FEMMES EN BONNE SANTE, MERES EN BONNE SANTE:

UN GUIDE D'INFORMATION

PREMIERE EDITION FRANCAISE

par

Dr. A. Ananie Arkutu, FRCOG

Coordination édition française:
Ellen M. Themmen

Illustrations de:
Regina C. Faul-Doyle

Design:
Smart Design Inc.

Mise en page et production:
RDA Design

Publié par:
Family Care International, Inc.
588 Broadway, Suite 503, New York, NY 10012, USA
Tel: (212) 941-5300 Fax: (212) 941-5563
e-mail: fci@idt.net

♦

Basé sur la version anglaise:
Healthy Women, Healthy Mothers: An Information Guide par Dr. A.A. Arkutu

♦

Coordination de l'adaptation et l'élaboration de l'édition française par: Ellen M. Themmen, Coordinatrice du programme Afrique Francophone de Family Care International
Maryse Uriodain, Fairouz El-Tom, Djeneba Diallo, Haoua Afagnibo et d'autres membres du personnel de Family Care International ont également contribué à la rédaction, à l'annotation et à la réalisation de la présente publication.

♦

Il convient de remercier des personnes dont les conseils et commentaires ont été fort utiles pour la préparation du présent document:

Rédaction des textes:

Kirsten Moore, consultante: Chapitre 4, Sexualité
Assitan Diallo, consultante: Chapitre 19, Mutilations Génitales Féminines

Révision des textes et des illustrations:

Christiana Atsu, Consultante, Etats Unis/Togo
Codou Bop, Consultante, Sénégal
Ina Bosch, Conseiller Technique Principale Programme SR/PF, Ministère de la Santé, Guinée
Mme. Fifi, Chargée de Formation SR/PF, Ministère de la Santé, Guinée
Ramata Koutou, Save the Children Pays-Bas, Burkina Faso
Diana van Maasdijk, Consultante, Sénégal
Tenzu Navele, Organisation Néerlandaise pour le développement, Mali
Dr. Adrien Nougtara, Consultant, Burkina Faso
Aminata Touré, Coordinatrice Nationale de Programme, ASBEF, Sénégal
Dr. Amadou Traoré, Population Council, Mali
Gilberte Vansintejan, Consultante, Etats Unis

Validation et prétest des textes et des illustrations:

Burkina Faso:
Eglantine Balima, Direction de la Santé de la Famille
Dr. Azana Bamba, OMS/Ouagadougou
Fatoumata Kagoné, Ministère de l'Action Sociale et de la Famille
Mariam Lamizana, Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision
Dr. Laurent Niekiema, CMA Houndé
Rakete Ouangraoua, SMI/CNSS
Seg-Nogo Ouédraogo, Ecole Nationale de Santé Publique
Marie-Louise Ouédraogo, Association Burkinabè pour le bien-être familial
Pascaline Sebgo, GTZ/Santé
Roselyne Somé, Association Burkinabè pour le bien-être familial
Dr. Gaston Sorgho, Ambassade Royale des Pays-Bas
Fatou Taho, SMI Gounghin (Ouagadougou)
Jean-Roger Tamini, Ecole Nationale de Santé Publique
Marie Louise Tatieta, Dispensaire Gounghin, Ouagadougou
Dr. Ambroise Tiemtoré, Ministère de la Santé
Aminata Toe, Direction de la Santé de la Famille
Dr. Alain Toe, C.R.D.R.S Tenkodogo
Mariam Traoré, Ecole Nationale de Santé Publique
Enseignants et élèves de l'Ecole Nationale de Santé Publique

Djeneba Diallo et Marie Rose Bamogo, facilitatrices et:
Aïcha Boly, SMI Centrale
Françoise Compaoré, Maternité Pogbi
Caroline Ouédraogo, SMI/PF Gounghin
Françoise Toé, SMI/PF Kossodo
Awa Traoré, SMI/PF Kossodo

Niger

Alio Sabo, Directeur Ecole Nationale pour la Santé Publique, Niger
Ousseini Soumana, Chef de la DIEPS, Ministère de la Santé Publique, Niger
Salamatou Traoré, Présidente, CONIPRAT, Niger
Elèves de l'Ecole Nationale de Santé Publique
Sages-femmes et infirmières du Centre National de Santé de la Reproduction

Haoua Afagnibo, facilitatrice et:
Fati Mat Gado, Hôpital de district Gaweye
Fatchima Haidara, Centre National de Santé de la Reproduction
Dan Joumey Moutari, Dispensaire Lamorde
Aichatou Mamoudou, CSMI, Yantala
Fassouma Mat Ousmane, Issaka Gazobi

Cette publication a été réalisée grâce à l'aide généreuse du Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas et la Direction du Développement et de la Coopération Suisse.

© Family Care International, Inc. 1998. Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique.

Les organisations à but non lucratif peuvent utiliser gratuitement tout matériel de cette publication du moment qu'elle n'est pas utilisée à des fins commerciales. FCI serait reconnaissant si les reproductions mentionnaient son nom et les noms des auteurs et aimerait également recevoir si c'est possible des exemplaires de toute reproduction.

Photos de la couverture:
Burkina Faso/Beryl Goldberg et Bénin/Ben Aissa/UNDP134110

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION xi

Chapitre un
ETENDUE DES PROBLEMES DE SANTE DE LA FEMME 1
- Autres problèmes de santé des femmes 3
- Droits à la santé de la reproduction 3
- Conclusion: Nécessité d'une action pour améliorer la santé des femmes 3

Chapitre deux
CAUSES PRINCIPALES DE LA MAUVAISE SANTE DE LA FEMME 7
- Statut social, juridique et économique 7
- Contraintes socio-culturelles 13
- Mauvaise alimentation 15
- Conclusion 17

Chapitre trois
LE SYSTEME REPRODUCTEUR HUMAIN 21
- La femme 21
- L'homme 26

Chapitre quatre
LA SEXUALITE 29
- Les facteurs qui influencent la sexualité 30
- Les comportements et pratiques sexuels 32
- Quels sont les liens entre la sexualité et la santé de la reproduction? 34
- Comment parler de la sexualité et promouvoir les pratiques sexuelles prudentes 37

Chapitre cinq
SANTE DES ADOLESCENTS 45
- Sexualité de l'adolescent 47
- Risques de santé liés à la grossesse et à l'accouchement de l'adolescente 48
- Autres problèmes de santé de la reproduction des adolescentes 49
- Conséquences psychologiques et sociales de la sexualité des adolescents 51
- Rôle de l'agent socio-sanitaire 52

Chapitre six
FECONDATION ET DEVELOPPEMENT DE LA GROSSESSE 57
- L'ovulation ou libération de l'œuf 57
- La menstruation 57
- La fécondation et la nidation 59
- Le développement du foetus 62

Chapitre sept
DETERMINATION DES TRAITS ET DU SEXE DU BEBE 65
- Détermination du sexe 65
- Le bébé est-il en bonne santé? 67
- Les jumeaux ou les naissances multiples 67
- Caractères héréditaires 67
- Qu'est-ce qui est à l'origine des malformations chez un bébé? 68

Chapitre huit
EVOLUTION ET HYGIENE DE LA GROSSESSE 71
Les signes de la grossesse 71
Modifications de l'organisme maternel au cours de la grossesse 73
Hygiène pendant la grossesse 76
Alimentation et nutrition pendant la grossesse 84

Chapitre neuf
SOINS PRENATALS 91
La première visite prénatale 92
Identification et prise en charge des grossesses à risques 98
Visites prénatales suivantes 101
Etablir le pronostic et le lieu d'accouchement 104

Chapitre dix
PETITS MALAISES PENDANT LA GROSSESSE 107

Chapitre onze
COMPLICATIONS PENDANT LA GROSSESSE 117
Complications liées à la grossesse 117
Interruption volontaire de la grossesse 119
Hémorragies 122
Pré-éclampsie et éclampsie 123
Anémie 125
Autres complications de la grossesse 127
Interactions entre maladies préexistantes et la grossesse 129

Chapitre douze
LE TRAVAIL 133
Préparation de l'accouchement 133
Comment débute le travail? 133
Les différentes phases du travail 136

Chapitre treize
COMPLICATIONS PENDANT LE TRAVAIL 145
Rupture prématurée des membranes 145
Position ou présentation anormale 147
Travail dystocique 147
Travail prolongé 151
Pré-éclampsie et éclampsie 152
Hémorragie pendant le travail 153
Hémorragie post-partum 153

Chapitre quatorze
INTERVENTIONS OBSTETRICALES 157
Déclenchement du travail 157
Episiotomie 158
Accouchement par ventouse ou forceps 159
Délivrance artificielle 159
Accouchement par opération chirurgicale 159

Chapitre quinze
LA PERIODE POST-PARTUM 163
Les suites de couches 163
Suite de couches pathologiques 169
Consultation postnatale 171
Reprise des rapports sexuels et contraception 172
Régime alimentaire 173

Chapitre seize
SOINS DU NOUVEAU-NE 175
Mesures de base concernant les soins donnés au nouveau-né 175
Nouveau-né qui a besoin de soins spéciaux 177
Autres soins à donner au nouveau-né 178

Chapitre dix-sept
L'ALLAITEMENT MATERNEL 183
Avantages de l'allaitement maternel 183
Le processus de l'allaitement maternel 184
Craintes des femmes vis-à-vis de l'allaitement et comment les rassurer 186
Problèmes possibles pendant l'allaitement maternel 186

Chapitre dix-huit
ROLE DES HOMMES, DES AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE, ET DE LA COMMUNAUTE 191
Pendant la grossesse et l'accouchement 191
Après l'accouchement 193
La planification familiale 193
L'éducation des enfants 193
La communication 197
La rôle de la communauté 197

Chapitre dix-neuf
PLANIFICATION FAMILIALE 199
Avantages de la planification familiale 199
Méthodes de contraception 200

Chapitre vingt
LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES 221
Définition des mutilations génitales féminines (MGF) 221
Prévalence des MGF 222
Les exciseuses traditionnelles et les praticiens modernes 223
Les justifications par les adeptes de la pratique des MGF 224
Conséquences médicales de la pratique 226
Actions contre les MGF 229

Chapitre vingt et un
LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 233
Maladies sexuellement transmissibles (MST) les plus courantes 233
Le Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) 239
Prévention et traitement des MST 244

Chapitre vingt-deux
L'INFERTILITE 247
L'infertilité dans le contexte socio-culturel 247
Causes de l'infertilité 248
Tests de dépistage et counseling pour un couple infertile 251
Traitement de l'infertilité 252

Chapitre vingt-trois
AUTRES SUJETS EN SANTE DE LA REPRODUCTION 255
Autres sujets en santé de la reproduction 255
L'examen gynécologique 261
Ménopause 262

GLOSSAIRE 265

INDEX 275

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 2.1: Surcharge de travail 10
Illustration 2.2: Mauvaise alimentation pendant la grossesse 16
Illustration 2.3: Une famille heureuse et en bonne santé 18
Illustration 3.1: Organes reproducteurs internes de la femme 22
Illustration 3.2: Organes reproducteurs externes de la femme (vulve) 24
Illustration 3.3: Seins de la femme adulte 25
Illustration 3.4: Organes reproducteurs de l'homme 27
Illustration 4.1: La surcharge de travail et l'envie de relation sexuelle 33
Illustration 4.2: Les sessions de counseling en groupe 41
Illustration 5.1: Une adolescente dans un centre de santé 46
Illustration 5.2: "Tonton détourneur" 50
Illustration 5.3: Conséquence de la grossesse chez l'adolescente 51
Illustration 5.4: Une adolescente et sa mère sont conseillées par un agent socio-sanitaire 54
Illustration 6.1: Le cycle menstruel 58
Illustration 6.2: Les règles 60
Illustration 6.3: Fécondation et implantation de l'œuf 61
Illustration 6.4: Contenu de l'utérus 62
Illustration 6.5: Croissance et développement du foetus dans l'utérus 63
Illustration 7.1: Comment le sexe du bébé est déterminé 66
Illustration 8.1 - 8.4: Exercices pour fortifier les muscles utilisés pendant la grossesse et l'accouchement 79-82
Illustration 8.1: Plancher pelvien 79
Illustration 8.2: Soulèvement de la tête et des épaules 80
Illustration 8.3: Position accroupie 81
Illustration 8.4: Soulèvement de la cage thoracique 82
Illustration 8.5: Groupes d'aliments et bonne alimentation pendant la grossesse 87
Illustration 9.1 - 9.6: Que se passe-t-il pendant les visites prénatales? 94-96
Illustration 9.1: Mesure du poids 94
Illustration 9.2: Prise de la tension 94
Illustration 9.3: Examen du sang 95
Illustration 9.4: Injection du vaccin antitétanique 95
Illustration 9.5: Education sanitaire et counseling 96
Illustration 9.6: Examen 96
Illustration 9.7: Grossesse de l'adolescente 100
Illustration 9.8: Grossesse chez la femme âgée 101
Illustration 10.1 - 10.3: Moyens pour soulager le mal de reins et d'éviter de fatiguer le dos 110-112
Illustration 10.1: Faire des cercles avec les épaules 110
Illustration 10.2: Comment soulever quelque chose 111
Illustration 10.3: Comment prendre les objets qui se trouvent par terre 112
Illustration 10.4: Comment étirer une crampe au mollet 114
Illustration 11.1: Complications de l'avortement spontané ou de l'avortement 122
Illustration 11.2: Œdème 124
Illustration 11.3: Recherche des symptômes de l'anémie 126
Illustration 12.1 - 12.4: Positions pour l'accouchement 137-138
Illustration 12.1: Accroupie 137
Illustration 12.2: Couchée sur le côté 137
Illustration 12.3: A quatre pattes 138
Illustration 12.4: Accouchement à l'hôpital (assise semi-droit) 138
Illustration 12.5: Utilisation du partogramme pour mesurer l'évolution du travail 140
Illustration 12.6: Attente de la délivrance du placenta 142
Illustration 12.7: Délivrance du placenta et soins donnés au nouveau-né 142
Illustration 13.1 - 13.4: Positions du bébé 147-149
Illustration 13.1: Présentation normale 147

Illustration 13.2: Présentation par le siège 148
Illustration 13.3: Présentation transversale 148
Illustration 13.4: Les jumeaux 149
Illustration 13.5: Travail dystocique 150
Illustration 13.6: Eclampsie 152
Illustration 13.7: Hémorragie post-partum (saignement abondant) 153
Illustration 14.1: Episiotomie 158
Illustration 14.2: Accouchement par césarienne 160
Illustration 15.1: Repos pendant la période post-partum 165
Illustration 15.2 - 15.4: Exercices post-partum 167-168
Illustration 15.2: Soulèvement de la tête 167
Illustration 15.3: Glissement des jambes 167
Illustration 15.4: Inclinaison du bassin 168
Illustration 15.5: Etat septique ou infection pendant la période post-partum 169
Illustration 15.6: Soins post-partum 171
Illustration 16.1: La bonne façon de couper le cordon ombilical 176
Illustration 16.2: Mettre le nouveau-né au sein 176
Illustration 16.3: Examen et mesure du poids du nouveau-né 178
Illustration 17.1: Positions pendant l'allaitement 188
Illustration 18.1: Comment l'homme peut aider pendant la grossesse 192
Illustration 18.2: S'assurer que la femme reçoit des soins médicaux 194
Illustration 18.3: Comment la famille peut aider après l'accouchement 194
Illustration 18.4: Couple discutant de la planification familiale dans un centre 195
Illustration 19.1: Condom ou préservatif 201-203
Illustration 19.2: Condom féminin 204
Illustration 19.3: Diaphragme et spermicide 205
Illustration 19.4: Cape cervicale 206
Illustration 19.5: Contraceptifs oraux 207
Illustration 19.6: Contraceptif injectable 210
Illustration 19.7: Implants (Norplant) 211
Illustration 19.8: Dispositif intra-utérin (DIU) 212
Illustration 19.9: Stérilisation masculine 213
Illustration 19.10: Stérilisation féminine 214
Illustration 20.1: Les différents types de MGF 222
Illustration 20.2: Conséquence négative des MGF sur la sexualité 228
Illustration 21.1: Symptômes d'une MST chez l'homme 235
Illustration 21.2: Symptômes de la maladie inflammatoire du pelvis (MIP) 236
Illustration 21.3: Analyse du sang et conseils pour le VIH/SIDA 242
Illustration 22.1: Obstruction du canal déférent 249
Illustration 22.2: Obstruction des trompes de Fallope 250
Illustration 23.1: Examen des seins, debout ou agenouillée 260
Illustration 23.2: Examen des seins, couchée 260

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 0.1: Groupes cibles et stratégies d'utilisation du guide xiii
Tableau 1.1: La santé de la reproduction: une notion globale 2
Tableau 1.2: Quelques indicateurs de santé de la reproduction 5
Tableau 2.1: La notion de "genre" et santé de la reproduction 9
Tableau 2.2: Diagramme des activités journalières des femmes et des hommes 12
Tableau 4.1: Mythe et réalité 32
Tableau 4.2: Comment les agents socio-sanitaires peuvent aborder le sujet de la sexualité 38
Tableau 5.1: Quelques idées pour les séances de counseling avec les adolescents (tes) 53
Tableau 8.1: Les premiers signes de la grossesse 72
Tableau 8.2: Comment calculer la date prévue de l'accouchement 75
Tableau 9.1: Ce qui doit se passer au cours d'une visite prénatale 103
Tableau 10.1: Malaises courants et quand s'y attendre 108
Tableau 11.1: Signes de danger après un avortement 119
Tableau 11.2: La planification familiale post-abortum 121
Tableau 11.3: Complications par trimestre 128
Tableau 12.1: Conditions nécessaires pour donner des soins appropriés pendant l'accouchement 134
Tableau 12.2: Vrai travail par opposition au faux travail 135
Tableau 13.1: Complications et soins pendant le travail 146
Tableau 15.1: Signes de danger post-partum 170
Tableau 15.2: Méthodes de planification familiale pour les mères qui allaitent 172
Tableau 16.1: Caractéristiques physiques normales du nouveau-né 179
Tableau 16.2: Calendrier de vaccination pour les nouveaux-nés 180
Tableau 17.1: Mesures de confort pour les mères qui allaitent 185
Tableau 18.1: Méthodes de planification familiale pour l'homme 196
Tableau 19.1: Contre-indications des contraceptifs oraux combinés 208
Tableau 20.1: Les mythes et les réalités physiologiques des MGF 225
Tableau 20.2: Les conséquences à court et long termes des MGF 227
Tableau 21.1: Ce qu'il faut savoir sur le VIH/SIDA 243
Tableau 23.1: Signes indiquant une maladie au niveau de l'appareil reproducteur 257
Tableau 23.2: Evaluation des saignements anormaux pendant la ménopause 258

INTRODUCTION

La santé de la reproduction et la sexualité constituent de nos jours une des préoccupations majeures des hommes et des femmes de tout âge et dans tous les pays. Un comportement sexuel sain est un facteur primordial pour avoir une bonne santé reproductive.

La santé de la reproduction est déterminée par le niveau de développement social et économique, le style de vie, la place de la femme dans la société, ainsi que la qualité et la disponibilité des soins de santé. Elle dépend essentiellement du pouvoir de la femme à faire des choix. Aussi, pour des raisons socio-économiques, la femme peut se retrouver dans un environnement qui joue de façon négative sur sa santé de reproduction (manque de pouvoir et de décision, insuffisance de revenus, travaux pénibles, mariage précoce, grossesses nombreuses ou tardives, excision, violence familiale). Toutes ces raisons peuvent exposer la femme à des maladies de l'appareil génital et aux maladies sexuellement transmissibles (MST).

Il est indispensable de renforcer les moyens d'action des femmes pour améliorer leur bien-être général et celui de leur santé de la reproduction en particulier. L'une des actions essentielles est l'amélioration de l'accès à l'information et aux soins de qualité.

Des études réalisées dans divers pays à travers le monde ont mis en évidence que le manque d'informations sur la santé de la reproduction peut contribuer au développement des problèmes de santé des femmes. Il est aussi important de noter que parfois elles ne prennent pas les mesures nécessaires pour éviter les maladies et ne vont pas toujours se faire traiter lorsque les complications se développent. Nombreuses également sont les femmes qui manquent d'information complète et exacte sur la contraception, d'où des millions de grossesses non-désirées et d'avortements à risques chaque année.

Ce guide a pour objectif principal de fournir des informations de base dont les femmes ont besoin pour vivre en bonne santé. La santé et le bonheur des femmes constituent un important but en soi. A travers le monde, l'analyse des faits a démontré que la santé et le bien-être des femmes sont également la condition requise pour avoir un bébé bien portant et, par là même, une famille bien portante.

Un nombre important de femmes sont analphabètes, et de ce fait, elles ont un accès limité aux documents imprimés. De plus, elles n'ont généralement pas facilement accès à la radio ni à la télévision. Les informations qu'elles reçoivent au sujet des questions de santé proviennent des agents sanitaires et des agents sociaux. Ce guide est conçu pour servir de matériel de référence, afin que ces agents puissent fournir des renseignements complets et précis sur les problèmes de santé et les besoins des femmes. Nous avons utilisé un langage simple et inclus de nombreuses illustrations et tableaux résumant les points clés, dans l'espoir qu'ils seront utilisés dans le cadre de séances de conseils, de discussions de groupe, et aussi pour préparer des affiches, des brochures et d'autres matériels éducatifs.

Le but de ce guide est de contribuer à l'amélioration de la santé en matière de sexualité et de reproduction, et, en particulier celle des femmes et des adolescentes. Cependant, les femmes ne sont pas seulement des bénéficiaires passives de l'information de ce guide, nous espérons qu'elles seront aussi activement impliquées dans le développement et la réalisation des activités de sensibilisation. L'élément le plus important pour le succès d'un programme de sensibilisation, c'est que les femmes (le groupe-cible privilégié de ce guide) participent à chaque étape du processus d'éducation pour la santé — pour

identifier les problèmes, pour réunir des informations sur les problèmes et leurs causes et surtout, pour trouver des solutions aux problèmes. Ce n'est qu'ainsi que les messages seront compris, acceptés et mis en pratique par les personnes qu'ils cherchent à aider.

Femmes en bonne santé, mères en bonne santé est le premier ouvrage d'une série de quatre documents publiés par Family Care International. Ceux-ci existent déjà en version anglaise et sont utilisés par des organisations nongouvernementales (ONG) et des agences gouvernementales dans plus de 12 pays en Afrique anglophone. Bien que ces documents servent de base pour les versions françaises, le contenu a été adapté en étroite collaboration avec des experts en santé de la reproduction et en communication travaillant en Afrique francophone. Les trois autres guides sont les suivants:

- ***Faire passer le message: Comment planifier une campagne d'éducation et de communication sur la santé de la reproduction,*** est un livre qui offre des directives étape-par-étape sur la manière de planifier, d'exécuter et d'évaluer une campagne d'information efficace pour améliorer la santé de la reproduction. Le livre décrit la planification générale d'une campagne, la recherche, la mise au point et le pré-test des messages; le choix des canaux de communication; comment faire passer le message; et l'évaluation de la campagne. Il comprend des exemples, des messages, des listes de référence, des questionnaires et une liste de ressources.
- ***Renforcer les compétences en communication pour la santé de la reproduction: Un guide de formation,*** est un curriculum de formation d'une durée de cinq jours pour aider à améliorer les compétences en communication des agents socio-sanitaires. Le guide peut être utilisé dans le cadre d'une formation de base ou une formation/recyclage sur le terrain. Il comprend un grand nombre d'exercices pratiques, dont des études de cas et des jeux de rôle, pour aider les agents socio-sanitaires à mettre leurs compétences en pratique et à établir une communication basée sur l'empathie avec leurs clients.
- ***Education communautaire pour une meilleure santé de la reproduction: Un guide de formation,*** est un curriculum de formation d'une durée de six jours pour aider à améliorer les compétences en éducation communautaire des agents socio-sanitaires. Le guide comprend un grand nombre d'exercices pratiques et deux visites sur le terrain pour mettre en pratique les compétences dans le domaine des études de milieu et de l'éducation communautaire. Le guide met l'accent sur l'élaboration et l'entretien des relations avec des groupements communautaires dans le but d'aider la communauté à prendre en main l'amélioration de sa propre santé de la reproduction.

Les informations relatives à la commande de ces ouvrages sont fournies dans le bulletin de commande figurant à la fin de ce livre. Que ces livres soient utilisés individuellement ou ensemble, ils sont conçus pour aider les organismes en Afrique, notamment les Ministères de la Santé, les associations de planification familiale, les associations féminines, les organisations religieuses et d'autres groupes travaillant dans la communauté (voir tableau 0.1), à promouvoir une meilleure santé pour les femmes et à réduire le nombre de décès et d'infirmités causés par les problèmes liés aux problèmes de santé de la reproduction.

Nous espérons que les informations contenues dans ce livre parviendront aux nombreux hommes et femmes vivant en Afrique et contribueront à une amélioration de leur santé et bien-être, en particulier celles des femmes et des jeunes filles.

Tableau 0.1: ***Groupes cibles et stratégies d'utilisation du guide***

GROUPES CIBLES	STRATEGIES D'UTILISATION
Agents sanitaires, agents sociaux, les responsables de l'éducation pour la santé	• Ateliers, causeries • Counseling • Sorties sur le terrain pour des séances de sensibilisation • Campagnes de vaccination
Associations féminines et organisations nongouvernementales	• Rencontres • Ateliers, formation • Groupes de discussion • Traduction en langue nationale de certains chapitres ou passages • Lors de certaines dates commémoratives, organiser une campagne d'information ou de sensibilisation sur quelques chapitres du livre
Educateurs (écoles secondaires)	• Intégration du guide dans le curriculum de formation
Instituts de formation professionnelle	• Utiliser le guide pour la préparation de certains cours • Disponible à la bibliothèque
Leaders des collectivités	• Permettre aux leaders d'élaborer des propositions favorables à l'épanouissement des femmes et des adolescents
Parents (surtout les mères)	• Cadeaux aux adolescents (Surtout en zones urbaines)
Nouveaux mariés (zone urbaine)	• Comme cadeau de mariage

Chapitre Un

ETENDUE DES PROBLEMES DE SANTE DE LA FEMME

La plupart des cultures africaines accordent une très grande importance aux enfants, c'est pour cela que la majorité des femmes acceptent les risques associés à l'accouchement. Les femmes en Afrique meurent beaucoup plus souvent des complications liées à la grossesse et à l'accouchement que les femmes en Europe et en Amérique du Nord. En Afrique subsaharienne, ces complications sont souvent la cause de décès. En effet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en Afrique subsaharienne, une femme sur 16 meurt des complications liées à la grossesse. Pour chaque femme qui meurt, 50 à 100 autres souffrent d'une maladie ou d'une séquelle causée par l'accouchement. Ceci signifie que chaque année, plus de 235.000 femmes de l'Afrique subsaharienne meurent, et des milliers d'autres souffrent de séquelles graves dues à la grossesse et à l'accouchement.

La plupart de ces décès et maladies peuvent être évités si les trois objectifs de base suivants sont atteints:

1. les femmes sont en bonne santé avant de concevoir;
2. elles bénéficient de soins médicaux de qualité pendant et après la grossesse; et
3. elles cherchent rapidement de l'aide en cas de difficultés.

Par ailleurs, la planification familiale peut contribuer à sauver des milliers de vies en prévenant les grossesses à risques ou non désirées. Beaucoup de femmes qui meurent pendant l'accouchement ne voulaient peut-être pas être enceintes à cause de leur mauvais état de santé, parce qu'elles avaient déjà beaucoup d'enfants, ou encore parce qu'elles n'avaient pas les moyens de s'occuper d'un autre enfant.

Tableau 1.1 *La santé de la reproduction: Une notion globale*

La notion de santé de la reproduction est le résultat d'une évolution des esprits en matière de santé maternelle et de planification familiale. Jusqu'à présent, les programmes de santé maternelle se sont essentiellement limités au rôle de procréation de la femme et d'éducation sanitaire pour la survie des enfants. Les activités de santé maternelle et infantile (SMI) ont été privilégiées, d'où un déséquilibre à au moins deux égards:

- Les programmes SMI étaient surtout orientés vers la survie de l'enfant. La santé de la femme elle-même est insuffisamment prise en compte.
- La santé préventive était uniquement orientée vers les femmes/mères. La modification de la SMI vers une santé de la reproduction donne la possibilité d'impliquer les hommes, les adolescents et les femmes ménopausées dans ce domaine.

La santé de la reproduction se définit comme étant le bien-être général, tant physique que mental et social d'une personne, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi rarement qu'elle le désire.

Les services de santé de la reproduction mettent l'accent sur une approche intégrée basée sur les besoins des utilisateurs de ces services, en particulier les femmes. Ils devraient inclure:

- le counseling, l'IEC et les services de planification familiale avec le choix de méthodes;
- les soins prénatals, l'accouchement sans risque et les soins post-natals;
- la prévention et le traitement de l'infertilité;
- la prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et le traitement des complications qui en résultent;
- les services d'avortements sans risques, lorsqu'ils ne sont pas proscrits par la loi;
- dans tous les cas possibles, la prévention, le diagnostic et le traitement des infections des voies génitales, des maladies sexuellement transmissibles et d'autres affections de l'appareil génital;
- le counseling, l'IEC et des services en santé sexuelle pour les adolescents;
- l'information, l'éducation et le counseling sur la sexualité humaine, la santé en matière de sexualité et de reproduction et la procréation responsable, y compris la prévention efficace des maladies sexuellement transmissibles et du VIH;
- la lutte contre les pratiques nuisibles à la santé de la femme, comme la mutilation génitale féminine;
- l'information, à l'intention des femmes, sur les facteurs qui augmentent les risques de contracter le cancer et des infections des voies génitales;
- les services de santé physique et mentale pour les filles et les femmes de tout âge qui ont subi une forme de violence quelconque;
- l'orientation vers les services plus spécialisés.

Autres problèmes de santé des femmes

Les complications de l'accouchement sont peut-être les problèmes de santé les plus courants que rencontrent les femmes, mais ils ne sont pas les seuls. D'autres problèmes de santé peuvent aussi avoir des répercussions graves sur leur état de santé. Par exemple, les maladies sexuellement transmissibles (MST) deviennent de plus en plus courantes en Afrique; elles touchent des milliers de femmes et, si ces maladies ne sont pas soignées, elles peuvent entraîner l'infertilité ou même la mort. Le SIDA par exemple se répand rapidement à travers toute l'Afrique. Dans certains pays, cette maladie incurable tue beaucoup plus de femmes que n'importe quelle autre maladie.

Droits à la santé de la reproduction

Le droit à la santé est reconnu dans le monde entier. Cependant, dans ce domaine, les femmes africaines en particulier continuent à porter un lourd fardeau qui pourrait, dans une certaine mesure, être évité. Le droit à la santé, le droit de bénéficier du progrès scientifique et le droit de décider du nombre de leurs enfants et de leurs espacements requièrent que le droit en matière de reproduction soit respecté. Cela signifie entre autres que le choix des femmes doit être respecté et leur consentement recherché.

