

PN-AN-062

101-2-100-1

68800 04/ 67



**MANUEL
POUR LE RECYCLAGE
DES ACCUCHEUSES TRADITIONNELLES**

Introduction

Pour répondre aux besoins sanitaires primaires d'un village, après avoir mis en place des hygiénistes-secouristes (H.S.), il faut recycler les accoucheuses traditionnelles (A.T.) pour améliorer leur pratique.

C'est une tâche complexe car :

- Les A.T. sont pratiquement toujours illettrées.
- Elles ne peuvent suivre une formation trop longue car elles sont âgées et se fatiguent vite.
- Elles ont déjà des habitudes de travail, qu'il peut être difficile de changer.

Ce manuel a été élaboré à partir d'expériences sur le terrain pour vous aider, sages-femmes, matrones ou médecins responsables de la formation.



Table des Matières

	Page
Conception de la formation	1
But de la formation	2
Méthodes de formation	3
Préparation de la formation	5
Le recyclage :	7
Emploi du temps	8
Rôle de l'A.T. recyclée	9
Grossesse normale	17
Accouchement normal	25
Santé de la mère et de l'enfant	35
Grossesses à risque, grossesses pathologiques, accouchements anormaux	55
Révision	63
Evaluation	64
Exploitation de l'évaluation/Clôture	65
Conclusion	66
Annexe : Les contes	67

Conception de la Formation

1. Contenu de la formation

Il est limité à l'essentiel. Nous n'avons abordé que les sujets où l'A.T. peut avoir une action réellement efficace. Si la formation est bien faite, vous pouvez obtenir dans les villages :

- Une réduction de l'incidence du tétanos néo-natal, grâce à une meilleure aseptie de l'accouchement, en particulier de la section et des soins du cordon.
- Une amélioration de l'état de santé des mères grâce à une meilleure nutrition, à la prophylaxie du paludisme et à l'espacement des naissances.
- Une amélioration du poids de naissance des enfants (grâce au meilleur état nutritionnel des mères).
- Une diminution de la mortalité maternelle grâce à une évacuation précoce des grossesses ou des accouchements pathologiques.
- Une diminution de la mortalité des enfants grâce à l'application par les mères de méthodes préventives simples concernant la malnutrition, le paludisme, les diarrhées.

2. Durée de la formation

Elle est courte : 8 jours. Au-delà les A.T. sont lassées et commencent à avoir envie de rentrer chez elles.

Ce qu'il faut apprendre chaque jour est limité (sauf la leçon sur l'accouchement normal qui est longue du fait des exercices au mannequin), de manière à ce que les A.T. puissent bénéficier de temps libre dans la journée, soit pour se reposer, soit pour se rendre à la maternité assister aux activités quotidiennes. C'est à vous d'organiser pour cela les horaires de la façon la plus appropriée.

3. Attitude des formateurs

Au début de la formation, la plupart des A.T. sont intimidées. Elles n'ont pas l'habitude de parler en public, de s'exprimer sur leur travail. Par votre attitude, vous devez les rassurer et les encourager : ne leur donnez jamais l'impression que vous les jugez incompetentes mais, au contraire, intéressez-vous à leur pratique traditionnelle. Les A.T. auront confiance en vous dans la mesure où elles comprendront que vous voulez simplement leur transmettre de nouvelles connaissances qui les aideront à mieux faire leur travail dans les villages.

But de la Formation

Au terme de la formation, vous devez rendre une A.T. capable d'effectuer correctement les tâches suivantes :

- 1. Surveiller une grossesse et donner les conseils essentiels aux femmes enceintes.**
 - 1.1 Diagnostic précoce de la grossesse
 - 1.2 Conseils nutritionnels et hygiène de vie
 - 1.3 Prévention du paludisme
 - 1.4 Examen systématique
- 2. Faire un accouchement de manière plus aseptique que traditionnellement.**
 - 2.1 Préparation du lieu d'accouchement et de la parturiente
 - 2.2 Désinfection des mains
 - 2.3 Section aseptique et soins du cordon
 - 2.4 Soins des yeux
- 3. Surveiller et conseiller la femme pendant le post-partum.**
 - 3.1 Dépistage d'une anomalie
 - 3.2 Conseils pour la nutrition pendant l'allaitement
 - 3.3 Conseils pour l'espacement des naissances
 - 3.4 Conseils pour la santé de l'enfant (nutrition, diarrhées, paludisme)
- 4. Reconnaître et faire évacuer à temps :**
 - 4.1 Trois types de grossesses à risque
 - 4.2 Les grossesses pathologiques
 - 4.3 Les accouchements anormaux
 - 4.4 Les suites de couches anormales
- 5. Participation à certaines activités du comité de santé villageois (CSV).**
 - 5.1 Démonstration nutritionnelle
 - 5.2 Prophylaxie du paludisme

Méthodes de Formation

Nous proposons quatre méthodes de formation :

1. La sensibilisation

Celle-ci se fait de plusieurs façons :

1.1 Discussion avec les A.T. sur leurs pratiques traditionnelles

C'est un moyen de leur montrer que vous vous intéressez à leur façon de travailler mais c'est aussi pour vous le moyen de savoir précisément ce qu'il faut changer.

1.2 Audition des contes d'éducation sanitaire

C'est un moyen traditionnel de transmission des connaissances. Les A.T. peuvent également s'en servir de retour au village pour convaincre leurs interlocuteurs. Vous pouvez soit lire ces contes, soit utiliser des cassettes enregistrées en langue locale.

1.3 Montrer aux A.T. le travail qui se fait à la maternité et à la consultation pour enfants. De les voir exécutées renforce les recommandations que vous faites.

2. L'apprentissage théorique

Pour chaque sujet, en partant des connaissances traditionnelles, vous dégagez les faits vrais et essentiels de la manière la plus simple possible. Ensuite vous décrivez les actions que doivent mener les A.T. et les résultats bénéfiques qu'elles peuvent obtenir.

Chaque thème est illustré par un ou plusieurs dessins décrivant les actions essentielles. Ces illustrations sont réunies dans un aide-mémoire qui doit être distribué au début de la formation et que les A.T. emporteront au village.

3. L'apprentissage pratique

3.1 Accouchement avec un mannequin de démonstration

3.2 Accouchement fait à la maternité ainsi que soins au nouveau-né et à la mère

3.3 Recherche d'anémie et d'oedème chez des femmes

3.4 Préparation de bouillies

3.5 Préparation de la solution réhydratante

3.6 Mesure du périmètre brachial

4. Les exercices

4.1 Questionnaires d'évaluation pour chaque thème

4.2 Jeux de rôle

Ce sont de petites scènes de théâtre qui permettent aux accoucheuses de s'entraîner à présenter de nouvelles informations comme elles auront à le faire dans leurs villages. En même temps elles permettent aux formateurs de juger du comportement des accoucheuses et de la façon dont elles ont assimilé les connaissances. Ces jeux de rôle ne doivent pas être considérés comme une distraction mais comme une partie importante de la leçon.

L'A.T. joue son propre rôle d'accoucheuse du village. Les formateurs jouent les rôles de ses interlocuteurs : mère enceinte, mère avec son enfant, mère avec son mari, etc. Quel que soit son rôle, le formateur devra s'arranger pour que l'accoucheuse puisse utiliser toutes les informations qu'elle a sur le sujet.

Chaque jeu de rôle devra être limité à un seul sujet : soins prénatals, nutrition infantile, etc. Le formateur n'acceptera pas facilement le traitement ou les conseils proposés et fera différentes objections, de manière à ce que l'A.T. soit obligée de chercher des arguments pour être convaincante.

Avant le jeu de rôle, demandez aux A.T. qui ne participent pas d'observer attentivement tout ce qui se passe puis, à la fin, vous leur demandez ce qui manquait ou ce qui était incorrect. Ensuite, vous faites une appréciation générale sur la façon dont s'est déroulé le jeu de rôle. Dans la mesure où cet exercice est amusant, faites attention à ce que les A.T. ne le prennent pas trop à la légère et à ce qu'elles fournissent suffisamment d'effort. Pour elles, c'est le seul moyen de s'entraîner à leur futur rôle d'«éducatrices».

4.3 Commentaires des dessins de l'aide-mémoire

4.4 Exercices au mannequin

4.5 Évaluation finale

Correctement analysée elle vous permet de combler des lacunes juste avant le retour des A.T. dans leurs villages.

Préparation de la Formation

1. Préparation des formateurs

Un mois avant le début de la formation, tout le personnel concerné doit avoir lu ce manuel. Le médecin-chef organise une réunion générale pendant laquelle il faut :

- Discuter les points litigieux (sur certains points techniques les avis peuvent différer, mais il faut que tout le monde soit d'accord le jour de la formation);
- Faire des modifications en fonction des conditions locales;
- Fixer la date de la formation et le nombre de stagiaires (nous estimons que l'efficacité de la formation diminue au-dessus de 20 A.T.);
- Choisir les formateurs. De bons critères de choix sont : la compétence en santé maternelle et infantile (SMI), l'intérêt pour les soins de santé primaires (SSP), le talent d'enseignant.

