembler difficiles à utiliser ou elle peut craindre d'y recourir, car le fait qu'elle les utilise pourrait mettre son partenaire en colère. Parfois, les hommes violents empêchent leur partenaire d'utiliser les services essentiels de santé, tels que les soins prénatals, comme forme de punition ou de contrôle, ou pour la simple raison qu'ils ne dépenseront pas le moindre argent pour leur épouse. Vous devez demander à une femme si quelqu'un l'a empêchée ou découragée de se présenter à son rendez-vous lorsqu'elle prend ses rendez-vous en retard ou ne se présente pas aux consultations prévues de soins

prénatales, ou encore a des problèmes de santé qui sont habituellement portés plus tôt à l'attention d'une personne compétente.

Pensez-vous à quoi que ce soit que vous ou d'autres pourriez faire pour aider les femmes maltraitées à assister régulièrement aux consultations prénatales ?

La capacité d'une femme victime de violence domestique à prendre des décisions concernant sa propre santé est souvent limitée par son mari (ou partenaire) et les parents proches de celui-ci. Vous pouvez le constater avec l'allaitement maternel. Contre sa volonté et contre son intérêt sur le plan de la santé, il arrive qu'une femme subisse une pression de la part de certaines personnes vivant dans le foyer pour allaiter ou bien donner une alimentation de substitution. Par exemple, elle peut être forcée à donner des aliments traditionnels à son enfant parce que son mari ou sa belle-mère ne cessent de dire que c'est ce qu'il y a de mieux pour l'enfant, alors qu'elle a choisi d'allaiter exclusivement au sein car elle est infectée par le VIH et qu'elle même craint de partager avec eux son statut par rapport au VIH et de leur expliquer pourquoi il est particulièrement important d'allaiter exclusivement au sein. Imaginez-vous une façon d'intervenir dans de telles situations ?

Il est parfois possible d'aider une femme maltraitée à utiliser d'une manière sûre les services dont elle a besoin. Si une femme s'oppose à la volonté de son mari et souhaite une méthode de planification familiale, vous pourrez par exemple recommander un contraceptif injectable. Vous pouvez aussi faire en sorte qu'une femme puisse obtenir une méthode de planification familiale en dehors d'un centre de planification familiale.

Souvent, les hommes violents ont plusieurs partenaires intimes et sont plus à risque d'avoir des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Une femme peut découvrir qu'elle a une infection sexuellement transmissible, le VIH éventuellement, et redouter très fort de le dire à son mari, tout en reconnaissant qu'il est important qu'il se fasse dépister et traiter. Lorsqu'une femme est testée séropositive au VIH ou qu'elle a une IST et qu'elle a peur de le dire à son partenaire, vous pouvez lui suggérer de prétendre qu'elle n'a pas encore été testée et d'essayer de convaincre son partenaire de se rendre avec elle pour faire à deux un test VIH. De cette façon, ils recevront un conseil ainsi que leurs résultats tous les deux en même temps. D'autres suggestions sur le conseil de couple et sur le partage du statut par rapport au VIH avec un médiateur se trouvent dans la séance 14 consacrée aux femmes et au VIH/sida.

La violence domestique peut avoir des conséquences de plusieurs ordres sur la santé d'un enfant. Un homme qui maltraite son épouse se montrera aussi souvent violent à l'égard de ses enfants. Quand ils sont les témoins d'une telle violence, les enfants connaissent une détresse psychologique qui peut être très grave. Si vous identifiez des troubles comportementaux ou psychologiques chez les enfants, vous pouvez en venir à suspecter des problèmes de violence dans le foyer. Une femme, chez qui la violence a eu de graves conséquences sur le plan de sa santé mentale, se trouvera diminuée pour donner à ses enfants toute l'attention qu'une mère donnerait en temps normal. Avez-vous des idées pour aider les femmes qui rencontrent ce genre de problèmes à se rappeler de se rendre au centre de santé pour la vaccination et les autres aspects des soins de santé de leur nourrisson ou de leur enfant ?

Activité 3



30 minutes



Exercer vos compétences pour parler de la violence domestique

Si vous travaillez en groupe, vous devrez effectuer cette activité sous la forme d'un jeu de rôles, en permutant les rôles. Si vous travaillez seul, demandez à un collègue ou un(e) ami(e) de prendre place et de se comporter comme s'il / elle était « la personne à conseiller ». Pour ceux qui travaillent en groupe, certains peuvent par exemple prétendre avoir une blessure, d'autres des saignements vaginaux pendant la grossesse, d'autres encore connaître un état dépressif ; puis exercez-vous à leur poser des questions en fonction des différentes situations.

1. Tenez-vous prêt à fournir un soutien et rappelez-vous de passer par toutes les étapes suivantes :
 - Assurez-vous que vous êtes dans un espace parfaitement privé où personne ne peut vous entendre.
 - Introduisez le sujet avec tact et empathie.
 - Posez une ou plusieurs questions ouvertes portant sur la violence et encouragez la femme à vous raconter son histoire. Vous pouvez également recourir à des questions indirectes.
 - Montrez que vous la respectez et la croyez, par une écoute active et en faisant preuve d'empathie.
 - Voyez quelles sont, selon elle, les conséquences de la violence domestique sur sa santé et sur son utilisation des services de santé ; proposez des suggestions pour l'aider à suivre les conseils en matière de santé et à recevoir les services qu'elle souhaite et requiert.
 - Parlez avec elle du soutien qu'elle souhaiterait avoir et de ce qui pourrait l'aider concernant la violence.
 - Évaluez sa sécurité ; si elle est à risque d'une violence aggravée, apportez-lui votre assistance pour élaborer un plan de sécurité (reportez-vous dans cette séance au passage traitant de l'évaluation et de l'organisation de la sécurité).
 - Procédez à la documentation de son problème médical, mais n'écrivez rien à propos de la violence à moins que la totale confidentialité des documents soit assurée ; fournissez tout traitement requis.
 - Organisez le suivi.
2. Demandez à la personne que vous avez « conseillée » comment cela s'est passé. S'est-elle sentie suffisamment en confiance pour vous « révéler » son problème ? S'est-elle sentie soutenue ? Demandez-lui de vous exposer vos forces et vos faiblesses, en se rappelant de partir des compétences clés en conseil et du processus clé appris dans les séances 2 et 3.

Suite de l'activité 3



Notre point de vue

Nous pouvons avoir des opinions prononcées sur ce que nous croyons qu'une femme doit ou ne doit pas faire en cas de mauvais traitement. Nous pouvons nous prévaloir de notre position dans la communauté pour appeler le mari et lui dire d'arrêter de battre son épouse. D'autres fois, nous pouvons souhaiter dire à la femme de quitter simplement son partenaire. Tout ceci apparaît comme des solutions évidentes, mais elles peuvent causer de nombreux torts si la femme risque d'être punie pour avoir ne serait-ce qu'évoqué avec vous les sévices dont elle est la victime. De plus, il est souvent difficile de quitter son partenaire (et de rester longtemps loin de lui). Il est fondamental de suivre une méthode de soutien qui soit non directive, basée sur les principes du conseil et de ne pas dire aux gens ce qu'ils doivent faire. Ce qui importe, c'est d'aider la femme victime de violence domestique à étudier les options et à décider par elle-même ce qu'elle peut faire pour se venir en aide.

Pour une femme victime de maltraitance, savoir que quelqu'un lui porte de l'intérêt est souvent l'une des étapes les plus utiles. Faites en sorte qu'elle se sente soutenue et faites-lui savoir qu'aucune femme ne devrait souffrir d'une telle façon. Si vous avez le sentiment qu'elle est victime de maltraitance et ne souhaite pas s'en ouvrir à vous, il est préférable de ne pas la forcer et de lui faire savoir que si elle (ou une personne de sa connaissance) est victime de mauvais traitement, elle peut venir en parler avec vous.