Le rôle dévolu aux femmes en matière de sexualité et de reproduction détermine pour une bonne part leur condition sociale et leurs situations économiques. Toutefois, pour jouer ce rôle qui a façonné l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et leur sens de l'émancipation personnelle, elles n'ont guère reçu d'appui ou de soins. Pour la majorité des femmes dans la plupart des sociétés, il y a eu à la fois surévaluation du rôle en matière de procréation et insuffisance de l'appui donné pour le remplir.

Les relations entre les hommes et les femmes, en tant qu'individus, membres d'une famille et membres d'une communauté, s'inscrivent dans une structure complexe de pratiques sociales, de valeurs, de rapports de pouvoir et d'accords négociés. En permettant à la femme de décider elle-même de la taille de la famille et de l'espacement des naissances, la contraception moderne peut modifier cette structure de manière durable. Cela a suscité dans tous les pays un débat vigoureux au sujet des rôles et des droits des femmes et des hommes en matière de reproduction.

Conclusion: Nécessité d'une action pour améliorer la santé des femmes

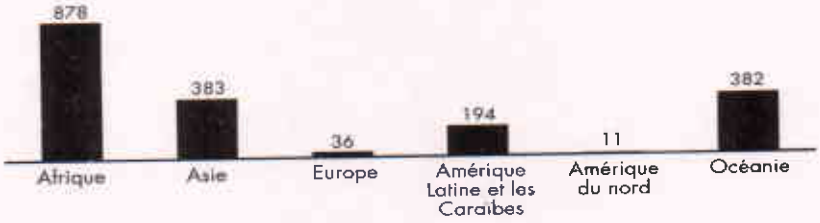
La mortalité et la morbidité maternelles élevées sont des problèmes qui affectent nonseulement les femmes elles-mêmes mais également les communautés et les nations où elles vivent. Nombreuses sont ces maladies et souffrances qui pourraient être prévenues. Toutefois, les besoins de la femme en matière de santé sont souvent négligés. Depuis que l'initiative mondiale pour la Maternité Sans Risques a été mise en action en 1987, et après la Conférence Internationale sur la Population et le Développement de 1994, les gouvernements et les agences internationales du monde ont commencé à prêter plus d'attention à la santé des femmes. En particulier, beaucoup d'efforts ont été faits pour former des agents socio-sanitaires en matière de planification familiale, procurer des fournitures et du matériel, et améliorer l'extension de la couverture des établissements médicaux. Il est également important de souligner que les

gouvernements et les organisations non-gouvernementales, y compris les associations féminines, travaillent beaucoup pour fournir aux femmes des informations qui leur permettent de mieux s'occuper d'elles-mêmes. Ces efforts ont des résultats positifs, mais beaucoup reste encore à faire.

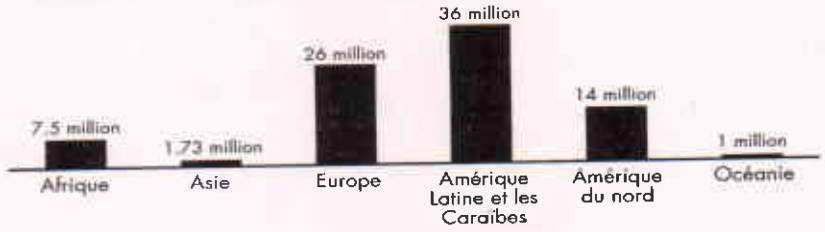
Ce guide est un outil qui vise à améliorer la santé des femmes. Les chapitres suivants décrivent les causes des problèmes de santé des femmes, surtout ceux qui sont liés à la grossesse et à l'accouchement, et expliquent ce qu'il faut faire pour les prévenir ou les résoudre. Les agents socio-sanitaires sont souvent la seule source de soins et d'information dont disposent les femmes. Il faut donc absolument qu'ils veillent à ce que les femmes et les hommes soient éduqués et informés sur tous les problèmes de santé auxquels ils doivent faire face. Les gouvernements, les associations féminines, les organisations religieuses et les communautés locales doivent aussi travailler ensemble pour s'assurer que les services et l'information soient disponibles pour sauver la vie des femmes. Ainsi, on pourra éviter de nombreuses tragédies et donner à de nombreux enfants de meilleures chances de vie.

Tableau 1.2: *Quelques indicateurs de santé de la reproduction*

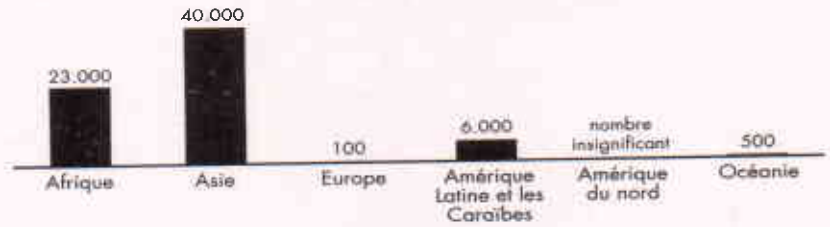
RAPPORT DE MORTALITE MATERNELLE POUR 100.000 NAISSANCES VIVANTES (1990)



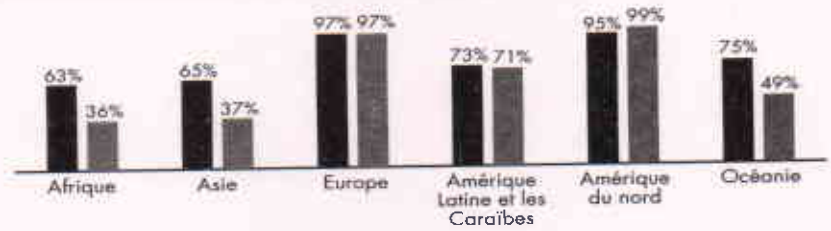
NOUVEAUX CAS DE MST TRAITABLES CHEZ LES ADULTES (1995)



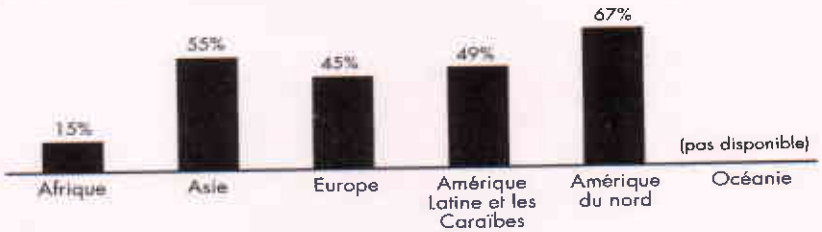
DECES IMPUTABLES A DES AVORTEMENTS A RISQUES



SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENTS DANS UNE MATERNITE (%)



PREVALENCE DE LA CONTRACEPTION (METHODES MODERNES)



(Source: FNUAP, Etat de la population mondiale 1997)

Chapitre Deux

CAUSES PRINCIPALES DE LA MAUVAISE SANTE DE LA FEMME

Les chapitres suivants traitent les problèmes médicaux les plus courants qui provoquent la maladie ou mettent en péril la vie des femmes. Ils traitent également des moyens de les prévenir ou de les résoudre. Les complications médicales sont des conséquences immédiates des conditions de vie des femmes. Ce chapitre examine certains des problèmes bien enracinés qui sont liés aux rôles dévolus aux hommes et aux femmes dans la société. Le fait de reconnaître que le rôle tenu par les femmes dans leur famille, l'éducation, et le revenu ont une influence sur leur santé constitue une étape importante vers l'amélioration des services qu'elles reçoivent. Les agents socio-sanitaires peuvent ainsi mieux comprendre les obstacles et les contraintes auxquels les femmes doivent faire face. Les responsables de la communauté doivent prendre des mesures pour résoudre certains de ces problèmes qui sont profondément enracinés. Les solutions sont rarement claires ou simples. Mais agir dans le but de résoudre ces problèmes peut, à la longue, sauver la vie de nombreuses femmes et améliorer la qualité de vie de beaucoup d'autres. Ainsi, dans les communautés villageoises, les agents de développement déploient des efforts très louables pour impliquer toutes les couches sociales aux activités sur le terrain.

Statut social, juridique et économique

On entend par "statut des femmes" la façon dont les femmes sont traitées, ce que leurs communautés pensent d'elles, ce qu'elles peuvent faire et quels sont leurs droits. Les aspects les plus importants de ce statut sont les suivants: l'accès à l'argent, à la formation, au crédit, à la terre et à d'autres ressources. La marge de liberté dont elles disposent pour la prise de décisions concernant leur famille et elles-mêmes est très limité. Le statut d'une femme dépend surtout de ce que les membres de sa famille et de sa

communauté pensent d'elle. Dans plusieurs régions d'Afrique par exemple, le respect qu'une femme reçoit dépend en grande partie du nombre d'enfants qu'elle a. Le désir d'améliorer son statut peut pousser la femme à continuer à avoir des enfants, même lorsque la grossesse et l'accouchement comportent de sérieux risques pour sa santé. De plus, une triste vérité est que la plupart des tâches qui sont traitées de "travaux de femmes", à savoir le ménage, préparer la nourriture, s'occuper des enfants, l'agriculture, aller chercher du bois (combustible) et de l'eau, et dans certains cas travailler comme enseignante ou infirmière sont considérées comme moins importantes pour la famille et la communauté que les "travaux des hommes". Le statut social de la femme est aussi influencé par son niveau d'éducation. Trop de femmes africaines sont encore illettrées.

MANQUE DE CONTROLE SUR LES RESSOURCES

Dans de nombreuses familles, les femmes ont rarement leur mot à dire concernant la façon dont l'argent du ménage est dépensé, même si elles ont contribué à le gagner. Des études ont cependant montré que les femmes dépensent plus d'argent pour le bien de la famille que les hommes. Les femmes et leurs familles en bénéficieraient si celles-ci jouaient un plus grand rôle dans la gestion des revenus de la famille et de la communauté. Si une femme n'a pas d'argent, elle ne pourra probablement pas aller à la consultation prénatale, acheter des médicaments ou, mieux se nourrir quand elle en a besoin.

Les femmes ont également un accès limité aux autres types de ressources, tels que les programmes de formation et de crédit, les machines et l'équipement qui pourraient rendre leurs tâches plus faciles (charrues, pompes à eau, foyers améliorés). Elles ont aussi un accès limité aux conseils techniques et aux produits agricoles tels que les graines, les engrais et les pesticides. Même l'information générale, qui est aussi une ressource importante, leur fait souvent défaut.

Ce manque d'accès aux ressources rend le travail des femmes plus difficile et moins productif, et contribue à leur plus faible revenu ainsi qu'à leur mauvaise santé. Il y a de fortes chances pour qu'une femme n'ait pas accès aux ressources si elle est seule (parce qu'elle est veuve ou divorcée, ou parce que son mari a d'autres femmes). Dans plusieurs pays, la femme n'a pas le droit d'avoir la charge de ses enfants, de posséder des biens ou d'en hériter, de gagner de l'argent ou de participer aux affaires publiques sans la permission de son mari ou de son père. Puisque 25 à 45% des ménages en Afrique subsaharienne sont dirigés par une femme qui n'est pas mariée ou dont le mari est absent, ces restrictions limitent leur capacité à s'occuper d'elles-mêmes et à convenablement élever leurs enfants.

ROLE DES FEMMES DANS LA PRISE DE DECISIONS

La plupart du temps, les femmes ne sont pas consultées lorsque des décisions au sujet de la famille ou de la communauté sont prises. Généralement, ce sont les hommes qui prennent les décisions importantes concernant le lieu d'habitation, ce qu'il faut acheter, si les enfants doivent aller à l'école et s'il faut dépenser de l'argent pour les soins de santé. Souvent, c'est l'homme seul qui décide si la planification familiale doit être employée pour limiter le nombre

Tableau 2.1 *La notion de "genre" et santé de la reproduction*

La notion de genre est une traduction du mot anglais gender. En grammaire, le genre permet de classer les mots masculins, féminins ou neutres. Dans l'analyse ou l'examen d'une situation ou d'un problème, l'utilisation de la notion de genre permet de mettre l'accent sur le fait que la position généralement défavorisée des femmes n'est pas le résultat des différences biologiques existants entre les deux sexes, mais plutôt des différences qui ont été définies et imposées par la société. En d'autres termes, la notion de genre réfère aux rôles qu'on attribue aux hommes et aux femmes, rôles qui sont construits par la société. Ainsi, les femmes font face à des inégalités profondes dans la prise de décisions qui ont un impact sur leur vie, dans la mise en oeuvre de leur éducation, et dans l'accès aux ressources financières. Dans le domaine de la santé, ces inégalités les empêchent de rechercher les soins appropriés lorsqu'elles en ont besoin.

Les rôles genre — et la discrimination, les attitudes et les relations qui sont basées sur ces rôles — influencent la santé des femmes de trois manières principales au niveau de:

- **La sensibilisation:** Les croyances culturelles — par exemple, que la morbidité et la mortalité maternelles sont inévitables ou que la violence et la subordination des femmes est acceptable — peuvent empêcher les femmes d'identifier leurs problèmes de santé. Par exemple, la conviction que les femmes ne devraient pas avoir des informations sur la sexualité, et que les symptômes d'une maladie sexuellement transmissible (MST) sont normaux, peut entraîner des infections de MST répandues et non-traitées.
- **Le renforcement des moyens d'action:** L'inégalité du pouvoir de décision et des bienfaits de l'éducation, du revenu et des services auxquels font face beaucoup de femmes peuvent les empêcher de chercher des soins appropriés dès qu'elles comprennent que quelque chose ne va pas.
- **L'accès:** L'insensibilité aux situations quotidiennes des femmes limite souvent leur accès aux services de santé; par exemple les heures d'ouverture ne sont pas accommodantes dans les cliniques, les services ne sont pas intégrés, les prestataires de service affichent des attitudes impolies, irrespectueuses ou insensibles.

Adopter "l'approche genre" aux services de santé reproductive demande un changement dans la façon de "voir" les clientes, de comprendre leurs besoins et d'organiser les services. Les perspectives et les situations quotidiennes des femmes doivent être considérées avant que les services de santé ne soient offerts.

d'enfants ou espacer les naissances. Dans certains pays, il arrive qu'une femme ne soit pas reçue dans un centre de planification familiale ou même dans un centre de santé sans la permission de son mari. Dans certaines communautés, des comités formés uniquement d'hommes décident par exemple s'il faut installer une pompe à eau ou construire une maternité. Les besoins et les préférences des femmes sont donc souvent négligés; leurs connaissances et leurs expériences ne servent pas à guider les décisions dans la communauté.

SURCHARGE DE TRAVAIL

De manière générale les femmes en Afrique travaillent beaucoup. Certaines études ont montré que dans les zones rurales, la journée de travail moyenne d'une femme est deux fois plus longue que celle d'un homme (voir tableau 2.2). Qu'une femme travaille comme cultivatrice au village ou enseignante à la capitale, en plus de ce travail, elle est obligée de s'occuper de la maison et des enfants.

Ce travail demande parfois beaucoup d'efforts physiques. Dans la plupart des

Illustration 2.1: Surcharge de travail
Le fait de trop travailler fatigue la femme et affaiblit son corps. Ceci peut entraîner des complications pendant la grossesse et l'accouchement. Il faudrait encourager la femme enceinte à éviter les travaux qui demandent beaucoup d'efforts physiques. Les membres de la famille peuvent l'aider à faire ce type de travail.

cas, le travail commence à un jeune âge: en général, à sept ou huit ans, les filles travaillent déjà beaucoup: elles s'occupent des enfants plus jeunes, nettoient la maison, préparent le repas, vont chercher du bois et vont puiser de l'eau.

La charge de ces devoirs crée un certain nombre de problèmes pour les filles et les femmes. Premièrement, cela signifie qu'elles sont fatiguées et épuisées une bonne partie du temps. L'excès de travail, surtout associé à la mauvaise nutrition, expose beaucoup plus les femmes à la maladie. Le chapitre 8 offre des suggestions sur l'alimentation et le repos des femmes pendant la grossesse, et aussi sur la quantité de travail qu'elles devraient effectuer; plusieurs de ces suggestions peuvent aussi être utilisées quand la femme n'est pas enceinte.

Par ailleurs, une surcharge de travail signifie que les femmes et les filles n'ont pas le temps d'aller à l'école ou à des cours d'alphabétisation pour adultes. Elles ont moins de temps pour se rendre à un centre de santé si elles sont malades et moins de temps pour devenir membre d'une coopérative ou d'une association féminine. Rester en bonne santé demande du temps, de l'attention, des informations et aussi de l'argent. Beaucoup de femmes ne disposent pas suffisamment de ces ressources, surtout si elles consacrent tout leur temps aux travaux ménagers.

Le volume de travail que les femmes effectuent peut être diminué si les membres de la famille les aident davantage, ou si l'on utilise des machines ou des technologies qui leur font gagner du temps et qui facilitent leur travail. Il s'agit, par exemple d'utiliser des pompes à eau, des moulins et des foyers améliorés. Dans la famille tout comme dans la communauté, on pourrait faire beaucoup de choses pour réduire la quantité de temps et d'énergie que les femmes doivent dépenser à faire leurs tâches quotidiennes, et aussi pour les aider à gagner plus d'argent.

MANQUE D'EDUCATION

L'éducation des filles et des femmes améliore leur santé et celle de leurs enfants. Certaines études ont montré que des taux d'alphabétisation élevés parmi les femmes permettent de diminuer la mortalité infantile beaucoup plus que l'existence d'un grand nombre de médecins. Pourquoi? Parce que plus une femme est instruite, plus il est possible pour elle de prendre de bonnes décisions concernant la santé de ses enfants. Ainsi, une femme instruite est plus capable:

- d'utiliser les services de santé quand elle est malade, de rechercher des soins médicaux pour ses enfants et, à partir des informations reçues, de faire ce qu'il faut pour rester en bonne santé;
- de prendre des dispositions pour prévenir la maladie (par exemple en vaccinant correctement ses enfants, en suivant les règles d'hygiène, et en utilisant des moustiquaires) et éviter les pratiques néfastes à la santé de la femme (excision, tabous alimentaires etc.);
- de reculer le mariage et l'accouchement jusqu'à ce qu'elle soit prête sur les plans physique, affectif et financier;
- d'utiliser la planification familiale pour espacer ses grossesses et/ou limiter le nombre de ses enfants;
- de profiter des programmes de formation et de crédit, de participer à des projets qui rapportent un revenu, ou d'utiliser d'autres moyens qui peuvent lui permettre de gagner plus d'argent et de produire plus, afin de mieux prendre en charge sa santé et celle de sa famille;

Tableau 2.2: ***Diagramme des activités journalières des femmes et des hommes***

LA JOURNEE DE LA FEMME	LA JOURNEE DE L'HOMME
La première à se lever	
Se lave	
Allume le feu	
Allaite le bébé	
Prépare le petit déjeuner et mange	Se lève lorsque le petit déjeuner est prêt
Lave et habille les enfants	Mange
Nourrit les enfants	Marche pour aller aux champs
Donne à manger et à boire au bétail	Travaille aux champs
Fait la vaisselle	
Lave du linge	
Allaite le bébé	
Marche aux champs pour donner la nourriture à son mari	Mange quand sa femme arrive avec le repas
Marche pour rentrer chez elle	
Marche pour aller aux champs	Travaille aux champs
Sarcle le lopin de terre	
Allaite le bébé	
S'occupe des enfants	Marche pour rentrer à la maison
Cherche du bois de chauffage sur le chemin du retour	
Pèse du maïs	
Allume le feu	
Prépare le repas et mange	
Allaite le bébé	Mange
Fait le ménage	Se repose
Met les enfants au lit	Se rend au village pour s'entretenir avec d'autres hommes
	Rentre à la maison
La dernière à se coucher	Va se coucher
Subit les rapports sexuels	Initie les rapports sexuels

- de participer aux prises de décision dans la famille, comme par exemple lorsqu'il faut emmener une personne malade dans un centre de santé.

Malgré les avantages évidents de l'éducation des femmes, beaucoup de filles ne vont pas du tout à l'école ou l'abandonnent très tôt. En Afrique subsaharienne, seulement 48% (et dans certains pays moins de 20%) des femmes adultes savent lire. Les familles ont beaucoup de raisons pour lesquelles elles n'envoient pas les filles à l'école; les filles doivent aider la mère à s'occuper des enfants, préparer le repas et faire d'autres travaux ménagers. Lorsque les frais de scolarité sont élevés, beaucoup de familles hésitent à dépenser de l'argent pour éduquer les filles. Les parents croient parfois que les sujets enseignés à l'école ne sont pas utiles aux filles ou ne leur conviennent pas, ou encore, ils ont peur que les filles soient exposées à de "mauvaises habitudes" si elles vont à l'école.

Mais si les familles et les chefs locaux comprenaient les avantages de l'éducation, ces préoccupations pourraient être surmontées. On pourrait les convaincre d'autoriser les filles à aller à l'école et de les y laisser plus longtemps. C'est un investissement important pour leur santé et leur bien-être futurs, et aussi pour ceux de leurs enfants et de leur famille. Comme l'a dit un éducateur africain il y a plusieurs années: "Eduquer un homme, c'est éduquer un individu; éduquer une femme, c'est éduquer une nation".

Contraintes socio-culturelles

MARIAGE PRECOCE

En Afrique, les femmes ont tendance à se marier très jeunes. Elles se marient souvent à 16 ou 17 ans, et même à 12 ou 13 ans dans certaines régions. Souvent ces mariages à un très bas âge sont des mariages arrangés. Il y a plusieurs explications à cette pratique. Par exemple, lorsque la famille d'une fille est pauvre, ses parents sont souvent pressés de recevoir la dot ou d'être soulagés de la charge que sa nourriture, ses vêtements et ses soins en général représentent. Dans certains cas, une fille se marie tôt parce que sa famille ne veut pas courir le risque d'avoir un enfant illégitime.

Il y a cependant de bonnes raisons de retarder le mariage. Comme l'explique le chapitre 7, il vaut mieux qu'une fille attende d'avoir au moins 18 ans avant de tomber enceinte, car à cet âge, son organisme peut mieux supporter les exigences de la grossesse et de l'accouchement. Aussi, lorsqu'on commence à accoucher tôt, on est presque toujours sûr d'avoir beaucoup d'enfants; trop de grossesses rapprochées peuvent sérieusement menacer la santé et la survie d'une femme.

De plus, le fait de se marier et de tomber enceinte signifie souvent qu'une fille doit cesser d'aller à l'école. Ceci limite ses chances futures et la prive des avantages de l'éducation. Enfin, lorsque les filles se marient tôt, cela veut dire en général que leurs maris sont plus âgés qu'elles, parfois de plusieurs années. Les jeunes épouses risquent d'être timides et dépendantes; par exemple, il peut arriver qu'elles hésitent à demander de l'argent à leur mari pour se rendre à un centre de santé, et elles peuvent être réticentes à

exprimer leurs besoins. Puisque le mariage précoce prive les filles de l'occasion d'obtenir des connaissances, cette dépendance envers les autres peut durer toute sa vie.

Le mariage précoce, par conséquent, comporte généralement divers risques pour la santé et l'avenir d'une fille, et les parents doivent protéger leurs filles contre ces conséquences. Les agents socio-sanitaires doivent aider à prévenir ces problèmes à travers des discussions avec les parents portant, entre autres, sur les dangers d'une grossesse et d'un accouchement à un trop jeune âge.

LA POLYGAMIE

La polygamie est un sujet délicat car c'est une pratique traditionnelle profondément ancrée dans les moeurs. L'on se doit cependant de soulever cette question à cause de son impact sur la santé, particulièrement en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles. Des recherches ont montré que les risques d'infection et de transmission de ces maladies sont plus hauts au sein des ménages polygames. De plus, cette pratique contribue à dévaluer la femme en reconnaissant seulement son statut de procréatrice. Les agents socio-sanitaires ont le devoir de sensibiliser leurs clients et clientes sur ces questions.

MUTILATION GENITALE FEMININE

Dans plusieurs régions d'Afrique, les filles sont soumises à la pratique parfois fatale de l'excision qui est une forme de mutilation génitale. C'est une pratique traditionnelle au cours de laquelle une partie ou tous les organes génitaux externes sont enlevés (voir chapitre 20).

Cette pratique douloureuse peut se faire sur des bébés filles, des filles qui sont proches de la puberté, des adolescentes, et même parfois des femmes, tout juste avant ou après l'accouchement. En général, l'opération se fait sans anesthésie, avec des instruments non-stérilisés. Si la victime ne meurt pas tout de suite à cause du choc ou d'une hémorragie, elle pourrait tout aussi bien mourir des suites de l'infection qui en résulte très souvent. Si elle survit, il est possible qu'elle ait en permanence des rapports sexuels douloureux à cause des grandes cicatrices autour de l'ouverture du vagin. Ces cicatrices peuvent aussi entraîner d'énormes difficultés pendant l'accouchement.

VIOLENCE A L'EGARD DES FEMMES

La violence envers la femme, sous la forme de coups donnés par l'époux ou d'autres membres de la famille, d'abus ou d'exploitation sexuelle, de viol, de mutilations génitales, ou même de meurtre, est un problème qui existe dans la plupart des sociétés à travers le monde mais dont on ne parle pas ouvertement. Des études ont révélé que, dans certains pays, jusqu'à 60% des femmes rapportent avoir été maltraitées, battues, violées par leur mari ou leur partenaire sexuel (ces mauvais traitements sont infligés aussi bien aux femmes adultes qu'aux adolescentes). Parfois, les fillettes ou les adolescentes sont forcées d'avoir des relations sexuelles avec un membre de la famille (par exemple, un cousin ou un oncle beaucoup plus âgé).

Pourquoi un homme bat-il sa femme? A la base de ce comportement aberrant, se trouve la soif de se sentir puissant et d'avoir quelqu'un sous son contrôle. Au niveau de certaines sociétés, c'est à cause de normes et de croyances généralisées selon lesquelles les hommes sont les seuls

à avoir de l'autorité dans la famille, et la femme est un être inférieur qui n'a pas droit à la parole. Quand l'homme ne suit pas ce modèle culturel, il peut se sentir démuni. Le résultat est que celui-ci traite sa femme comme sa propriété et en fait ce qu'il veut; la femme n'étant pas consciente que ce message n'est pas juste, l'accepte. Cet état de fait, ainsi que les différences dans l'accès à une certaine indépendance économique, sont à la base d'autres formes de violence envers la femme, telles que l'exploitation sexuelle ou le viol. Le comportement violent peut aussi être celui que l'homme a appris de son propre père, et, par conséquent, il ne connaît pas d'autre moyens nonviolents de résoudre les conflits. Certaines études indiquent que la violence se manifeste encore plus fréquemment quand la femme est enceinte, parce qu'elle porte plus d'attention à son bébé et/ou ne veut pas avoir de relations sexuelles.

Les conséquences de la violence au niveau de la santé des femmes sont multiples et consistent en des blessures émotionnelles ou psychologiques profondes (la femme a tout le temps peur, elle perd toute confiance en elle et peut souffrir de dépression aiguë), de problèmes gynécologiques à la suite de rapports sexuels violents forcés, de maladies sexuellement transmissibles, de grossesses accidentelles, et parfois le suicide.

Pour empêcher ce problème, il est avant tout important de pouvoir l'identifier, d'en parler en privé et en public, de le condamner et de montrer comment les conflits ou désaccords peuvent être résolus de manière non-violente. Très souvent, les femmes battues qui se rendent dans les centres de santé cachent la vraie raison de leur visite. L'agent social ou l'agent de santé doit rester vigilant afin de pouvoir reconnaître les signes de violence et conseiller la cliente. Dans les communautés, qu'elles soient urbaines ou villageoises, il est important d'organiser des systèmes d'entraide à travers lesquels les voisins ou d'autres membres de la famille de la femme qui est en train d'être battue peuvent alerter d'autres personnes afin d'intervenir et de lui apporter de l'aide.

Mauvaise alimentation

Dans de nombreuses familles, il est de tradition que les hommes et les garçons mangent en premier (et qu'ils mangent la meilleure partie du repas), suivi des filles et enfin de la mère. En fait, ceci signifie souvent, lorsque la famille est pauvre, que les femmes et les filles n'ont pas assez à manger, surtout lorsqu'il s'agit des aliments qui les font grandir et qui leur donnent de la force. Par conséquent, certaines filles ne grandissent pas comme elles devraient. Lorsque les femmes restent de petite taille, et surtout si elles ont un bassin étroit, il arrive qu'elles aient un travail difficile lors de l'accouchement, les exposant, ainsi que leurs bébés à de nombreux risques.

Une mauvaise alimentation peut aussi être à l'origine de nombreux autres problèmes. La sous-alimentation rend les gens faibles et les expose beaucoup plus à la maladie. Etant donné que dans de nombreuses régions, la mauvaise alimentation est plus courante chez les femmes que chez les hommes, celles-ci risquent beaucoup plus de souffrir de ce problème. De plus, les femmes ont des besoins alimentaires différents. Dès qu'elles commencent à avoir leurs règles et surtout lorsqu'elles sont enceintes, elles ont besoin de beaucoup plus de fer dans leur régime alimentaire. Si elles n'ont

Illustration 2.2: Mauvaise alimentation pendant la grossesse
Les femmes mal nourries risquent beaucoup plus de souffrir de complications pendant la grossesse que celles qui se nourrissent bien. Elles courent aussi beaucoup plus de risques d'avoir des bébés de faible poids. Pendant la grossesse, les femmes doivent manger suffisamment, et manger les aliments appropriés.

pas assez de fer, elles deviennent anémiques, surtout lorsqu'elles sont enceintes. En effet, dans de nombreux pays africains, 50 à 80% des femmes enceintes sont anémiques.

Lorsqu'une femme enceinte se nourrit mal, elle court beaucoup plus de risques de souffrir de complications telles qu'une infection, une hémorragie ou un travail prématuré, en comparaison à une femme qui se nourrit bien (voir illustration 2.2). Elle court également beaucoup plus de risques d'avoir un bébé de faible poids. En Afrique, un nouveau-né sur six a un faible poids à la naissance (moins de 2.500 grammes). Ces bébés courent dix fois plus le risque de mourir que les bébés qui ont un poids normal.

Il est par conséquent important de veiller à ce que les filles et les femmes mangent correctement, non seulement pendant la grossesse ou pendant qu'elles allaitent, mais aussi pendant l'enfance, l'adolescence, ainsi qu'avant et après la grossesse. Le chapitre 8 fournit plus de détails sur l'alimentation appropriée, surtout pendant la grossesse.