Les formateurs ne doivent pas être trop nombreux. Trois nous paraît raisonnable. Chaque leçon est sous la responsabilité d'un seul formateur, mais les deux autres doivent être présents pour l'assister. Lorsque les formateurs ont été désignés, ils se répartissent les leçons avec l'accord du chef d'équipe, puis rédigent leur propre texte en s'inspirant du manuel mais en tenant compte aussi de leur propre expérience.

Une quinzaine de jours avant le début de la session de formation, les formateurs feront leurs cours devant le reste de l'équipe, qui doit commenter et critiquer. À l'issue de cette «pratique», les formateurs apporteront les modifications définitives à leurs cours. Après que la formation ait eu lieu, l'équipe doit se réunir pour commenter la session. Le personnel qui a assisté «en observateur» doit donner son avis et les formateurs évaluer réciproquement leur travail. Si des modifications de l'enseignement (méthodes ou contenu) sont nécessaires, elles doivent être déjà déterminées.

2. Préparation matérielle

Un mois avant la date d'ouverture, le chef de l'équipe de santé désigne un responsable pour l'organisation qui devra se préoccuper de certains points particulièrement importants :

2.1 Local pour la formation

Vous devez trouver un local bien clair et bien aéré de taille adaptée au nombre des stagiaires. Vous prévoyez les nattes nécessaires.

2.2 Hébergement et nourriture des stagiaires

Dans la mesure du possible, il est bon que les A.T. soient logées et

prennent leurs repas ensemble. Cela leur permet de discuter des leçons, et les plus avancées peuvent aider les autres. Fournissez-leur des moyens d'éclairage pour qu'elles puissent travailler le soir, si elles le désirent.

2.3 Matériel

Vous devez préparer les listes des différents matériels nécessaires et vous assurer qu'ils seront disponibles le jour de l'ouverture:

- Mannequin de démonstration
- Aide-mémoire pour A.T.; aides visuelles
- Cassettes avec les contes en langage local; magnétophone
- Trousses d'accoucheuse avec tout le matériel (dont une mesure d'un litre pour le mélange salé-sucré)
- Matériel de cuisine pour les démonstrations de bouillies ainsi que les aliments nécessaires
- Matériel pour faire la solution réhydratante, etc.

Avant chaque leçon, vous devez faire un récapitulatif des ressources nécessaires et contrôler que tout est prêt. Le mannequin et les trousse d'accoucheuse doivent être laissés à la disposition des A.T. en dehors des heures de cours, de manière à ce qu'elles puissent pratiquer entre elles.

**RECYCLAGE DES ACCOUCHEUSES
TRADITIONNELLES**

Emploi du Temps

L'emploi du temps ci-dessous n'est qu'une suggestion fondée sur notre expérience.

1ère journée	Matin: Ouverture de la session/Rôle de l'A.T. recyclée Après-midi: Visite de la maternité et de la consultation SMI
2ème journée	Grossesse normale
3ème journée	Accouchement normal
4ème journée	Santé de la mère et de l'enfant: Matin: Espacement des naissances Après-midi: Nutrition des enfants
5ème journée	Santé de la mère et de l'enfant: Matin: Diarrhée/Paludisme chez l'enfant Après-midi: Révision de la SMI
6ème journée	Grossesses à risque Grossesses pathologiques Accouchements anormaux
7ème journée	Matin: Révision Après-midi: Évaluation
8ème journée	Exploitation de l'évaluation et clôture

Chaque jour, deux heures doivent être prévues pour que les A.T. puissent suivre les activités de SMI effectuées par le personnel du centre de santé.

Rôle de l'A.T. Recyclée

une journée

Structure de la Leçon

1. But

Définir pour les A.T. leurs activités futures.

2. Objectifs d'apprentissage

- 2.1 Les A.T. sont informées sur le nouveau rôle qu'elles peuvent jouer:
 - Surveillance de la grossesse et du post-partum
 - Conseils aux femmes enceintes et aux mères allaitantes
 - Participation à l'amélioration de la santé infantile.
- 2.2 Les A.T. sont informées de la nécessité de quelques changements dans leur pratique habituelle:
 - Asepsie de l'accouchement
 - Évacuation rapide des grossesses et accouchements anormaux.
- 2.3 Les A.T. savent qu'elles doivent travailler avec le CSV et les superviseurs, lors de leurs visites.

3. Méthodes d'enseignement

3.1 Sensibilisation

- Discussion avec les A.T. sur leur rôle traditionnel
- Discussion avec la sage-femme et les matrones
- Visite de la maternité et de la consultation pour enfants
- Commentaires de dessin

3.2 Apprentissage théorique

- Information sur leur nouveau rôle.

Importance de la Leçon

Vous devez à la fois rassurer et stimuler les A.T. Les rassurer en leur montrant que vous les reconnaissez comme «professionnelles» qui ont déjà vu et fait de nombreux accouchements. Les stimuler en leur demandant de ne pas se consacrer uniquement à l'accouchement mais d'étendre leur rôle.

Les A.T. doivent comprendre que les techniques simples que vous leur apprenez vont réduire la mortalité infantile et maternelle et qu'elles seront d'autant plus appréciées dans le village.

Elles doivent également comprendre que vous voulez utiliser le fait qu'elles sont respectées et écoutées par les villageois pour faire passer certains messages d'éducation sanitaire.

Ressources

1. Aide-mémoire en nombre suffisant pour toutes les A.T.
2. Femmes enceintes pour visites prénatales
3. Enfants d'état nutritionnel différent pour visites systématiques

Déroulement du Cours

1. Discussion avec les A.T. sur leur rôle traditionnel dans le village

- (1) Comment avez-vous appris à faire des accouchements?
- (2) Depuis combien de temps en faites-vous?
- (3) Voyez-vous les femmes pendant la grossesse ou simplement au moment de l'accouchement?
- (4) Si vous voyez la femme pendant la grossesse, quels conseils lui donnez-vous?
- (5) Est-ce que vous lui donnez des produits traditionnels pour protéger sa grossesse?
- (6) Si elle est malade, lui donnez-vous des médicaments traditionnels?
- (7) À quel moment la femme qui va accoucher vous fait-elle prévenir?
- (8) Comment sait-elle qu'elle va accoucher?
- (9) Comment vous, A.T., savez-vous qu'elle va accoucher?
- (10) Est-ce que vous restez avec la femme tant que dure le travail?
- (11) À quel endroit accouche la femme? Est-il spécialement préparé?
- (12) Qui assiste à l'accouchement?
- (13) Comment la femme est-elle installée?
- (14) Est-ce que vous la lavez avant l'accouchement?
- (15) À quel moment intervenez-vous?
- (16) Est-ce que vous utilisez des médicaments traditionnels pour faciliter l'accouchement?
- (17) Est-ce que vous aidez la sortie de l'enfant?
- (18) Est-ce que vous mettez des produits sur les parties génitales de la femme pour faciliter la sortie de l'enfant?
- (19) Quand coupez-vous le cordon, avant ou après la sortie du placenta?
- (20) Avec quoi coupez-vous le cordon?
- (21) Comment évitez-vous qu'il saigne?
- (22) Que mettez-vous sur le reste du cordon?
- (23) Faites-vous quelque chose pour faire sortir le placenta?
- (24) Que faites-vous du placenta une fois qu'il est sorti?
- (25) Si le placenta ne vient pas, que faites-vous?
- (26) Si une femme saigne après que le placenta soit sorti, que faites-vous? Savez-vous pourquoi elle saigne?

- (27) Est-ce que vous retournez voir la femme et l'enfant après l'accouchement? Leur faites-vous des soins?
- (28) Est-ce qu'il arrive souvent que des enfants meurent quelques jours après leur naissance? Est-ce qu'ils deviennent raides et arrêtent de manger?
- (29) L'enfant est mis au sein combien de temps après l'accouchement?
- (30) Est-ce que le liquide qui sort avant le lait est bon pour l'enfant?
- (31) Est-ce que vous mettez quelque chose dans les yeux de l'enfant?
- (32) Après un accouchement une femme doit se reposer combien de temps?
- (33) Est-ce qu'il arrive que des femmes viennent vous demander conseil pour leur propre santé ou celle de leurs enfants?
- (34) Quels sont les problèmes les plus difficiles que vous avez eus au cours d'un accouchement?
- (35) Pour celles qui ont vu un accouchement à la maternité quelles sont les différences avec votre façon de procéder?