Soutenir les agents de santé

Aborder régulièrement la violence avec les femmes peut bouleverser les agents de santé, en particulier s'ils connaissent eux-mêmes de près une expérience similaire. Il est crucial que vous sachiez vous-même comment recevoir un soutien qui ne rompe pas la confidentialité de la femme que vous avez conseillée. Vous pouvez y parvenir en parlant avec des collègues compréhensifs. Pouvez-vous faire dès maintenant un plan stipulant la ou les personnes avec lesquelles vous pouvez dialoguer et quand vous pouvez la / les rencontrer ?

Qu'ai-je appris ?



À la fin de cette séance, vous devez avoir compris que la violence domestique peut revêtir plusieurs formes. Quelle qu'elle soit, elle est toujours une violation des droits de l'être humain. Vous devez à présent être en mesure de mieux comprendre les dynamiques de la violence au sein d'une relation et les raisons pour lesquelles une femme éprouve de grandes difficultés à sortir d'une relation violente. Vous devez aussi avoir intégré que la violence peut affecter sa santé de bien des manières, à la fois sur le plan physique et sur le plan psychologique et influencer sur son utilisation des services de santé et des autres types de services.

Il est important d'apprendre comment interroger une femme à propos de la violence. Cela peut vous être pénible, si vous jugez que c'est un sujet d'ordre privé ou si votre propre expérience de la violence est encore douloureuse. Vous avez pris le temps d'apprendre comment interroger les femmes sur la maltraitance en prenant des précautions de sécurité et comment leur venir en aide, même si les ressources ou les services disponibles pour les aider ne sont pas nombreux. N'oubliez pas qu'il peut être très utile de faire simplement preuve de gentillesse, les femmes peuvent en tirer courage et se sentir tranquilisées.

Vous sentez-vous apte à poser des questions sur la violence si vous suspectez de mauvais traitements? Avez-vous bien compris quel est votre rôle? Disposez-vous des informations sur la loi en vigueur dans votre pays et des renseignements concernant les groupes de soutien existants? Pensez-vous pouvoir aider les femmes maltraitées à mettre sur pied leur propre groupe de soutien? Mettez par écrit dans votre journal de travail les réponses à certaines de ces questions ainsi que tous les points clés que vous avez appris au cours de cette séance.

ÉTABLIR DES RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ



Quel est le contenu de cette séance ?

Cette séance décrit ce que vous pouvez faire à votre niveau en tant qu'agent de santé. Toutefois, c'est le directeur de programme qui doit rechercher, au cours de la planification des services maternels et néonataux, la participation active d'acteurs hors secteur sanitaire et des représentants de la communauté.



IMPORTANT:

Pour les programmes de SMN, l'OMS a élaboré un cadre pour collaborer avec les individus, les familles et les communautés afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale.

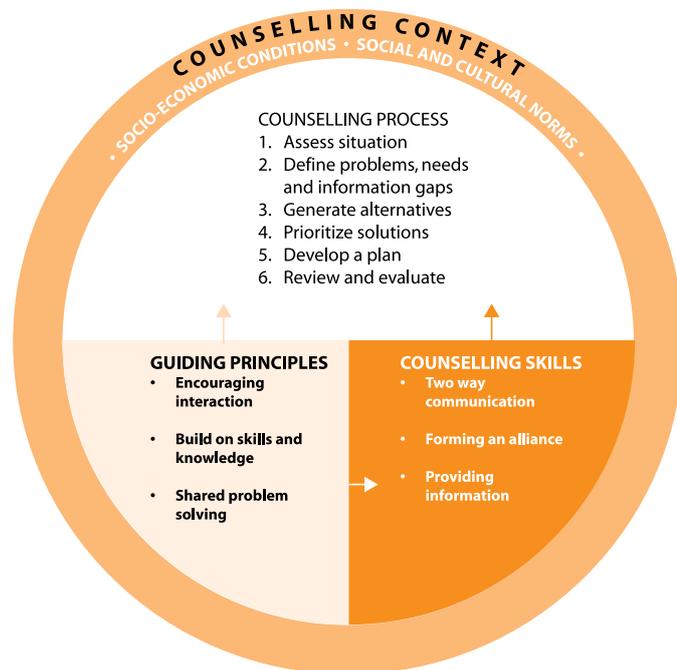


http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311/en/index.html

Des instruments de mise en œuvre seront bientôt disponibles. Pour plus de renseignements, consultez dès que vous le pourrez la page Internet.

Quelles sont les compétences que je vais développer ?

- Former une alliance avec la communauté
- Créer des relations avec les autres prestataires de soins et les chefs communautaires
- Compétences pratiques pour planifier et organiser avec efficacité des rencontres productives.



Que vais-je apprendre ?

À la fin de cette séance, vous devez être capable :

1. D'expliquer dans les grandes lignes quels sont les avantages et les inconvénients du travail en équipe / de travailler avec d'autres personnes
2. D'identifier les groupes, organisations et prestataires appropriés avec lesquels établir des relations
3. D'aider à réaliser une action commune.

Travailler avec la communauté

Idéalement, dans la communauté, tout le monde devrait avoir conscience des besoins spécifiques d'une femme et de son nourrisson et être informé de la situation des femmes et des nouveau-nés. Ensemble, les services sanitaires et la communauté peuvent trouver différentes façons de résoudre les problèmes et devenir ainsi conjointement impliqués dans un processus dont la finalité est l'amélioration de la santé.

Avantages du travail en commun pour les services sanitaires et les communautés

La collaboration, ou former des partenariats avec la communauté, est un projet complexe, en particulier quand les parties engagées n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. Elle comporte cependant de nombreux avantages possibles :

- Elle permet de mieux savoir et de mieux comprendre ce que les différents groupes peuvent apporter.
- Elle aide à clarifier les rôles et à éviter la répétition inutile des efforts et du travail.
- Elle conduit à une utilisation plus efficace des ressources.
- Elle aide les groupes, qui en temps normal ne s'imaginent pas avoir un rôle à jouer pour améliorer la santé maternelle et néonatale, à concevoir comment ils pourraient y participer.
- Elle permet une analyse plus globale des problèmes de santé et l'identification de solutions réalistes.
- Elle contribue à réduire les déficits dans la fourniture de soins et offre une meilleure couverture des services.
- Elle permet de coordonner les informations et les conseils fournis par les différents prestataires, assurant leur uniformité. Les informations ont également l'occasion d'être formulées avec la communauté, de sorte qu'elles sont plus facilement acceptées et plus conformes à la réalité.
- Elle permet aux services et au personnel de santé de découvrir davantage les traditions et les pratiques locales, de comprendre si elles constituent des obstacles à l'utilisation des services de santé et, si oui, comment surmonter ces obstacles.

Modalités du travail en commun entre les services sanitaires et les communautés

Les compétences supplémentaires permettant de rendre plus performant le travail avec d'autres groupes comprennent : la communication, la résolution des problèmes lors des rencontres et le renforcement institutionnel des partenaires dans les processus de gestion.

Les différents groupes avec lesquels vous travaillez ont des responsabilités et des rôles distincts dans leur action quotidienne, ainsi que des manières différentes de travailler pour atteindre leurs objectifs. Il est important de déterminer comment vous pouvez parvenir à une vision commune de ce que vous voulez accomplir.