MAUVAIS ETAT GENERAL DE SANTE

Beaucoup de maladies et de lésions touchent aussi bien les femmes que les hommes. Les femmes sont souvent celles qui souffrent le plus d'une maladie provoquée par le type de travail qu'elles font, ou parce que leur organisme est différent de celui des hommes. Ainsi, elles pourraient plus facilement souffrir de paludisme et de schistosomiase parce que beaucoup de leurs travaux (laver les habits, aller puiser de l'eau) exigent qu'elles soient exposées à des sources d'eau où ces maladies sont le plus facilement transmises. Les femmes sont aussi plus vulnérables que les hommes à

certaines infections, telles que les maladies sexuellement transmissibles. Le chapitre 21 décrit les maladies sexuellement transmissibles les plus courantes et la façon de les identifier et de les soigner. Le chapitre 23 explique certains autres problèmes et maladies qui peuvent avoir des conséquences sur le système reproducteur des femmes.

Beaucoup de femmes ne connaissent pas les symptômes des maladies graves, ou alors elles se disent tout simplement que la douleur et les malaises sont leur sort. Même quand elles connaissent les symptômes, elles n'ont souvent pas le temps de s'occuper d'elles-mêmes, ou il arrive qu'elles ne veuillent pas dépenser de l'argent pour leurs propres besoins. Mais les femmes — et leurs familles — doivent comprendre que le fait de se soigner est bénéfique à toute la famille. Etant donné qu'elles ont beaucoup de responsabilités, il est important pour tout le monde qu'elles soient fortes et en bonne santé. Les agents socio-sanitaires, ainsi que les autres membres de la communauté qui font la sensibilisation avec les femmes, les hommes et leurs familles, peuvent fournir des informations qui les aideront à rester en bonne santé et à reconnaître une maladie grave. Ils doivent aussi les encourager à se faire soigner convenablement lorsqu'un problème survient, et sensibiliser les maris et les autres membres de la famille à leur donner du support.

Conclusion

Dans plusieurs pays, le statut des femmes s'améliore. Beaucoup plus de femmes et de filles sont éduquées, ce qui leur permet de gagner du respect; elles pourront probablement ainsi participer à la prise de décisions dans la famille et au sein de la communauté. L'attitude à l'égard des femmes change aussi, puisque celles-ci deviennent membres d'organisations locales et sont élues responsables au sein de leurs communautés. En plus, les lois qui touchent les femmes et les familles sont en train d'être modifiées pour donner aux femmes plus de liberté et pour reconnaître leurs droits.

Mais on pourrait faire beaucoup plus. Les agents socio-sanitaires et d'autres personnes dans la communauté peuvent jouer un rôle de facilitateur en parlant aux gens des problèmes et en expliquant les avantages qu'il y a à élever le statut des femmes et à améliorer leur santé. Ils peuvent plus particulièrement conseiller et encourager les maris et les familles afin que les femmes puissent aller se faire soigner en cas de besoin, participer à des programmes éducatifs et avoir moins d'enfants si elles le veulent. Les femmes elles-mêmes peuvent contribuer en élevant leurs enfants de façon à ce qu'ils puissent apprécier les capacités des femmes et reconnaître la valeur de leur contribution à la maison et dans la communauté. Tout processus de changement est lent, surtout lorsqu'il se fait dans le respect des cultures locales. Néanmoins, la santé des femmes et, par conséquent, celle de la famille toute entière requiert qu'on soutienne les efforts qui amèneront l'émancipation des femmes dans un avenir proche.

Illustration 2.3: Une famille heureuse et en bonne santé

Avoir le nombre d'enfants dont la famille peut s'occuper permet de s'assurer que la mère, le père et les enfants sont heureux et en bonne santé.

Résumé: Principales causes de mauvaise santé

Les mauvaises conditions sociales et économiques contribuent aux problèmes de santé des filles et des femmes. Ces conditions comprennent:

LE STATUT SOCIAL, JURIDIQUE ET ECONOMIQUE:

On autorise rarement les femmes à influencer les décisions dans la famille ou au sein de la communauté. Selon les lois traditionnelles, elles ont peu de droits, et elles ne contrôlent pas l'argent et les autres ressources. Ces problèmes contribuent à la mauvaise santé des femmes, car ils les empêchent d'obtenir des soins médicaux et limitent la somme d'argent qu'elles peuvent dépenser pour la nourriture ou d'autres besoins essentiels.

Il est important que les agents socio-sanitaires comprennent les obstacles auxquels sont confrontées les femmes dans leur vie quotidienne et les conséquences que ces obstacles peuvent avoir sur leur santé et leur bien-être. Il est aussi important que les autres membres de la communauté prennent conscience de ces problèmes, car ils peuvent alors essayer de les aborder. Les gouvernements, les organisations non-gouvernementales et les individus peuvent et doivent travailler ensemble pour améliorer les conditions de vie des femmes, afin que les femmes et leurs familles puissent en profiter.

SURCHARGE DE TRAVAIL:

Les femmes et les filles passent de longues heures à travailler à la maison, dans les champs ou dans les bureaux. Ces longues heures leur laissent peu de temps pour s'occuper d'elles-mêmes. Les exigences du travail peuvent aussi les fatiguer et faire qu'elles courent plus le risque de tomber malades, surtout si elles sont enceintes.

LE MANQUE D'EDUCATION:

Les filles ont moins de chances d'aller à l'école que les garçons. Cela signifie qu'elles n'ont pas l'occasion d'obtenir les connaissances et les techniques de base qui pourraient leur permettre de gagner de l'argent, de s'occuper d'elles-mêmes et de participer aux prises de décisions dans la famille et au sein de la communauté.

Résumé: Principales causes de la mauvaise santé (Suite)

LES CONTRAINTES SOCIO-CULTURELLES:

Dans beaucoup de pays, les filles se marient très jeunes. Cela signifie qu'elles deviennent enceintes quand elles sont encore trop jeunes, ce qui peut augmenter le risque de complications. De plus, un mariage précoce veut généralement dire qu'elles doivent abandonner l'école, les entraînant à dépendre entièrement de leur mari. De plus, dans certaines régions d'Afrique, elles sont soumises à la mutilation génitale féminine qui peut causer de graves problèmes de santé ou même la mort. La violence à l'égard des femmes, y compris les abus physiques par les maris, peut causer des blessures et mettre leur vie en péril.

LA MAUVAISE ALIMENTATION:

Les filles et les femmes ont souvent moins de nourriture qu'elles n'en ont besoin. Une fois qu'elles ont atteint l'adolescence, elles ont des besoins alimentaires spéciaux qui sont différents de ceux des hommes. Ceci est vrai surtout pendant et juste après la grossesse. Une mauvaise alimentation et une nutrition insuffisantes peuvent rendre les filles et les femmes faibles et les exposer beaucoup plus à la maladie.

UN MAUVAIS ETAT DE SANTE GENERAL:

Les femmes sont exposées à de nombreuses maladies et elles sont particulièrement plus vulnérables aux maladies qui attaquent leurs organes reproducteurs.

Chapitre Trois

LE SYSTEME REPRODUCTEUR HUMAIN

La femme

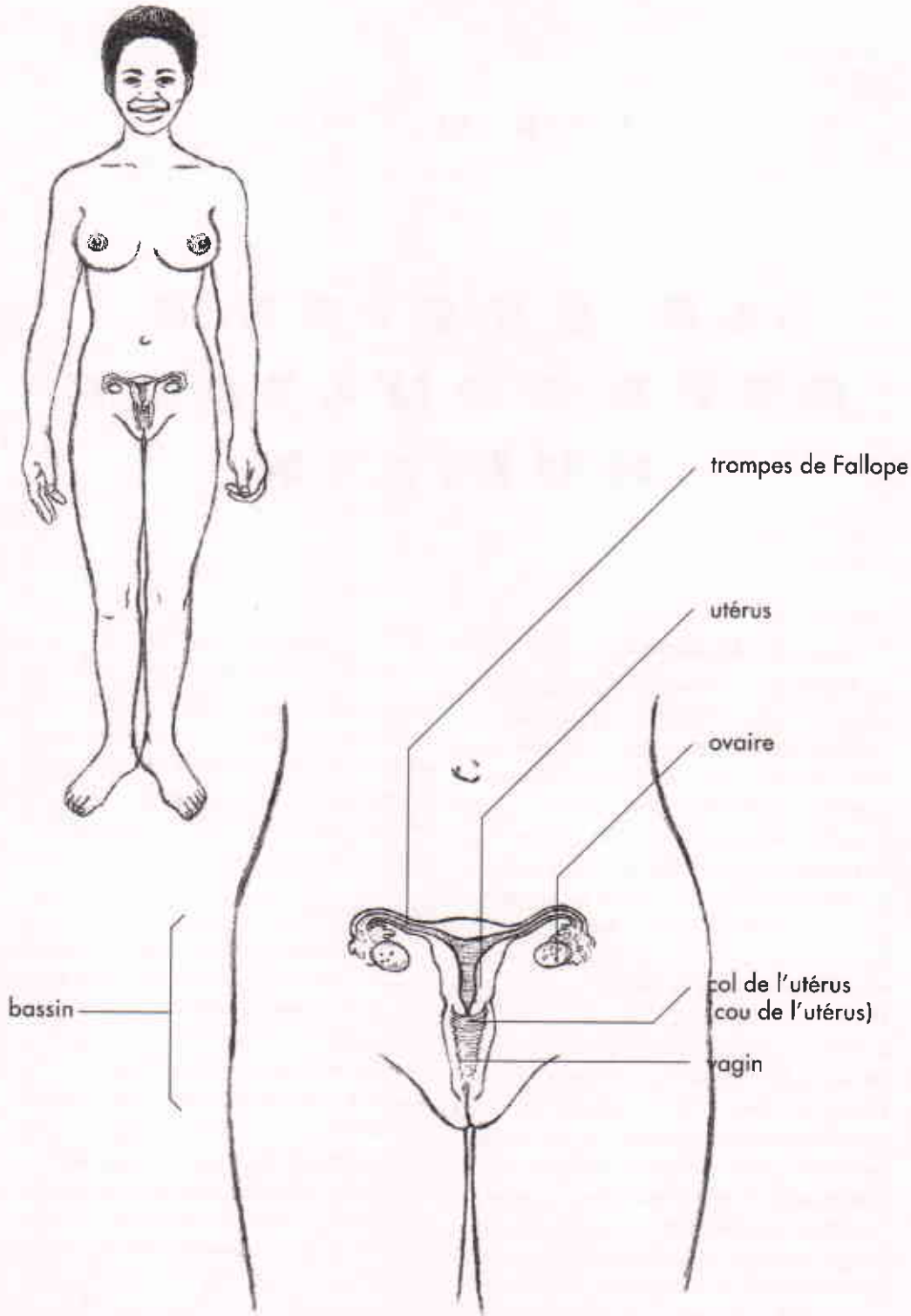
Les parties du corps de la femme qui sont en rapport avec la grossesse et l'accouchement sont appelées les organes reproducteurs. Ils comprennent les deux ovaires, l'utérus, le vagin et la vulve. Ces organes sont situés dans la partie inférieure de l'abdomen appelée le bassin, et sont protégés par les os et les muscles (voir illustration 3.1). La grossesse a également un effet sur les seins qui, évidemment, sont indispensables pour l'allaitement du bébé.

Beaucoup de gens, même les adultes, ne connaissent pas les organes qui se trouvent dans leur corps et ne comprennent pas comment la grossesse survient. Ce chapitre fournit une description et des illustrations simples des organes concernés. Il est utile pour la compréhension des chapitres suivants: "La sexualité" (chapitre 4), "Comment se produit la grossesse" (chapitre 6), "Planification familiale" (chapitre 19) et "L'infertilité" (chapitre 22). Les parties du corps sont désignées ici à l'aide de termes techniques. Des termes en langues locales peuvent être utilisés pour les discussions de groupe ou le counseling au lieu des termes utilisés ici ou en plus de ces termes.

LES OVAIRES

La femme a deux ovaires, un de chaque côté de l'utérus. Chaque ovaire a la taille d'une noisette. Les ovaires produisent l'œuf qui, s'il est fécondé par le spermatozoïde de l'homme, se transformera en bébé au cours des neuf prochains mois. Ce processus est décrit dans le chapitre 6. Les ovaires produisent aussi deux hormones importantes appelées œstrogène et progestérone. Tout au cours de sa vie reproductive, ces hormones influencent beaucoup la croissance, le développement et le fonctionnement de

Illustration 3.1: Organes reproducteurs internes de la femme



tout le corps de la femme, surtout les organes reproducteurs. Par exemple, les hormones font développer les seins et provoquent les règles tous les mois.

LES TROMPES DE FALLOPE

Les deux trompes de Fallope relient de chaque côté les ovaires à l'utérus (voir illustration 3.1). Elles mesurent en moyenne 10 centimètres de long. Chaque mois, quand l'œuf est libéré par l'un des ovaires, il est pris dans la trompe de Fallope et descend doucement le long de la trompe vers l'utérus. Le spermatozoïde de l'homme rencontre l'œuf et le féconde dans la trompe de Fallope. L'œuf fécondé commence alors un lent voyage vers l'utérus qu'il atteint environ cinq jours après avoir été libéré de l'ovaire.

L'UTERUS

Avant la grossesse, l'utérus a à peu près la taille d'une petite mangue ou d'un petit avocat. Il mesure environ 9 centimètres de long et ne pèse que 60 grammes. L'extrémité inférieure de l'utérus, qui est appelée le col de l'utérus, est reliée à la partie supérieure du vagin. L'œuf fécondé se fixe à la muqueuse qui se trouve à l'intérieur de l'utérus et ainsi, l'utérus protège et nourrit la nouvelle vie, jusqu'à la naissance d'un bébé entièrement formé. Pendant la grossesse, l'utérus grossit progressivement pour contenir le foetus qui grandit, le sac de liquide qui l'entoure, et le placenta. Au moment de la naissance du bébé, l'utérus tout seul pèse environ un kilogramme et son contenu (le foetus, le placenta et le liquide qui entoure le bébé) en moyenne cinq kilogrammes.

LE COL DE L'UTERUS

Le col de l'utérus est parfois appelé cou de l'utérus du corps de la femme. Il relie l'utérus au vagin et a normalement une très petite ouverture. Pendant la grossesse, cette ouverture reste fermée pour que le foetus reste à l'intérieur de l'utérus. Pendant le travail, le col de l'utérus s'ouvre (se dilate) pour que le bébé puisse naître.

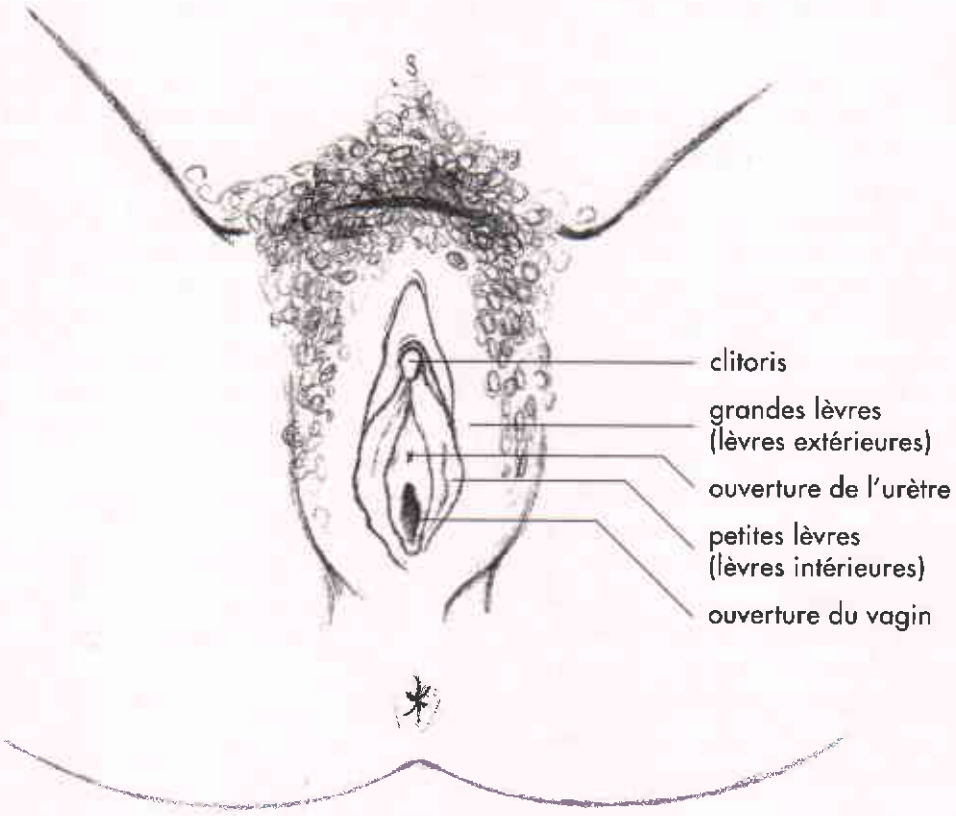
LE VAGIN

Le vagin est le canal qui relie l'utérus à la partie extérieure du corps. Le sang menstruel s'écoule hors de l'utérus par le vagin. Le vagin produit aussi des sécrétions; la quantité de sécrétion, sa couleur et sa consistance varient à différents moments du mois. Pendant les rapports sexuels, l'homme met son pénis dans le vagin. Lorsqu'il "jouit" ou éjacule, les spermatozoïdes sortent du pénis et entrent dans le vagin. Ils traversent alors l'utérus et entrent dans la trompe de Fallope où ils pourront féconder l'œuf. Pendant l'accouchement, le bébé quitte l'utérus et vient au monde à travers le vagin. C'est pour cela que le vagin est parfois appelé le "canal de naissance". Les parois du vagin sont élastiques et peuvent s'étirer pour permettre le passage de la tête et du corps du bébé.

LA VULVE

La vulve est la partie située autour de l'orifice du vagin que l'on peut voir de l'extérieur (voir illustration 3.2). Les plis extérieurs de la peau, appelés grandes lèvres, sont épais et recouverts de poils. Les deux plis intérieurs de la peau, appelés petites lèvres, sont plus minces. Ces plis intérieurs forment un capuchon autour du clitoris, petit organe sensible situé au-dessus du vagin, qui répond à la stimulation et rend les rapports sexuels très agréables. A l'intérieur de l'orifice du vagin se trouvent deux glandes qui sécrètent un liquide peu épais qui mouille légèrement le vagin, surtout pendant l'excitation sexuelle. Dans les pays où l'on pratique la mutilation génitale féminine, il arrive qu'on enlève à certaines femmes soit le clitoris soit le clitoris et les lèvres. Dans certains cas, on coud les lèvres (voir le chapitre 20 sur les conséquences des mutilations génitales).

Illustration 3.2: Organes reproducteurs externes de la femme (Vulve)



LES SEINS

La principale caractéristique extérieure du sein est le mamelon et la peau sombre qui l'entoure est appelé auréole. A l'intérieur, les seins sont constitués de graisse et de sacs appelés "glandes" qui produisent du lait. Chez beaucoup de femmes, un sein est plus gros que l'autre. Les deux seins gonflent souvent légèrement pendant les règles. Pendant la grossesse, les glandes augmentent de taille à mesure qu'elles produisent le lait (voir illustration 3.3). Souvent, du liquide sort du mamelon avant même la naissance du bébé.

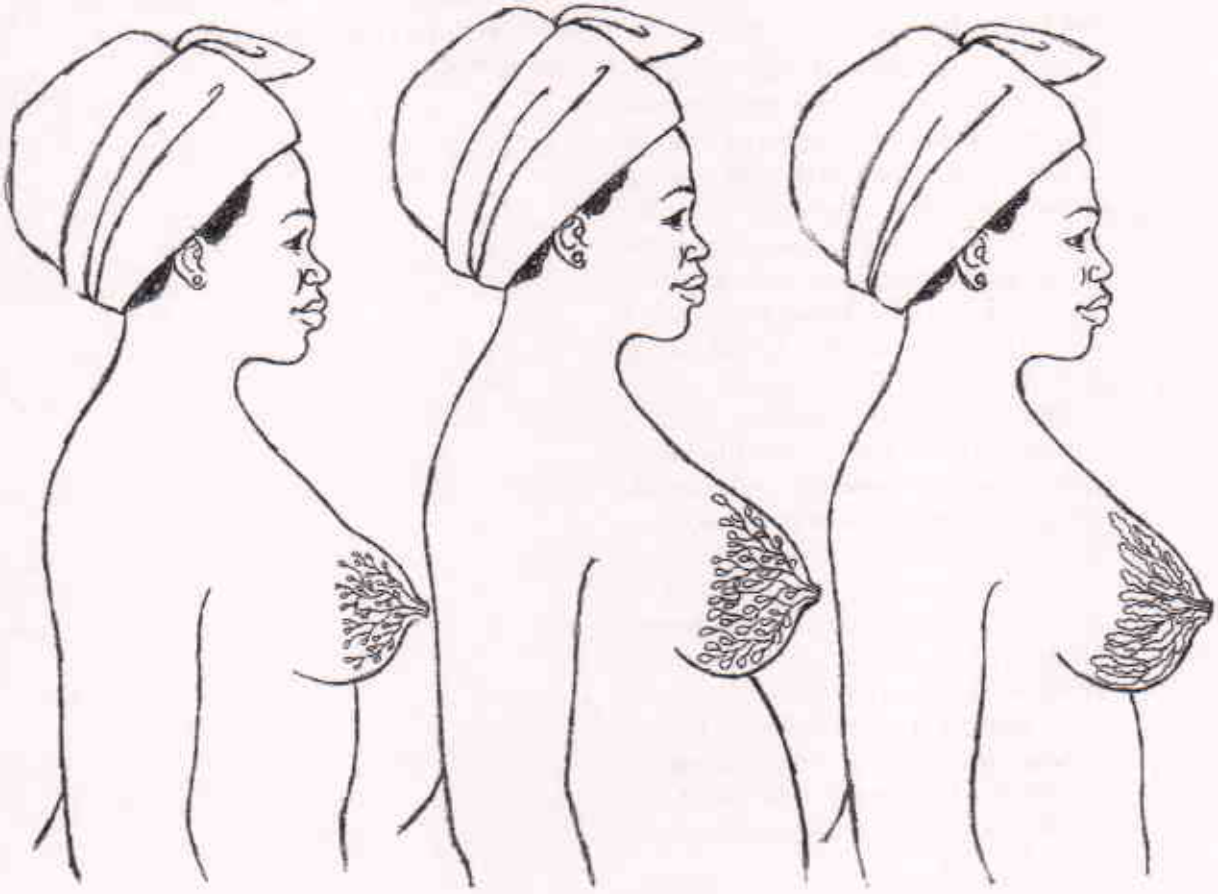


Illustration 3.3: Seins de la femme adulte

L'homme

L'homme joue un rôle bref mais d'une importance capitale dans la reproduction. Il produit le spermatozoïde qui fécond l'œuf et qui sera le commencement d'une nouvelle vie. Après la fécondation, le rôle biologique de l'homme dans la grossesse est terminé, bien que sa responsabilité envers la femme et l'enfant continue. Tel qu'il est décrit plus bas, les principaux organes reproducteurs de l'homme sont situés à l'extérieur de son corps.

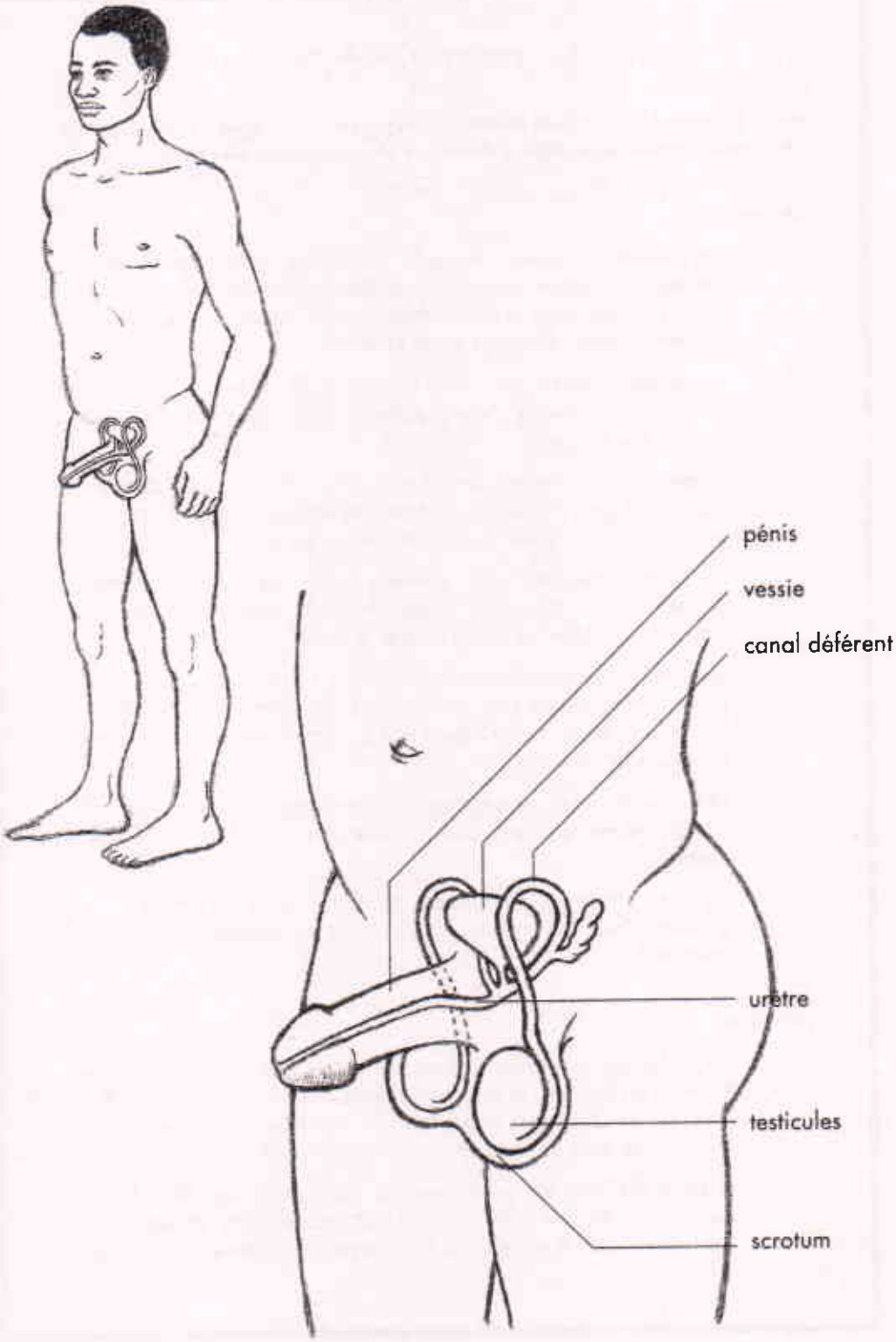
LES TESTICULES

Les deux testicules produisent les spermatozoïdes qui fécondent l'œuf de la femme pour commencer le processus de la reproduction. Ce sont deux organes en forme d'œuf situés devant et entre les cuisses, et renfermés dans un sac de peau qu'on appelle le scrotum (voir illustration 3.4). Les testicules de l'homme continuent de produire des spermatozoïdes de la puberté à la vieillesse. Alors qu'une femme libère un œuf chaque mois, l'homme libère 80 à 300 millions de spermatozoïdes chaque fois qu'il éjacule, ou atteint l'orgasme, pendant les rapports sexuels. Pendant l'éjaculation, les spermatozoïdes sont transportés dans un liquide appelé sperme. Le sperme est produit par les organes reproducteurs de l'homme. Il passe à travers un tube appelé canal déférent et sort par le pénis. Un des millions de spermatozoïdes peut atteindre un œuf et le féconder; le reste meurt tout simplement en quelques jours et disparaît.

LE PENIS

Le pénis est l'organe qui transporte le sperme et les spermatozoïdes dans le vagin. Au cours de l'excitation sexuelle, du sang est pompé dans les muscles du pénis. Ceci fait qu'il devient raide, ou se redresse, pour pouvoir entrer dans le vagin. Bien que le sperme et l'urine passent tous les deux par le canal appelé urètre, l'ouverture provenant de la vessie est fermée pendant l'éjaculation, pour que seul le sperme sorte du pénis. Après l'éjaculation, le sang repart rapidement dans le corps et le pénis revient à son état normal.

Illustration 3.4: Organes reproducteurs de l'homme



Résumé: Le système reproducteur humain

Dans la conception d'un bébé, le corps de la femme et le corps de l'homme jouent des rôles différents mais complémentaires.

LA FEMME:

LES OVAIRES produisent les œufs qui sont fécondés par l'homme. Les œufs fécondés grandissent et deviennent des bébés. Les ovaires produisent également des hormones qui influencent le développement du corps de la femme.

LES TROMPES DE FALLOPE relient les ovaires à l'utérus. Quand l'œuf est libéré de l'ovaire, il se déplace dans la trompe de Fallope où il peut être fécondé.

L'UTERUS est un petit organe dans lequel l'œuf fécondé se fixe après être passé dans les trompes de Fallope. L'utérus protège et nourrit l'œuf, jusqu'à ce qu'il devienne un bébé.

LE COL DE L'UTERUS est aussi appelé cou de l'utérus; il relie l'utérus au vagin. Au moment de l'accouchement, le col de l'utérus s'ouvre largement et laisse passer le bébé.

LE VAGIN est le canal qui relie l'utérus à l'extérieur du corps de la femme. Pendant les rapports sexuels, les spermatozoïdes de l'homme entrent dans l'utérus par le vagin. Lorsque le bébé naît, il passe par le vagin.

LA VULVE est la région située autour de l'ouverture du vagin. Elle est formée de plis de la peau appelés lèvres et d'un petit organe appelé clitoris.

LES SEINS produisent le lait pour allaiter le bébé. Ils peuvent gonfler pendant le cycle menstruel et aussi changer pendant la grossesse.

L'HOMME:

LES TESTICULES sont deux organes en forme d'œuf situés à l'avant et entre les cuisses, et renfermés dans un sac de peau appelé le scrotum. Les testicules produisent les spermatozoïdes qui fécondent l'œuf de la femme pour commencer la reproduction.

LE PENIS est l'organe qui dépose les spermatozoïdes dans le vagin de la femme. Ceux-ci sont transportés dans un liquide appelé le sperme, produit par le corps de l'homme.

Chapitre Quatre

LA SEXUALITE

La sexualité d'une personne est définie en partie par ses relations, ses pratiques, et ses comportements sexuels. Elle détermine à la fois son habilité à jouir d'une vie sexuelle satisfaisante et d'une santé reproductive saine, ou sa susceptibilité aux risques de grossesses indesirées et de maladies sexuellement transmissibles. Cependant, la sexualité en tant que telle est rarement mentionnée au cours des séances de conseils en matière de planification familiale et santé de la reproduction. Nombreux sont les agents socio-sanitaires qui se sentent gênés de parler de sexualité, estimant que les connaissances de base, les aptitudes et le temps pour le faire, leur font défaut. D'autres parmi eux estiment que la sexualité est un sujet intime dont leurs clients préfèrent ne pas discuter.