2. Une sage-femme (ou une matrone) explique son rôle

Au centre de santé, nous surveillons les femmes, dès le début de leur grossesse. Elles viennent régulièrement nous voir. Nous leur donnons des conseils pour leur alimentation et les précautions qu'elles doivent prendre. Pour éviter des avortements dus au paludisme, elles prennent chaque semaine de la chloroquine.

Nous nous assurons que leur grossesse se déroule bien. Si elles sont malades, elles viennent immédiatement nous voir pour que nous puissions les soigner rapidement.

Au moment de l'accouchement, nous prenons beaucoup de précautions pour que tout ce qui touche la mère ou l'enfant soit très propre. En particulier, nous coupons le cordon ombilical avec des ciseaux qui ne servent qu'à cet usage ; ils sont spécialement nettoyés à chaque fois. Le reste du cordon est toujours gardé très propre jusqu'à ce qu'il tombe.

Si l'accouchement est très difficile, nous faisons appel au médecin, qui vient rapidement nous aider. Parfois une opération chirurgicale est nécessaire.

Après l'accouchement, nous surveillons la mère et l'enfant tous les jours pendant une semaine environ. Nous informons la femme et son mari sur les moyens d'espacez la naissance des enfants. nous donnons des conseils pour garder les enfants en bonne santé. Ensuite, nous voyons l'enfant régulièrement pour contrôler s'il grandit et grossit bien.

Vous posez ensuite la question aux A.T. : *Quelle différence importante voyez-vous entre votre travail et ce que nous faisons à la maternité ?* Après

les réponses, dégagez les points essentiels : surveillance de la grossesse, propreté de l'accouchement, surveillance de la mère et de l'enfant après l'accouchement.

3. Le contenu de la formation

Au cours de cette formation, nous allons vous apprendre :

3.1 À modifier un peu votre façon de faire l'accouchement. En particulier, nous vous montrerons comment sectionner le cordon et le protéger pour éviter des infections très graves pour le nouveau-né : celles qui le tuent vers le 7ème jour de la vie et que vous connaissez certainement toutes (décrivez le tétanos néo-natal, avec la raideur et l'impossibilité de s'alimenter de l'enfant).

Nous allons vous fournir une trousse d'accoucheuse qui contient le matériel et les produits indispensables. Pour qu'ils soient renouvelés vous devez faire payer chaque accouchement (donnez, à ce moment, le prix qui aura été estimé). Vous donnerez cet argent à un responsable du CSV (par exemple un H.S.) qui se chargera de racheter des produits lorsque ce sera nécessaire. Vous expliquerez clairement aux villageois que l'argent n'est pas pour vous, mais pour le matériel. Aussi vous continuerez à recevoir vos cadeaux traditionnels.

3.2 À surveiller et à conseiller la femme pendant sa grossesse et après l'accouchement. Vous devrez donc commencer à voir la femme dès qu'elle pense être enceinte et continuer à lui rendre visite pendant quelques jours après l'accouchement. Cela vous donnera un peu plus de travail par rapport à vos tâches habituelles mais c'est très important pour la santé de la mère et de l'enfant.

3.3 À enseigner aux mères comment lutter contre certaines affections très graves de l'enfant :

- la malnutrition
- les diarrhées
- le paludisme.

Si vous ne comprenez pas certaines choses ou si vous voulez des renseignements sur d'autres points, il ne faut jamais hésiter à nous poser des questions : nous sommes là pour vous aider, nous sommes là pour travailler ensemble.

4. L'aide après la formation

Vous distribuez aux A.T. leurs aide-mémoire.

4.1 Ces petits livres, qui contiennent surtout des images, vous aideront à vous souvenir de ce que l'on vous apprendra. Vous pouvez également vous en servir pour expliquer certaines choses aux femmes. Au cours de la formation, nous discuterons ensemble de chaque dessin.

4.2 *À votre retour, le CSV se réunira. Vous ferez un résumé des informations essentielles que vous avez reçues ici. Certaines concernent l'ensemble du village : importance de la surveillance des grossesses, nécessité de certaines évacuations précoces, etc. Les membres du CSV, et en particulier la présidente des femmes, doivent diffuser rapidement ces informations. Cela facilitera beaucoup votre travail.*

4.3 *Vous aurez régulièrement la visite d'une matrone du centre de santé. Elle sera là pour vous aider : vous pourrez visiter ensemble des femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher. Elle parlera avec vous de vos activités et de vos difficultés, si vous en avez. Elle vérifiera si quelque chose est sur le point de manquer dans votre matériel. Ces visites seront également pour vous l'occasion de réviser ou d'accroître vos connaissances.*

5. Exercice

Vous faites commenter aux A.T. le dessin de la couverture de l'aide-mémoire et celui illustrant le rôle de l'A.T.

La plupart des accoucheuses n'auront jamais vu de dessins. Vous devez leur laisser le temps de comprendre ce que les dessins représentent. Laissez-les chercher, cela prendra du temps au début mais sera plus efficace pour la suite.

6. Visite de la maternité et de la consultation pour enfants

Au cours de cette première journée, vous faites effectuer une visite de la maternité et de la consultation pour enfants.

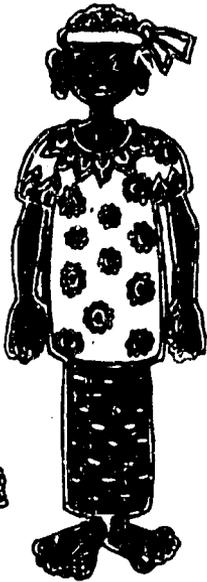
Pour cette occasion, vous convoquez des femmes enceintes pour leur visite prénatale et des enfants d'état nutritionnel différent pour une visite systématique avec pesée. Organisez une causerie d'éducation sanitaire pour les femmes qui viennent à la consultation. Cela montrera aux A.T. l'importance que vous accordez à l'information des femmes. Vous leur expliquez que c'est ce qu'elles auront à faire dans leurs villages.

Vous montrerez aux A.T. ces différentes activités ainsi que l'utilité du matériel utilisé. Cela leur permettra de prendre conscience de l'importance qu'a la surveillance pour le personnel de santé.

Certains points essentiels peuvent être également dégagés de cette visite : la propreté des locaux, du matériel, des mains, l'importance de la nutrition (conseils aux femmes et aux mères des enfants malnutris). Invitez les A.T. à poser beaucoup de questions au personnel.

À la fin de la visite, vous faites une réunion et vous demandez à chaque A.T. ce qui l'a le plus intéressée.





7. Les A.T. doivent assister à des accouchements à la maternité

Assister à un accouchement fait dans de bonnes conditions par un personnel compétent a un excellent effet formateur pour les A.T.

Vous divisez les A.T. en petits groupes (trois ou quatre par groupe) et vous demandez au service de garde de prévenir successivement chacun de ces groupes pour chaque accouchement qui se produit à la maternité pendant la durée de la formation. Pendant l'accouchement, la matrone doit donner le plus d'informations possible aux A.T. Les A.T. peuvent effectuer certains gestes : section du cordon (avec une lame de rasoir) après ligature, examen du placenta (expliquez-leur l'utilité des différentes parties), palpation du globe utérin après la délivrance. Celles-ci doivent également assister et éventuellement participer aux soins des nouveau-nés et aux soins du post-partum des femmes.

Grossesse Normale

une journée

Structure de la Leçon

1. But

Apprendre aux A.T. à surveiller et conseiller les femmes enceintes.

2. Objectifs d'apprentissage

2.1 L'A.T. sait reconnaître une grossesse au début.

2.2 Elle connaît les conseils essentiels à donner :

- Nutrition
- Prévention du paludisme
- Repos en fin de grossesse.

2.3 Elle sait faire un examen simple de la femme enceinte :

- Interrogatoire sur quelques signes fonctionnels
- Recherche d'anémie
- Recherche d'oedème.

3. Méthodes d'enseignement

3.1 Sensibilisation

- Discussion avec les A.T. sur leur pratique traditionnelle
- Tableaux d'aliments ou aliments eux-mêmes

3.2 Apprentissage théorique

- Conseils à une femme enceinte

3.3 Apprentissage pratique

- Examen d'une femme enceinte

3.4 Exercices

- Jeu de rôle
- Questionnaire d'évaluation.

Importance de la Leçon

Vous devez convaincre l'A.T. de l'utilité de son rôle avant l'accouchement. Dans la mesure où vous réussissez et où l'A.T. fait correctement son travail, vous obtiendrez trois sortes de résultats bénéfiques :

- Les mères auront un meilleur état nutritionnel et seront donc en meilleure santé après leurs accouchements.
- Les enfants de mères bien nutries auront des poids de naissance normaux, au lieu d'être trop maigres et fragiles.
- Certains décès maternels seront évités grâce à des évacuations suffisamment précoces.