Par exemple, si vous vous êtes tous entendus sur un objectif commun, consistant en la présence d'un accoucheur qualifié au moment de l'accouchement pour toutes les femmes et tous les nourrissons, vous pourrez suivre les étapes décrites ci-dessous :

1. Vous devrez travailler avec les autres groupes et prestataires à définir ce que vous entendez par un accouchement en présence d'un accoucheur qualifié – ayez une bonne connaissance du niveau actuel d'utilisation de ce service et un objectif précis du niveau d'utilisation que vous voulez atteindre après une certaine période de temps donnée.
2. L'étape suivante sera d'arriver à ce que toutes les parties comprennent qui sont ces femmes actuellement en recherche de soins (telles que vous les avez définies) et les raisons pour lesquelles elles n'utilisent pas les services. Ne vous contentez pas de ce que les groupes pensent savoir, vous aurez peut-être à obtenir des renseignements supplémentaires par le biais d'enquêtes auprès des personnes que vous n'aurez pas pu rencontrer initialement, soit des discussions de groupe orientées ou des entretiens approfondis. Il est également important que vous cherchiez à entendre les femmes elles-mêmes.
3. Une fois le problème bien compris, vous pouvez discuter ensemble des solutions possibles et élaborer un plan pour surmonter les obstacles qui bloquent le recours aux soins et pour améliorer l'utilisation des services assurant la présence d'un accoucheur qualifié.
4. Vous pouvez répertorier conjointement les diverses ressources dont vous disposez dans la communauté pour voir si elles se complètent bien les unes les autres, par exemple comprendre qui fournit aujourd'hui quels services, à qui correspondent mieux les différentes tâches du plan, quels sont les autres groupes qu'il vous faudra peut être impliquer et comment répartir les rôles et les responsabilités pour réaliser le plan.

Vous devez enfin déterminer comment garder le contact et communiquer entre vous et décider quel groupe, quelle organisation ou même quelle personne sera en charge et responsable de la coordination du travail commun.

Les différents acteurs dans la communauté

Il n'est pas toujours possible de travailler avec la communauté toute entière, mais vous pouvez travailler avec certains groupes et certaines personnes clés de la communauté. Une communauté est constituée de différents groupes et individus :

- Les chefs communautaires : par exemple les chefs politiques, les chefs religieux et les chefs de groupes informels
- Les groupes communautaires : par exemple les associations de femmes, les associations de jeunesse, les groupes proposant des activités génératrices de revenus
- Les agents de santé communautaires bénévoles : par exemple les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels.

Notre thème principal étant la santé maternelle et néonatale, il est capital que vous écoutiez les femmes directement et que vous incluez les groupes qui travaillent avec elles et qui sont les plus à même de les représenter.

La relation avec les chefs communautaires

Il existe un certain nombre de chefs communautaires de différente nature dans toute communauté, au nombre desquels on compte les chefs religieux, les chefs politiques, tribaux et les personnes qui ont une position d'autorité. Ces chefs peuvent jouer quantité de rôles ; par exemple, ils peuvent avoir un rôle d'influence sur les normes sociales, les croyances et les attitudes. Ils peuvent être des planificateurs et des décideurs de poids, ce qui fait d'eux des interlocuteurs fondamentaux pour l'organisation des évacuations d'urgence ou pour fournir des informations. Ces chefs sont souvent considérés comme des « gardiens » de la communauté : ils sont les interlocuteurs clés qui ont accès à la communauté dans sa totalité. Puisqu'il est souvent impossible de travailler avec l'entière communauté, il est important d'identifier les chefs qui offrent accès à toute la communauté et qui la représentent. Ils sont les interlocuteurs clés avec lesquels nous devons travailler. Savez-vous qui sont les chefs communautaires clés dans votre communauté ? De quelle manière pourriez-vous savoir qui sont ces personnes ? Envisagez de dresser une liste de contacts avec les noms et les coordonnées de tous les chefs communautaires clés de votre zone. Bien souvent, ces listes ont déjà été établies par un autre groupe – renseignez-vous sur ce qui existe dans votre zone.

Travailler avec les groupes communautaires

Il existe différents types de groupes communautaires, travaillant ou non dans le domaine de la santé, comme les groupes œuvrant à la promotion de l'allaitement maternel ou les associations d'agriculteurs etc. On peut se servir des dynamiques de ces groupes pour mobiliser leurs membres sur les questions de santé maternelle et néonatale que vous avez analysées dans ce Manuel. Par exemple, vous avez étudié :

- quelles sont les pratiques culturelles et les pratiques assignées à chacun des deux sexes dans votre communauté
- comment solliciter le soutien de la communauté et sa participation au plan d'accouchement et d'urgence, comme les systèmes villageois de transport
- comment reconnaître les signes de danger et le moment où il faut consulter
- comment assister les femmes pendant la grossesse, après un avortement ou un accouchement
- quelles sont, au regard de la santé, les pratiques utiles et celles qui sont dangereuses
- comment renforcer et soutenir les groupes de soutien aux mères.

Sur quels autres aspects pouvez-vous travailler avec la communauté ? Par exemple, vous pouvez aussi contribuer à changer les normes assignées à chacun des deux sexes et les normes culturelles qui ont des effets négatifs sur la santé des femmes. Vous pouvez envisager d'obtenir un retour d'information de la communauté à propos de la qualité des services fournis à ses membres. Vous pouvez aussi chercher à recueillir les réactions de la communauté par rapport aux informations que vous fournissez et évaluer ce qui en est compris. Pensez à inclure la communauté dans l'élaboration de plans d'action pratique portant sur la manière dont elle peut assister les femmes pendant la grossesse et après l'accouchement, par exemple en s'occupant des enfants, en aidant les femmes dans leurs tâches ménagères ou en les soutenant financièrement pour les factures dont elles doivent s'acquitter.



UN BON TRAVAIL EN ÉQUIPE REPOSE SUR :

- Une tâche ou un but commun
- Une définition claire des rôles et des responsabilités de chacun des acteurs
- Une diversité d'expertises pour les différentes fonctions / tâches
- Une entraide dans les différentes tâches
- Des compétences et des personnalités complémentaires
- Un engagement à accomplir les fonctions / tâches
- Un chef, soit une personne responsable et en charge de la coordination.



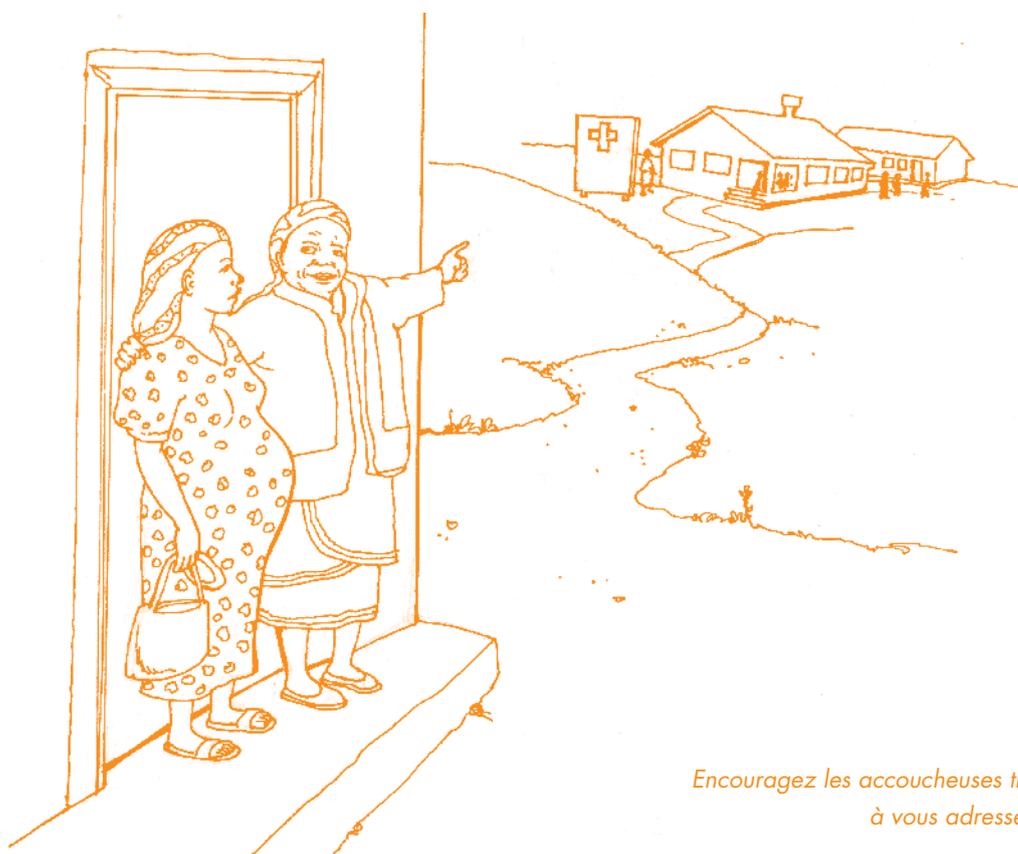
Discutez à l'avance des modalités d'un travail en commun

Établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels

Les guérisseurs traditionnels et les accoucheuses traditionnelles constituent deux groupes impliqués dans la fourniture de soins de santé. Ils ont aussi souvent le respect et la confiance de la communauté. L'OMS recommande que vous les invitiez dans votre établissement de santé pour partager avec eux votre travail, vos connaissances et vos conseils. Les services sanitaires doivent s'efforcer d'établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles afin de bénéficier de leur perception des traditions locales et de leur éclairage sur les aspects problématiques concernant la grossesse et l'accouchement. Elles sont aussi souvent les seules à connaître les besoins et les peurs intimes des femmes. Une femme qui connaît des problèmes relatifs à la sexualité ne s'en ouvre parfois qu'à son accoucheuse traditionnelle. Encourager celles-ci à reprendre à leur compte toute nouvelle pratique qui concerne la grossesse ou l'accouchement est un moyen efficace de développer la confiance que les femmes et la communauté porteront à ces nouvelles pratiques.

D'un point de vue pragmatique, il existe plusieurs moyens d'établir des relations avec les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels :

- Les intégrer dans votre système d'orientation des femmes vers les services appropriés : encouragez-les à vous adresser les femmes et donnez-leur en retour des informations sur les femmes qu'ils vous ont adressées.
- Déterminez ensemble ce qui constitue des pratiques dangereuses, inoffensives ou utiles.
- Examinez quelles sont les ressources que vous pourriez partager, par exemple des prospectus, des posters, des préservatifs ou des gants à usage unique.
- Partagez avec eux vos connaissances et votre expertise. Discutez des points de désaccord, chaque interlocuteur respectant le droit de l'autre à exprimer ses opinions et présentant les arguments qui sous-tendent ses opinions.
- Travaillez avec eux pour leur expliquer les informations clés du SGAPN qui portent sur la prise en charge des femmes et des nourrissons pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, notamment la planification familiale, les IST, l'allaitement et les soins du nourrisson.
- Invitez-les à participer à des rencontres que vous organisez à destination des groupes communautaires et des prestataires.
- Demandez-leur de vous aider à identifier les femmes qui peuvent être à risque.
- Encouragez-les à persuader toutes les femmes d'accoucher en présence d'un accoucheur qualifié.
- Encouragez-les à faire en sorte que chaque femme dispose d'un plan d'accouchement et d'urgence.
- Encouragez les accoucheuses traditionnelles à agir pour les femmes comme des accompagnantes pendant le travail et à fournir un soutien immédiatement après la naissance.
- Pensez à recourir à eux comme à une source valable de réaction par rapport aux services que vous fournissez.
- Encouragez-les à étudier ce Manuel.



Encouragez les accoucheuses traditionnelles à vous adresser les femmes

Activité 1



Variable (il faudra parfois continuer cette activité pendant plusieurs semaines)



But Vous aider à établir des relations avec les autres prestataires de soins de santé, les groupes et les chefs communautaires et à mettre en place des modalités de travail en commun

Si vous travaillez en groupe, répartissez alors les tâches de façon à ce que chaque membre ait la responsabilité d'un aspect particulier de la préparation et du suivi.

1. Dressez la liste des prestataires et des groupes qui travaillent dans votre communauté.
2. Déterminez ce que chaque groupe / prestataire accomplit aujourd'hui pour la prise en charge de la femme et du nourrisson pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance. Rassemblez ces renseignements dans un seul document qui servira par la suite de ressource.
3. Identifiez dans votre communauté les problèmes de santé les plus fréquents en rapport avec la grossesse, l'accouchement et les périodes post-partum / postnatale. Aidez-vous des données concernant la morbidité (maladies) et la mortalité (décès des mères et des nouveau-nés) au niveau local. Vous pouvez obtenir ces informations dans le rapport annuel du service de santé ou dans le rapport annuel du district, ou dans les registres d'informations sanitaires de votre service de maternité.
4. Développez un mécanisme pour coordonner et unifier les informations portant sur les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés par la femme et le nourrisson pendant la grossesse, l'accouchement et les périodes post-partum / postnatale.

Songez aux moyens d'y parvenir avant la tenue d'une réunion :

- a. Vous pouvez envisager de produire ensemble des informations clés.
- b. Vous pouvez envoyer une liste au préalable, laquelle sera discutée lors de la rencontre.

Tâchez de ne pas rendre ce mécanisme complexe. Cherchez à ce qu'il fasse apparaître les informations pertinentes les plus importantes pour la communauté.

5. Organisez une réunion ou des réunions où pourront participer les représentants et les responsables de ces prestataires et de ces groupes. N'oubliez pas de prévoir un ordre du jour.
6. Pendant les réunions, définissez les rôles et les responsabilités que les différentes personnes et les différents groupes peuvent avoir par rapport à la santé maternelle et néonatale. Cherchez à soulever des idées concernant ce qui pourrait être entrepris pour améliorer la santé maternelle et néonatale.

Suite de l'activité 1

7. Au cours ou à l'issue de la réunion, rédigez un plan d'action définissant les responsabilités et les activités (y compris un calendrier) qui incombent à chacun d'entre vous et adressez-le à tous les participants.
8. Choisissez une personne ou un groupe qui sera responsable de surveiller si la mise en œuvre est conforme au plan d'action.

Astuces pour planifier une réunion

- Faites une liste de toutes les personnes que vous devez inviter.
- Prévoyez pour la réunion un lieu suffisamment grand pour accueillir tous les participants. Vous devrez peut-être réfléchir au transport et aux facilités d'accès.
- Assurez-vous d'envoyer assez tôt les invitations pour la réunion afin que tout le monde soit disponible. Pour cela, on peut envoyer à l'avance une liste de dates possibles puis choisir la date qui convient au plus grand nombre de personnes ; il n'est guère probable que vous obtiendrez une date où tout le monde sera libre. Une autre façon de procéder consiste à voir s'il serait possible d'ajouter certains points de votre ordre du jour à une réunion déjà prévue sur un autre sujet.
- Planifier à l'avance les points que vous souhaitez couvrir pendant la réunion – mettez par écrit certains buts et objectifs. Utilisez-les pour préparer un ordre du jour et joignez-le à l'invitation. Si vous comptez vous servir d'autres documents, vous pourrez les envoyer à l'avance de façon à ce que chacun se prépare au mieux à la réunion.
- Le jour de la réunion, aménagez le lieu pour que tout le monde soit assis confortablement et puisse se voir – si vous le pouvez, aménagez l'espace pour vous asseoir en cercle ou bien mettez les tables en rond.
- Voyez si vous pouvez fournir des rafraîchissements, en particulier pour les personnes qui ont fait un long trajet.
- Choisissez une personne pour présider la réunion et une autre pour prendre des notes et préparer un compte rendu – moyen pour consigner ce qui a été discuté, ainsi que tout plan ou action proposés et les dates des réunions suivantes.
- N'oubliez pas de rappeler également aux participants les buts et les objectifs de la réunion avant de passer aux différents points à l'ordre du jour.
- Il peut être parfois utile de poser des règles de base pour le déroulement de la réunion – on peut suggérer de poser des questions par l'intermédiaire du président, de ne pas couper la parole, d'éviter que plusieurs personnes ne parlent en même temps, de respecter les différences de point de vue.
- Le programme devra comporter une ligne « autres points » pour que les participants soulèvent des questions auxquelles vous n'aurez peut-être pas pensé.