Ce chapitre est destiné à aider les agents socio-sanitaires à discuter de la sexualité avec leurs clients et à découvrir de quelle manière le comportement sexuel influence la santé sexuelle et reproductive. Le chapitre:

1. analyse les facteurs influençant la sexualité;
2. discute des liens entre la sexualité et la santé reproductive; et
3. offre des suggestions en vue d'intégrer le sujet de la sexualité dans les sessions de counseling, en groupe ou avec des couples.

Les facteurs qui influencent la sexualité

La sexualité, manifestée dans les relations et comportements sexuels qu'on choisit, n'est pas prédéterminée par le sexe biologique, mais évolue plutôt tout au cours de la vie et est influencée par une combinaison de facteurs physiologiques, psychologiques et culturels.

PHYSIOLOGIE

Les sensations d'excitation et de plaisir sexuel découlent en partie de la physiologie, c'est-à dire de l'anatomie sexuelle et reproductive des hommes et des femmes. Les organes génitaux des hommes (le pénis et les testicules) constituent également leurs organes reproductifs. Il en va de même pour les femmes (le vagin), avec cependant deux exceptions notables: le rôle reproductif de leurs seins et l'importance de leur système reproducteur interne (chapitre 3).

ZONES EROGENES: Bien que les organes génitaux (et les seins des femmes) sont partie intégrante de la composition sexuelle des hommes et des femmes, il faut noter que tout le corps a des zones érogènes à partir desquelles les sensations physiques du plaisir sexuel peuvent découler, y compris les oreilles, la bouche/les lèvres, le ventre, le dos, les pieds, et les fesses. Si on se sensibilise à recevoir du plaisir d'autres parties du corps, les organes sexuels peuvent devenir des déterminants moins essentiels du plaisir physique. Or, les préludes et les actes d'intimité — de peau à peau, des caresses, des chatouilles — peuvent être, parfois, aussi gratifiants sexuellement que les actes sexuels eux-mêmes.

LE CYCLE D'EVEIL SEXUEL: Au cours du prélude et des actes sexuels, les hommes comme les femmes traversent des étapes similaires d'éveil sexuel:

la phase d'excitation → la phase de plateau → l'orgasme → la phase de repos.

Au cours des phases d'excitation et de plateau, le flux de sang engorge le pénis qui commence à gonfler et à se durcir. Les femmes peuvent s'apercevoir que les tissus autour et à l'intérieur du vagin gonflent et deviennent plus sensibles. Le conduit vaginal se mouille et se lubrifie d'un fluide clair. Il lui arrivera également de noter que ses seins deviennent plus sensibles et que ses mamelons se durcissent. L'orgasme ou le point culminant est marqué par la baisse de la tension sexuelle à travers des spasmes musculaires, et pour les hommes, par une éjaculation.

Il faut noter que certaines femmes atteignent l'orgasme plus lentement que leurs partenaires hommes, et ni toutes les femmes ni tous les hommes l'atteignent nécessairement. Il se peut que les femmes aient besoin d'être plus excitées par leurs partenaires afin d'atteindre l'orgasme. Si elles sont mal à l'aise dans leur corps, envers leur sexualité ou avec leur partenaire, elles ne l'atteindront souvent pas.

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Les facteurs psychologiques influencent aussi fortement la sexualité et les sensations d'excitation et de plaisir sexuel des hommes que des femmes. En effet, les facteurs psychologiques peuvent être aussi importants que ceux d'ordre physiologiques quand il s'agit de déterminer si les partenaires jouissent d'une relation sexuelle saine et satisfaisante. Le fait de se sentir à l'aise dans son propre corps, sa propre sexualité

et dans sa relation avec son partenaire peut augmenter le plaisir sexuel.

La fatigue, le stress, la mauvaise humeur, un mariage forcé, une grande différence d'âge entre les partenaires, le lévirat, ainsi que le sentiment de malaise par rapport à sa propre sexualité, et les craintes de grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles peuvent réduire l'intérêt des gens pour les rapports sexuels ou les rendre insatisfaits.

FACTEURS SOCIO-CULTURELS

Les normes socio-culturelles, reflétées dans les systèmes d'éducation, de pensée et de valeurs, ainsi que dans les relations avec les autres, influencent elles aussi les comportements et rapports sexuels. Chaque culture a ses propres tabous et règles sur les comportements sexuels. Ces règles déterminent quels comportements sexuels sont permis, quelles pratiques sont interdites ou désapprouvées, et le moment et les partenaires de l'acte. Par exemple, certaines sociétés encouragent l'abstinence (qui consiste à suspendre l'activité sexuelle) durant la grossesse, malgré le fait que les rapports sexuels ne présentent pas de danger pour le foetus. D'autres sociétés encouragent l'abstinence pendant une période allant de la première à la deuxième année de vie de l'enfant, estimant que cela donne à l'enfant une plus grande chance de survivre.

DIFFERENCES AU NIVEAU DES ROLES SEXUELS: Dans la plupart des sociétés, les idées qui prévalent sur la sexualité des femmes, et les règles qui déterminent leurs comportements sexuels, sont différentes de celles qui s'appliquent aux hommes. Bien que ces normes puissent être attribuées aux besoins biologiques et aux caractéristiques de ces hommes et ces femmes, elles reflètent en réalité la façon dont la société et la culture définissent les rôles et comportements propres aux hommes et aux femmes. Par exemple, dans certaines sociétés, les hommes sont poussés à avoir une activité sexuelle précoce afin de prouver leur virilité, tandis que chez la jeune fille, la virginité est prisée — l'agressivité et les prouesses sexuelles sont des caractéristiques attribuées aux hommes, la passivité et timidité, des caractéristiques attribuées aux femmes, quelle que soit la disposition naturelle d'une personne. Dans d'autres sociétés, les jeunes filles sont encouragées à commencer tôt les rapports sexuels afin de prouver leur fécondité.

Tableau 4.1: ***Mythe et Réalité***

MYTHE	REALITE
• Les besoins sexuels des hommes sont tellement forts qu'il leur faut plus qu'une partenaire pour les satisfaire, mais une femme ne ressent rien lors de rapports sexuels avec un autre que son mari.	• Il y a des femmes avec une libido aussi forte que celle des hommes, et même des hommes qui n'ont pas une libido sexuelle très forte.
• Une fois qu'un homme est excité, il lui est impératif de faire l'amour sinon il aura mal au ventre.	• Les rapports sexuels peuvent être interrompus à tout moment sans causer de torts physiques à l'un ou l'autre des partenaires.
• Une femme qui jouit est une femme légère.	• Jouir est une expression naturelle de la sexualité de tous les deux, hommes et femmes.

Les comportements et pratiques sexuels

Les individus et les couples expriment leur sexualité de plusieurs manières. Certains comportements sont acceptés dans une culture mais rejetés dans une autre. De plus, à l'intérieur d'une même culture, il existe parfois une marge entre ce qui est considéré socialement acceptable et ce que les gens font en réalité. Ce décalage peut rendre les individus réticents à discuter de certains comportements avec les agents socio-sanitaires, même si ces comportements peuvent avoir des implications sur leur santé.

LES DOULEURS ET RISQUES POSES PAR LES COMPORTEMENTS SEXUELS

Les individus expriment leur sexualité de différentes manières qui leur permettent de partager une intimité et de donner et recevoir du plaisir. Cependant, les pratiques sexuelles n'apportent pas toujours du plaisir; elles peuvent présenter des risques pour la santé de l'un ou des deux partenaires. Par exemple, dans certaines sociétés, les femmes introduisent dans leur vagin des substances étrangères telles que des parfums ou d'autres lubrifiants supposés être aphrodisiaques. Ces substances peuvent entraîner des infections. Dans d'autres sociétés, les

Illustration 4.1: La surcharge de travail et l'envie de relation sexuelle
La quantité de travail que la femme doit accomplir chaque jour peut avoir un impact négatif sur son désir d'avoir des relations sexuelles avec son mari.

sécrétions vaginales, qui augmentent lors de la phase d'excitation sont perçues comme un signe de légèreté, ce qui conduit certaines femmes à utiliser des herbes et des tissus afin d'assécher leur vagin. La pénétration du vagin peut causer des déchirures douloureuses chez la femme quand le vagin n'est pas assez lubrifié, et la rendre plus vulnérable aux maladies sexuellement transmissibles et à l'infection par le VIH. Le viol, le rapport sexuel forcé et un âge trop jeune de la fille peuvent également être cause de douleurs.

Si une femme ressent une douleur ou commence à saigner lors ou immédiatement après l'acte sexuel, son corps lui donne un signal. L'acte sexuel peut être douloureux pour la femme si elle n'est pas suffisamment détendue ou si son partenaire la pénètre de manière prématurée; il se peut qu'elle ait besoin de plus de temps pour être suffisamment excitée et mouillée afin que l'acte soit plaisant. Certaines femmes peuvent trouver l'acte sexuel douloureux durant la période qui suit l'accouchement à cause de leur vagin endolori ou insuffisamment lubrifié. Le rapport sexuel peut s'avérer douloureux pour la femme excisée, particulièrement si l'excision est récente et que la cicatrisation est incomplète ou mal faite. Les douleurs et les saignements au cours d'un rapport sexuel peuvent aussi être les symptômes d'une infection des organes reproducteurs et génitaux de la femme. Dans ce cas, cela constitue généralement un signal qui doit immédiatement inciter la femme à se faire consulter, surtout si elle vient d'accoucher, a eu une fausse couche ou un avortement.

Les hommes eux aussi peuvent avoir des problèmes tels que des douleurs, éjaculations précoces ou impuissantes, au cours de leurs rapports sexuels.

Certains hommes trouvent que le port d'un préservatif les aide à rester plus longtemps en érection et à éviter une éjaculation précoce. D'autres problèmes, tels que l'impuissance ou les douleurs peuvent requérir une attention médicale ou un conseil professionel.

COMMENT RENDRE LES PRATIQUES SEXUELLES PLUS SURES

Les pratiques sexuelles impliquant un contact direct avec des sécrétions féminines et masculines telles que le sperme, les glaires vaginales et le sang sont dangereuses parce qu'elles peuvent exposer les deux partenaires à des maladies sexuellement transmissibles et au VIH/SIDA. Certaines pratiques telles que la pénétration du vagin à l'état sec et la sodomie sont plus susceptibles d'entraîner des déchirures des muqueuses vaginales et anales, ce qui amène un contact avec les fluides corporels. Afin de réduire les risques de transmission de maladies sexuelles, les hommes comme les femmes doivent se protéger lors de rapports sexuels en:

- S'abstenant des relations sexuelles occasionnelles avec des étrangers,
- Utilisant toujours des préservatifs, et en
- Abandonnant les pratiques à risques au profit des caresses ou des baisers.

Quels sont les liens entre la sexualité et la santé de la reproduction?

Il ne suffira pas d'aborder le sujet de l'activité sexuelle prudente sans aborder à la fois les facteurs qui sont à l'origine des comportements sexuels qui contribuent à créer des problèmes en matière de santé de la reproduction. Ces facteurs incluent: les rôles répartis aux hommes et aux femmes, les rapports de force et de violence dans une relation intime, et les attitudes face à la planification familiale. Ces facteurs socio-culturels font qu'il est souvent difficile pour la femme et l'homme de se défaire de comportements sexuels ou rapports qui compromettent leurs capacités à utiliser de manière efficace une méthode contraceptive ou à se protéger de maladies sexuellement transmissibles.

Cependant, lorsque les agents socio-sanitaires comprennent et reconnaissent ces facteurs, ils/elles peuvent aider leurs clientes à tomber ou ne pas tomber enceintes, à profiter de leur vie sexuelle et reproductive, tout en veillant à leur bien-être.

ROLES DES HOMMES ET DES FEMMES ET LE POUVOIR

Les rapports sexuels librement consentis entre deux partenaires égaux peuvent être profondément intimes, une source de plaisir et d'expériences saines qui permettent au couple d'atteindre leurs buts en terme de conception et d'épanouissement sexuel. Dans plusieurs sociétés cependant, la femme a un pouvoir et un statut inférieurs à ceux de l'homme, particulièrement en matière de sexualité. En effet, le contrôle sexuel que l'homme exerce sur la femme, à travers certaines coutumes comme la polygamie et le lévirat, est un aspect important de la virilité dans certaines sociétés. On s'attend à ce qu'une femme mariée soit sexuellement disponible pour son mari, à tout moment.

Avoir des rapports sexuels, même non protégés, peut constituer pour la femme un moyen d'avoir du pouvoir ou de préserver ce pouvoir dans sa relation intime. Certaines femmes qui craignent que leur mari ne les quitte ou ne les prive de finances nécessaires pour le ménage accompliront des actes qui pourraient

mettre leur santé en danger. Par exemple, il peut être difficile ou inacceptable pour une femme de demander à son mari d'utiliser un préservatif ou de refuser un rapport sexuel, même si elle le soupçonne d'avoir d'autres partenaires sexuels.

Les déséquilibres du pouvoir entre hommes et femmes ont des conséquences sur l'épanouissement sexuel des femmes et sur leur santé de la reproduction. Les femmes ont parfois peu de pouvoir quand il s'agit de choisir le moment et le partenaire de l'acte sexuel, ce qui fait qu'il leur est difficile de refuser les rapports sexuels, de se protéger de grossesses non désirées et de maladies sexuellement transmissibles. L'opposition de son partenaire ou d'un autre membre de la famille peut empêcher une femme d'utiliser une méthode de planification familiale afin de retarder ou d'espacer ses grossesses.

VIOLENCE ET VIOL

Les rapports de forces déséquilibrés dans certaines relations débouchent sur des rapports sexuels forcés et sur la violence. Dans la plupart des cas, l'auteur de l'acte est une personne connue de la victime. Souvent, c'est un familier avec lequel elle entretient des rapports étroits, tel qu'un mari, un père ou un autre membre de sa famille. Les violences physiques et sexuelles peuvent entraîner des blessures, une douleur chronique ou la mort. Si une femme enceinte est violentée, il y a un risque mortel pour le foetus. La violence a aussi un poids psychologique, et peut causer la peur, l'inquiétude et le désarroi. La femme peut se blâmer d'avoir provoqué la violence et refuser de se faire consulter ou de porter plainte. Elle peut rencontrer de grandes difficultés à quitter une relation violente et craindre de subir des violences encore plus grandes si elle recourrait à une méthode contraceptive ou si elle tentait de demander des rapports sexuels protégés.

USAGE DE CONTRACEPTIFS ET MST/VIH

Les attitudes face à la planification familiale ont un puissant impact sur la santé de la reproduction de la femme, influençant non seulement le risque de grossesses indésirées auquel elle est exposée, mais également sa vulnérabilité au VIH/SIDA. Cependant, le counseling sur les méthodes de planification familiale et le choix des contraceptifs sont souvent basés uniquement sur l'efficacité de la méthode. Dans le choix de la méthode contraceptive, les aspects suivants doivent être pris en compte (voir aussi chapitre 19):

- **Maternité et objectifs reproductifs:** Mariée ou non, toute femme qui entretient des rapports sexuels est exposée au risque de grossesses indesirées. Cependant, le choix de la méthode contraceptive ne peut être basé uniquement sur l'efficacité de la méthode à empêcher une éventuelle grossesse. Ce choix devrait être fait en fonction des objectifs reproductifs de la femme et de son statut maternel. Par exemple, les méthodes contraceptives à longterme ou permanentes telles que le Norplant et le dispositif intra-utérin (DIU) peuvent ne pas convenir à la femme qui espère tomber enceinte dans un futur proche. D'un autre côté, certaines de ces méthodes offrent à la femme un moyen discret de contrôle sur leur fécondité dans les cas où le mari s'oppose à l'usage de la contraception.
- **Nombre de partenaires et comportements:** Lorsqu'une femme ou son partenaire ont plusieurs partenaires ou pratiquent des rapports

non protégés, il est important d'utiliser des méthodes contraceptives qui empêchent la transmission de MST et permet d'éviter les grossesses non désirées.

- **Attitudes des partenaires vis-à-vis de l'usage de la contraception et des méthodes contraceptives:** Le partenaire d'une femme joue un rôle important dans les décisions qu'elle prend à propos de l'usage d'une contraception. Pour des raisons culturelles ou personnelles, il se peut que le partenaire encourage ou s'oppose à l'usage de méthodes de planification familiale par la femme dans le but de ne pas tomber enceinte ou de ne pas contracter une MST.
- **L'état de santé de la femme:** L'état de santé de la femme joue un rôle important dans la détermination de la méthode de contraception qu'elle utilisera. Si la vie, la santé ou le bien-être de la femme devraient être menacés par une grossesse, il serait alors important qu'elle utilise une méthode à longterme et hautement efficace.
- **Antécédents de MST/VIH:** Les infections existantes ou les risques de MST/VIH font que certaines méthodes de planification familiale sont à déconseiller. Par exemple, l'insertion d'un stérilet (DIU) peut exacerber les infections existantes et entraîner une inflammation pelvienne.

Du fait de la multiplicité des facteurs culturels et psychologiques qui existent, beaucoup de femmes et d'hommes éprouvent des difficultés à parler des rapports sexuels, même quand l'interlocuteur est le partenaire. Cependant, pour qu'une personne prenne des décisions saines en rapport avec ses pratiques et comportements sexuels, elle doit comprendre les liens qui existent entre ses envies, ses comportements, et les conséquences de ses actes pour elle même comme pour son partenaire.

Les opportunités de discussions sexuelles peuvent permettre aux femmes et à leurs partenaires de réaliser leurs objectifs en terme de reproduction tout en protégeant leur santé sexuelle et reproductive.

Comment parler de la sexualité et promouvoir les pratiques sexuelles prudentes

La plupart des agents socio-sanitaires n'ont jamais discuté de leur propre sexualité d'une manière ouverte et réfléchie. De plus en plus, les agents socio-sanitaires commencent à admettre que les problèmes de santé tels que les grossesses indésirées, la violence à l'encontre des femmes et la propagation du VIH sont étroitement liés à la vie sexuelle des individus et aux situations dans lesquelles sont prises les décisions quant à leur sexualité.

En promouvant une sexualité saine, les agents socio-sanitaires sont en mesure d'améliorer la capacité des gens à prendre des décisions réfléchies et responsables en ce qui concerne leur vie sexuelle. Ils peuvent aider les individus à réduire les risques de grossesses non désirées et de maladies auxquelles ils sont exposés, à être plus épanouis dans leur vie sexuelle et enfin, à changer les comportements nuisibles pour les autres.

Afin d'aider les hommes et les femmes à examiner et à comprendre les liens qui existent entre leur sexualité et leur santé reproductive, il est indispensable que les agents socio-sanitaires parlent de la sexualité en termes positifs et créent une atmosphère de confiance et de respect mutuel. En instituant un environnement favorable, dénué de préjugés, les agents socio-sanitaires peuvent aider leurs clients à expliquer et à explorer leurs sentiments et comportements. Ces sentiments sont généralement complexes et les agents eux même peuvent ne pas connaître toutes les réponses aux questions de leurs clients. Cependant, à travers des séances de counseling, en couple ou en groupe, les agents socio-sanitaires peuvent créer d'importantes opportunités pour leurs clients qui pourront peut-être pour la première fois exprimer leurs peurs, leurs préoccupations et leurs confusions par rapport à la sexualité.

Tableau 4.2 illustre comment les agents peuvent procéder.

A TRAVERS DES SEANCES INDIVIDUELLES DE COUNSELING

Bien que le counseling sur la sexualité puisse constituer une charge supplémentaire pour les agents socio-sanitaires qui disposent déjà de peu de temps, les discussions sur la sexualité peuvent fournir à leurs clients un cadre propice à l'évaluation de leur santé sexuelle et reproductive et les aider à équilibrer leurs objectifs en terme de reproduction. En posant des questions sur les pratiques sexuelles, les rapports entre individus et les perceptions de risques et de plaisir, les agents socio-sanitaires pourront aider leurs clients à identifier et éviter les sources possibles de problèmes de santé de la reproduction, et à jouir d'un bien être sexuel et reproductif total. Cela implique non seulement l'absence de toute maladie mais également la capacité d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et protégée, avec la liberté de choisir si l'envie s'en fait sentir, le nombre et le moment de faire des enfants.

L'HISTOIRE SEXUELLE: Lorsqu'on pose des questions sur les comportements sexuels et les rapports intimes, il est important d'éviter tout jugement. Les agents socio-sanitaires doivent faire la différence entre leur propre sens de la moralité et celui de leurs clients. En tant que professionnel, l'agent ne doit pas imposer au client son sens de ce qui est bon ou mauvais, mais plutôt doit aider ce dernier à prendre des décisions réfléchies qui vont dans le sens

Tableau 4.2: ***Comment les agents socio-sanitaires peuvent aborder le sujet de la sexualité***

SEANCE	AVANTAGES	TACHES
Individuelle	Intimité et confidentialité	• obtenir l'histoire sexuelle • assister en abordant les sujets délicats • reconnaître des situations abusives et violentes • aider à choisir des méthodes contraceptives acceptables
Couple	Opportunité pour les deux partenaires de discuter de leur relation et de leurs comportements	• encourager les couples à discuter ensemble de leur sexualité • aider à choisir des méthodes contraceptives acceptables • donner des cours sur la fécondité, la grossesse, et la planification familiale
Groupe	Atmosphère détendue, de soutien, voire de convivialité	• apprendre plus sur les préoccupations des hommes et des femmes de leurs communautés • éduquer contre la mauvaise compréhension

de leurs objectifs en matière de reproduction. Il est important de reconnaître que les hommes comme les femmes, sans distinction d'âge ou de statut marital, ont le droit à l'information et aux services qui leur permettent de protéger leur santé et leur bien-être.

Afin de lever le voile sur des informations importantes sur la santé sexuelle et reproductive de leurs clients, les agents socio-sanitaires peuvent poser des questions telles que:

- Avez vous plus d'un partenaire?
- Pensez vous que votre partenaire entretient des relations sexuelles avec d'autres personnes?
- Est-ce que la décision d'avoir des rapports sexuels est prise par les deux partenaires?
- Si vous ne voulez pas avoir de rapports sexuels, est-ce que votre partenaire respecte votre choix?
- Avez vous du plaisir durant le rapport sexuel?
- Ressentez vous de la douleur durant le rapport sexuel?
- Avez vous déjà contracté une MST?
- Avez-vous subi une excision génitale?

Si les clients se sentent à l'aise et qu'ils sont assurés de recevoir le soutien, l'intimité et la confidentialité souhaités, leurs réponses à ces questions peuvent fournir d'importantes informations sur leurs comportements sexuels; informations qui peuvent servir à déterminer quelles méthodes de contraception ces clients devraient utiliser afin de prévenir les grossesses indésirées, les MST et d'autres problèmes de santé de la reproduction.

Les réponses à ces questions peuvent aussi être l'occasion pour les agents socio-sanitaires de parler de la façon dont l'on peut utiliser les différentes méthodes de contraception afin d'augmenter le plaisir sexuel et l'occasion également d'aider les couples à communiquer leurs envies, préférences et désirs sexuels.

RECONNAISSANCE DES SITUATIONS ABUSIVES OU VIOLENTES: Les agents socio-sanitaires devraient garder présent à l'esprit que certaines femmes courent le risque de se faire physiquement violenter ou vivent une relation abusive. Les femmes abusées se sentent fautives et craignent souvent que l'usage d'une méthode de contraception conduise à une escalade de la violence. Malgré le fait que les cas de situation abusive représentent un enjeu particulier, les agents socio-sanitaires sont souvent la seule source possible de soutien et d'orientation pour une femme qui court le risque de subir des violences. Dans le cas ou les agents socio-sanitaires ont des raisons de suspecter la violence, ils peuvent poser des questions telles que: pouvez vous me dire si quelqu'un vous fait du mal? Ou, beaucoup de femmes qui se sentent comme vous souffrent de violences domestiques, est-ce le cas pour vous? Si une femme répond positivement à ces questions, les agents socio-sanitaires doivent donner un appui et aider cette femme à réfléchir clairement à sa situation et à identifier les facteurs à risques. L'agent de santé devrait aussi aider la femme à déterminer les mesures à prendre afin de réduire les risques de violence auxquels elle est exposée. En ce sens, il doit l'informer de ses droits légaux, des services médicaux et légaux ainsi que des groupes de support qui existent dans sa communauté et qui sont susceptibles de l'aider.

A TRAVERS DES SEANCES DE COUNSELING AVEC LES COUPLES

Beaucoup de femmes qui désirent utiliser un moyen de contraception ou qui voudraient que leur partenaire porte un préservatif se sentent incapables de parler directement de leurs préoccupations à leur partenaire. Les hommes eux aussi pourront ressentir le besoin de parler de sexualité ou de planification familiale avec leur femme, mais trouveront délicat ou honteux d'entamer la discussion. Demander à une femme si elle désirerait amener son partenaire avec elle à la clinique ou lui offrir d'aller leur rendre visite tous les deux à domicile, peut faciliter une prise de décision concertée et responsable de la part des deux partenaires en ce qui concerne leurs objectifs de reproduction. Créer, durant des moments calmes, des opportunités pour les deux partenaires de discuter de leur relation et de leur comportements, peut les aider à choisir les méthodes contraceptives qui conviennent le mieux à leurs objectifs en matière de reproduction.

A TRAVERS DES DISCUSSIONS EN GROUPE

Les seances de counseling en groupes de personnes du même sexe peuvent aussi fournir d'importantes opportunités aux participants qui pourront leur apprendre de nouvelles choses sur leur sexualité et leur faire découvrir que leurs problèmes, par exemple les difficultés à ressentir du plaisir lors de rapports sexuels à cause de la crainte de tomber enceinte, ou de contracter une MST, le refus du partenaire à porter un préservatif etc., ne sont pas si exceptionnels que cela. Dans une atmosphère détendue, de soutien voir de convivialité, les femmes peuvent s'entraider à résoudre leurs problèmes et s'entraîner à être plus fermes dans la promotion de leur propre santé.

EDUCATION POUR CORRIGER LES MYTHES: Les discussions de groupe donnent également aux agents socio-sanitaires l'opportunité d'apprendre plus sur les préoccupations des hommes et des femmes de leur communauté. En encourageant leurs clients à exprimer leurs craintes et questions, à former des groupes de discussions sur de tels sujets, les médiateurs peuvent diminuer les fausses idées sur le corps masculin et féminin, le processus de reproduction et les fonctionnements des méthodes contraceptives.

Illustration 4.2: Les séances de counseling en groupe
Les séances de counseling en groupe avec des personnes du même sexe, permettent aux participantes de partager leurs connaissances et leurs sentiments dans une atmosphère détendue et conviviale.

Résumé : La Sexualité

La sexualité d'une personne, qui est très influencée par ses relations, ses pratiques, et ses comportements sexuels, peut être une source de plaisir et satisfaction, ou de douleurs et de risques. Parmi les facteurs influençant la sexualité, on retrouve:

FACTEURS PHYSIOLOGIQUES	FACTEURS PSYCHOLOGIQUES		FACTEURS SOCIO-CULTURELS
	Positif	**Négatif**	
l'anatomie sexuelle les zones érogènes les actes d'intimité le cycle d'éveil sexuel	se sentir à l'aise dans son propre corps et avec son partenaire	la fatigue, le stress, les pressions, le malaise avec sa propre sexualité, la crainte de tomber enceinte ou d'attraper une MST, un partenaire infidèle	l'éducation le système de valeurs des règles sexuelles différentes pour les hommes et les femmes

Puisque le plaisir sexuel peut découler de différentes activités, les personnes expriment leur sexualité de plusieurs manières.

Cependant, les pratiques sexuelles ne sont pas toujours une source de plaisir; elles peuvent aussi être une source de douleur ou d'insatisfaction. D'un côté, un individu peut avoir des problèmes aux niveaux physiologique ou psychologique qui l'empêchent de tirer plaisir de son activité sexuelle. D'une autre façon, l'acte sexuel lui-même, peut poser des risques à la santé future. Par exemple, sans protection, le coït et le sexe anal peuvent prédisposer les couples à des risques à la santé comme les maladies sexuellement transmissibles et le VIH. On peut rendre l'activité sexuelle plus prudente par: l'abstention des relations sexuelles transitoires, toujours utiliser des préservatifs et/ou un spermicide, et abandonner les pratiques à risques au profit des caresses ou baisers.

Résumé : La sexualité (suite)

Afin de mieux aider les clients à atteindre leurs objectifs en terme de reproduction et à profiter et tirer du plaisir de leurs vies sexuelles, il faut que les agents socio-sanitaires comprennent et reconnaissent les liens entre la sexualité et la santé de la reproduction. Les facteurs qui sont à l'origine des comportements sexuels qui contribuent à créer des problèmes pour la santé de la reproduction incluent: 1) les rôles répartis aux hommes et aux femmes, 2) les rapports de force et violence dans une relation intime, et 3) les attitudes face à la planification familiale. L'agent socio-sanitaire qui reconnaît comment ces facteurs se manifestent exactement dans la vie de ses clients peut mieux adapter ses services aux réalités sociales.

A travers des mesures spécifiques, les agents socio-sanitaires peuvent faciliter une discussion avec leurs clients sur les liens entre la sexualité et la santé de la reproduction. Soit avec des individus, des couples, ou des groupes, l'agent socio-sanitaire doit parler de la sexualité en termes positifs et créer une atmosphère de confiance et de respect mutuel.

- Dans les séances individuelles, il est très important que l'agent note l'histoire sexuelle, assiste le client à aborder des sujets délicats, et reconnaisse des situations abusives ou violentes.
- A travers les séances avec les couples, l'agent doit encourager les couples à discuter ensemble de leur sexualité, les aider à choisir des méthodes contraceptives adéquates, et donner des cours sur des sujets comme la fertilité et la grossesse.
- Enfin, les séances de groupe permettent à l'agent de connaître les préoccupations des communautés au niveau de la sexualité et d'éduquer contre toute mauvaise conception et interprétation.

Chapitre Cinq

SANTE DES ADOLESCENTS

De nombreuses études sociales et enquêtes relatives à la santé ont indiqué qu'aujourd'hui, dans beaucoup de pays d'Afrique:

- la plupart des adolescents (60 à 70%) ont des rapports sexuels. En conséquence, dans certaines régions, 50% des filles ont été enceintes au moins une fois avant l'âge de 18 ans;
- les activités sexuelles précoces entraînent de nombreux risques et complications graves;
- la majorité des adolescents qui ont des rapports sexuels ne sont pas conscients de ces risques, ou alors ils sont très mal renseignés sur les conséquences possibles de leur comportement;
- les adolescents n'ont pas accès aux services de santé et services sociaux, ou bien ils hésitent à les fréquenter, même quand ils sont disponibles (voir illustration 5.1);
- en tant que groupe, les adolescents n'ont pas de pouvoir de décision et de pouvoir économique.