Ressources

1. Aliments de la femme enceinte (réels ou dessins)
2. Femmes anémiées ou avec des œdèmes à la maternité

Déroulement du Cours.

1. Discussion avec les A.T. sur la grossesse

- (1) Comment une femme sait-elle qu'elle est enceinte ?
- (2) Vous-même comment pouvez-vous savoir qu'elle est enceinte ?
- (3) Quelle est la périodicité des règles ?
- (4) Lorsqu'une femme pense qu'elle est enceinte vient-elle vous voir ?
- (5) Est-ce qu'une femme enceinte modifie son alimentation ? Comment ?
- (6) Est-ce qu'elle se repose davantage ?
- (7) Combien de temps dure une grossesse ?
- (8) Est-ce que vous pensez que la grossesse est une période difficile pour la femme ?
- (9) Combien de temps pensez-vous qu'il faille entre un accouchement et une nouvelle grossesse ?

Vous dégagez les notions essentielles :

La grossesse est une période dangereuse pour les femmes car elles deviennent beaucoup plus fragiles. Elles doivent prendre des précautions pour éviter de tomber malades. Vous, A.T., devez conseiller les femmes, mais pour cela elles doivent venir vous trouver bien avant l'accouchement ; elles doivent venir dès qu'elles pensent être enceintes.

2. Comment savoir qu'une femme est enceinte

Le premier signe est l'arrêt des règles. C'est le signe le plus important. Ensuite apparaissent d'autres manifestations : nausées, vomissements le matin, dégoût de certains aliments. Les seins durcissent, des tâches apparaissent sur le visage, sur le ventre.

Lorsque le ventre se met à grossir, on est sûr que c'est une grossesse, surtout lorsque l'enfant se met à bouger.

Dans certaines régions, les femmes ne veulent pas dire qu'elles sont enceintes avant que la grossesse ne soit très visible (elles ont peur du mauvais sort). Cependant il faut encourager les femmes du village à venir vous trouver dès qu'elles pensent être enceintes car il faut prendre soin de la grossesse le plus tôt possible. Expliquez-leur qu'au lieu de porter malheur le fait de s'occuper de la grossesse dès le début rendra la mère en meilleure santé ainsi que l'enfant qu'elle porte.

3. La nutrition chez la femme enceinte

3.1 Questions aux A.T.

- (1) Est-ce qu'une femme enceinte mange une nourriture spéciale ? Si oui laquelle ?
- (2) Mange-t-elle plus, moins ou comme d'habitude ?
- (3) Est-ce que certains aliments lui sont interdits ?
- (4) Est-ce que certains aliments lui sont conseillés ?
- (5) Pensez-vous que l'alimentation de la femme enceinte ait une grande importance pour sa santé ? pour l'enfant qu'elle porte ?

3.2 Faites le point sur la question :

Nous insistons beaucoup sur l'alimentation de la femme enceinte parce que c'est très important pour sa santé et celle de l'enfant qu'elle porte. Une mère nourrit l'enfant qui est dans son ventre avec la nourriture qu'elle absorbe.

Si cette nourriture est insuffisante ou inappropriée, la mère va être très fatiguée, l'accouchement sera difficile et l'enfant qui va naître sera trop maigre et très fragile.

Une femme enceinte doit manger une très bonne nourriture pour qu'elle-même et son enfant soient pleins de santé.

3.3 Que doit manger une femme enceinte ?

(Vous disposez sur une table les différents aliments dont vous allez parler).

Les aliments indispensables sont :

- le lait, tous les jours
- le foie
- les sauces faites avec beaucoup de feuilles de baobab.

Les aliments très utiles sont :

- la viande, le poulet
- les oeufs
- les sauces à la pâte d'arachide
- les sauces au poisson séché.

Le mil (ou le riz) quotidien doit être pris en quantités habituelles.

Vous montrez aux A.T. le dessin de l'aide-mémoire avec la femme enceinte entourée d'aliments.

3.4 Comment convaincre les familles

3.4.1 *À votre retour, le CSV se réunira pour que vous l'informiez de ce que vous avez appris. Deux informations importantes (en ce qui concerne la protection de la grossesse) doivent circuler dans le village, en particulier par l'intermédiaire de la présidente des femmes :*



- *Lorsqu'une femme pense qu'elle est enceinte elle doit aller trouver l'A.T. qui surveillera sa grossesse.*
- *Les maris doivent aider leurs femmes à s'alimenter correctement et à acheter la chloroquine pendant leur grossesse.*

3.4.2 *Le CSV organise des réunions pour informer les parents sur la bonne nutrition des enfants. Pour vous, A.T., c'est l'occasion de parler de la nutrition des femmes enceintes, de son importance pour la santé de la mère et de l'enfant qu'elle porte.*

3.4.3 *Lorsque la matrone rurale vient vous visiter, vous pouvez organiser une réunion de toutes les femmes enceintes du village, pour leur donner des conseils. Vous demandez aux maris d'être présents, car ils sont concernés par les achats de nourriture. Eux-mêmes doivent être convaincus.*

4. Prévention du paludisme

4.1 Questions aux A.T.

- (1) *Est-ce que vous toutes ici connaissez le paludisme ?*
- (2) *Quelles sont ses manifestations ?*
- (3) *Est-ce que vous pensez que le paludisme peut être dangereux chez une femme enceinte ?*
- (4) *Chez l'enfant qu'elle porte ?*
- (5) *Connaissez-vous un moyen pour prévenir le paludisme ?*

4.2 Mise au point

Le paludisme est très fréquent dans votre région. Il est dangereux non seulement pour la femme mais aussi pour l'enfant. Le paludisme provoque beaucoup d'avortements, c'est un tueur d'enfants. Il est aussi responsable d'enfants trop maigres à la naissance.

Le seul moyen de prévenir cette maladie est de prendre chaque semaine de la chloroquine.

Dès qu'une femme enceinte vient vous voir, dites-lui qu'elle doit prendre chaque semaine trois comprimés de chloroquine pour protéger sa grossesse. Elle doit donc aller rapidement acheter ce médicament chez l'H.S.

4.3 *Certaines femmes (ou certains maris) peuvent dire qu'il est dangereux pour une femme enceinte de prendre la chloroquine (peut-être vous-mêmes le pensez-vous?). Nous vous assurons que c'est faux. Au contraire, il est dangereux pour une femme enceinte de ne pas prendre de la chloroquine régulièrement. Si vous avez des difficultés pour convaincre la femme (ou le mari) la matrone rurale peut vous aider au cours de ses visites.*

5. Le repos chez la femme enceinte

5.1 Questions aux A.T.

- (1) Les femmes enceintes sont-elles facilement fatiguées ?
- (2) Pourquoi ?
- (3) Est-ce que vous pensez qu'une femme en fin de grossesse doit faire des travaux durs, comme porter le bois ou piler ?
- (4) Est-ce que la famille accepte facilement qu'une femme enceinte se repose ?

5.2 Mise au point

Plus la grossesse avance, plus la femme doit prendre des précautions, car elle porte dans son ventre un poids de plus en plus lourd. Si elle fait des travaux épuisants, l'enfant risque de sortir trop tôt. Il sera petit, maigre, fragile. Il risque de mourir rapidement. Vous devez conseiller à la mère de se reposer dès qu'elle se sent fatiguée. À la fin de la grossesse, elle ne doit plus piler, ni faire les corvées d'eau ou de bois. Elle doit également ajourner ses voyages en brousse.

6. Surveillance de la grossesse

À partir du moment où vous savez qu'une femme est enceinte vous devez la voir environ une fois par mois pour contrôler que tout va bien. Vous recommandez à la femme de venir vous voir tout de suite si quelque chose d'anormal se produit.