Suite de l'activité 1



Notre point de vue

Le but de cette activité est de vous aider à unifier dans votre communauté les informations, soins et conseils que les femmes reçoivent au regard de la grossesse, de l'accouchement et de la période suivant l'accouchement. Elle a également pour objectif de vous aider à identifier les problèmes les plus urgents et les solutions possibles pour les femmes et les nourrissons. Il est important que les femmes ne reçoivent pas de conseils contradictoires et que vous sachiez conseiller aux femmes où se rendre dans la communauté pour obtenir un soutien et un conseil additionnels. En tant que prestataire de soins de santé, vous faites partie d'un réseau de soins et de soutien plus large ; il vous sera profitable d'être en mesure d'utiliser les ressources de ce réseau. Il existe de nombreuses manières de s'attaquer aux problèmes de santé ; plutôt que de travailler seul de votre côté, le travail en partenariat vous permettra d'aboutir à des résultats plus probants.

Qu'ai-je appris ?



Vous devez avoir pris conscience de l'utilité d'établir des relations avec les différents prestataires et groupes au sein de la communauté. Avez-vous pris davantage confiance en vous pour travailler en partenariat avec eux ? L'un des objectifs à long terme des services de santé doit être de concevoir et maintenir ce type de partenariats.

Manuel pour le Renforcement des Compétences

**LE CONSEIL POUR LA PRISE EN CHARGE
DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE**

ÉVALUATION

Évaluation

Maintenant que vous avez terminé l'étude de ce Manuel, cette évaluation sert à évaluer vos compétences et vos connaissances en conseil en santé maternelle et néonatale. Si vous travaillez en groupe, vous devrez effectuer seul cette évaluation puis la soumettre à la discussion et aux réactions du reste du groupe, c'est-à-dire aux autres participants et à l'animateur. Si vous travaillez seul, envisagez de soumettre votre évaluation à vos collègues ou à votre mentor afin de recueillir leurs réactions sur la qualité de votre travail.

PARTIE 1



1 heure

But

La première partie de l'évaluation consiste en une réflexion de votre part sur le travail que vous avez effectué avec le Manuel

1. Prenez le temps de passer en revue votre journal de travail et le Manuel afin de vous remémorer tous les aspects que vous avez couverts. Puis écrivez les appréciations suivantes :
 - a. Les choses les plus importantes que vous avez apprises
 - b. Les compétences que vous avez développées
 - c. Les domaines dans lesquels vous souhaiteriez vous exercer davantage ou vous améliorer.
2. Lisez à nouveau ce que vous aviez écrit dans la séance 2 à propos de vos motivations par rapport à l'étude de ce Manuel. Jusqu'où êtes-vous parvenu à remplir vos objectifs personnels ?

PARTIE 2



Variable

But

Cette seconde partie de l'évaluation vous permet de revoir des études de cas portant sur des femmes que vous avez conseillées en matière de santé maternelle et néonatale et de faire le point sur vos compétences en conseil.

1. Rédigez trois études de cas portant sur des femmes que vous avez conseillées. Vous pouvez au choix utiliser trois nouvelles études de cas ou bien les tirer de votre journal de travail (cas que vous avez utilisés au cours des séances précédentes), ou encore combiner les deux.
2. Chaque étude devra comporter les éléments suivants :
 - a. Une brève description de la personne / des personnes que vous avez conseillée(s)
 - b. Dégager le problème, la question ou le sujet qui a été abordé
 - c. La manière dont vous avez abordé la séance de conseil
 - d. Une rétrospective des interactions (vous pouvez envisager de faire un enregistrement audio ou vidéo de la séance, quand ce matériel est disponible et si la femme vous donne son accord)
 - e. Ce qui, selon vous, s'est bien passé, ce qui pourrait être amélioré et ce qui pourrait être fait différemment
 - f. Le résultat obtenu, en termes de décisions prises ou d'actions engagées
 - g. Tout élément de suivi et toute information supplémentaire.
3. Cherchez à obtenir si possible un retour d'information de la part des femmes ou des personnes que vous avez conseillées sur la façon dont elles ont vécu la séance, sur ce qui leur a paru bien et ce qui aurait pu être fait différemment ou manquait.
4. Voyez s'il ne se dégage pas de vos études de cas des thèmes communs, en termes de ce qui s'est bien passé et de ce qui pourrait être amélioré. Que pouvez-vous entreprendre dans les domaines qui demandent davantage de travail ou un renforcement des compétences ?
5. Après leur avoir soumis vos études de cas, demandez à votre groupe ou à vos collègues de vous livrer leurs commentaires, idées et conseils par rapport à ce que vous avez fait.

**LE CONSEIL POUR LA PRISE EN CHARGE
DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE**

ANNEXE

ANNEXE 1 : Fiches information-conseil
du SGAPN

FICHES INFORMATION-CONSEIL

M2 **LES SOINS NÉCESSAIRES PENDANT LA GROSSESSE**
 Consulter l'agent de santé pendant la grossesse
 Comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse
 Consultations ordinaires au centre de santé
 Reconnaître les signes de travail
 Quels sont les signes de danger et quand consulter ?

M3 **METTRE AU POINT UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE**
 Mettre au point un plan d'accouchement
 Planifier un accouchement chez soi
 Mettre au point un plan d'urgence
 Planifier un accouchement à l'hôpital ou au centre de santé

M6 **SOINS NÉONATALS**
 Prendre soin du nouveau-né
 Consultations ordinaires au centre de santé
 Quels sont les signes de danger chez l'enfant et quand consulter ?

M7 **ALLAITEMENT AU SEIN**
 L'allaitement au sein présente de nombreux avantages
 Suggestions pour un allaitement au sein réussi
 L'agent de santé peut vous aider à mettre en place et à poursuivre l'allaitement au sein
 Allaitement au sein et planification familiale

M4 **SOINS MATERNELS APRÈS ACCOUCHEMENT**
 Soins maternels
 Planification familiale
 Consultations ordinaires au centre de santé
 Quels sont les signes de danger et quand consulter ?

M5 **SOINS APRÈS UN AVORTEMENT**
 Prendre soin de sa santé
 Planification familiale
 Reconnaître les signes de DANGER
 Soutien additionnel

M8 **ACCOUCHEMENT À DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS D'HYGIÈNE (1)**
 Accouchement à domicile en présence d'une accoucheuse
 Instructions destinées à la mère et à la famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité

M8 **ACCOUCHEMENT À DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS D'HYGIÈNE (2)**
 Éviter les pratiques dangereuses
 Encourager les pratiques traditionnelles utiles
 Signes de danger pendant l'accouchement
 Consultations ordinaires au centre de santé

- On trouvera ci-après des feuilles détachables contenant des informations essentielles pour la mère, son partenaire et sa famille en ce qui concerne les soins liés à la grossesse, l'élaboration d'un plan d'accouchement et d'urgence, l'accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène, les soins maternels et néonataux, l'allaitement et les soins consécutifs à un avortement.
- Le fait que ces feuilles soient détachables permet de donner à la patiente la feuille qui correspond au stade de la grossesse ou de l'accouchement auquel elle se trouve.