Ce chapitre présente certains problèmes liés aux activités sexuelles des jeunes et examine les raisons pour lesquelles ils sont plus exposés aux problèmes de sexualité et de santé de la reproduction. On y suggère également comment aider les jeunes, surtout les jeunes filles, à éviter ce type de problèmes. Beaucoup de sujets abordés ici, par exemple les maladies sexuellement transmissibles et les problèmes liés à la grossesse sont présentés en détail dans d'autres chapitres.

L'adolescence est la période au cours de laquelle un enfant grandit pour devenir un adulte. Cette période s'étend d'environ 10 - 12 ans à 18 - 19 ans. Le passage de l'enfance à l'âge adulte est un processus graduel qui a lieu à des âges et des rythmes différents, selon les individus. Il se caractérise toujours par de profonds changements.

Souvent les informations sur les jeunes mettent l'accent sur les problèmes liés à l'adolescence. Cependant, on doit noter que la période de l'adolescence ne devrait pas être une période de problèmes. La plupart des problèmes décrits dans ce chapitre peuvent être prévenus en donnant aux jeunes l'information dont ils ont besoin. Les jeunes sont un groupe d'importance capitale pour l'avenir de nos pays, et il faut que les adultes leur donnent tout l'appui nécessaire pour qu'ils se développent sainement.

CHANGEMENTS PHYSIQUES: Généralement, pendant l'adolescence, les garçons et les filles grandissent rapidement et prennent vite du poids. Leurs organes génitaux augmentent de taille. D'autres changements surviennent également, par exemple la pousse de poils dans la région génitale et (pour les garçons) sur le visage.

Illustration 5.1: Une adolescente dans un centre de santé
Beaucoup d'adolescentes se sentent mal à l'aise dans les centres médicaux; d'autres patientes, ou parfois les agents socio-sanitaires eux-mêmes leur font sentir qu'elles les gênent. Par conséquent, il se peut qu'elles ne reçoivent pas les services dont elles ont besoin.

MATURATION: Pendant que le corps se développe, les organes reproducteurs se transforment également. Chez les garçons, les testicules commencent à produire des spermatozoïdes, et ils peuvent rendre une fille enceinte. Chez les filles, les ovaires commencent à libérer des œufs et c'est le début des règles, elles peuvent donc tomber enceintes. Ces changements se produisent en général entre 12 et 15 ans, bien qu'ils puissent survenir plus tôt ou plus tard (voir chapitre 3).

CHANGEMENTS PSYCHOLOGIQUES: Pendant l'adolescence, les garçons et les filles prennent de plus en plus conscience des changements qui se produisent en eux. Ils commencent aussi à être conscients de leur sexualité et à éprouver un désir sexuel, parfois assez vif. C'est presque toujours une période affective difficile pour des jeunes gens qui essayent de comprendre leurs propres sentiments et réactions. La capacité de penser en termes abstraits, de réfléchir et de comprendre les autres se développe également pendant ce temps.

ADAPTATION SOCIALE: Dans la plupart des sociétés africaines, ce sont la tradition et les valeurs culturelles qui déterminent si on est devenu adulte et non pas l'âge ou l'apparence physique. Mariées tôt, les filles passent souvent de l'enfance à l'âge adulte sans profiter de leur période d'adolescence. L'adolescence est une période difficile et déroutante, car les adolescents veulent être considérés comme des adultes, alors que pour leurs pairs, leurs parents et la société dans l'ensemble, ils ne le sont pas encore. Dans beaucoup de sociétés, des rites sont pratiqués pour marquer le passage des garçons et des filles à l'âge adulte. Ces rites sont importants parce qu'ils aident l'adolescent à se sentir accepté par tout le monde, parce qu'ils entraînent de nouvelles responsabilités et parce qu'ils leur accordent plus de liberté. Néanmoins, il faut veiller à ce que ces rites n'incluent pas des éléments néfastes.

Sexualité de l'adolescent

Les activités sexuelles parmi les adolescents deviennent de plus en plus courantes, contrairement à ce que pourraient croire beaucoup de parents, d'enseignants, d'agents socio-sanitaires et de chefs religieux. Le nombre croissant de grossesses et d'avortements chez les adolescents, tant en milieu scolaire qu'ailleurs, confirme qu'effectivement, beaucoup de jeunes gens ont des rapports sexuels.

Sur le plan biologique, un garçon de 14 ou 15 ans peut devenir père. Une fille plus jeune — 12 à 14 ans — peut tomber enceinte, et cela avant même ses premières règles. Bien que de nombreuses cultures africaines encouragent le mariage et l'accouchement précoces, surtout pour les filles, la grossesse avant l'âge de 18 ans peut être dangereuse pour la santé et le bien-être de la fille. Elle risque, entre autres, de causer de graves problèmes obstétricaux et psychologiques. Chez certaines jeunes filles, les activités sexuelles et la grossesse sont souvent les conséquences d'abus sexuels ou d'exploitation de la part d'hommes plus âgés. Chez d'autres, il s'agit d'une réaction aux pulsions sexuelles des garçons de leur âge. D'autres encore essayent tout simplement d'explorer leurs propres désirs sexuels.

Les adultes qui discutent avec les adolescents et les conseillent, qu'il s'agisse de parents, d'enseignants ou d'agents socio-sanitaires, entre autres,

doivent comprendre les différents sentiments qu'éprouvent les jeunes et les nombreuses pressions qu'ils subissent, surtout concernant la sexualité. Tout d'abord, ils doivent essayer de vaincre leur propre réticence à parler des questions sexuelles. Ensuite, ils doivent savoir qu'il est plus facile de parler aux jeunes quand on ne porte pas de jugement sur eux ou quand on ne les critique pas. La méthode la plus efficace est d'avoir une attitude positive envers eux, et de les conseiller de sorte qu'ils puissent comprendre et accepter ce qu'on leur dit. Après tout, les conseils ne servent à rien s'ils ne sont pas mis en pratique.

Risques de santé liés à la grossesse et à l'accouchement de l'adolescente

Pour avoir un enfant, beaucoup de risques et de complications peuvent survenir quel que soit l'âge de la mère. Cependant, les jeunes adolescentes courent plus de risques d'avoir des complications pendant la grossesse et l'accouchement que les femmes âgées de 20 à 24 ans ou plus. La principale différence entre ces deux groupes d'individus est que les filles âgées de 12 à 16 ans grandissent encore. Le bassin ou les os du canal de naissance d'une fille peuvent s'élargir de 20% entre le moment où elle commence à avoir ses règles et l'âge de 16 ans. Cet élargissement du bassin est très important, car il peut faire qu'un accouchement se déroule sans risque ou qu'il soit compliqué. En plus, bien que la plupart des adolescentes soient capables d'accomplir toutes les tâches des adultes, elles ne sont pas encore assez mûres pour assumer le rôle de mère.

Les bébés des adolescentes, souvent inexpérimentées, pauvres et seules, risquent beaucoup plus de tomber malades et d'être mal nourris. Les principaux risques que leur bébé et elles-mêmes courent pendant la grossesse et l'accouchement comprennent:

- **L'ANEMIE:** Un grand nombre d'adolescentes sont anémiques avant la grossesse à cause de la malnutrition. L'anémie a tendance à s'aggraver pendant la grossesse, à moins qu'elle ne soit soignée (voir chapitre 11).
- **L'AVORTEMENT:** La plupart des grossesses d'adolescentes ne sont ni planifiées, ni désirées, et sont généralement des surprises. Beaucoup d'entre elles tentent de mettre fin à la grossesse à la suite des relations sexuelles non protégées. Etant donné qu'elles ne disposent pas des moyens ou de l'information nécessaires pour se faire avorter sans risque, elles ont souvent recours à des avorteurs qui opèrent avec des instruments non-stérilisés et dans un environnement malsain. Les conséquences des avortements à risques sont souvent tragiques; elles comprennent l'infection, des lésions des organes génitaux ou même la mort. D'autres conséquences courantes sont la maladie inflammatoire du pelvis (MIP) et la stérilité (voir chapitres 21 et 22).
- **LA PRE-ECLAMPSIE:** Le risque de souffrir d'hypertension artérielle pendant la grossesse est plus grand chez les adolescentes, de même que celui de voir la maladie se transformer en éclampsie ou en convulsions (voir chapitre 13).
- **LA PREMATURITE ET UN BEBE DE PETIT POIDS:** Les adolescentes courent plus de risques d'avoir un travail prématuré que les femmes plus âgées. Même quand la grossesse est à terme, leurs bébés tendent à peser moins que ceux

des femmes plus âgées. Les enfants prématurés et ceux dont le poids est inférieur à la normale sont plus exposés à des maladies telles que les infections des voies respiratoires et la diarrhée. Ils courent plus de risques de mourir avant leur premier anniversaire.

- **LE TRAVAIL PROLONGE:** D'ordinaire, le travail dure plus longtemps chez les adolescentes que chez les femmes plus âgées pour deux raisons:
  - il se peut que les contractions de l'utérus, bien que fortes et douloureuses, soient irrégulières et qu'elles ne puissent par conséquent pas agir sur l'ouverture du col de l'utérus ou la descente du bébé;
  - il est possible que le canal de naissance ou le bassin de la mère soit trop étroit pour que le bébé puisse y passer.

Quelle que soit la cause, le travail prolongé présente un danger pour la mère et le bébé. Les risques comprennent l'infection, la fatigue, des lésions des organes génitaux, la rupture utérine, les fistules vésico-vaginales et même la mort.

Les mères adolescentes ont besoin de plus d'amour et de tendresse que la plupart des autres mères, à cause des risques qu'elles courent. Il est nécessaire d'encourager les adolescentes enceintes à se rendre tôt à la visite prénatale. Il faut leur apporter du soutien et être plein de compréhension à leur égard pendant la grossesse, le travail et les premières semaines qui suivent l'accouchement. Si on s'occupe plus d'elles, la plupart d'entre elles s'en sortiront sans problème et accoucheront d'un bébé bien portant.

Autres problèmes de santé de la reproduction des adolescents

En plus de la grossesse et des risques qui s'y rattachent, les activités sexuelles des adolescents comportent d'autres dangers.

LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST) ET LE VIH/SIDA: Tout comme les adultes, les jeunes sont susceptibles d'attraper des maladies sexuellement transmissibles à la suite de rapports sexuels avec une personne infectée. Toutefois, il est moins probable qu'ils recherchent, comme les adultes, de l'aide ou le traitement approprié. Cela peut être dû à l'ignorance, à l'inexpérience, à la peur, au manque de ressources financières ou à la timidité. Cette attitude peut avoir des conséquences graves; quand le traitement est retardé, le risque d'avoir des complications telles que la maladie inflammatoire du pelvis et l'infertilité est beaucoup plus grand.

Il se peut que les adolescentes courent même plus de risques d'être infectées par le VIH/SIDA que les femmes plus âgées pour des raisons sociales et physiologiques. Sur le plan social, les jeunes femmes et les filles sont souvent la proie des hommes plus âgés ("tonton détourneur"), car ces derniers pensent qu'il est peu probable qu'elles soient infectées par le VIH (voir illustration 5.2). Ces jeunes sont plus timides ou hésitent à dire non, ou à demander à l'homme d'utiliser un condom. En conséquence, elles sont davantage exposées à l'infection. Sur le plan physique, les rapports sexuels sont parfois douloureux pour une adolescente, car son corps n'est pas encore bien développé, et il est possible qu'ils provoquent des blessures ou des lésions dans la région génitale, la rendant ainsi plus vulnérable aux MST, y compris le VIH/SIDA.

LA MALADIE INFLAMMATOIRE DU PELVIS (MIP): Toute infection des organes génitaux, qu'elle soit la conséquence d'un avortement ou d'une maladie sexuellement transmissible, peut se propager dans les autres organes du pelvis, à moins qu'elle ne soit traitée rapidement et efficacement. Comme nous l'expliquerons au chapitre 21, les principaux signes de la maladie inflammatoire du pelvis incluent la fièvre, des douleurs au bas-ventre, des douleurs pendant les rapports sexuels, des pertes vaginales malodorantes et des règles très abondantes. La MIP laisse souvent des cicatrices dans les trompes de Fallope, ce qui aboutit à l'infertilité ou à une grossesse extra-utérine (voir chapitre 22).

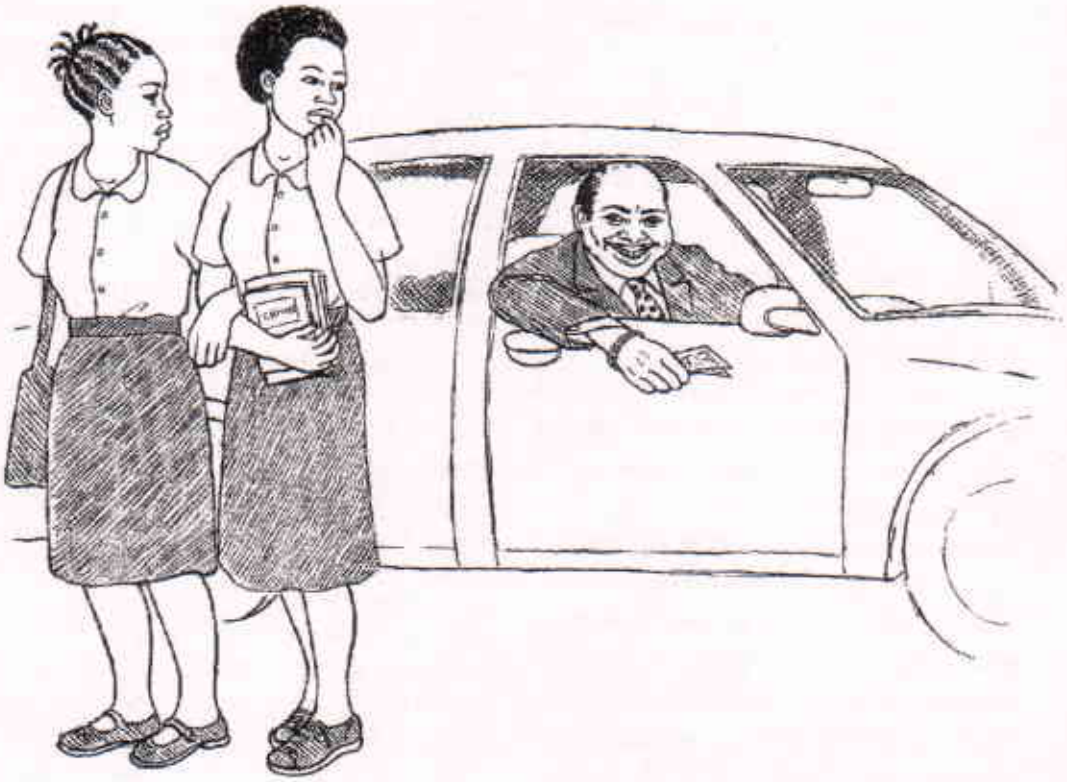


Illustration 5.2: "Tonton détourneur"
Beaucoup d'adolescentes n'ont pas les moyens de résister aux offres d'hommes plus âgés d'avoir des rapports sexuels, car ces derniers leur offrent de l'argent ou des cadeaux en échange de faveurs sexuelles.

Conséquences psychologiques et sociales de la sexualité des adolescents

Les activités sexuelles précoces font que les jeunes, surtout les jeunes filles, sont confrontés à des problèmes difficiles à résoudre. Non seulement ils doivent essayer de comprendre et de faire face à leurs pulsions sexuelles, mais aussi ils souffrent de leur propre ignorance et de confusion. Il arrive qu'ils se sentent coupables ou qu'ils aient peur que leurs parents ne découvrent et ne désapprouvent leur comportement, ou alors qu'ils ne les rejettent tout simplement. Cette situation peut énormément traumatiser la jeune adolescente.

Les filles qui tombent enceintes doivent presque toujours abandonner l'école, ratant ainsi l'occasion de recevoir une bonne éducation ou une bonne formation (voir illustration 5.3). Cela implique qu'il leur sera beaucoup plus difficile d'acquérir les compétences pouvant leur permettre de gagner leur vie et de contribuer matériellement à leur bien-être et à celui de leur famille.

Les filles qui se marient tôt et commencent à accoucher tôt ne sont pas préparées à leur vie d'épouse et de mère, et ne savent généralement pas comment se débrouiller toutes seules. Dans certains cas cela peut résulter dans des cas d'infanticide, abandon d'enfant et un manque d'amour maternel. Ainsi, elles ont tendance à dépendre entièrement de leurs maris pour leurs besoins. Il est possible que de pareilles femmes n'aient pas d'estime de soi et qu'elles pensent que la seule chose importante qu'elles puissent faire dans la vie est d'avoir beaucoup d'enfants.

Illustration 5.3: Conséquence de la grossesse chez l'adolescente
Les élèves qui tombent enceintes sont en général obligées d'abandonner l'école. Elles ratent ainsi l'occasion de recevoir une bonne éducation et une formation qui pourraient leur offrir des chances de réussite dans la vie.

Rôle de l'agent socio-sanitaire

L'agent socio-sanitaire a deux rôles principaux à jouer concernant les besoins en santé de la reproduction des jeunes qui ont des rapports sexuels. Evidemment, la première chose à faire est de leur donner des soins de santé, y compris, pour l'adolescente enceinte, de bons soins prénatals, pendant et après l'accouchement (voir chapitres 8 à 15). Il doit aussi leur fournir des informations sur la planification familiale, des conseils et des services pour prévenir les grossesses non désirées (voir le chapitre 19), ainsi que des conseils sur la façon d'éviter les MST et de les soigner (voir chapitre 21). Deuxièmement, l'agent doit être un éducateur et un conseiller pour les jeunes, leurs parents, leurs enseignants et la communauté en général (voir illustration 5.4).

Qu'ils soient mariés ou non, les adolescents qui ont des rapports sexuels s'exposent aux risques décrits plus haut. Les parents, les enseignants, les chefs religieux, les responsables au sein de la communauté et les adolescents eux-mêmes doivent savoir que le fait de commencer les activités sexuelles plus tard (après l'âge de 18 ans) est mieux pour la santé et le développement social. L'agent socio-sanitaire est la personne la mieux placée pour le leur faire comprendre.

Il se peut que certains agents socio-sanitaires aient de la peine à fournir des informations et des services aux jeunes, car ils pensent que c'est une façon d'encourager la promiscuité sexuelle parmi ceux-ci. Cela se comprend, vu l'expérience personnelle, les croyances religieuses et principes, et vu les valeurs traditionnelles et culturelles de la société.

Cependant, les recherches menées par des organismes nationaux et internationaux, y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS) démontrent que l'éducation sexuelle favorise un comportement sexuel responsable en promouvant l'abstinence, en retardant le début de la vie sexuelle, en prônant le recours à la contraception et les rapports sexuels avec moins de partenaires sexuels. Ces effets sont renforcés lorsqu'il existe une relation étroite avec des parents qui discutent franchement de la sexualité et la procréation avec leurs enfants.

Les agents socio-sanitaires doivent cependant savoir que, pour traiter avec les jeunes, ils doivent faire preuve d'empathie et de compréhension. Ils sont les seules personnes vers qui de nombreux adolescents troublés peuvent se tourner pour rechercher du soutien et de l'aide. Ils connaissent les risques que courent les adolescents qui ont des rapports sexuels et les conséquences qu'un manque de soins appropriés entraîne. Ils doivent donc empêcher que des sentiments ou des jugements négatifs existent entre eux-mêmes et les jeunes qui recherchent de l'aide et des soins. Il est de leur devoir de fournir aux adolescents des renseignements concernant la santé sexuelle et la santé de la reproduction. Il leur appartient également de mettre à leur disposition des services de planification familiale ou de les orienter vers un centre où ils peuvent être pris en charge.

En tant que membres respectés et bien informés de la communauté, les agents socio-sanitaires doivent inciter les parents et les autres membres de la communauté à essayer de comprendre les problèmes liés aux activités sexuelles des adolescents. Ils peuvent aider à trouver des moyens constructifs de résoudre ces problèmes, et aussi informer et rassurer les parents. Parfois, ils contribuent énormément à encourager la communication et la compréhension entre les adolescents et leurs parents.

Tableau 5.1 ***Quelques idées pour les séances de counseling avec les adolescents (tes)***

1. ADOPTER UNE ATTITUDE CORDIALE, LIBRE DE TOUT JUGEMENT:
Les adolescentes ont besoin qu'on les mette en confiance. Souvent, les agents socio-sanitaires pensent qu'elles doivent donner des leçons de moralité et dire aux adolescentes ce qu'elles doivent faire. Concentrez-vous sur les besoins de la cliente: A-t-elle besoin d'information? Besoin de conseils et/ou de support psychologique pour faire certains choix? A chaque session, le conseiller doit se rappeler de 2 points qui lui permettront d'établir une relation de confiance avec la cliente: (1) s'identifier avec les adolescentes en se rappelant de sa propre adolescence: ses sentiments de gêne et d'embarras par exemple; (2) communiquer avec respect à travers un sourire, des gestes amicaux, et une attitude générale de compréhension.

2. PRENDRE LE TEMPS D'ETABLIR DE BONS RAPPORTS AVEC LES ADOLESCENTES ET LEUR MONTRER QUE VOUS VOULEZ LES AIDER:
Rassurer la cliente de la confidentialité de la session, ne pas prendre de notes écrites devant elle. Accorder une attention particulière à votre physionomie et à votre langage corporel: votre posture doit être accueillante, votre visage souriant, votre voix tranquille. Le conseiller doit observer et écouter la cliente afin de déterminer son état d'esprit. Si cela est nécessaire, des encouragements peuvent être donnés verbalement ou par de simples hochements de tête, le but est d'arriver à mettre la cliente à l'aise pour qu'elle puisse parler librement.

3. FACILITER L'EXPLORATION D'ALTERNATIVES PAR LA CLIENTE ELLE-MEME:
A travers la discussion de ses expériences, et de ses émotions. S'il le faut, aider l'adolescente à mieux comprendre son corps (à l'aide des illustrations du chapitre 3). Parfois, ce qu'exprime la cliente peut ne pas être clair, il est important de l'aider à clarifier en la paraphrasant, ou en lui posant des questions de suivi. De temps en temps faites un résumé des propos de la cliente pour vérifier que vous avez bien compris et pour lui montrer que vous écoutez attentivement.

4. FACILITER LA PRISE DE DECISION ET D'ACTION:
En révisant les raisons qui supportent une action spécifique, les obstacles à l'action, donner des références et des plans pour le suivi. Il ne faut pas oublier qu'il est difficile pour les adolescentes de prendre des décisions, elles n'en ont pas l'habitude. Elles ont besoin de comprendre le processus de prise de décision et d'apprendre à peser les conséquences. Très souvent, les gens ne prêtent pas attention aux conséquences émotionnelles de leurs décisions: l'anxiété ou le sentiment de culpabilité qu'elles peuvent ressentir, par exemple, si leur décision est en conflit avec leur valeur.

Illustration 5.4: Une adolescente et sa mère sont conseillées par un agent socio-sanitaire
Les agents socio-sanitaires peuvent être une précieuse source d'informations et de conseils pour les adolescents et leurs parents concernant les questions liées à la sexualité et la santé de la reproduction. Ils doivent inciter les parents à être plus compréhensifs et à communiquer plus ouvertement avec les adolescents.

Résumé: Santé des adolescents

Les adolescents sont confrontés à de nombreux problèmes physiques et psychologiques liés aux activités sexuelles. Les jeunes filles qui tombent enceintes courent beaucoup plus de risques de souffrir des complications suivantes que les femmes plus âgées:

- l'anémie;
- la pré-éclampsie;
- la prématurité et des enfants de petits poids;
- le travail prolongé avec des complications; et
- même la mort.

Etant donné que beaucoup d'adolescentes ne savent pas comment fonctionne leur organisme et n'ont pas accès aux services de santé et de planification familiale, de nombreuses grossesses d'adolescentes ne sont pas planifiées. Par conséquent, elles se terminent souvent par un avortement provoqué. Souvent, ces avortements sont mal faits et pratiqués dans des conditions dangereuses, ce qui aboutit souvent à la stérilité et même à la mort.

Les adolescents qui ont des rapports sexuels risquent aussi d'attraper une maladie sexuellement transmissible. Cependant, il est peu probable qu'ils en connaissent les symptômes ou qu'ils recherchent de l'aide.

L'agent socio-sanitaire est l'une des personnes les plus importantes de la vie de l'adolescent, car il peut lui offrir des services et lui fournir des informations. La sensibilité et la compassion sont indispensables pour parler aux adolescents et les soigner.

Chapitre Six

FECONDATION ET DEVELOPPEMENT DE LA GROSSESSE

L'ovulation ou libération de l'œuf

Chaque mois, l'un des ovaires libère un œuf mûr: c'est l'ovulation. Une fois que l'œuf est libéré par l'ovaire, il se déplace dans la trompe de Fallope (voir illustration 6.1). L'œuf ne peut vivre que pendant environ un jour (24 heures) dans la trompe de Fallope. S'il n'est pas fécondé par un spermatozoïde pendant ce temps, il disparaît.

L'ovulation se produit au milieu du cycle menstruel ou à peu près à mi-chemin entre deux menstruations (13 à 15 jours *avant* le début des règles suivantes). Certaines femmes peuvent dire quand elles ovulent parce qu'elles ressentent une douleur vive sur le côté gauche ou sur le côté droit de l'abdomen (dans l'ovaire), parce qu'elles saignent un peu ou parce que le liquide qui sort du vagin est clair et gluant. Puisqu'une femme ne peut tomber enceinte que lorsque son ovulation a lieu, apprendre ces signes peut l'aider à reconnaître sa période féconde (voir l'explication de la planification familiale naturelle au chapitre 19). Il est cependant souvent difficile de savoir quand l'ovulation est en train d'avoir lieu.

La menstruation

Chaque mois, les femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 50 ans, ont des écoulements de sang par le vagin pendant 2 à 8 jours (la moyenne est de 4 à 6 jours). Cet écoulement est appelé menstruation ou "règles", et la période entre deux règles est appelée cycle menstruel. La durée du cycle peut varier, mais elle est en générale de 28 jours. Les règles se produisent pendant toute la vie reproductive. Elles commencent généralement entre 12 et 15 ans, et elles s'arrêtent complètement aux environs de 45 à 50 ans. Il faut noter que l'âge où les règles commencent ou s'arrêtent peut varier d'une femme à l'autre.

D'où viennent les règles? Comme il a été dit plus haut, chaque mois, l'ovaire libère un oeuf mûr. De même, chaque mois, l'utérus se prépare à recevoir un oeuf fécondé par un spermatozoïde; c'est

-à-dire que l'utérus se prépare à abriter une grossesse. La paroi de l'utérus et les tissus qui la tapissent se gonflent de sang et s'épaississent. S'il n'y a pas de grossesse, les tissus qui tapissent l'intérieur de l'utérus se détachent au bout de deux semaines et le sang s'écoule donnant les règles. Lorsqu'il y a une grossesse, il n'y a pas de règles — la paroi reçoit et nourrit l'oeuf qui grandit dans l'utérus.

Pendant les règles, la plupart des femmes utilisent des linges propres, des serviettes hygiéniques ou des tampons pour absorber le sang. Il est important de garder les organes génitaux externes propres pour prévenir toute infection. Il n'est pas nécessaire de laver le vagin avec du savon, puisqu'il se nettoie tout seul naturellement après les règles. Le fait de laver le vagin, surtout si l'on utilise des produits chimiques ou des savons qui ne sont pas doux, peut l'irriter.

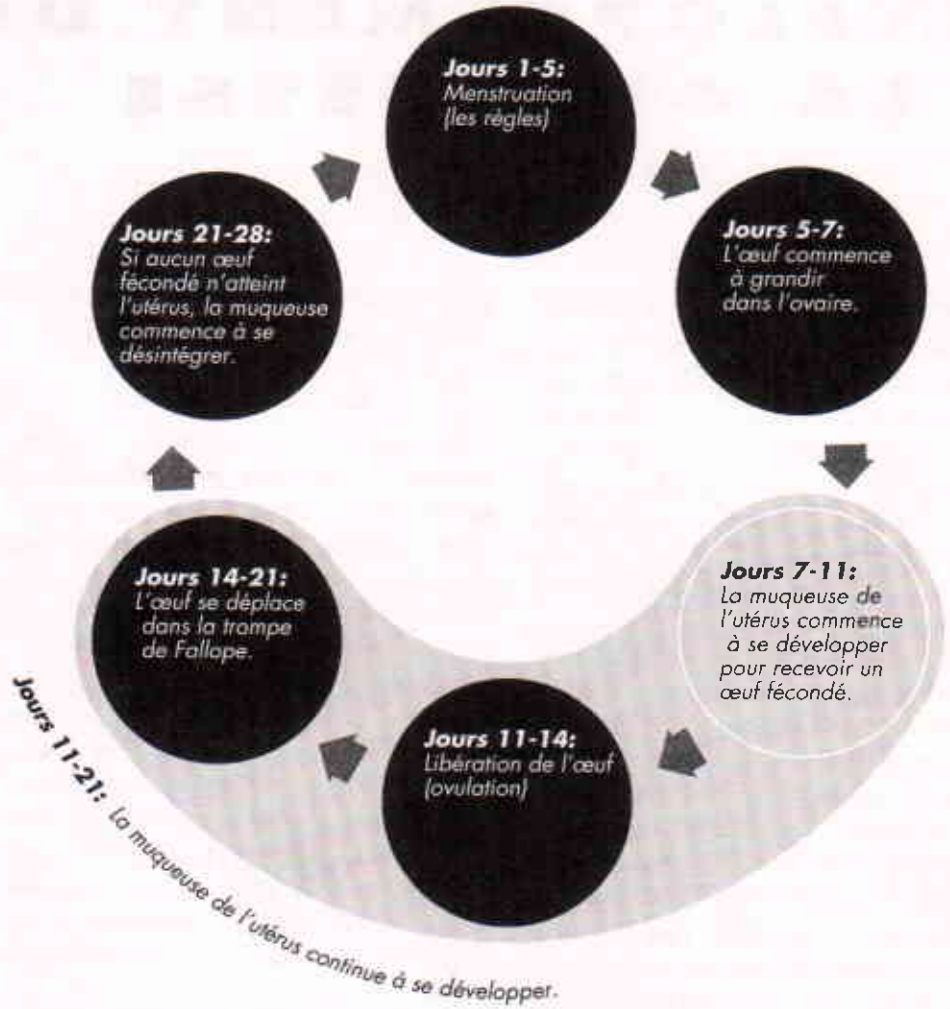


Illustration 6.1: Le cycle menstruel
Le cycle menstruel dure en moyenne 28 jours, du premier jour des règles au jour précédent des règles suivantes. Le premier jour des règles représente le "jour 1" du cycle. Une femme ne peut devenir enceinte que si elle a des rapports sexuels juste avant l'ovulation ou le jour de l'ovulation. Dans un cycle moyen de 28 jours, une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels entre le onzième et le quatorzième jour.