Lorsqu'une femme enceinte vient vous voir, vous devez :

6.1 L'interroger

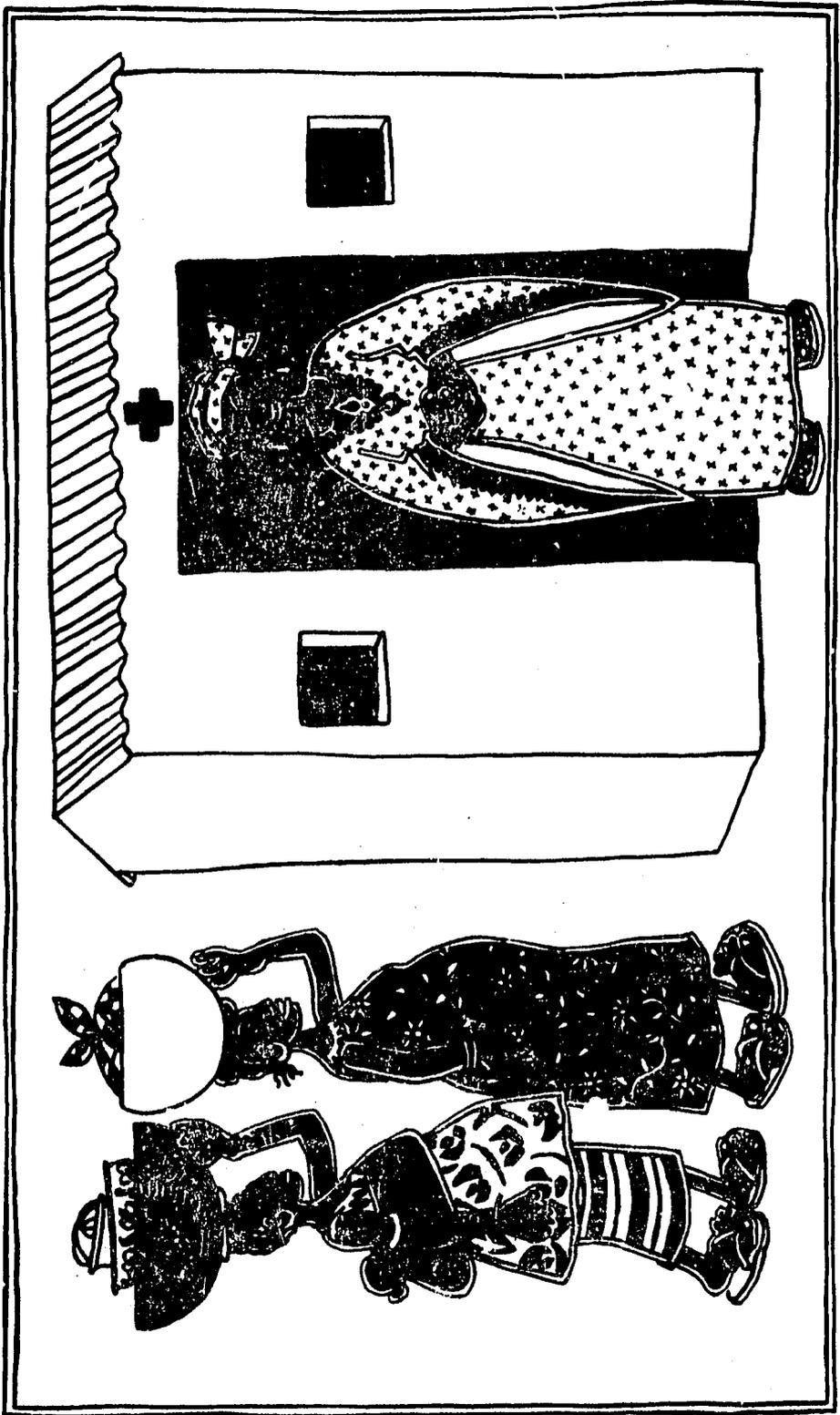
- *Est-ce qu'elle a un problème de santé ?*
- *Perd-elle du sang ?*
- *A-t-elle des pertes jaunes et qui sentent mauvais ?*
- *A-t-elle des maux de tête, des troubles visuels, des bourdonnements d'oreille ?*
- *A-t-elle de la fièvre ?*

Lors d'une grossesse normale, la femme ne doit présenter aucun de ces signes.

6.2 Rechercher si ses jambes sont gonflées

Vous avez certainement remarqué que beaucoup de femmes enceintes ont les pieds un peu gonflés. Ce n'est pas grave. Mais si ce gonflement augmente beaucoup, surtout en fin de grossesse, c'est tout à fait anormal et dangereux. Vous devez donc rechercher chez toute femme enceinte ces gonflements. Pour cela vous appuyez votre doigt (montrez aux A.T.) sur la jambe et le pied. Si la marque reste bien creusée c'est que le gonflement devient important.





Dans une grossesse normale il n'y a pas de gonflement, ou très peu et qui n'augmente pas.

6.3 Rechercher si la femme manque de sang

Il peut arriver qu'au cours de la grossesse la femme manque de sang parce qu'elle ne mange pas assez de bons aliments (foie, feuilles de baobab) et qu'elle fait des crises de paludisme. C'est très dangereux pour elle et pour l'enfant. Vous devez rechercher ce manque de sang en regardant les yeux et la bouche de la femme (vous montrez exactement aux A.T. comment retourner la paupière et comment regarder la langue et les gencives). Normalement, la couleur est rose. Si c'est blanc, la femme manque de sang.

En posant ces quelques questions à la femme et en faisant ces deux gestes vous pouvez savoir si une grossesse se passe bien.

Nous vous apprendrons, dans une prochaine leçon, ce que vous devez faire pour chaque cas anormal.

(Si au moment de la formation vous avez à la maternité des femmes anémiées ou avec des oedèmes, vous devez les présenter aux A.T.).

7. Consultations prénatales

À toute femme enceinte que vous suivez vous devez conseiller d'aller au moins une fois pendant sa grossesse se faire examiner à la maternité la plus proche. Cela permet de savoir si la grossesse se présente bien. Les femmes peuvent profiter du jour de marché pour aller à la consultation prénatale.

8. Jeu de rôle

Nous vous proposons deux thèmes, mais vous pouvez bien sûr en choisir d'autres. L'essentiel est que vous soyez bien préparés.

1er thème : *Une femme vient voir l'A.T. parce qu'elle pense être enceinte. L'A.T. lui pose les questions nécessaires, puis donne des conseils.*

2ème thème : *Une femme enceinte d'environ 6 mois vient voir l'A.T. qui l'interroge et l'examine.*

Notez le comportement des A.T., les questions qu'elles posent, les conseils qu'elles donnent. Faites un commentaire général à la fin, avec toutes les A.T. N'oubliez pas que les jeux de rôle sont un exercice important et non une distraction.

9. Évaluation de la leçon

(1) Comment peut-on savoir qu'une femme est enceinte ?

Elle n'a plus ses règles et certains signes apparaissent : vomissements, fatigue, tâches sur le visage, etc. Ensuite son ventre devient gros.

(2) Quels sont les aliments indispensables pour une femme enceinte ?

Lait, foie, feuilles de baobab.

- (3) Quels sont les aliments utiles pour une femme enceinte ?
Viande, poulet, oeuf, sauce à l'arachide et au poisson séché.
- (4) Si une femme ne se repose pas en fin de grossesse que peut-il arriver ?
L'enfant naît trop tôt, il est maigre et très fragile. Il risque de mourir.
- (5) De quelle maladie particulièrement grave doit-on protéger la femme enceinte ? Comment ?
Paludisme. Chloroquine : 3 comprimés une fois par semaine.
- (6) Comment surveille-t-on une grossesse ?
En voyant la femme une fois par mois.
- (7) Que recherche-t-on chez la femme ?
Gonflement des jambes. Manque de sang.
- (8) Que lui demande-t-on ?
Si elle a des signes anormaux (Reprenez le cours point par point).

Accouchement Normal

une journée

Structure de la Leçon

1. But

Améliorer la pratique de l'accoucheuse traditionnelle au moment de l'accouchement et de la délivrance.

2. Objectifs d'apprentissage

L'A.T. doit savoir :

- 2.1 Reconnaître le début du travail
- 2.2 Préparer le lieu d'accouchement
- 2.3 Préparer la parturiente
- 2.4 Aider l'expulsion de l'enfant
- 2.5 Dégager les voies respiratoires de l'enfant
- 2.6 Effectuer une section aseptique et les soins du cordon ombilical
- 2.7 Effectuer des soins oculaires
- 2.8 Contrôler la délivrance
- 2.9 Surveiller le post-partum.

3. Méthodes d'enseignement

3.1 Sensibilisation

- Discussion avec les A.T. sur leur pratique
- Voir un accouchement à la maternité et des soins au nouveau-né
- Film sur l'accouchement (si moyens disponibles)

3.2 Apprentissage théorique

- Les différentes phases de l'accouchement

3.3 Apprentissage pratique

- Démonstrations au mannequin

3.4 Exercices

- Test au mannequin
- Commentaires des dessins de l'aide-mémoire

Importance de la Leçon

Des mesures d'hygiène simples (mains lavées à l'eau et au savon, section du cordon avec une lame de rasoir neuve, désinfection du cordon) permettent de diminuer la mortalité due au tétanos néo-natal. Mais ce n'est pas facile à obtenir, dans la mesure où les A.T. ont certaines habitudes de travail depuis longtemps.

Vous allez également leur demander d'être plus participatives. Traditionnellement, elles n'interviennent que lorsque l'enfant et le placenta sont sortis. Après le recyclage, elles doivent être capables de préparer le lieu d'accouchement et la femme, et de diriger (un peu) l'accouchement et la délivrance.

Pour être efficace, votre enseignement doit être essentiellement pratique. Vous disposez en général de trois moyens :

- un mannequin d'accouchement
- un accouchement à la maternité auquel assisteront les A.T.
- un film sur l'accouchement (ce dernier moyen nécessite malheureusement un matériel qui n'est pas disponible partout. Il faut pourtant essayer de l'obtenir auprès des services responsables).