LES SOINS NÉCESSAIRES PENDANT LA GROSSESSE

Consulter l'agent de santé pendant la grossesse

- Si vous pensez que vous êtes enceinte, rendez-vous au centre de santé. Il est important d'entamer les soins le plus tôt possible après le début de la grossesse.
- Rendez-vous au centre de santé au moins 4 fois pendant votre grossesse, même si vous n'avez aucun problème. L'agent de santé vous dira quand revenir.
- Si à un moment ou à un autre vous êtes préoccupée par votre état de santé ou par celui de votre enfant, rendez-vous au centre de santé.
- Lors de vos consultations au centre de santé, l'agent de santé :
 - vérifiera votre état de santé et l'évolution de la grossesse ;
 - vous aidera à mettre au point un plan d'accouchement ;
 - apportera des réponses aux questions ou préoccupations que vous pourriez avoir ;
 - vous donnera un traitement contre le paludisme et l'anémie ;
 - vous vaccinera contre le tétanos ;
 - vous informera et vous conseillera au sujet de :
 - l'allaitement ;
 - l'espacement des naissances après l'accouchement ;
 - la nutrition ;
 - du conseil et du dépistage du VIH ;
 - de la manière dont il faut utiliser les préservatifs et vous recommandera de les utiliser systématiquement ;
 - des analyses de laboratoire ;
 - d'autres questions concernant votre santé ou celle de votre enfant.
- Apportez le dossier maternel que vous tenez à domicile à chaque consultation.

Comment prendre soin de sa santé pendant la grossesse

- Mangez plus et plus sainement : plus de fruits et légumes, de légumineuses, de viande, de poisson, d'œufs et de laitages.
- Prenez des comprimés de fer chaque jour, comme vous l'a expliqué l'agent de santé.
- Reposez-vous dès que vous pouvez. Évitez de porter des objets lourds.
- Dormez sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- Ne prenez pas d'autres médicaments que ceux qui vous ont été prescrits au centre de santé.
- Ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas.
- Utilisez un préservatif, comme on vous l'a expliqué, pour chaque rapport sexuel, s'il y a un risque d'infection sexuellement transmissible (IST) ou de contamination par le VIH/sida, pour vous ou votre partenaire.

LA GROSSESSE EST UN MOMENT PRIVILÉGIÉ. PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTÉ ET DE CELLE DE VOTRE BÉBÉ.

Consultations ordinaires au centre de santé

- 1^{re} consultation** avant 4 mois
- 1^{er} consultation** à 6-7 mois
- 1^{er} consultation** à 8 mois
- 1^{er} consultation** à 9 mois

Reconnaître les signes de travail

- Si l'un des signes ci-après se présente, rendez-vous au centre de santé le plus vite possible.
- Si ces signes durent depuis 12 heures ou plus, il faut vous y rendre immédiatement.**
- Vous avez des contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins.
 - Vous avez perdu les eaux.
 - Vous avez des pertes vaginales sanguinolentes et gluantes.

Quels sont les signes de danger et quand consulter?

- Il faut que vous vous rendiez immédiatement à l'hôpital/au centre de santé, **SANS ATTENDRE, de jour comme de nuit**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :
- saignement vaginal ;
 - convulsions ;
 - céphalées sévères associées à une vision floue ;
 - fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit ;
 - douleur abdominale intense ;
 - respiration précipitée ou difficile.

- Il faut que vous vous rendiez au centre de santé **le plus vite possible**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :
- fièvre ;
 - douleur abdominale ;
 - vous avez perdu les eaux et le travail n'a pas commencé au bout de 6 heures ;
 - vous vous sentez malade ;
 - vous avez les doigts, le visage et les jambes enflés.

METTRE AU POINT UN PLAN D'ACCOUCHEMENT ET D'URGENCE

Mettre au point un plan d'accouchement

L'agent de santé vous donnera les informations nécessaires pour vous aider à mettre au point un plan d'accouchement. Il vous indiquera où il serait préférable d'accoucher, en fonction de votre état de santé. Que ce soit à l'hôpital, dans un centre de santé ou chez soi, il est important d'accoucher en présence d'une personne qualifiée.

À CHAQUE CONSULTATION AU CENTRE DE SANTÉ, IL FAUT RÉEXAMINER VOTRE PLAN D'ACCOUCHEMENT.

Ce plan pourra être modifié si des complications apparaissent.

Planifier un accouchement chez soi

- Quelle est la personne qualifiée que vous avez choisie pour votre accouchement?
- Qui vous soutiendra pendant le travail et l'accouchement?
- Qui restera auprès de vous pendant les 24 heures qui suivront l'accouchement?
- Qui s'occupera de votre maison et de vos enfants?
- Prévoyez ce qui suit :
 - une pièce ou une partie d'une pièce propre et chaude ;
 - le dossier maternel que vous tenez à domicile ;
 - une trousse d'accouchement propre comprenant du savon, un cure-ongle, une lame de rasoir neuve pour couper le cordon, trois bouts de ficelle (d'environ 20 cm chacun) pour nouer le cordon ;
 - des linges propres de tailles variables : pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant, pour lui nettoyer les yeux, et pour vous en faire des protections hygiéniques ;
 - des couvertures chaudes pour vous et le bébé ;
 - un endroit chaud pour la naissance et une surface propre ou recouverte d'un linge propre.
 - des bassines : deux pour se laver et une pour le placenta ;
 - du plastique pour envelopper le placenta ;
 - des seaux d'eau propre et de quoi faire chauffer l'eau en question ;
 - du savon et de l'eau pour se laver les mains et une serviette ou linge pour que l'accoucheuse puisse se sécher les mains ;
 - de l'eau fraîche potable, des boissons et des aliments pour vous.

Mettre au point un plan d'urgence

- Pour vous préparer en cas d'urgence, vous devez étudier :
 - où il faut que vous vous rendiez ;
 - comment vous vous y rendrez ;
 - si vous aurez besoin d'emprunter un moyen de transport, payant pour vous y rendre ; et ce que cela coûtera ;
 - ce que vous devrez payer au centre de santé ; et comment vous allez payer ;
 - si vous pouvez économiser dès à présent pour faire face à ces frais éventuels ;
 - comment vous vous rendrez au centre de santé ;
 - qui s'occupera de votre maison et de vos enfants pendant votre absence.

Planifier un accouchement à l'hôpital ou au centre de santé

- Comment vous rendrez-vous là-bas ? Avez-vous besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour vous y rendre ?
- Combien cela vous coûtera-t-il d'accoucher sur place et comment allez-vous payer ?
- Pouvez-vous économiser dès à présent pour faire face à ces dépenses ?
- Qui vous accompagnera et vous soutiendra pendant le travail et l'accouchement ?
- Qui s'occupera de votre maison et de vos enfants pendant votre absence ?
- Apportez avec vous :
 - le dossier maternel que vous tenez à domicile ;
 - des linges propres de tailles variables ; pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant et pour vous en faire des protections hygiéniques ;
 - des vêtements propres pour vous et pour le bébé ;
 - de quoi manger et de l'eau pour vous et pour la personne qui vous accompagne.