La fécondation et la nidation

Pour que la fécondation ait lieu, le spermatozoïde doit trouver l'œuf moins d'un jour (24 heures) après qu'il ait quitté l'ovaire (voir illustration 6.3). Le spermatozoïde lui-même ne survit que pendant 2 à 3 jours (48 à 72 heures) dans le corps de la femme. Ainsi, la fécondation peut avoir lieu si la femme a des rapports sexuels pendant une période de cinq jours — un, deux ou trois jours avant l'ovulation, le jour de l'ovulation ou un jour après l'ovulation.

Pendant que l'œuf fécondé est encore dans la trompe, il commence à se diviser et à grandir. En même temps, il continue à se déplacer dans la trompe vers l'utérus. Il lui faut en moyenne cinq jours pour atteindre l'intérieur de l'utérus. Deux jours après qu'il ait atteint l'utérus, l'œuf fécondé se fixe à la muqueuse de l'utérus. Ce processus s'appelle la nidation (voir illustration 6.3).

LE PLACENTA ET LE CORDON OMBILICAL

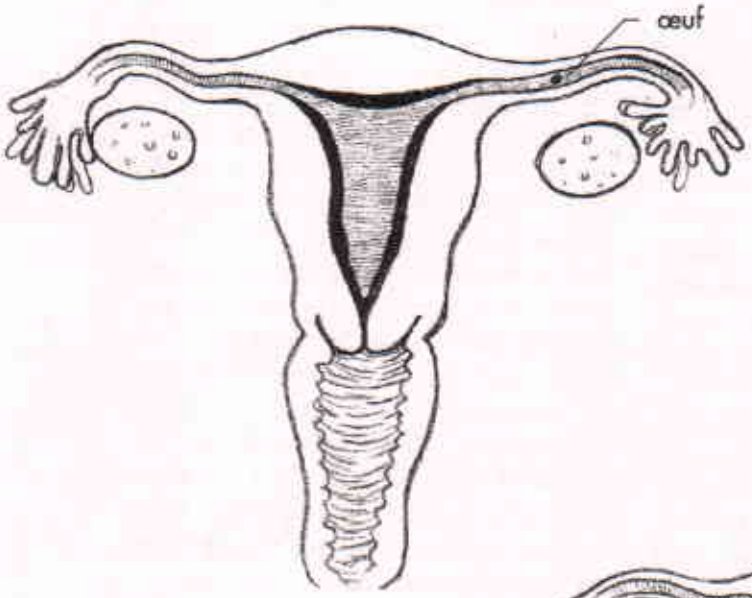
Après l'implantation de l'œuf fécondé, la muqueuse de l'utérus où il est fixé se transforme en tissu spongieux épais appelé placenta. Un côté du placenta est fixé à la paroi de l'utérus. L'autre côté est fixé au cordon ombilical qui relie le placenta au foetus (voir illustration 6.4).

Pendant la grossesse, le placenta fonctionne comme un filtre; il permet aux aliments et à l'oxygène qui se trouvent dans le sang de la mère de passer dans le corps du foetus par le cordon ombilical. Il permet aussi aux matières organiques de passer du bébé au sang de la mère. Des substances chimiques appelées anticorps, produites par la mère pour lutter contre certaines infections, passent aussi dans le corps du foetus par le placenta. Ces anticorps continuent à protéger le bébé contre les infections plusieurs mois après sa naissance. Certaines substances dangereuses telles que les germes qui causent des maladies comme la syphilis et la rubéole, ainsi que certains médicaments peuvent également rentrer dans le corps du foetus en passant par le placenta.

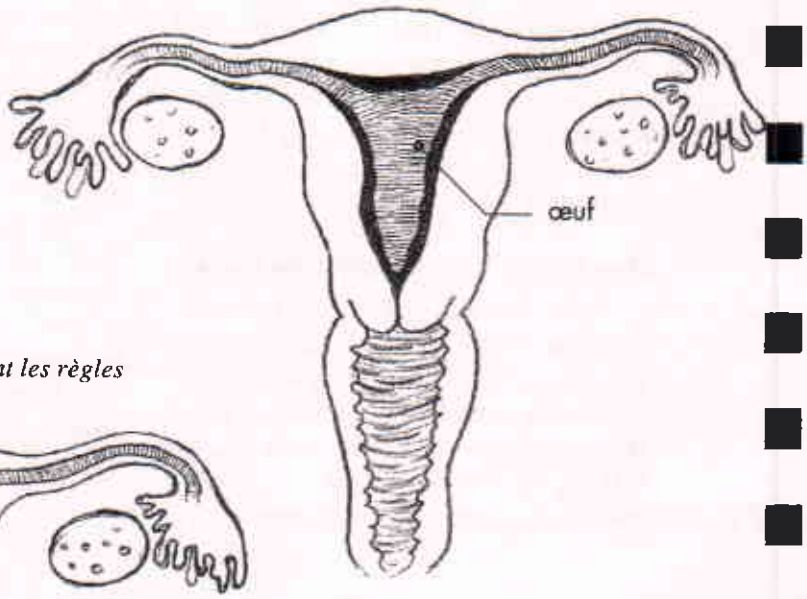
Lorsque le placenta est complètement formé, au moment de l'accouchement, il pèse environ 450 grammes. Après la naissance du bébé son rôle est terminé, il est expulsé hors de l'utérus par le vagin; il est souvent appelé l'après-naissance. Le cordon ombilical ne sert plus à nourrir le bébé; on peut maintenant le ligaturer et le couper. On laisse le bout qui reste du côté bébé se dessécher et tomber (voir chapitre 16).

Illustration 6.2: Les règles
Un œuf non fécondé quitte l'utérus par le processus des règles.

œuf passant dans la trompe de Fallope



œuf dans l'utérus



œuf quittant l'utérus pendant les règles

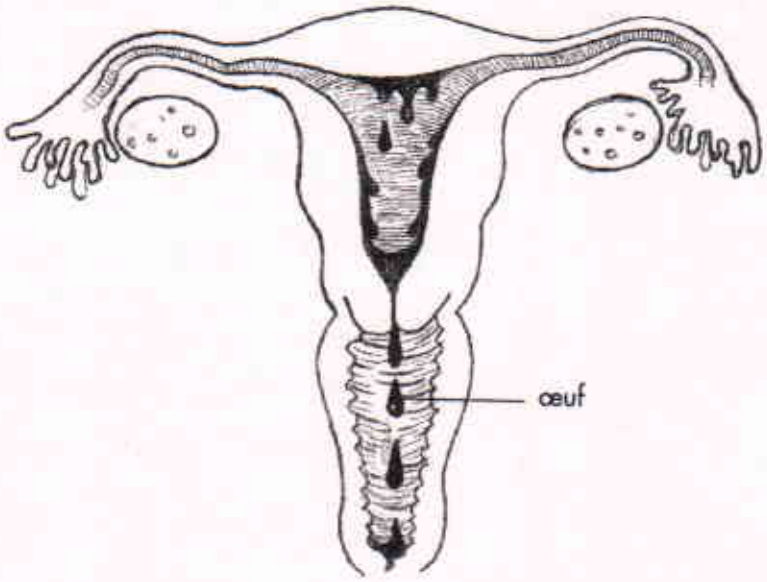
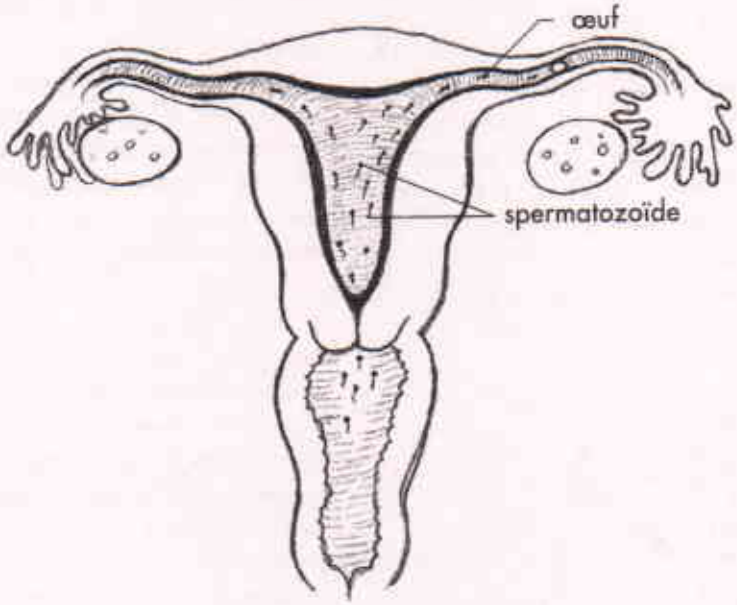
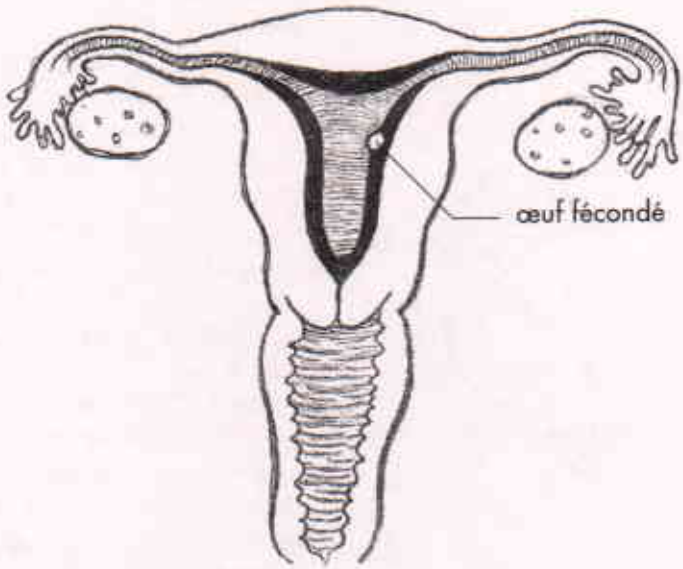


Illustration 6.3: Fécondation et implantation de l'œuf

spermatozoïde rencontrant l'œuf dans la trompe de Fallope



œuf fécondé implanté dans l'utérus



Le développement du foetus

La fécondation marque le début de la croissance et du développement foetal qui dure neuf mois et au cours duquel un œuf fécondé devient un bébé. Avant la fécondation, l'œuf n'est pas plus gros que le bout d'une très fine aiguille. Le spermatozoïde qui s'unit à l'œuf est même plus petit. Cependant, à travers un processus de division, de croissance et de développement, le bébé à la naissance pèse environ 3 kilogrammes, plusieurs milliers de fois le poids de l'œuf et du spermatozoïde responsables de sa création.

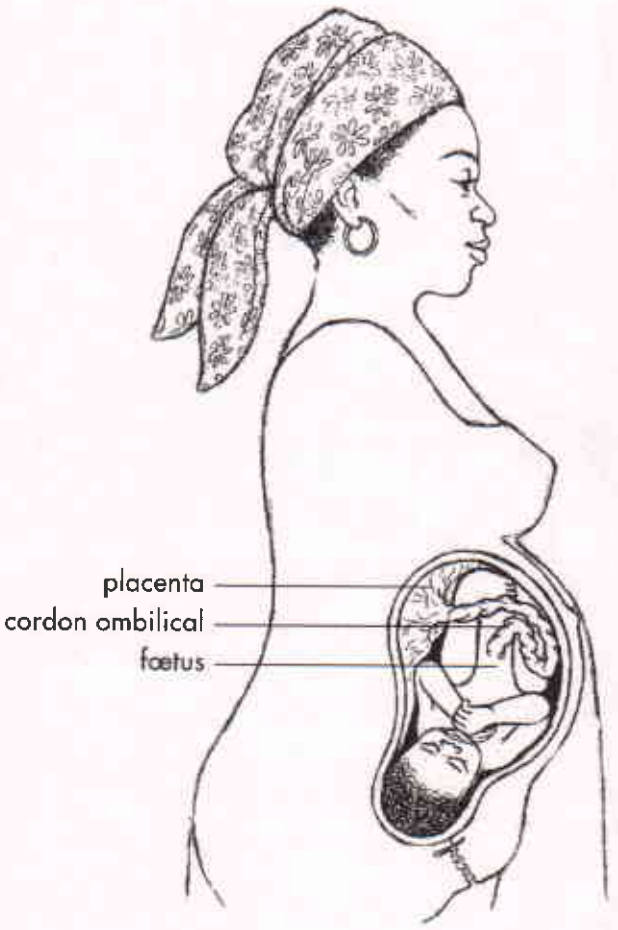


Illustration 6.4: Contenu de l'utérus
Pendant la grossesse, l'utérus contient le fœtus, le placenta et le liquide amniotique.

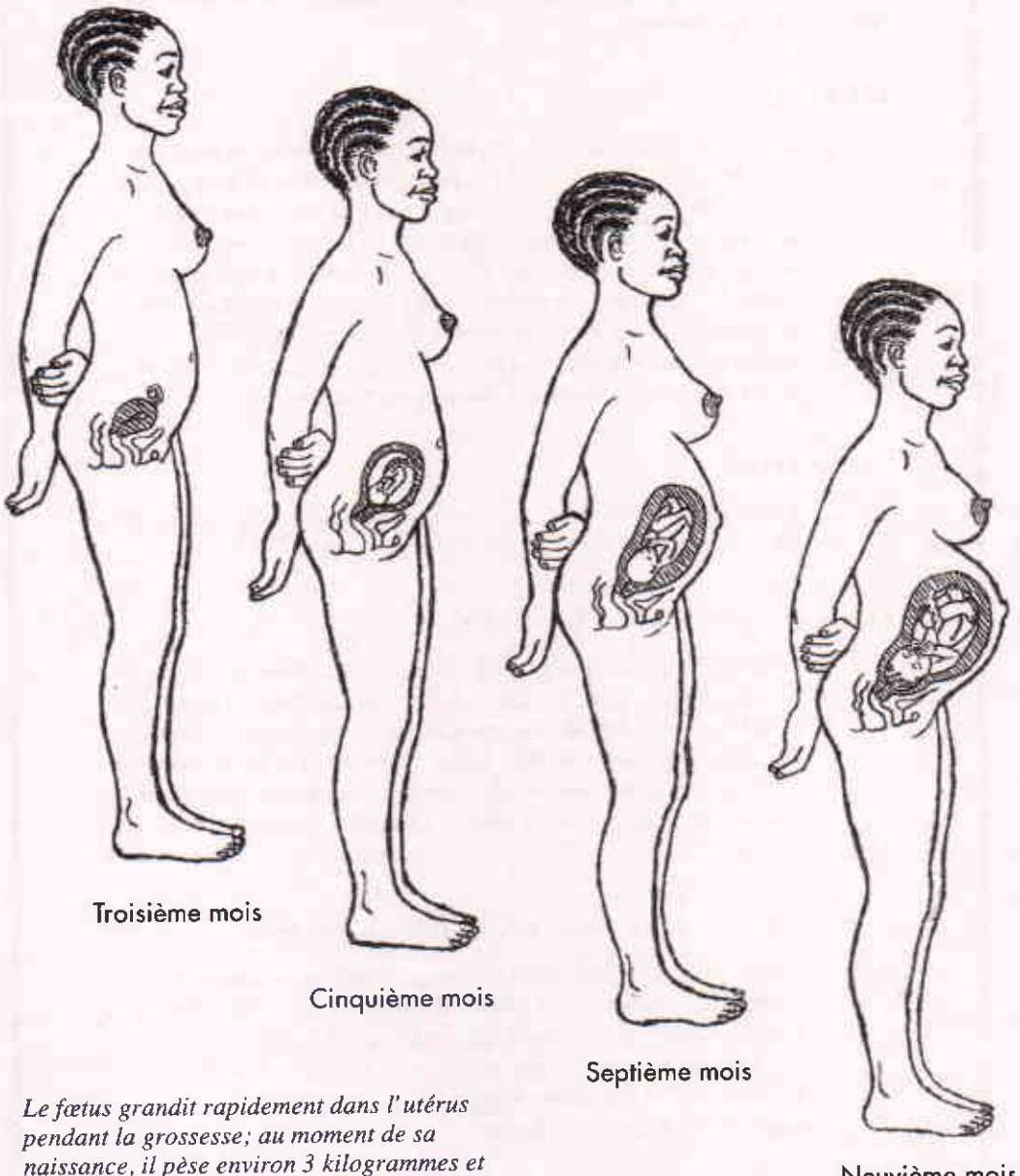
Immédiatement après la fécondation, l'œuf commence à se diviser en deux. Tout d'abord, il se divise en deux cellules, ensuite chaque cellule se divise en deux autres cellules et, ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il y ait les milliards de cellules différentes qui forment le corps humain. Au fur et à mesure que les cellules se multiplient, elles deviennent spécialisées. Certaines deviennent le coeur, les muscles, d'autres le cerveau, l'estomac et les autres organes, tandis que d'autres encore deviendront les nerfs, les os ou le sang.

Les êtres humains grandissent beaucoup plus vite dans le ventre que pendant n'importe quel autre moment de la vie (illustration 6.5). Au premier mois de la grossesse, il est appelé embryon, et mesure déjà plus de 0,5 cm de long. Une poche d'eau s'est formée autour de l'embryon. Cette eau appelée liquide amniotique commence à se former déjà deux semaines après la nidation. Le liquide amniotique provient du sérum maternel et des sécrétions foetales. Le liquide amniotique joue un rôle protecteur contre les chocs et les blessures et maintient la température du bébé constante jusqu'à la naissance. Au deuxième mois, l'embryon mesure environ 2,5 centimètres de long seulement, mais on peut identifier les os, les muscles, les nerfs, les yeux, les oreilles et les principaux vaisseaux sanguins. Le cœur bat déjà; l'estomac et le foie sont déjà formés, bien qu'ils ne fonctionnent pas encore.

Après le troisième mois, l'embryon est appelé fœtus. D'habitude, la mère peut sentir bouger le fœtus le cinquième mois. Généralement, pendant la grossesse, le fœtus bouge, se tourne, avale, urine, dort et répond aux bruits forts. Entre les cinquième et sixième mois (24 semaines à peu près), le cœur bat suffisamment fort pour qu'on puisse l'entendre avec un instrument spécial appelé fœtoscope.

Le huitième mois, c'est-à-dire après 32 semaines, le fœtus pèse environ 1.500 grammes et mesure environ 40 centimètres de long. Pendant les deux mois qui suivent, le bébé grandit et prend du poids, de telle sorte qu'à la naissance, le bébé moyen pèse environ 3 kilogrammes et mesure à peu près 50 centimètres de long.

Illustration 6.5: Croissance et développement du foetus dans l'utérus



Le fœtus grandit rapidement dans l'utérus pendant la grossesse; au moment de sa naissance, il pèse environ 3 kilogrammes et mesure à peu près 50 centimètres de long.

Résumé: Fécondation et Développement de la Grossesse

La grossesse se produit quand un œuf provenant de la femme s'unit à un spermatozoïde provenant de l'homme, et que l'œuf fécondé se fixe dans l'utérus de la femme. Le cycle menstruel et le développement de la grossesse comprennent les étapes suivantes:

LES REGLES:

La menstruation ou "les règles" arrivent quand la muqueuse qui recouvre l'intérieur de l'utérus se détache et sort par le vagin, mélangée avec du sang. Les règles surviennent environ une fois par mois, tant que la femme n'est pas enceinte ou ménopausée. Elles commencent d'habitude entre 12 et 15 ans et durent jusqu'à environ l'âge de 45 à 50 ans. Une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels avec un homme à peu près à mi-chemin entre deux menstruations, bien que cela varie.

L'OVULATION:

L'ovulation est la libération mensuelle d'un œuf par l'un des ovaires de la femme.

LA FECONDATION ET LA NIDATION:

La fécondation a lieu quand un spermatozoïde de l'homme s'unit à l'œuf de la femme. Le spermatozoïde doit atteindre l'œuf dans les 24 heures qui suivent sa libération par l'ovaire. Une fois fécondé, l'œuf commence à se diviser et à grandir. En même temps, il commence à se déplacer dans la trompe de Fallope vers l'utérus. Quand il atteint l'utérus, il s'y fixe.

LA CROISSANCE ET LE DEVELOPPEMENT DU FOETUS:

Au fur et à mesure que le foetus grandit, les organes, les nerfs, les muscles et les os qui constituent le corps humain sont formés. La croissance du foetus dans l'utérus dure environ neuf mois. Au début de cette période, l'œuf a la taille de la pointe d'une aiguille; à la naissance, le bébé pèse environ 3 kilogrammes.

Chapitre Sept

DETERMINATION DES TRAITS ET DU SEXE DU BEBE

Un bébé naît de l'union de l'œuf de la mère et du spermatozoïde du père. Cette union détermine à qui ressemblera le bébé, par exemple quelle sera sa taille, la couleur de ses yeux, la forme de son nez et de sa bouche. La façon dont les parents transmettent ces caractères à leur enfant s'appelle la génétique.

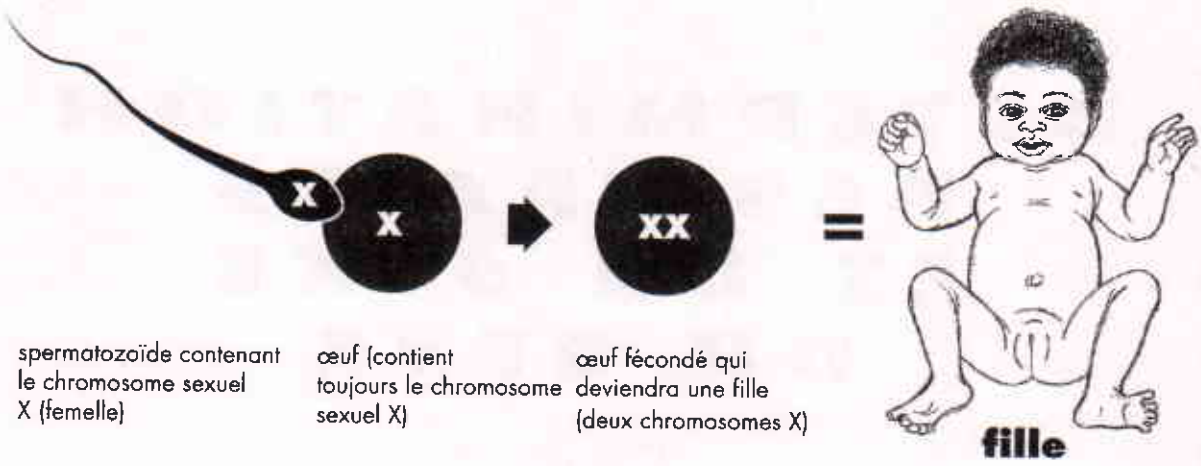
Chaque cellule du corps humain contient 46 structures appelées chromosomes. Les cellules reproductives, c'est-à-dire le spermatozoïde de l'homme et l'œuf de la femme, contiennent chacune 23 chromosomes. Chaque chromosome est formé de millions de gènes, et ce sont ces gènes, dont une moitié provient du père et l'autre moitié de la mère, qui ensemble déterminent les traits d'une personne.

Détermination du sexe

Certaines familles préfèrent avoir des fils plutôt que des filles et, dans certaines régions d'Afrique, on reproche aux femmes de ne pas accoucher de garçons. Certains maris ont divorcé leurs femmes parce qu'elles n'ont pas eu de fils. Pourtant, c'est le père, et non la mère, qui détermine le sexe du bébé.

Comment? Un spermatozoïde contient 22 chromosomes normaux et un chromosome sexuel X (femelle) ou Y (mâle). Tous les œufs contiennent 22 chromosomes normaux et un chromosome sexuel qui est toujours X (femelle). Si un spermatozoïde contenant un chromosome Y féconde l'œuf, le bébé sera un garçon, tandis que si un spermatozoïde contenant un chromosome X féconde l'œuf, le bébé sera une fille (voir illustration 7.1).

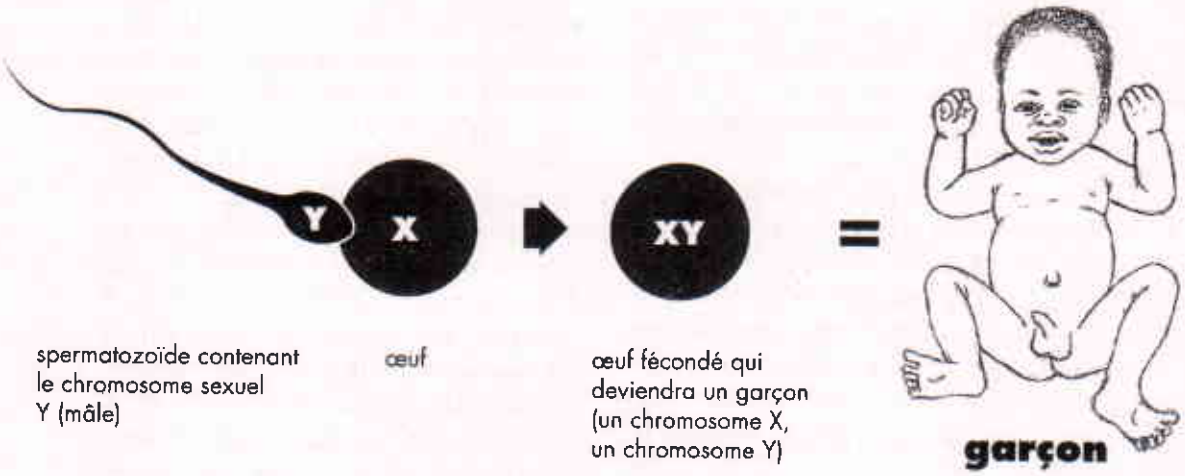
Illustration 7.1: Comment le sexe du bébé est déterminé



spermatozoïde contenant le chromosome sexuel X (femelle)

œuf (contient toujours le chromosome sexuel X)

œuf fécondé qui deviendra une fille (deux chromosomes X)



spermatozoïde contenant le chromosome sexuel Y (mâle)

œuf

œuf fécondé qui deviendra un garçon (un chromosome X, un chromosome Y)

Le bébé est-il en bonne santé?

Malheureusement, un petit pourcentage de bébés naissent avec une malformation. Cela peut être de petites anomalies, telles qu'un bec de lièvre (problème concernant la lèvre supérieure et la partie supérieure de la bouche), ou des anomalies plus graves, telles qu'une arriération mentale ou des problèmes cardiaques. Si l'on considère les milliers de changements qui ont lieu entre la fécondation et la naissance, c'est un miracle que la grande majorité des enfants naissent en bonne santé et normaux. Tel que décrit au chapitre 11, la plupart des fœtus qui ont de grandes difformités meurent spontanément. Certaines anomalies, comme par exemple un bec de lièvre, peuvent être rectifiées à l'aide d'une opération, surtout si l'enfant est encore très jeune. D'autres ne peuvent pas être corrigées. Ainsi, l'enfant et sa famille doivent apprendre à faire face à la situation, et la famille doit essayer d'aider cet enfant à se développer le plus complètement possible. Cela peut être difficile, mais la situation peut aussi amener les membres de la famille à être plus unis et plus affectueux.

Les jumeaux ou les naissances multiples

En moyenne, une grossesse sur 85 aboutit à la naissance de jumeaux. Les triplets, les quadruplés et autres naissances multiples sont moins courants. Si une femme est jumelle ou si elle a un parent proche, tel que sa mère ou une sœur qui sont jumelles, elle a plus de chances d'avoir des jumeaux. Les femmes âgées et les femmes très fécondes (qui sont susceptibles de libérer deux œufs à la fois) ont aussi plus de chances d'avoir des jumeaux.

Il y a deux types de jumeaux, les vrais jumeaux et les faux jumeaux. Environ un quart des jumeaux sont de vrais jumeaux. Cela signifie qu'ils se développent à partir du même œuf fécondé qui, pour des raisons que l'on ne comprend pas bien, se divise en deux groupes de cellules différents, chacun des groupes se transformant en un individu distinct. Mais parce qu'ils naissent d'un seul œuf fécondé, les vrais jumeaux ont exactement les mêmes gènes. Ils sont toujours du même sexe et se ressemblent parfaitement.

Les faux jumeaux surviennent quand, pendant l'ovulation, les ovaires d'une femme libèrent deux œufs au lieu d'un seul. Les deux œufs sont alors fécondés par deux spermatozoïdes différents et ils grandissent dans l'utérus en même temps. En dehors du fait qu'ils grandissent dans le même utérus en même temps, les faux jumeaux n'ont pas plus de caractères en commun que deux enfants ayant les mêmes parents. Ils peuvent être de sexe opposé.

Caractères héréditaires

En plus de la taille et de la couleur des yeux, les enfants héritent d'autres caractères de leurs parents. Certaines maladies peuvent également être transmises d'une génération à une autre. L'albinisme et la drépanocytose sont deux maladies rencontrées parmi les Africains, et qui peuvent être transmises des parents à leurs enfants.

LA DREPANOCYTOSE

La drépanocytose attaque les cellules sanguines et plus particulièrement la capacité du sang à transporter l'oxygène dans les tissus du corps. Ce trouble est assez fréquent en Afrique. Sous ses formes graves, la drépanocytose rend très

malade, cause beaucoup de douleur et même une mort prématurée. Elle peut aussi entraîner de sérieuses complications pendant la grossesse.

L'anomalie qui est à l'origine de la drépanocytose se trouve dans les gènes qu'une personne hérite de ses parents. Si les deux parents sont atteints de la maladie — c'est-à-dire s'ils ont chacun deux gènes de drépanocytose — tous leurs enfants auront la maladie. Par contre, si les deux parents sont porteurs — c'est-à-dire s'ils ont chacun un gène de drépanocytose — chaque enfant a 25% de chances d'être complètement normal, 50% de chances d'être porteur et 25% de risques d'avoir la maladie sous sa forme grave. Il est possible qu'un couple donne naissance à plusieurs enfants drépanocytaires, même si les deux parents ne sont que porteurs; il est aussi possible qu'un tel couple donne naissance à plusieurs enfants qui n'ont pas la maladie. Si l'un des parents est normal et l'autre porteur, chaque enfant a 50% de chances d'être complètement normal et 50% de chances d'être porteur.

Tous les couples doivent donc faire un examen de sang pour savoir s'ils ont la drépanocytose avant d'essayer d'avoir un bébé. Les couples qui peuvent avoir un bébé drépanocytaire doivent être informés des risques, afin qu'ils décident s'ils doivent les courir ou si, peut-être, ils doivent plutôt adopter un enfant.