Vous pouvez considérer cette leçon comme la plus importante de la formation, dans la mesure où toutes les A.T., même les moins participatives, doivent se souvenir de l'essentiel.

Ressources

1. Mannequin d'accouchement
2. Film sur l'accouchement et matériel de projection (si possible)
3. Eau, savon
4. Trousses d'accoucheuse

Déroulement du Cours

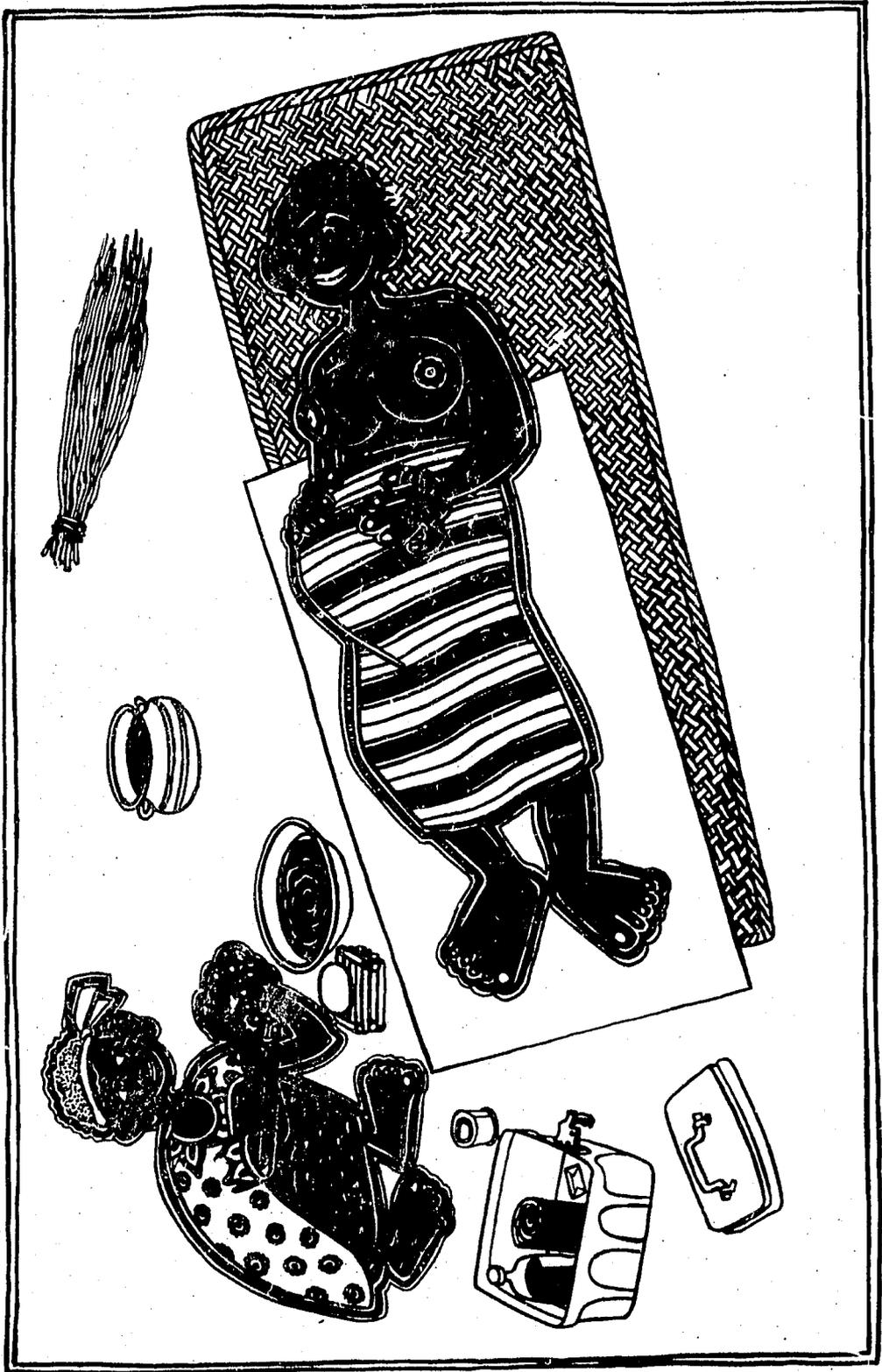
1. Discussion sur les pratiques traditionnelles

Au cours de la première leçon vous aurez interrogé les accoucheuses sur leur pratique traditionnelle. Vous faites avec elles un récapitulatif de leurs réponses. Éventuellement vous demandez des éclaircissements sur certains points.

Ensuite, vous demandez aux A.T. de mimer un accouchement tel qu'il se pratique au village : position de la femme, position de l'accoucheuse et de son assistante, etc. Relevez les pratiques qui peuvent être dangereuses, mais ne critiquez jamais les A.T. qui ne doivent absolument pas avoir l'impression d'être jugées. Après cette discussion, vous expliquez aux A.T. que vous allez leur donner des conseils pour les aider dans leur pratique.

2. Reconnaître le début du travail

La femme a très mal au bas ventre et dans le dos. Ces douleurs se répètent et deviennent rapprochées. Parfois, un peu de sang s'écoule alors, c'est normal. Lorsque de l'eau s'écoule, cela veut dire que l'accouchement est proche. Dès que la femme commence à avoir de fortes douleurs, il faut que l'on vienne vous avertir.



Vous pouvez savoir que la femme est effectivement en travail : vous posez la main sur son ventre au moment des douleurs et vous sentez le ventre qui se contracte (montrez le geste à l'A.T.).

À partir de ce moment, vous devez mesurer le temps qui s'écoule jusqu'à l'accouchement. (Si dans la famille de la femme quelqu'un a une montre qui fonctionne, cela ne pose pas de problème, sinon il faut évaluer le temps, par exemple avec le rythme des prières musulmanes. Vous devez discuter ce point avec les A.T. et trouver une solution adaptée). Un accouchement normal dure environ 6 heures chez une multipare et environ 12 heures chez une primipare. Plus long c'est anormal.

3. Préparation du lieu d'accouchement

La case où va se dérouler l'accouchement doit être vidée de ce qu'elle contient et balayée très soigneusement. Sur le sol il faut étendre une natte propre et sur cette natte un drap de plastique que vous avez dans votre trousse.

Vous demandez à ce que l'on fasse bouillir une marmite d'eau et que l'on prépare des morceaux de pagne propre.

La propreté est l'un des éléments les plus importants de la préparation car dans la saleté se trouve des microbes (graines de maladies) qui peuvent tuer la mère et l'enfant.

4. Le matériel d'accouchement

Vous présentez le contenu de la trousse aux A.T. :

- un paquet de lames de rasoir neuves
- du savon
- des compresses dans leur emballage
- du coton
- des fils de coton conservés dans un récipient hermétique (vieille boîte de café soluble par exemple)
- de l'éosine à l'eau (ou du mercurochrome)
- une pommade antibiotique ophtalmologique
- un drap plastique.

Vous expliquez le rôle de chaque objet et vous insistez : une trousse d'accoucheuse doit toujours être parfaitement propre. Les compresses qui vont aller sur le cordon, les fils qui vont servir à ligaturer ne doivent pas traîner au fond de la boîte. Le flacon d'éosine doit être bien bouché. Le drap plastique doit être soigneusement lavé après chaque accouchement.

5. Préparation de la femme

Dès que le travail commence, la femme doit uriner et aller à la selle (une vessie ou un rectum pleins peuvent constituer des obstacles à

l'accouchement). Tant qu'elle n'a pas perdu les eaux, elle peut marcher si elle en éprouve le besoin. Lorsque les eaux se sont écoulées, la femme doit rester allongée. Il faut alors laver avec de l'eau bouillie et du savon, le ventre, les fesses, les parties sexuelles et les cuisses de la femme. Avant de laver la femme, vous devez vous-même vous laver très soigneusement les mains. Enlevez d'abord vos bagues et vos bracelets puis lavez-vous avec de l'eau propre (qui a été bouillie) et du savon. (Faites la démonstration puis demandez à une A.T. de venir faire la même chose). À partir de ce moment vous devez rester à proximité car l'accouchement ne va pas tarder.

6. Aide à la sortie de l'enfant

Ensuite vous travaillez avec le mannequin de démonstration.

6.1 L'A.T. doit se laver à nouveau très soigneusement les mains avec de l'eau propre et du savon.

6.2 Lorsque la tête de l'enfant apparaît à la vulve, l'A.T. soutient le périnée d'une main et de l'autre retient la tête de l'enfant pour éviter une sortie trop brutale avec son risque de déchirure.