SOINS MATERNELS APRÈS ACCOUCHEMENT

Soins maternels

- Mangez plus et plus sainement : plus de viande, de poisson, d'huiles, de noix de coco, de noix, de céréales, des légumineuses, de fruits et légumes et de laitages.
- Prenez des comprimés de fer, comme vous l'a expliqué votre agent de santé.
- Reposez-vous dès que vous pouvez.
- Buvez beaucoup d'eau propre et saine.
- Dormez sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- Ne prenez pas d'autres médicaments que ceux qui vous ont été prescrits au centre de santé.
- Ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas.
- Utilisez un préservatif pour chaque rapport sexuel, s'il y a un risque d'infection sexuellement transmissible (IST) ou de contamination par le VIH/sida pour vous ou votre partenaire.
- Lavez-vous entièrement chaque jour, et lavez-vous en particulier le péninée.
- Si vous avez mal dans la région des organes génitaux, asseyez-vous dans une baignoire d'eau claire et chaude.
- Changez de protection hygiénique toutes les 4 à 6 heures. Lavez vos protections ou éliminez-les selon les principes de sécurité.

Planification familiale

- Vous pouvez tomber enceinte quelques semaines après avoir accouché si vous avez des rapports sexuels et ne pratiquez pas l'allaitement exclusif au sein.
- Discutez avec l'agent de santé du choix de la méthode de planification familiale qui correspond le mieux aux besoins que vous et votre partenaire avez.

Consultations ordinaires au centre de santé

Première semaine après l'accouchement :



Six semaines après l'accouchement :



Quels sont les signes de danger et quand consulter ?

Il faut que vous vous rendiez **immédiatement**, à l'hôpital ou au centre de santé, **SANS ATTENDRE, de jour comme de nuit**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :

- augmentation du saignement vaginal ;
- convulsions ;
- respiration précipitée ou difficile ;
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit ;
- céphalées sévères accompagnées de troubles de la vision.

Il faut que vous vous rendiez au centre de santé, **le plus vite possible**, ou qu'on vous y accompagne, si vous présentez l'un des signes suivants :

- seins ou mamelons enflés, rouges ou sensibles ;
- vous avez du mal à uriner ou une incontinence urinaire ;
- augmentation de la douleur ou de l'infection périnéale ;
- infection au niveau de la plaie ;
- pertes vaginales fétides.

SOINS APRÈS UN AVORTEMENT

Prendre soin de sa santé

- Reposez-vous pendant quelques jours, en particulier si vous vous sentez fatiguée.
- Changez de protection hygiénique toutes les 4 à 6 heures. Lavez les protections usagées ou éliminez-les selon les principes de sécurité, lavez-vous le périnée.
- N'avez pas de rapports sexuels tant que le saignement n'a pas cessé.
- Utilisez un préservatif, comme on vous l'a expliqué, pour chaque rapport sexuel s'il y a un risque d'IST ou de contamination par le VIH pour vous ou votre partenaire.
- Retournez au centre de santé comme on vous l'a indiqué.

Planification familiale

- Souvenez-vous que vous pouvez tomber enceinte dès que vous avez des rapports sexuels. Utilisez une méthode de planification familiale pour éviter une grossesse non désirée.
- Discutez avec l'agent de santé du choix de la méthode de planification familiale qui correspond le mieux aux besoins que vous et votre partenaire avez.

Reconnaitre les signes de DANGER

Il faut que vous vous rendiez au centre de santé **immédiatement, de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE**, ou qu'on vous y accompagne. Si vous présentez l'un des signes suivants :

- le saignement a augmenté ou n'a pas cessé depuis 2 jours ;
- vous avez de la fièvre, vous vous sentez malade ;
- vous avez des vertiges ou des étourdissements ;
- vous avez mal au ventre ;
- vous avez mal au dos ;
- vous avez des nausées, des vomissements ;
- vous avez des pertes vaginales fétides.

Soutien additionnel

- L'agent de santé peut vous aider à identifier les personnes ou groupes de personnes qui peuvent vous apporter un soutien additionnel au cas où vous en auriez besoin.

SOINS NÉONATAUX**Prendre soin du nouveau-né****COMMENT VEILLER À SON HYGIÈNE**

- Lavez-lui le visage et le cou chaque jour. Donnez-lui un bain lorsque c'est nécessaire. Après l'avoir baigné, séchez-le soigneusement puis habillez-le et tenez-le au chaud.
- Lavez-lui les fesses lorsqu'elles sont sales et séchez-les soigneusement.
- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après vous être occupé de lui, en particulier lorsque vous avez touché ses fesses.

COMMENT PRENDRE SOIN DE SON OMBILIC

- Couvrez l'ombilic avec un linge propre que vous laisserez en place, sans le serrer. Pilez la couche et les vêtements en dessous de l'ombilic.
- Ne mettez rien sur l'ombilic.
- Si la région de l'ombilic est sale, lavez-la à l'eau propre et au savon, puis séchez-la complètement avec un linge propre.
- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après avoir soigné l'ombilic.

COMMENT LE MAINTENIR AU CHAUD

- Sous les climats froids, maintenez au moins une partie de la pièce chaude.
- Les nouveau-nés ont besoin d'être plus habillés que les autres enfants ou que les adultes.
- S'il fait froid, couvrez la tête de l'enfant avec un chapeau. Pendant les nuits froides, lui mettre une couverture supplémentaire.

AUTRES CONSEILS :

- Le laisser dormir sur le dos ou sur le côté.
- Le tenir à l'écart de la fumée.

Consultations ordinaires au centre de santé**La première semaine :****À 6 semaines :**

Lors de ces consultations, votre enfant sera vacciné. **Il faut que vous le fassiez vacciner.**

Quels sont les signes de danger chez l'enfant et quand consulter ?

Rendez-vous **immédiatement** à l'hôpital ou au centre de santé, **de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE**, si votre enfant présente l'un des signes suivants :

- il a du mal à respirer ;
- il a des convulsions ;
- il a de la fièvre ;
- il est froid ;
- il saigne ;
- il ne s'alimente plus ;
- il a de la diarrhée.

Rendez-vous au centre de santé **le plus vite possible** si votre enfant présente l'un des signes suivants :

- il a du mal à s'alimenter ;
- il s'alimente moins de toutes les cinq heures ;
- ses yeux sécrètent du pus ;
- son ombilic est irrité et sécrète du pus ou du sang ;
- il a les yeux ou la peau jaune.

ALLAITEMENT AU SEIN

L'allaitement au sein présente de nombreux avantages

POUR L'ENFANT

- Pendant les six premiers mois, l'enfant n'a besoin de rien d'autre que de lait maternel – ni eau, ni lait d'une autre nature, ni céréales, ni thé, ni jus de fruits.
- Le lait maternel contient exactement l'eau et les nutriments dont le corps de l'enfant a besoin. Il le digère et l'utilise efficacement. Cela l'aide à se protéger contre les infections et les allergies et à grandir et à se développer.

POUR LA MÈRE

- Les contractions utérines provoquées par la tétée peuvent faire diminuer le saignement du post-partum.
- En outre, l'allaitement au sein peut aider à retarder une nouvelle grossesse.

PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS, NE DONNER QUE DU LAIT MATERNEL À VOTRE ENFANT, DE JOUR COMME DE NUIT, AUSSI SOUVENT ET AUSSI LONGTEMPS QU'IL LE SOUHAITE.