L'ALBINISME

La peau des albinos manque de pigmentation — c'est-à-dire qu'elle est blanche au lieu d'être foncée, leurs cheveux sont jaune clair au lieu d'être noirs, et leurs yeux sont clairs au lieu d'être marrons ou noirs. En Afrique, l'albinisme est une autre condition courante que les enfants héritent de leurs parents. Il ne peut pas être attrapé, ni "transmis" d'une personne à une autre; il ne peut être transmis que du parent à l'enfant. Les deux parents d'un albinos doivent être soit albinos, soit porteurs de gènes d'albinisme. Etant donné que la peau des albinos manque de pigment qui protège contre le soleil, les albinos courent plus de risques d'avoir le cancer de la peau s'ils restent trop longtemps au soleil. Ils doivent toujours protéger leur peau le plus possible et éviter de rester au soleil.

Qu'est-ce qui est à l'origine des malformations chez un bébé?

Dans certains pays, dans le passé, et même de nos jours, on pensait qu'une malformation chez un bébé est la conséquence de la sorcellerie, de l'adultère, du péché ou d'une malédiction. Les causes de certaines anomalies ne sont toujours pas connues aujourd'hui, mais celles de plusieurs autres le sont. Par exemple, le syndrome de Down (arriération mentale) est causé par des problèmes liés aux gènes du bébé et qui peuvent provenir du spermatozoïde du père ou de l'œuf de la mère. Certaines autres malformations peuvent être causées par une maladie attrapée pendant la grossesse, par exemple la rubéole ou la syphilis. Certains médicaments, s'ils sont pris pendant la grossesse, peuvent aussi provoquer des malformations. On pense aussi qu'il est dangereux pour une femme enceinte de trop s'exposer aux rayons X, surtout au début de la grossesse. Certains produits chimiques courants utilisés en agriculture et dans les usines peuvent se retrouver dans l'eau, la nourriture ou l'air; si les concentrations sont suffisamment fortes, ces produits peuvent provoquer des anomalies.

Il est presque impossible d'identifier exactement ce qui cause une anomalie chez un bébé. Dans la plupart des cas, on ne peut prendre que des précautions relevant du bon sens, par exemple faire des analyses (et au besoin se faire soigner) pour établir si on a la syphilis. Les mères doivent aussi éviter l'alcool, la drogue, les rayons X et les produits chimiques pendant la grossesse. Une bonne alimentation contribue à la bonne santé du bébé. Lorsque toutes les précautions sont prises, il y a de très fortes chances que le bébé soit en bonne santé et parfaitement normal.

Résumé: Les traits du bébé

Certains caractères du bébé lui sont transmis par ses parents. Ces caractéristiques comprennent:

LE SEXE:

C'est le spermatozoïde provenant du père et non l'œuf provenant de la mère qui détermine le sexe du bébé.

LES JUMEAUX:

Les vrais jumeaux se ressemblent parce qu'ils proviennent du même œuf qui se divise dans l'utérus de la mère. Les faux jumeaux ne se ressemblent pas forcément parce que, bien qu'ils grandissent dans l'utérus en même temps, ils proviennent de deux œufs différents.

LES MALADIES ET LES MALFORMATIONS:

Certains troubles et certaines conditions tels que l'albinisme et la drépanocytose sont transmis aux enfants par leurs parents. D'autres anomalies peuvent être causées par des médicaments que la mère a pris ou par des maladies qu'elle a attrapées pendant la grossesse. La plupart de ces problèmes peuvent être évités si la mère prend les précautions appropriées pendant la grossesse.

Chapitre Huit

EVOLUTION ET HYGIENE DE LA GROSSESSE

Les signes de la grossesse

Généralement, il y a des signes typiques qui permettent de soupçonner qu'une femme est enceinte dès les premières semaines. La non-apparition des règles est probablement la première raison de soupçonner une grossesse. Si une femme qui a régulièrement ses règles a eu des rapports sexuels récemment sans utiliser de contraceptif et qu'elle n'a pas eu ses règles à temps, elle est probablement enceinte.

D'autres signes comprennent: des seins gonflés ou douloureux, ou des picotements dans les mamelons. Environ un tiers de femmes enceintes, voir même la moitié, ont des nausées et des vomissements. Beaucoup de femmes ont plus souvent besoin d'uriner. Quelques femmes se fatiguent plus vite ou ont des vertiges, surtout pendant les trois premiers mois de la grossesse. Parfois, les femmes ont une grande envie de manger certains aliments précis.

Les signes qui viennent d'être mentionnés peuvent avoir d'autres explications que la grossesse; par exemple, une femme anémique peut être fatiguée et avoir des vertiges. Toutefois, les femmes savent généralement quand elles sont enceintes, surtout si elles ont déjà eu des enfants. Certains hôpitaux ou centres médicaux peuvent confirmer la grossesse en faisant des analyses pour rechercher certaines substances que l'on retrouve dans les urines des femmes enceintes. Parfois, une sage-femme, une infirmière ou un médecin peut déterminer si une femme est enceinte en procédant à un examen gynécologique.

Dès qu'une femme sait qu'elle est enceinte, plusieurs questions lui viennent à l'esprit, surtout si c'est pour la première fois. Quand-est ce que le bébé va naître? Quand doit-elle rechercher des soins médicaux? Que doit-elle faire pour s'assurer qu'elle est aussi bien portante que possible pendant la grossesse? Les

chapitres suivants vont répondre à ces questions ainsi qu'à d'autres qui permettront aux femmes de vivre l'expérience de la grossesse, du travail et de l'accouchement sans danger, et de donner naissance à un bébé bien portant.

La grossesse est une période très spéciale dans la vie d'une femme, période au cours de laquelle elle a des besoins spéciaux. Sa famille et elle-même doivent s'assurer qu'elle reçoit les soins et l'attention dont elle a besoin.

Tableau 8.1: ***Les premiers signes de la grossesse***

CE QU'UNE FEMME PEUT CONSTATER TOUTE SEULE:

- arrêt des règles;
- des seins gonflés et douloureux ou des picotements dans les seins;
- des nausées, des vomissements ou un manque d'appétit;
- une émission d'urine fréquente.

CE QUE LE MEDECIN, L'INFIRMIERE, LA SAGE-FEMME OU L'ACCOUCHEUSE FORMEE PEUVENT FAIRE:

- toucher vaginal pour voir si le col de l'utérus a changé;
- palper l'utérus pour savoir si la taille est modifiée;
- analyser l'urine pour rechercher les substances qui indiquent la présence d'une grossesse (uniquement dans un établissement sanitaire disposant du matériel approprié).

Modifications de l'organisme maternel au cours de la grossesse

Pendant la grossesse, la femme subit de nombreux changements physiques et affectifs. Beaucoup de ces changements surviennent parce que son corps doit se préparer à satisfaire les besoins du foetus pendant la grossesse, et aussi à se préparer pour l'accouchement et l'allaitement.

CHANGEMENTS DANS L'UTERUS

Dès la sixième semaine de la grossesse, l'utérus commence à augmenter de volume. Il continuera à s'agrandir pour pouvoir contenir le foetus, sa poche d'eau et le placenta. A 12 semaines (3 mois), l'utérus et le bébé sont suffisamment gros pour qu'un agent socio-sanitaire puisse les sentir en tâtant le bas de l'abdomen. A partir de ce moment jusqu'à la 36ème semaine, l'utérus grandit d'environ la largeur d'un doigt chaque semaine. La 36ème semaine, le fond utérin a presque atteint le niveau de la cage thoracique. Parfois, il descend un peu autour de la 38ème semaine, quand la tête du bébé commence à descendre dans le canal vaginal.

CHANGEMENTS SANGUINS

Pendant la grossesse, la quantité de sang qui se trouve dans le corps de la femme augmente d'environ 30% pour satisfaire les besoins continuellement croissants du foetus. Pour pouvoir faire circuler ce sang dans tout le corps, le cœur de la femme devient un peu plus gros et travaille un peu plus. C'est une situation normale et non pas un signe de complications. En Afrique, surtout en milieu rural, beaucoup de femmes sont anémiques et elles ont besoin d'un supplément en acide folique et en fer.

CHANGEMENTS DANS LES SEINS

Certains des premiers signes de la grossesse se retrouvent au niveau des seins qui doivent s'apprêter à nourrir le nouveau-né. Beaucoup plus de sang circule vers les seins, les rendant douloureux. On peut aussi ressentir des picotements, et les seins deviennent vraiment plus gros et plus lourds. L'auréole devient plus foncée et les mamelons pointent plus. Tout au début de la grossesse, les seins commencent à produire du lait. Certaines femmes peuvent voir un liquide jaunâtre s'écouler de leurs seins pendant la grossesse. Il s'agit du premier lait appelé colostrum, et ceci est tout à fait normal.

CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT

Pendant la grossesse, les sentiments et l'humeur peuvent changer. Ceci est dû en partie aux changements qui surviennent dans les substances chimiques (les hormones) du corps de la femme, et en partie en réponse à l'idée d'avoir un enfant et de l'élever. Une femme peut être joyeuse un instant et triste l'instant d'après. Beaucoup de femmes sont anxieuses et ont peur parce qu'elles se demandent si leur enfant sera normal, si elles pourront supporter le travail et si elles seront en mesure de s'occuper du bébé. Le fait de parler de ses sentiments soit avec un agent socio-sanitaire ou son mari, soit avec une autre femme — une sœur, sa mère ou une amie — qui a été enceinte peut aider la femme. Après l'accouchement, il arrive que certaines femmes soient déprimées pendant un certain temps, mais la plupart des femmes se sentent mieux et sont plus heureuses.

Dans certaines régions, on pense que si la femme ressent des émotions vives, surtout la colère, pendant la grossesse,

cela fera du mal au bébé. On croit par exemple que la colère pourrait provoquer un avortement spontané ou faire qu'il ait un nœud dans le cordon ombilical. Tout en admettant qu'il vaut mieux pour la santé et le bonheur de la femme qu'elle ne soit pas tendue pendant la grossesse, il n'y a pas de preuve que la colère et la tristesse peuvent causer des problèmes de santé chez le bébé.

LA DUREE DE LA GROSSESSE

La grossesse dure normalement 40 semaines à partir du début des dernières règles normales. La durée de la grossesse est la même pour tous les bébés, garçons ou filles. On dit d'une grossesse qui a atteint 37 semaines ou plus qu'elle est "à terme", et on peut s'attendre à ce que le travail commence à n'importe quel moment.

Pour calculer la date prévue de l'accouchement, ajoutez sept jours au premier jour des dernières règles, puis comptez neuf mois. Par exemple, si les dernières règles ont commencé le 15 janvier, ajoutez sept jours à cette date, ce qui mène au 22 janvier. Comptez maintenant neuf mois à partir de cette date et vous êtes en octobre. La date prévue de l'accouchement est le 22 octobre. Vous pouvez utiliser le tableau 8.2 pour calculer la date prévue de l'accouchement. Cette date n'est pas exacte. En fait, le bébé peut naître jusqu'à deux semaines avant ou après la date prévue.

Tableau 8.2: *Comment calculer la date prévue de l'accouchement*

JANVIER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**JANVIER**
OCTOBRE	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	**NOVEMBRE**
FEVRIER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	-	-	-	**FEVRIER**
NOVEMBRE	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	-	-	-	**DECEMBRE**
MARS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**MARS**
DECEMBRE	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	**JANVIER**
AVRIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	-	**AVRIL**
JANVIER	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	-	**FEVRIER**
MAI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**MAI**
FEVRIER	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	**MARS**
JUIN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**JUIN**
MARS	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	**AVRIL**
JUILLET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	-	**JUILLET**
AVRIL	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	-	**MAI**
AOUT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**AOUT**
MAI	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	**JUIN**
SEPTEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	-	**SEPTEMBRE**
JUIN	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	-	**JUILLET**
OCTOBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**OCTOBRE**
JUILLET	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	**AOUT**
NOVEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	-	**NOVEMBRE**
AOUT	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	-	**SEPTEMBRE**
DECEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	**DECEMBRE**
SEPTEMBRE	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	**OCTOBRE**

Le calcul se fait à partir du premier jour des dernières règles. Dans chaque rangée, la première ligne de chiffres représente le premier jour des règles; la ligne du bas représente la date prévue de l'accouchement.

EXEMPLE: Si le premier jour des dernières règles d'une femme était le 1er janvier, la date prévue de l'accouchement sera le 8 octobre. Ou bien si le premier jour des dernières règles était le 18 avril, la date prévue de l'accouchement sera le 23 janvier.

Hygiène pendant la grossesse

L'une des choses les plus importantes qu'une femme puisse faire dès qu'elle pense être enceinte est de se rendre dans un établissement sanitaire pour recevoir des soins prénatals, de préférence le troisième mois, et plus tôt si possible. Une visite au début de la grossesse peut permettre de détecter des complications telles que l'anémie ou une maladie sexuellement transmissible. Ainsi, ces complications pourront être traitées avant que la grossesse n'évolue et que le problème ne soit grave. Il est aussi important de s'assurer que la femme a reçu un vaccin antitétanique. Le chapitre 9 décrit ce qui se passe lors des consultations prénatales.

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles une femme pourrait ne pas aller à la consultation prénatale tôt ou assez souvent, ou ne pas y aller du tout. Il arrive qu'elle ne comprenne pas les avantages des soins prénatals; dans ce cas, elle ne voit pas de raison d'y aller. Son mari ou sa famille peut penser que ce n'est pas important et la décourage d'y aller, ou refuse de lui donner de l'argent pour le transport ou les frais de consultation. Certaines femmes pensent que parler de la grossesse avant le cinquième ou le sixième mois porte malheur, car cela pourrait attirer les sorcières et les méchantes personnes et les amener à faire du mal au bébé.

Il est important que les agents socio-sanitaires et les autres personnes qui dispensent d'une éducation sanitaire comprennent les raisons qui amènent une femme à ne pas se rendre à la consultation prénatale. Ils pourront alors aborder ces croyances directement. De plus, il faudrait expliquer clairement à la femme et à sa famille les avantages de se rendre à la consultation prénatale tôt et régulièrement. Ces derniers doivent comprendre que les soins prénatals donnent à un agent socio-sanitaire formé l'occasion de s'assurer que la femme est en bonne santé et de voir s'il y a quelque chose qui ne va pas et qui nécessite des soins particuliers. Tout problème doit être traité pour diminuer les risques de complication pour la mère et le foetus.

D'autres éléments qui peuvent améliorer la santé des femmes et les mettre plus à l'aise pendant la grossesse, et qu'elles devraient connaître sont:

LE TRAVAIL ET LE REPOS

La plupart des femmes travaillent beaucoup — à la maison, au champ ou au bureau. Beaucoup d'entre elles continuent à travailler tout aussi durement lorsqu'elles sont enceintes. Lorsqu'une femme effectue trop de travaux qui demandent beaucoup d'effort physique pendant la grossesse, cela peut entraîner des problèmes tels qu'un avortement spontané, l'accouchement prématuré ou un enfant trop petit, surtout si la femme ne mange pas assez (voir la section sur l'alimentation et la nutrition plus loin dans ce chapitre).

La grossesse en elle-même est une situation difficile; le corps essaie de nourrir un foetus qui grandit, et à mesure que la grossesse évolue, la femme porte environ 11 kilogrammes de plus que d'habitude. C'est comme si l'on portait un seau d'eau tout le temps. Une surcharge de travail pénible, surtout aller chercher du bois, puiser de l'eau et travailler dans les champs, peut fatiguer la femme et l'affaiblir, de telle sorte qu'elle supportera difficilement les exigences physiques de la grossesse et de l'accouchement.

Il faut, par conséquent, encourager les femmes à éviter les travaux manuels pénibles pendant la grossesse comme, par exemple, soulever et porter des charges lourdes, marcher pendant plusieurs heures, et creuser ou désherber longtemps. D'autres membres de la famille devraient l'aider à faire ces travaux. Si les femmes ne peuvent pas complètement abandonner ces tâches, elles doivent veiller à se reposer le plus souvent possible entre les différentes tâches et l'agent socio-sanitaire peut encourager le mari d'aider sa femme dans certaines tâches. Elles peuvent continuer à faire les travaux ménagers et des tâches courantes, pourvu qu'ils ne soient pas trop fatigants.

Une femme enceinte doit aussi se reposer le plus souvent possible; elle doit rester couchée environ une heure pendant la journée et dormir entre six et dix heures chaque nuit. Vers la fin de sa grossesse, il arrive qu'elle ait du mal à passer une bonne nuit à cause de la taille et des mouvements du bébé. Se coucher sur le côté est parfois la position la plus confortable, et cette position améliore l'alimentation du bébé en sang.

L'EXERCICE ET LA RECREATION

Les femmes enceintes doivent faire régulièrement des exercices et la modération est recommandée. Si leurs activités quotidiennes ne nécessitent pas beaucoup d'exercice physique, faire une promenade tous les jours permet aux femmes de rester en bonne santé et de se sentir bien. Des exercices spéciaux peuvent les aider à se préparer pour l'accouchement, à se rétablir rapidement après la naissance du bébé et à améliorer le tonus musculaire; ils peuvent aussi faciliter la digestion, empêcher la constipation et garantir un sommeil paisible. Certains de ces exercices sont présentés dans les illustrations 8.1 à 8.4. Certaines femmes abandonnent leurs activités sociales habituelles quand elles sont enceintes; cela n'est pas nécessaire, car la grossesse est un événement naturel et normal. Les femmes peuvent continuer leurs activités sociales et récréatives habituelles aussi longtemps qu'elles le désirent.

LA MALADIE

Etre malade pendant la grossesse est particulièrement gênant et désagréable, d'abord, à cause de la grossesse elle-même, et ensuite parce qu'il faut éviter certains médicaments pendant cette période (voir plus bas). De plus, certaines maladies, comme le paludisme, peuvent causer de graves problèmes pendant la grossesse. Pour ces raisons, les femmes doivent faire extrêmement attention lorsqu'elles sont enceintes, pour éviter d'attraper des maladies et des infections. Elles doivent par exemple utiliser des moustiquaires sur leurs lits lorsqu'elles dorment et éviter les eaux sales qui transportent les maladies telles que la schistosomiase.

L'HYGIENE PERSONNELLE

Se laver tous les jours ou tous les deux jours est rafraîchissant pour la plupart des femmes enceintes; cela diminue aussi le risque d'attraper une infection ou une maladie. Il est particulièrement important de bien prendre soin des seins et des organes génitaux en se lavant souvent avec de l'eau propre; les produits chimiques ou les détergents forts ne sont pas conseillés, et peuvent même être dangereux.

L'HABILLEMENT

Dans les climats chauds et humides de la plupart des pays africains, des vêtements amples, en coton léger, sont l'idéal. Des soutiens-gorge de bonne taille peuvent aider à soutenir les seins à mesure qu'ils deviennent plus gros et plus douloureux. Des chaussures confortables plates ou à talons plats peuvent soulager les douleurs dans les pieds, les jambes et au dos.

LE VOYAGE

Il n'y a absolument aucun danger à voyager pendant la grossesse; les femmes enceintes doivent cependant éviter l'inconfort et la fatigue. Si une femme doit faire un long voyage en voiture, il faudrait l'encourager à s'arrêter fréquemment pour se dégourdir les jambes, boire beaucoup de liquides et vider sa vessie. Si elle doit parcourir une certaine distance à pied, elle doit s'arrêter souvent pour se reposer, et elle ne doit pas porter une charge lourde. Les familles et les communautés peuvent faciliter le déplacement d'une femme enceinte vers un centre de santé ou ailleurs, grâce à la bicyclette, la motocyclette ou la voiture.

Exercices pour fortifier les muscles utilisés pendant la grossesse et l'accouchement

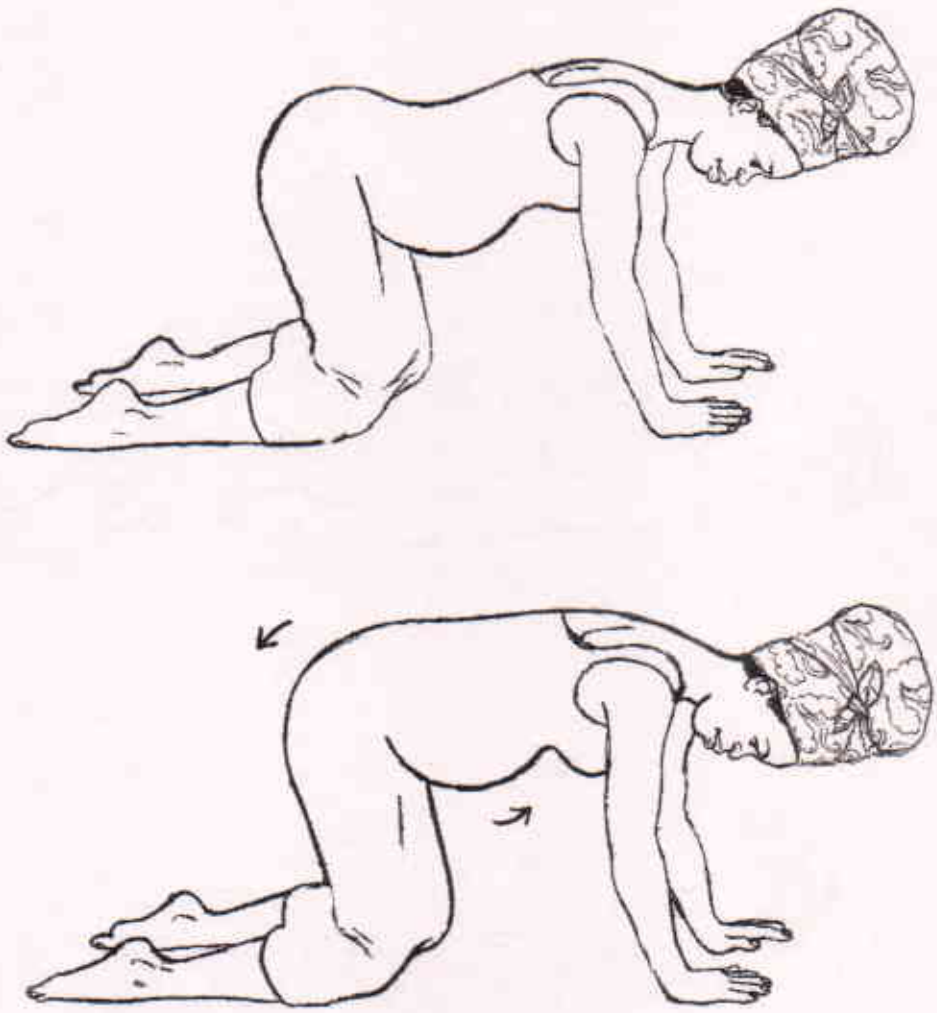


Illustration 8.1: Plancher pelvien
(permet de soulager le mal de reins et la pression dans l'abdomen, et fortifie les muscles de l'estomac)

1. *Placez-vous sur les mains et les genoux, comme indiqué sur l'illustration du haut.*
2. *Rentrez l'abdomen et soulevez les fesses, comme indiqué sur l'illustration du bas. Comptez jusqu'à cinq.*
3. *Relâchez lentement l'abdomen et les fesses, et laissez la courbe du dos revenir à sa position initiale.*
4. *Répétez 5 à 6 fois.*

Exercices pour fortifier les muscles utilisés pendant la grossesse et l'accouchement

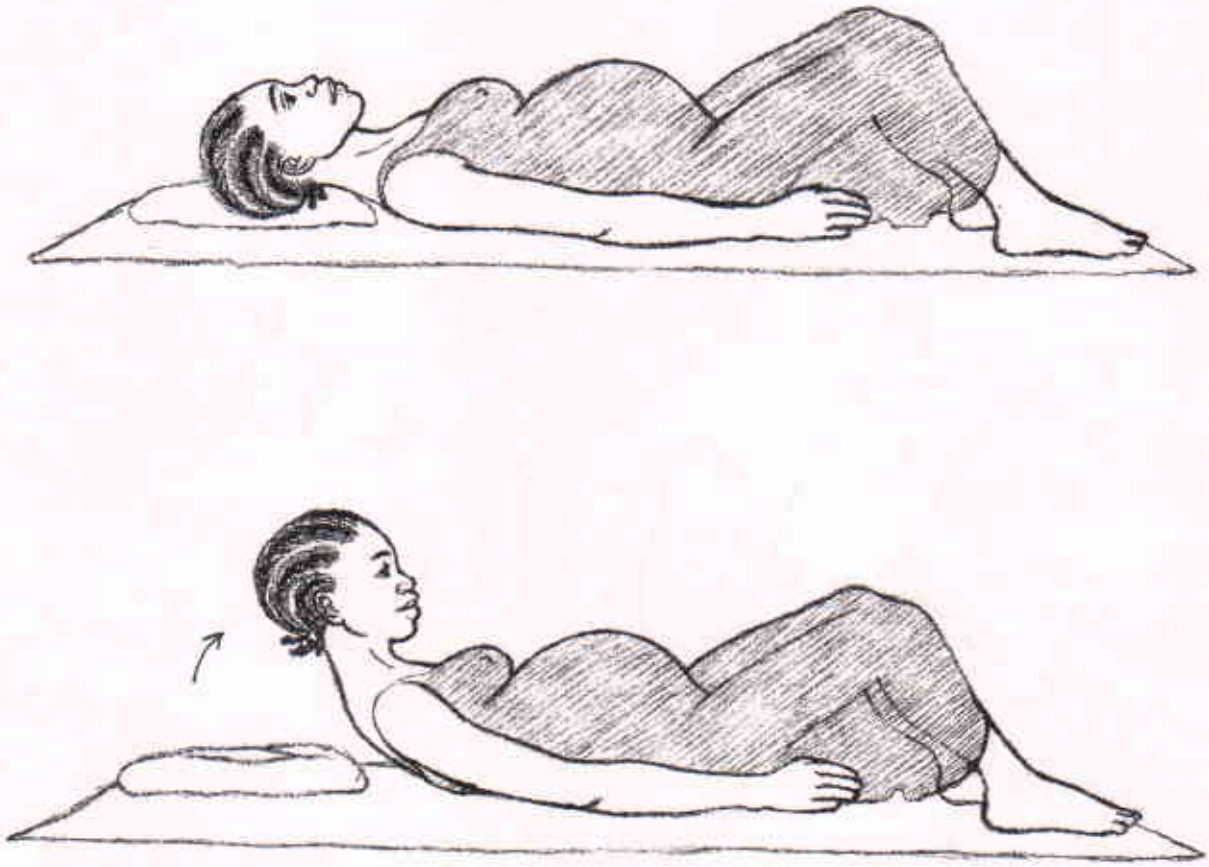


Illustration 8.2: Soulèvement de la tête et des épaules (fortifie les muscles de l'abdomen)

1. *Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés, les pieds à plat sur le sol et les bras étendus le long du corps comme indiqué ci-dessus.*
2. *Soulevez la tête et les épaules et serrez les muscles abdominaux. Comptez jusqu'à cinq. Ne retenez pas votre souffle.*
3. *Couchez-vous sur le dos et détendez-vous.*
4. *Répétez cinq à dix fois.*

Exercices pour fortifier les muscles utilisés pendant la grossesse et l'accouchement

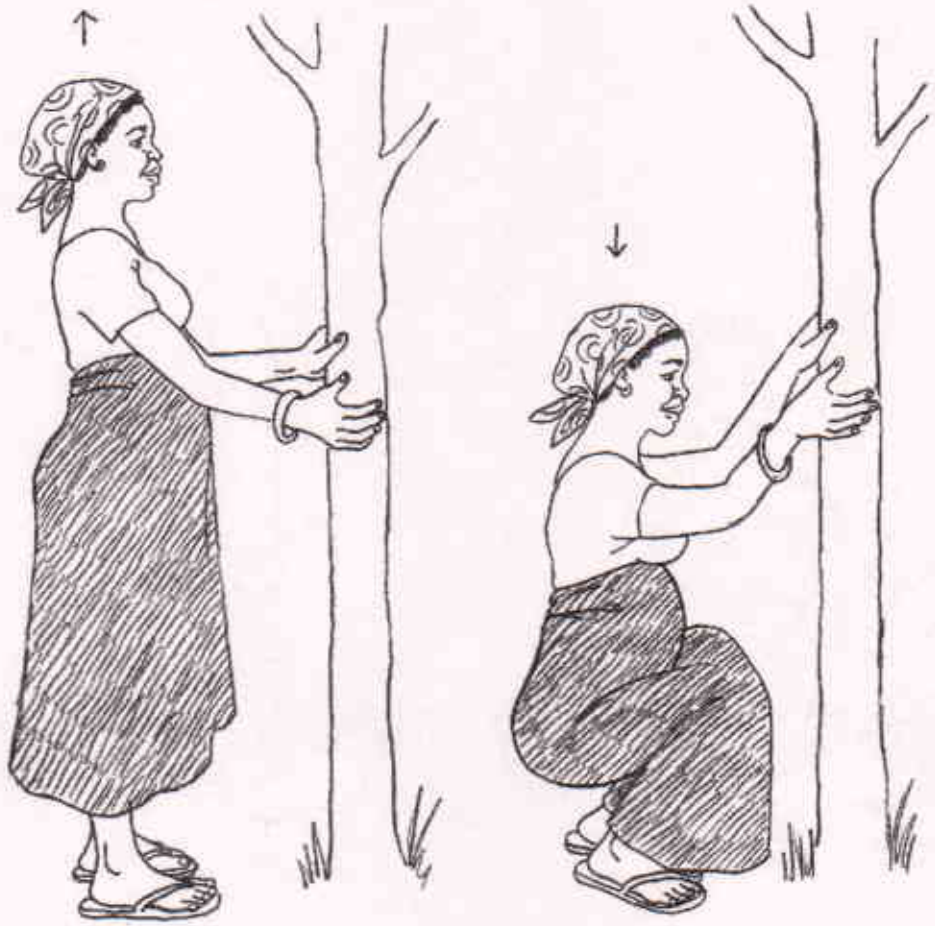


Illustration 8.3: Position accroupie (fortifie les muscles des jambes)

1. *Tenez-vous debout, tout en vous appuyant sur quelque chose, pour garder votre équilibre. Écartez les pieds.*
2. *Pliez lentement les genoux, tout en gardant le dos droit et en maintenant les genoux et les pieds écartés.*
3. *Relevez-vous lentement, tout en vous appuyant sur quelque chose, pour ne pas perdre votre équilibre.*
4. *Répétez 3 à 5 fois.*

REMARQUE: Ne faites pas cet exercice si vous avez mal aux genoux.