6.3 Lorsque la tête est sortie, l'A.T. aide au dégagement de l'épaule antérieure en fléchissant la tête de l'enfant vers le sol, puis au dégagement de l'épaule postérieure en relevant la tête vers la haut.

Vous faites tous ces gestes en montrant bien qu'ils ne doivent pas être brutaux (il ne faut pas tirer violemment sur l'enfant). Ensuite vous les faites effectuer par plusieurs A.T.

7. Dégagement des voies respiratoires de l'enfant

Lorsque l'enfant est sorti, l'A.T. le maintient quelques instants tête en bas pour que les mucosités soient drainées. L'enfant doit crier vigoureusement. Il est ensuite couché et l'A.T. lui nettoie doucement la bouche avec une compresse propre.

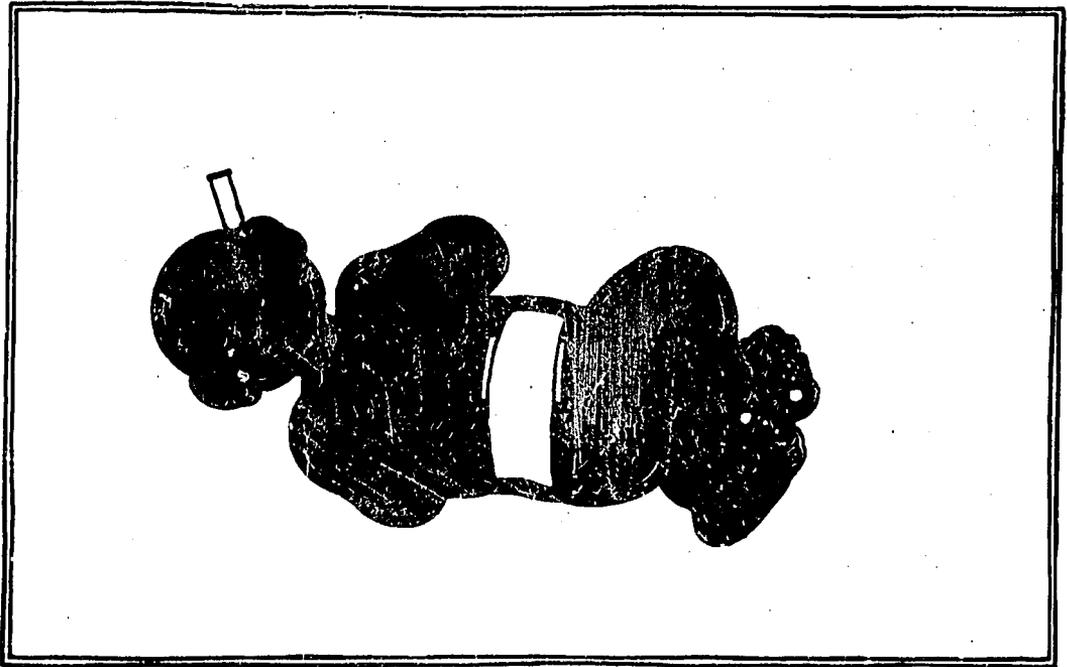
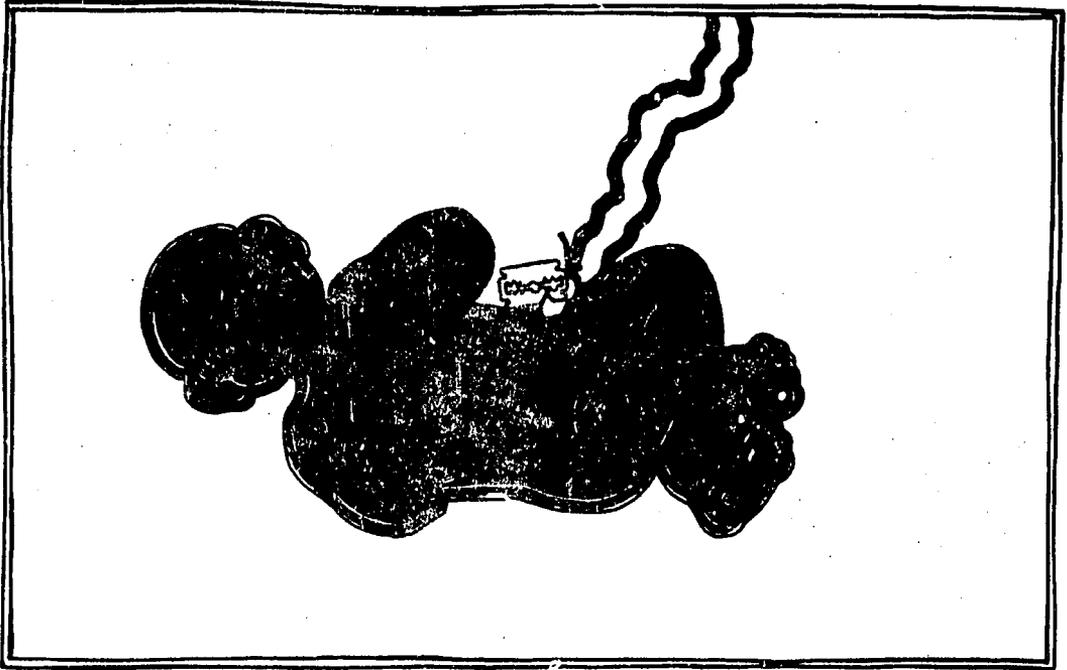
8. Section aseptique et soins du cordon

8.1 L'A.T. se lave de nouveau les mains.

8.2. Elle «trait» le cordon pour apporter le plus de sang possible à l'enfant.

8.3 Elle prend un fil propre dans la boîte et fait une première ligature bien serrée à deux travers de doigt du ventre de l'enfant. (Il ne faut pas que le moignon du cordon soit trop long, cela augmente les risques d'infection).

8.4 Avec un deuxième fil, elle fait une ligature à un travers de doigt au-dessus de la première. Puis elle prend une lame de rasoir neuve (son emballage n'a jamais été ouvert) et sectionne entre les deux ligatures.



- 8.5 L'enfant est lavé doucement avec de l'eau bouillie. Il faut enlever le sang séché, mais ne pas enlever la pellicule grasseuse qui recouvre l'enfant et constitue une protection contre le refroidissement toujours possible (même en pays chaud). Il existe parfois des traditions à ce sujet (demandez aux A.T. si les mères exigent des enfants totalement «propres»).
- 8.6 Quand l'enfant est sec, l'A.T. tamponne le moignon du cordon avec de l'éosine (ou du mercurochrome) puis pose une compresse très propre et une bande de pagne neuf modérément serré sur le ventre de l'enfant (l'air doit pouvoir circuler: le bacille tétanique est anaérobie).
- 8.7 L'enfant est enveloppé dans un pagne propre.
- 8.8 Vous expliquez aux A.T. que couper le cordon avec une lame de rasoir neuve, mettre le médicament sur le moignon et le protéger ensuite permettent d'éviter la maladie qui tue les enfants vers le 7ème jour de la vie (vous décrivez les signes principaux du tétanos néonatal).
- Ces gestes sont donc parmi les plus importants qu'elles ont à apprendre.

9. Soins des yeux

L'A.T. met de la pommade ophtalmologique antibiotique dans chaque oeil (au cours du lavage de l'enfant, il faut avoir soigneusement lavé les paupières). Vous montrez bien les gestes corrects: il faut ouvrir les paupières pour que la pommade pénètre bien.

10. La délivrance

Quand vous avez fini de vous occuper de l'enfant, vous le mettez au sein tout de suite. C'est bon pour deux raisons :

- 1. le liquide qui sort (ce n'est pas encore du lait) est très nourrissant pour le nouveau-né, et il le protège contre les maladies;*
- 2. le fait que l'enfant tète le sein provoque des contractions dans le ventre de la mère qui facilitent la sortie du placenta.*

Quand l'enfant est au sein, vous appuyez doucement sur le ventre de la femme, comme on vous le montre (faites une démonstration avec une formatrice), le placenta doit alors sortir.

Lorsqu'il est sorti, vous massez le bas ventre pour chasser les caillots de sang. Ensuite vous devez sentir l'utérus qui devient dur.

11. Derniers gestes

Vous nettoyez complètement la femme avec de l'eau et du savon.

Vous lui mettez des garnitures propres. Vous enlevez le drap de plastique qui sera nettoyé par la famille.

Le placenta doit être enterré avec la lame de rasoir qui a servi à couper le cordon.

Vous demandez à la famille de donner à manger à la femme et de lui faire boire une bonne quantité de lait. On doit également lui donner trois comprimés de chloroquine pour éviter une crise de paludisme toujours possible après la fatigue d'un accouchement.