Suggestions pour un allaitement au sein réussi

- Tout de suite après l'accouchement, gardez votre bébé avec vous, dans votre lit, ou à portée de votre main.
- Mettez-le au sein dans l'heure qui suit la naissance.
- La succion qu'il produit stimule la production de lait.
- A chaque tétée, laissez-le téter et lâchez le sein, puis donnez-lui l'autre sein. A la tétée suivante, commencez par le deuxième sein.
- Donnez-lui le premier lait (le colostrum). Il est nutritif et contient des anticorps qui permettent à votre bébé de rester en bonne santé.
- La nuit, faites dormir votre bébé près de vous, à portée de votre main.
- Pendant que vous allaitez, il faut que vous buviez beaucoup d'eau propre et saine. Il faut que vous mangiez plus et plus sainement et que vous vous reposiez dès que vous pouvez.

L'agent de santé peut vous aider à mettre en place et à poursuivre l'allaitement au sein

- L'agent de santé peut vous aider à positionner l'enfant correctement et à veiller à ce qu'il prenne bien le sein. Cela permet de limiter les affections des seins.
- L'agent de santé peut vous montrer comment exprimer votre lait manuellement. Si vous aviez besoin de laisser votre enfant à quelqu'un pour des périodes courtes, vous pourriez laisser votre lait qui lui serait donné à la tasse.
- L'agent de santé peut vous mettre en relation avec une association de soutien de l'allaitement au sein.

Si vous avez une quelconque difficulté à allaiter au sein, allez voir l'agent de santé immédiatement.

Allaitement au sein et planification familiale

- Pendant les six mois qui suivent l'accouchement, si vous allaitez exclusivement au sein, de jour comme de nuit, et que votre cycle menstruel n'a pas repris, vous êtes à l'abri d'une nouvelle grossesse.
- Si vous ne remplissez pas ces conditions, ou si vous souhaitez utiliser une autre méthode de planification familiale pendant l'allaitement, examinez les différentes solutions possibles avec l'agent de santé.

ACCOUCHEMENT À DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS D'HYGIÈNE

Quel que soit le lieu de l'accouchement, il est fortement recommandé à toutes les femmes d'accoucher en présence d'une accoucheuse qualifiée. Néanmoins, pour les femmes préférant accoucher à domicile en présence d'une accoucheuse traditionnelle, d'un parent ou d'une autre personne, il est recommandé de procéder comme suit pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène. Ces recommandations seront revues lors des consultations prénatales.

Accouchement à domicile en présence d'une accoucheuse

- Assurez-vous que l'accoucheuse et les membres de la famille sont au courant du plan d'urgence et savent reconnaître les signes de danger pour vous, comme pour l'enfant.
- Arrangez-vous pour que quelqu'un assiste l'accoucheuse et reste auprès de vous pendant le travail et après l'accouchement.
 - Munissez-vous des articles suivants pour un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène : une lame de rasoir neuve, 3 morceaux de ficelle d'environ 20 cm chacun pour nouer le cordon et des linges propres pour couvrir l'endroit prévu pour l'accouchement.
 - Préparez la maison et le matériel indiqué pour un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène :
 - un endroit propre et chaud où l'air est pur et où il y a une source de lumière pour l'accouchement ;
 - une couverture propre et chaude pour vous couvrir ;
- Des linges propres :
 - pour sécher et envelopper l'enfant ;
 - pour lui nettoyer les yeux ;
 - pour s'en servir de protection hygiénique après l'accouchement ;
 - pour sécher votre corps après nettoyage ;
 - pour que l'accoucheur/accoucheuse puisse se sécher les mains.
- Des vêtements propres à mettre après l'accouchement.
- De l'eau potable et des boissons fraîches et des aliments pour vous.
- Des seaux d'eau propre pour se laver, pour vous et pour l'accoucheuse.
- De quoi faire chauffer l'eau.
- Trois bassines, deux pour se laver et une pour le placenta.
- Du plastique pour envelopper le placenta.
- Un seau dans lequel vous pourrez uriner.

Instructions destinées à la mère et à la famille pour un accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité

- S'assurer qu'il y a une surface propre pour mettre l'enfant au monde.
- Demander à l'accoucheuse de se laver les mains avant de vous toucher ou de toucher l'enfant. Il faut qu'elle ait les ongles courts et propres.
- Une fois que le bébé est né, il faut qu'on le place sur l'abdomen/la poitrine de la mère, au chaud et au propre. Il faut le sécher soigneusement et lui essuyer le visage avec un linge propre, puis le couvrir avec un linge propre et sec.
- Lui couper le cordon lorsqu'il cesse d'émettre des pulsations, à l'aide de la trousse d'accouchement jetable, conformément aux instructions.
- Attendre que le placenta soit expulsé spontanément.
- Veiller à ce que la mère et l'enfant soient au chaud. Laisser l'enfant près de la mère, habillé ou enveloppé et la tête couverte d'un bonnet.
- Mettre l'enfant au sein dès qu'il a l'air prêt, dans l'heure qui suit la naissance.
- Éliminer le placenta
 - (indiquer comment éliminer le placenta selon les principes de sécurité, d'une façon qui soit acceptée sur le plan culturel).

LA MÈRE NE DOIT JAMAIS rester seule pendant les 24 heures qui suivent l'accouchement.
NE PAS donner de bain à l'enfant le premier jour.

Éviter les pratiques dangereuses

PAR EXEMPLE :

NE PAS utiliser de médicaments locaux pour accélérer le travail.

LA FUTURE MÈRE NE DOIT PAS attendre d'avoir complètement perdu les eaux pour se rendre à l'établissement de santé ou s'y faire accompagner.

N'INTRODUIRE AUCUNE substance dans le vagin pendant le travail ou après l'accouchement.

NE PAS pousser sur l'abdomen pendant le travail ou l'accouchement.

NE PAS trier sur le cordon pour extraire le placenta.

NE PAS mettre de cendres, de bouse de vache, ni d'autres substances sur le cordon/l'ombilic.



Encourager les pratiques traditionnelles utiles :



Signes de danger pendant l'accouchement

Si la mère ou l'enfant présentent l'un des signes ci-après, il faut aller immédiatement au centre de santé, de jour comme de nuit, **SANS ATTENDRE**.

Pour la mère

- Elle a perdu les eaux et que le travail n'a pas commencé au bout de 6 heures.
- Les douleurs/contractions du travail durent depuis plus de 12 heures.
- Elle a un saignement important (plus de deux ou trois protections hygiéniques souillées en 15 minutes).
- Le placenta n'a pas été expulsé une heure après la naissance de l'enfant.

Pour l'enfant

- Il est très petit.
- Il a du mal à respirer.
- Il a des convulsions.
- Il a de la fièvre.
- Il est froid.
- Il a un saignement.
- Il n'arrive pas à téter.

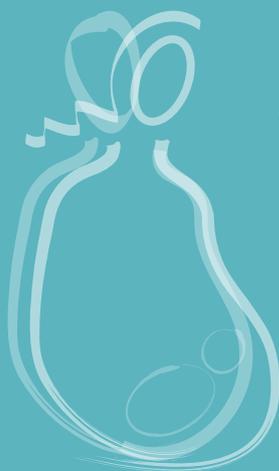
Consultations ordinaires au centre de santé

- La mère doit aller au centre de santé ou organiser une visite à domicile par un agent de santé qualifié dès que possible après l'accouchement, de préférence les premiers jours, pour qu'elle et le bébé soient examinés et reçoivent des mesures préventives.
- La mère doit aller pour une consultation ordinaire du post-partum à 6 semaines.



**Organisation
mondiale de la Santé**

Département Santé de la mère, du nouveau-né,
de l'enfant et de l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27 Suisse
Fax: +41 22 791 5853
E-mail: mncah@who.int
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr/index.html



Manuel pour le Renforcement des Compétences

**LE CONSEIL POUR
LA PRISE EN CHARGE
DE LA
SANTÉ MATERNELLE
ET NEONATALE**