Exercices pour fortifier les muscles utilisés pendant la grossesse et l'accouchement

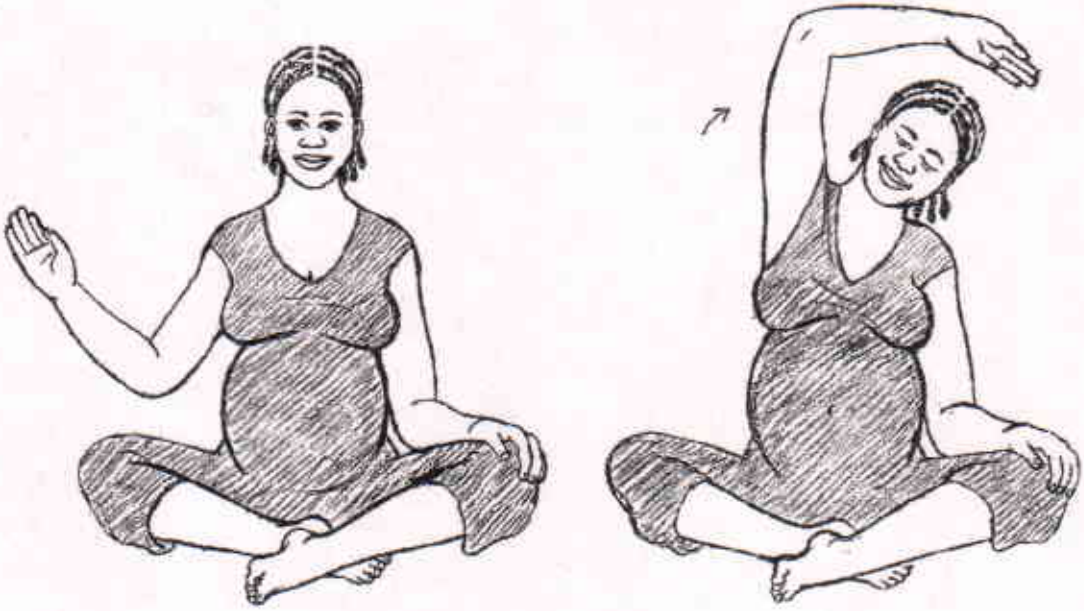


Illustration 8.4: Soulèvement de la cage thoracique (fortifie les muscles des jambes et facilite la respiration)

1. *Asseyez-vous, les jambes croisées, comme indiqué ci-dessus.*
2. *Courbez le bras au-dessus de la tête, maintenez cette position, puis revenez à la position de départ.*
3. *Répétez 4 à 5 fois, puis faites la même chose avec l'autre bras.*

Exercice de Kegel (fortifie les muscles qui facilitent l'accouchement)

1. *Serrez les muscles qui se trouvent autour de l'anus et dans le vagin (comme si vous vous reteniez d'uriner). Comptez jusqu'à trois, puis détendez-vous.*
2. *Répétez 5 à 10 fois. Cet exercice peut être fait à n'importe quel moment de la journée, lorsque vous êtes assise.*

REMARQUE: Il n'y a pas d'illustration pour l'exercice de Kegel.

MEDICAMENTS, HERBES ET RAYONS X

Les médicaments pris pendant la grossesse pénètrent le corps du foetus en passant par le placenta. Etant donné qu'aucun médicament n'est entièrement dépourvu d'effets secondaires et que le foetus court plus de risques de souffrir de ces effets, il faut éviter de prendre des médicaments pendant la grossesse. Ceci s'applique spécialement aux médicaments achetés chez des revendeurs, ou aux médicaments achetés dans des pharmacies, mais qui ne sont pas prescrits par un médecin. Il est particulièrement important d'éviter de prendre des médicaments pendant les trois premiers mois de la grossesse, car c'est pendant cette période que l'œuf fécondé subit le processus de croissance et de développement le plus rapide. Les médicaments pris à ce moment précis peuvent entraîner des malformations chez le foetus.

Les femmes droguées donnent naissance à des bébés également drogués. Non seulement ces bébés souffrent de privation pendant les premiers jours, mais ils sont aussi souvent plus petits ou prématurés, et ils peuvent se développer beaucoup plus lentement.

Il y a des exceptions à la règle "pas de médicaments". Il s'agit des médicaments prescrits par un agent de santé formé pour prévenir le paludisme et des comprimés pour compléter l'alimentation en acide folique, en fer et en vitamines. D'autres médicaments peuvent être prescrits par le médecin pour des problèmes spécifiques liés à la grossesse, par exemple l'hypertension artérielle. Si une femme prend un remède prescrit par un médecin avant la grossesse, elle doit continuer à le prendre jusqu'à ce qu'elle en ait parlé avec le médecin, et ceci aussitôt que possible au début de la grossesse.

Les herbes et les potions d'herbes que les femmes prennent souvent peuvent aussi contenir des drogues. Certaines herbes par exemple peuvent créer une dépendance; d'autres peuvent amener l'utérus à se contracter, ce qui peut être très dangereux. Si possible, il vaut mieux chercher à savoir quels types d'herbes une femme utilise pendant la grossesse, si tel est le cas, pour essayer de déterminer si elles sont dangereuses. La plupart des thés, par exemple, ne posent aucun problème. Si une herbe s'avère dangereuse, il faudrait déconseiller la femme de l'utiliser et l'encourager plutôt à utiliser d'autres herbes inoffensives.

Il faut éviter les rayons X pendant la grossesse, surtout pendant les premiers mois. Si une radiographie est absolument nécessaire, l'abdomen de la femme doit être bien protégé contre les rayons X.

RISQUES VENANT DE L'ENVIRONNEMENT

Certaines substances chimiques peuvent causer des problèmes graves au bébé et à la mère, si celle-ci s'y expose pendant la grossesse. La peau, par exemple, peut absorber certaines teintures pour les cheveux, et ceci risque de provoquer des malformations. Les pesticides (substances chimiques utilisées pour tuer les insectes) peuvent aussi être absorbés par le corps et ils peuvent nuire au bébé qui n'est pas encore né. Les herbicides (substances chimiques utilisées pour détruire les mauvaises herbes) peuvent provoquer des avortements spontanés. Il vaut mieux que les femmes enceintes évitent de respirer les vapeurs de telles substances ainsi que de toucher à de telles substances.

RAPPORTS SEXUELS

Les femmes, tout comme les hommes, se posent souvent des questions à propos des conséquences des rapports sexuels pendant la grossesse, bien qu'ils éprouvent peut-être de la gêne à poser ce type de questions. Les croyances traditionnelles à ce sujet sont courantes. Par exemple, certaines personnes croient que les rapports sexuels sont nécessaires pendant la grossesse parce que le sperme de l'homme nourrit le foetus. Bien que ceci ne soit pas vrai, les couples doivent savoir qu'ils peuvent continuer à avoir des relations sexuelles normales pendant la grossesse aussi longtemps qu'ils le veulent. Cela ne fera pas de mal au foetus ni à la mère, à moins que celle-ci ne saigne, signe de travail prématuré ou que la poche d'eau ne soit rompue. Pendant la grossesse, certaines femmes n'ont pas envie d'avoir des rapports sexuels, d'autres par contre en ont envie, et pourraient même le désirer plus qu'avant. Cependant, au fur et à mesure que la grossesse avance, les rapports sexuels pourraient devenir inconfortables. Il faudrait encourager les femmes à parler de leurs sentiments, à essayer différentes positions pendant les rapports sexuels et à trouver d'autres moyens d'être intimes avec leurs maris ou leurs partenaires.

Alimentation et nutrition pendant la grossesse

La grossesse exige de la femme une bonne alimentation. Pendant la grossesse, l'œuf fécondé se développe à partir d'une cellule pas plus grande que le bout d'une fine aiguille pour devenir un être humain pesant environ 3 kilogrammes à la naissance. Tous les aliments dont l'œuf a besoin pour former le corps du bébé doivent être fournis par la mère pendant les neuf mois de grossesse.

Pendant la grossesse, les besoins du foetus sont satisfaits avant ceux de la femme. Si, par exemple, une femme ne mange pas assez ou n'a pas une certaine vitamine en quantité suffisante, son corps donnera au foetus ce dont il a besoin en premier lieu, puis il utilisera ce qui reste — ce qui pourrait ne pas être assez. L'absence de certaines vitamines et de certains minéraux dans l'alimentation peut rendre malade. Par exemple, l'anémie est causée par l'absence de fer et le goitre par l'absence d'iode. Il est par conséquent très important que la femme prenne suffisamment de poids pendant la grossesse et qu'elle mange les aliments qu'il faut, pour satisfaire ses besoins énergétiques et nutritionnels, ainsi que ceux de son bébé.

Après la grossesse, l'allaitement exige de la femme un apport nutritionnel encore plus important, surtout pendant les 4 à 6 premiers mois. Selon la durée de l'allaitement, le corps de la femme peut prendre deux ans ou plus pour se remettre complètement. Ainsi, les femmes qui ont plusieurs enfants d'âges très rapprochés (moins de deux ans d'intervalle) n'ont pas l'occasion de récupérer d'une grossesse à l'autre. Leurs réserves nutritionnelles sont épuisées et elles ont tendance à être souvent malades et à se fatiguer vite. Les femmes aimeront beaucoup plus les grossesses et se sentiront mieux si elles peuvent les planifier de telle sorte qu'elles surviennent quand leurs autres enfants ont au moins deux ans, et quand elles sont en bonne santé et bien nourries.

PRISE DE POIDS

En moyenne, les femmes devraient prendre entre 9 et 13 kilogrammes pendant la grossesse, bien que beaucoup de femmes — surtout celles qui au départ

ne pesaient pas assez — prennent moins de poids. Ce poids comprend aussi bien les 3 kilogrammes environ du bébé que le poids du placenta, de l'utérus agrandi, de l'augmentation de la taille des seins, des dépôts de graisse et de l'augmentation du sang et des liquides organiques. On prend souvent très peu de poids pendant les premiers mois, et beaucoup de femmes perdent même quelques kilos. Après le quatrième mois cependant, la femme enceinte prend généralement environ deux kilos par mois.

Si la femme ne prend pas suffisamment de poids alors qu'elle est au départ très mince, il est possible que son bébé sera de petit poids — moins de 2,5 kilogrammes. Les bébés qui ne pèsent pas assez courent cinq fois plus de risque de mourir pendant leur première année de vie. Il est aussi plus probable qu'ils souffriront de maladies telles que la diarrhée, l'anémie et les coliques. Les femmes qui ne pèsent pas assez sont aussi susceptibles d'avoir des problèmes pendant la grossesse et l'accouchement, étant donné que leur corps n'est pas aussi solide qu'il devrait l'être.

Pendant la grossesse, certaines femmes évitent de prendre trop de poids parce qu'elles pensent qu'ainsi le bébé sera plus petit et plus facile à accoucher. Cette coutume peut être très dangereuse, car la femme et le bébé pourraient souffrir de problèmes dûs à une mauvaise alimentation, et tous les deux courent beaucoup plus de risque d'être malades et même de mourir.

TYPES D'ALIMENTS

Les femmes enceintes doivent suivre un régime alimentaire normal et sain. La règle la plus importante consiste à manger les différents types d'aliments en quantité suffisante pour satisfaire leurs besoins et ceux du bébé qui se développe. Certaines femmes ressentent une grande envie de manger une variété d'aliments, ou commencent à détester certains qu'elles aimaient auparavant. Les deux réactions sont normales; il faudrait les encourager à manger ce qu'elles veulent et à éviter ce qu'elles ne veulent pas, pourvu qu'elles mangent sainement. Voici certains des différents types d'aliments qui doivent être inclus dans l'alimentation quotidienne (voir illustration 8.5).

Aliments énergétiques: Il s'agit des féculents comme le maïs, les pommes de terre, l'igname, le plantain, le manioc, le mil, le riz, le pain de millet, etc. Les graisses sont aussi une importante source d'énergie. On peut citer les huiles utilisées pour préparer les repas, comme l'huile de palme, l'huile de noix de coco et l'huile d'arachide, et aussi les graisses d'origine animale telles que le beurre. Une femme enceinte doit manger quatre portions d'aliments provenant de ce groupe chaque jour.

Aliments qui développent le corps: Ce groupe comprend les viandes et les légumes qui fournissent les matières nécessaires, appelées protéines, pour le développement des différents types de tissus qui forment le corps humain. La viande, le poisson, le lait et les œufs sont de bonnes sources de protéine animale. Les sources végétales comprennent les haricots (qui sont très sains quand on les mange avec des féculents comme le riz ou l'igname), les arachides et les feuilles de certaines plantes. Une femme enceinte ou qui allaite doit manger trois portions d'aliments provenant de ce groupe chaque jour.

Aliments qui protègent: Les vitamines sont des substances spéciales que l'on retrouve dans divers types d'aliments. Le corps a besoin de plusieurs

types de vitamines en petites quantités pour grandir et se développer normalement. L'absence de vitamines cause des maladies. Le foie, la levure, le poisson et les œufs sont de bonnes sources de vitamines essentielles. Ces aliments peuvent aussi fournir plusieurs substances minérales (tels que le calcium, le fer, l'iode et le cuivre) nécessaires au fonctionnement normal du corps et à la croissance du foetus. D'autres bonnes sources de vitamines comprennent les fruits et les légumes tels que les oranges, les bananes, les ananas, les mangues, la papaye, les tomates, le gombo, les aubergines et les carottes. Les fruits et les légumes sont également des aliments qui régularisent les fonctions intestinales. Une femme enceinte doit manger trois portions d'aliments provenant de ce groupe chaque jour, surtout les fruits et les légumes.

Une alimentation normale et saine contient des vitamines et des substances minérales en quantités suffisantes. Généralement pendant la grossesse, en plus de l'alimentation normale, seuls le fer et l'acide folique, qui sont indispensables pour prévenir l'anémie et nourrir le foetus et la mère, doivent être pris régulièrement. Les services de consultation prénatale devraient fournir la liste de ces compléments alimentaires et encourager les femmes à les prendre en leur expliquant leurs avantages.

On peut trouver la plupart des aliments mentionnés plus haut dans les marchés locaux, parfois selon les saisons. Non seulement les aliments importés coûtent cher, mais aussi ils ne sont pas toujours disponibles.

Pendant la grossesse, les femmes doivent aussi boire beaucoup de liquides, surtout de l'eau potable. Cela permet de prévenir la constipation et les infections de l'appareil urinaire.

Illustration 8.5: Groupes d'aliments et bonne alimentation pendant la grossesse

Pendant la grossesse et l'allaitement, l'alimentation quotidienne de la femme doit comprendre des aliments de tous les trois groupes.

QUELLE QUANTITE DE NOURRITURE EST SUFFISANTE?

Les besoins énergétiques et nutritionnels de la femme augmentent d'environ 15% pendant la grossesse et d'environ 25% pendant l'allaitement. Ceci veut dire que, s'il faut en moyenne 2.000 calories à une femme quand elle n'est pas enceinte, il lui en faut 2.300 pendant la grossesse et 2.500 pendant l'allaitement.

ATTITUDES TRADITIONNELLES ET TABOUS NUTRITIONNELS

Selon l'endroit où vit la femme, il peut y avoir certaines règles et traditions concernant ce que l'on peut ou ne peut pas manger pendant la grossesse. La plupart de ces traditions sont inoffensives.

On peut faire beaucoup de mal, toutefois, si on empêche une femme de manger ce dont elle a besoin pendant la grossesse. Dans beaucoup de pays, les femmes enceintes ne doivent pas boire du lait, ni manger des œufs et d'autres aliments qui sont d'excellentes sources de vitamines et de protéines. Lorsqu'il faut décider de ce qu'il faut manger ou ne pas manger, les femmes et leurs familles doivent se souvenir de deux règles. Premièrement, si une femme peut manger un aliment quand elle n'est pas enceinte, elle peut tout aussi bien le manger quand elle est enceinte. Ensuite, si cet aliment ne fait pas de mal aux hommes, il est peu probable qu'il fasse du mal à la femme ou à son bébé.

L'ALCOOL ET LE TABAC

L'alcool qui passe dans le sang de la mère rentre dans le corps du bébé en passant par le placenta. Les femmes qui boivent de l'alcool risquent d'avoir des bébés présentant de sérieux problèmes, y compris l'arriération mentale et des difformités. Etant donné qu'on ne sait pas exactement quelle quantité d'alcool est dangereuse pour le bébé, il faudrait conseiller aux femmes d'éviter de boire de l'alcool.

Chiquer le tabac ou fumer pendant la grossesse est indiscutablement dangereux, étant donné que le tabac gêne la circulation du sang de la mère au foetus. Les bébés des femmes qui fument pendant la grossesse sont souvent plus petits que ceux des femmes qui ne fument pas, et les petits bébés sont plus susceptibles de tomber malades. Il serait préférable que les femmes qui fument arrêtent de fumer avant la grossesse, ou aussitôt que possible pendant la grossesse.

Résumé: Evolution et hygiène de la grossesse

CE QU'IL FAUT FAIRE: LES FEMMES ENCEINTES DOIVENT:

- aller à la consultation prénatale dès qu'elles savent qu'elles sont enceintes et s'y rendre au moins 3 fois pendant la grossesse;
- dormir entre 6 et 10 heures chaque nuit;
- se reposer le plus possible; par exemple se coucher pendant une heure pendant la journée;
- rester propres en se lavant fréquemment;
- faire régulièrement de l'exercice, par exemple en se promenant pendant une demi-heure chaque jour;
- porter des vêtements amples et confortables et des chaussures à talons plats qui soutiennent les pieds;
- boire beaucoup de liquides et manger suffisamment, surtout les bons aliments (énergétiques, qui développent le corps et qui protègent).

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE: LES FEMMES ENCEINTES NE DOIVENT PAS:

- soulever ou porter des charges lourdes;
- boire de l'alcool; cela peut causer de sérieux problèmes au bébé;
- fumer la cigarette ou autre;
- prendre des médicaments, des drogues ou des herbes, à moins qu'un médecin ou une infirmière qui sait qu'elles sont enceintes ne dise qu'il n'y a pas de problème;
- s'exposer à des substances chimiques telles que les teintures pour les cheveux, les pesticides qui servent à tuer les insectes ou les herbicides utilisés pour détruire les mauvaises herbes.

Chapitre Neuf

SOINS PRENATALS

On appelle soins prénatals les soins de santé et l'éducation qui sont fournis pendant la grossesse. Les soins prénatals ont deux buts principaux: s'assurer que la mère et le bébé sont en bonne santé, et que tout problème survenant pendant la grossesse est identifié et traité rapidement.

La grossesse n'est pas une maladie et la majorité des femmes ont une grossesse normale, un accouchement sans problème et un bébé bien portant. Certaines femmes, cependant, ont des complications au cours de la grossesse. Certaines de ces complications peuvent être mineures, d'autres par contre peuvent être graves et peuvent même menacer la vie de la mère, du bébé, ou des deux. Le fait de se rendre régulièrement à la consultation prénatale permet à la sage-femme, à l'infirmière ou au médecin de reconnaître les premiers signes de certaines complications qui surviennent pendant la grossesse. Certaines accoucheuses traditionnelles formées peuvent aussi reconnaître les signes des complications, et elles savent quand il faut emmener une femme à l'hôpital. On peut ainsi soigner les complications avant qu'elles ne deviennent graves, ou prendre des dispositions pour bien s'en occuper.

Pendant la grossesse, la femme doit avoir au moins 3 visites médicales prénatales:

- la première visite a lieu au cours du premier trimestre. Elle a pour but de confirmer la grossesse et de détecter les malaises et les risques qui peuvent compliquer le déroulement de la grossesse ou de l'accouchement.
- la deuxième visite prénatale a lieu au cours du deuxième trimestre. Cette consultation a pour but de voir l'évolution de la grossesse, de vérifier la croissance du foetus, et de détecter les risques.
- la troisième visite a lieu au 8ème ou 9ème mois afin de prévoir les conditions de l'accouchement, et de revoir comment le bébé se présente.

La première visite prénatale

L'idéal serait qu'une femme se rende à sa première visite prénatale pendant le premier trimestre. Lors de cette visite, on relève minutieusement les antécédents de la femme et on procède à un examen physique. Si l'établissement dispose des ressources et du matériel appropriés, on fera aussi des examens de laboratoire. Dans la plupart des pays, on utilise une fiche prénatale ou un carnet de santé pour relever les informations recueillies pendant l'entretien ainsi que les résultats des examens de laboratoire et de l'examen physique. Les résultats servent à déterminer l'état de santé de la femme pendant la grossesse, à identifier les éventuels problèmes que son bébé ou elle-même pourraient avoir et à noter l'effet du traitement qu'on lui donne.

INTERROGATOIRE

Au cours du premier entretien, il faut relever minutieusement les antécédents de la femme. Les questions doivent porter entre autres sur les sujets suivants:

Caractéristiques générales:

- âge;
- nombre de grossesses;
- nombre d'enfants vivants;
- nombre d'enfants décédés, s'il y en a;
- date des dernières règles normales;
- régularité des règles avant la grossesse;
- utilisation de contraceptifs avant la grossesse.

Antécédents de la grossesse actuelle:

- problèmes survenus pendant cette grossesse;
- soins prénatals reçus ailleurs;
- médicaments pris.

Antécédents obstétricaux:

- année de chaque grossesse et résultat, y compris les problèmes survenus avant, pendant et après;
- l'accouchement (par exemple travail prolongé, hémorragie, rétention placentaire, fièvre après l'accouchement, crises ou convulsions);
- lieu d'accouchement;
- type d'accouchement (normal, forceps, ventouse ou césarienne);
- si l'accouchement était prématuré ou à terme;
- poids de chaque bébé;
- nombre d'avortements provoqués, d'avortements spontanés et de grossesses extra-utérines, s'il y en a.

Antécédents médicaux/chirurgicaux:

- médicaments pris dans le présent;
- allergie à certains médicaments;
- problèmes médicaux, y compris la drépanocytose, la maladie de cœur, le diabète, l'asthme, la tuberculose, l'hypertension artérielle ou l'ictère;
- opérations ou transfusions de sang antérieures;
- maladies sexuellement transmissibles et traitement.

Antécédents de la famille:

- membres de la famille souffrant de problèmes médicaux tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le cancer, ou de problèmes génétiques;
- si des membres de la famille ont eu des jumeaux;
- si des membres de la famille ont donné naissance à des bébés présentant des anomalies, y compris l'arriération mentale.

Antécédents sociaux:

- occupation;
- si la femme prend actuellement de la drogue;
- si elle fume ou si elle boit de l'alcool;
- conditions de vie;
- soutien du père du bébé;
- grossesses précoces;
- si la grossesse est désirée.

Certaines informations ne sont pas fournies soit parce que la femme ne sait pas, soit parce que pour une raison ou une autre, elle ne veut pas en parler. L'information la plus importante consiste probablement à savoir si la femme a eu des problèmes avec cette grossesse ou des complications graves avec une grossesse ou un accouchement antérieur. L'attitude rassurante de l'agent socio-sanitaire aide le recueil des informations.

EXAMEN PHYSIQUE GENERAL

Après avoir obtenu les antécédents personnels, la sage-femme, l'infirmière ou le médecin procède à un examen minutieux de la femme, de la tête aux pieds. Il ou elle recherche les signes de troubles tels que l'anémie. La taille et le poids sont mesurés et la tension est prise (voir illustrations 9.1 et 9.2). L'examen obstétrical inclut le toucher vaginal et l'examen avec spéculum. Les mains et les pieds sont contrôlés pour reconnaître la présence des oedèmes. On mesure la taille de l'utérus pour vérifier la croissance du bébé et, après 20 semaines de grossesse, on peut écouter le cœur du foetus à l'aide d'un stéthoscope spécial appelé fœtoscope.

EXAMENS DE LABORATOIRE

Suivant le matériel disponible au centre de santé ou à l'hôpital, on peut faire certains examens de laboratoire avant ou après l'examen physique. L'urine peut être analysée lors de toutes les visites prénatales. En général, les analyses de sang et des sécrétions vaginales se font une ou deux fois seulement pendant la grossesse (voir illustration 9.3). Les examens de laboratoire comprennent généralement les examens suivants:

ANALYSE DE L'HEMOGLOBINE: Cet examen indique si le niveau de fer dans le sang est suffisamment élevé ou si la femme est anémique.

Que se passe-t-il pendant les visites prénatales?

Illustration 9.1: Mesure du poids
Le poids d'une femme enceinte doit être mesuré lors de toutes les visites prénatales.

Illustration 9.2: Prise de la tension
La tension d'une femme enceinte doit aussi être prise lors de toutes les visites prénatales.

Que se passe-t-il pendant les visites prénatales?

Illustration 9.3: Examen du sang
Le sang doit être analysé au moins deux fois pendant la grossesse pour déterminer si la femme est anémique ou si elle a d'autres complications.

Illustration 9.4: Injection du vaccin antitétanique
(lors de la première visite et de nouveau quatre semaines plus tard à titre de rappel)
Toutes les femmes enceintes doivent recevoir une injection de vaccin antitétanique pour les protéger et protéger leurs bébés.

Que se passe-t-il pendant les visites prénatales?

Illustration 9.5: Education sanitaire et counseling
L'infirmière ou la sage-femme doit donner à la femme enceinte des informations et des conseils sur la façon de prendre soin d'elle-même, et répondre aux questions qu'elle pourrait avoir.

Illustration 9.6: Examen
Examen pour s'assurer que le bébé grandit normalement. Vers la fin de la grossesse, on peut aussi vérifier la position ou "présentation" du bébé.

DREPANOCYTOSE (voir définition du chapitre 7): Si une femme est drépanocytaire, il faudra la suivre soigneusement et de très près pendant la grossesse et le travail, car cet état pourrait s'aggraver à moins qu'on ne s'en occupe correctement. Pour les femmes qui ne sont que porteuses de la maladie, contrairement à celles qui l'ont effectivement, le risque n'est pas augmenté pendant la grossesse. Il faudrait cependant vérifier, si possible, si le père du bébé est drépanocytaire et donner des conseils, au besoin, sur les risques que court le bébé.

GROUPE SANGUIN: Les examens pour savoir à quel groupe sanguin la femme appartient sont utiles, au cas où une transfusion de sang serait nécessaire plus tard. Parfois, on fait aussi des examens pour déterminer si le sang de la femme est de type rhésus négatif, un type qui est associé à un plus grand taux de complications pour la mère et l'enfant. Les femmes qui ont ce type de sang ont besoin de soins particuliers pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement. Ceci est particulièrement vrai si le père est rhésus positif.

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST): La plupart des MST peuvent être soignées efficacement si elles sont diagnostiquées tôt. Il est important de le faire, car certaines MST comme la syphilis et la blennorragie peuvent menacer la santé de la mère et du bébé. Des analyses de sang ou de sécrétion vaginale (voir chapitre 21) servent à diagnostiquer ces maladies, si le matériel existe. Dans certains pays où les MST/SIDA sont courantes mais le matériel de laboratoire n'est pas disponible, le Ministère de la Santé pourrait recommander qu'une femme qui a des pertes ou un écoulement vaginal anormal soit soignée comme s'il s'agissait d'une MST. Il existe des tableaux spéciaux que l'on peut donner aux agents socio-sanitaires, pour qu'ils puissent utiliser cette méthode de diagnostic et de traitement.

ANALYSES D'URINE: On analyse l'urine pour deux raisons: pour voir si elle contient du sucre, ce qui suggère la présence du diabète, et si elle contient des protéines, ce qui pourrait indiquer une infection ou une hypertension artérielle liée à la grossesse (voir chapitre 11).

MEDICAMENTS ET VACCINATIONS

Il y a quelques médicaments essentiels et vaccins qui peuvent aider la femme à avoir une grossesse sans problème. Premièrement, la femme doit être vaccinée contre le tétanos, une maladie qui pourrait tuer le bébé et la mère (voir illustration 9.4). La première dose peut être administrée lors de la première visite prénatale; la deuxième dose doit être administrée quatre semaines plus tard. Deuxièmement, dans les régions où le paludisme est courant, le Ministère de la Santé recommande qu'on donne de la chloroquine ou un médicament de même nature aux femmes enceintes; il faudrait consulter les protocoles de soins définis dans chaque pays. Troisièmement, on donne souvent du fer, de l'acide folique et des vitamines aux femmes enceintes pour prévenir l'anémie et s'assurer que la mère et le bébé reçoivent les éléments nutritifs appropriés.

Identification et prise en charge des grossesses à risques

Certaines femmes courent plus de risques d'avoir des complications que d'autres à cause des problèmes lors des grossesses antérieures ou parce qu'elles ne sont pas en bonne santé. Même si une femme se retrouve dans l'une des catégories décrites en détail plus bas, il est toujours possible qu'elle ait une grossesse et un accouchement sans problème. Il faudrait cependant prendre particulièrement soin d'elle; il faudrait l'encourager à se rendre à la consultation prénatale tôt et plus souvent, et à suivre les conseils du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme sur ce qu'il faut faire pendant la grossesse et sur le lieu de l'accouchement. Si elle n'accouche pas à l'hôpital, il faut absolument qu'une accoucheuse formée et expérimentée soit présente et qu'un moyen de transport soit prêt, au cas où des complications graves surviendraient.

Toutefois, même les femmes qui sont en parfait état de santé peuvent avoir des complications imprévisibles pendant la grossesse et l'accouchement. Par conséquent, toutes les femmes doivent bien connaître les signes de danger et être prêtes à se rendre dans un établissement sanitaire au besoin. Les signes de danger pendant la grossesse sont décrits au chapitre 11. Ceux qui peuvent survenir pendant le travail et l'accouchement sont traités dans le chapitre 13.

ANTECEDENTS OBSTETRICAUX

De nombreuses complications de la grossesse ont tendance à survenir plusieurs fois. Si une femme a eu des difficultés avec une grossesse antérieure, il faudrait vivement l'encourager à accoucher dans un hôpital, sous la surveillance d'un personnel médical formé. Il s'agit entre autres des problèmes suivants:

- Si les deux ou trois dernières grossesses se sont terminées par un avortement spontané, cela pourrait se reproduire. La femme doit être suivie très soigneusement pendant la grossesse. Elle doit accoucher avec l'aide d'une sage-femme ou d'un médecin.
- Si le travail a commencé tôt (avant 37 semaines) lors d'une précédente grossesse, il est possible que la même situation se reproduise. La femme doit tout particulièrement veiller à se reposer et à éviter les travaux pénibles pour essayer d'empêcher le travail prématuré. Il faudrait bien lui expliquer les signes du travail prématuré et l'encourager à accoucher à l'hôpital où l'on peut prendre soin d'un prématuré, au cas où le travail commencerait trop tôt.
- Si la femme a saigné abondamment avant ou après un accouchement antérieur, il est probable que cela arrive à nouveau. Comme des transfusions de sang sont parfois nécessaires, la femme doit donc accoucher dans un établissement sanitaire où des transfusions de sang peuvent être faites.
- Si une précédente grossesse s'est terminée par un travail dystocique, et surtout si la femme a eu une fistule (trou entre le vagin et l'appareil urinaire qui permet aux urines de couler dans le vagin), elle doit accoucher dans un hôpital (voir chapitre 13).
- Si une femme a accouché par césarienne par le passé, elle devra peut-être le faire à nouveau. Cela