Puis vous vérifiez le pansement de l'enfant. Si du sang est apparu, c'est que le noeud du cordon n'était pas assez serré. Vous devez refaire un autre noeud. Vous recommandez à la famille de mettre l'enfant au sein dès que la mère se sera reposée.

Avant de partir, vous devez recevoir l'argent dû pour l'accouchement. Expliquez bien à la famille que ce n'est pas pour vous mais pour renouveler le matériel de la trousse.

Le plus tôt possible vous prévenez la personne chargée d'enregistrer les naissances.

12. Le post-partum

12.1 Soins à l'enfant

Après l'accouchement, vous devez revenir chaque jour faire le pansement de l'enfant jusqu'à ce que le cordon tombe.

Vous faites laver l'enfant avec de l'eau et du savon, mais en évitant que le cordon soit mouillé. Vous mettez de l'éosine, une compresse propre et une bande propre.

Vous vérifiez ensuite les yeux. S'ils sont très rouges avec du pus sur les paupières, vous devez les laver avec de l'eau propre, puis expliquer aux parents qu'ils doivent aller acheter de la pommade spéciale chez l'H.S. et en mettre trois fois par jour dans les yeux (vous leur montrez comment faire) jusqu'à ce que le tube soit vide. Si en deux jours il n'y a pas d'amélioration, il faut amener l'enfant au centre de santé.

Enfin vous vous assurez que l'enfant n'a pas de difficultés pour prendre le sein.

12.2 Surveillance de la mère

Vous devez demander à la femme de vous avertir si certains signes apparaissent :

- hémorragies*
- pertes jaunes et qui sentent mauvais*

- fièvre et malaise général
- fortes douleurs dans le ventre.

Après un accouchement normal, aucun signe n'apparaît (sauf quelquefois quelques douleurs dans le ventre, mais pas très fortes et qui passent vite).

Vous lui recommandez également de vous avertir si l'un de ses seins devient très douloureux et qu'elle a des difficultés pour allaiter son enfant.

12.3 Conseils pour la mère

Vous lui recommandez de manger les mêmes aliments que pendant la grossesse (interrogez plusieurs A.T. pour voir si elles se souviennent) mais en particulier de boire beaucoup de lait. Ainsi elle restera en bonne santé et pourra bien allaiter son enfant.

Vous recommandez également le repos pendant au moins dix jours après l'accouchement. Pendant cette période la mère doit être particulièrement propre, se laver complètement deux fois par jour et changer chaque fois de garniture.

Pendant ces quelques jours où vous voyez régulièrement la femme (et peut-être son mari) vous devez donner des conseils très importants pour la santé de l'enfant. Ces conseils feront l'objet de notre prochaine leçon.

13. Exercices

13.1 Récapitulatif avec l'aide-mémoire

Vous prenez chaque dessin et demandez aux A.T. de le commenter. Vous faites les rectifications nécessaires.

- (1) Femme enceinte avec les aliments indispensables et la chloroquine
- (2) Examen de la femme enceinte : recherche du gonflement des jambes et du manque de sang
- (3) Préparatifs de l'accouchement : pièce propre, matériel de l'accoucheuse, eau bouillie, pagne propre
- (4) La section du cordon
- (5) Le pansement et les soins des yeux.

13.2 Exercices au mannequin

Toutes les A.T. qui n'ont pas manipulé le mannequin doivent le faire à tour de rôle. Vous faites rectifier les erreurs par les autres A.T. Tous les gestes doivent être corrects, depuis le dégagement de la tête jusqu'à la délivrance sans oublier les soins au nouveau-né.

(Ce travail est long, prévoyez plusieurs formateurs pour se relayer).



Santé de la Mère et de l'Enfant

deux journées

Structure de la Leçon

1. But

Que l'A.T. soit capable de donner des conseils essentiels concernant la santé de la mère et de l'enfant lors des visites du post-partum ou de discussions avec les femmes.

2. Objectifs d'apprentissage

L'A.T. doit connaître :

2.1 L'importance de l'espacement des naissances

2.2 La nécessité de la supplémentation nutritionnelle à partir du 5ème mois de la vie

2.3 Le traitement d'une diarrhée chez un enfant

2.4 L'importance de la prophylaxie du paludisme chez l'enfant

3. Méthodes d'enseignement

3.1 Sensibilisation

— Discussion avec les A.T. sur la contraception

— Contes d'éducation sanitaire : «Les Deux Épouses», «Aminata, une grande soeur courageuse», «Le Grand Palud»

3.2 Apprentissage théorique

— Intérêt de l'espacement des naissances

— La nutrition chez le nourrisson

— Les dangers des diarrhées

— Le danger du paludisme chez l'enfant

3.3 Apprentissage pratique

— Démonstration de bouillies

— Préparation de la solution salée-sucrée

3.4 Exercices

— Jeux de rôles

— Questionnaire d'évaluation

Importance de la Leçon

La période du post-partum est favorable aux discussions entre la femme (et éventuellement son mari) et l'A.T. Celle-ci est une personne respectée et il est probable que ses conseils auront un certain «poids» ; de plus, la femme doit se reposer, elle a donc l'esprit libre pour écouter des recommandations.

En quelques jours des conseils peuvent être donnés sur des sujets essentiels :

— espacement des naissances

— maladies infantiles prioritaires : malnutrition, diarrhées, paludisme.

Le sujet le plus délicat est celui de l'espacement des naissances dans la mesure où, dans le milieu traditionnel africain, la femme doit avoir beaucoup d'enfants pour assurer l'avenir de la famille. Vous ne devez pas présenter l'espacement des naissances comme un moyen de réduire le nombre d'enfants mais un moyen d'améliorer la santé et de réduire la mortalité des mères et des enfants.

Ressources

1. Cassettes avec les contes en langue locale
2. Magnétophone
3. Eau, sel, sucre, calebasse, louche, mesure d'un litre
4. Matériel de cuisine pour la démonstration des bouillies
5. Quelques enfants entre 5 et 24 mois pour la démonstration de bouillies

Déroulement du Cours

1. Espacement des naissances

1.1 Discussion sur les méthodes contraceptives traditionnelles

Dans chaque région du Mali existent des méthodes traditionnelles de contraception : plantes, amulettes, produits intra-vaginaux, etc. L'existence de telles pratiques montre un désir chez les femmes de ne pas avoir des grossesses trop rapprochées.

Vous posez une série de questions aux A.T. et vous notez les réponses :

- (1) Quelles sont les méthodes traditionnelles de contraception que vous connaissez ?
- (2) Est-ce que beaucoup de femmes utilisent ces méthodes ?
- (3) Pourquoi les utilisent-elles ?
- (4) Est-ce que les hommes sont au courant de ces méthodes ?
- (5) Quelle est la durée traditionnelle d'abstinence sexuelle après un accouchement ?
- (6) Pensez-vous que des grossesses très rapprochées puissent être dangereuses pour une femme ? pour ses enfants ?
- (7) Savez-vous qu'il existe des moyens modernes de contraception ?
- (8) Connaissez-vous certains d'entre eux ?
- (9) Connaissez-vous des femmes qui les utilisent ?
- (10) Pensez-vous que c'est utile pour les femmes ?
- (11) Pensez-vous que les hommes seraient d'accord ?

1.2 Les conséquences fâcheuses des grossesses rapprochées

1.2.1 Chez la femme

Faire un enfant demande beaucoup d'effort à l'organisme de la mère (c'est pour cela qu'elle doit avoir une très bonne nourriture). Après un accouchement, le corps de la femme doit se reposer au moins deux ans avant une autre grossesse sinon il n'aura pas repris suffisamment de force. La grossesse et l'accouchement risquent d'être difficiles. La femme peut même mourir.

1.2.2. Chez l'enfant qui va naître

Dans le cas de grossesses trop rapprochées, la mère n'est pas suffisamment reposée de sa grossesse précédente. Son corps n'arrive pas à faire grossir normalement l'enfant qui est dans son ventre. Lorsqu'il va naître, il sera trop petit, très fragile et risque de mourir vite. Cette grossesse aura été inutile et dangereuse.

1.2.3 Chez l'enfant précédent

Si cet enfant est encore petit (9-10 mois) lorsque la mère arrête de l'allaiter parce qu'elle est enceinte, il va devenir malnutri parce qu'il a encore besoin du lait maternel. S'il est malnutri, il va être très fragile contre les maladies et peut facilement mourir. (Demandez aux A.T. si cette sorte de malnutrition a un nom particulier dans leur région).

1.2.4 En conclusion :

Une femme qui a des grossesses trop rapprochées (moins de deux ans entre un accouchement et une nouvelle grossesse) risque fort de perdre plusieurs enfants et risque même de perdre la vie au cours d'un accouchement difficile. Si les naissances avaient été espacées, la femme aurait le même nombre d'enfants vivants et bien portants et serait elle-même en bonne santé.

1.3 Exercices

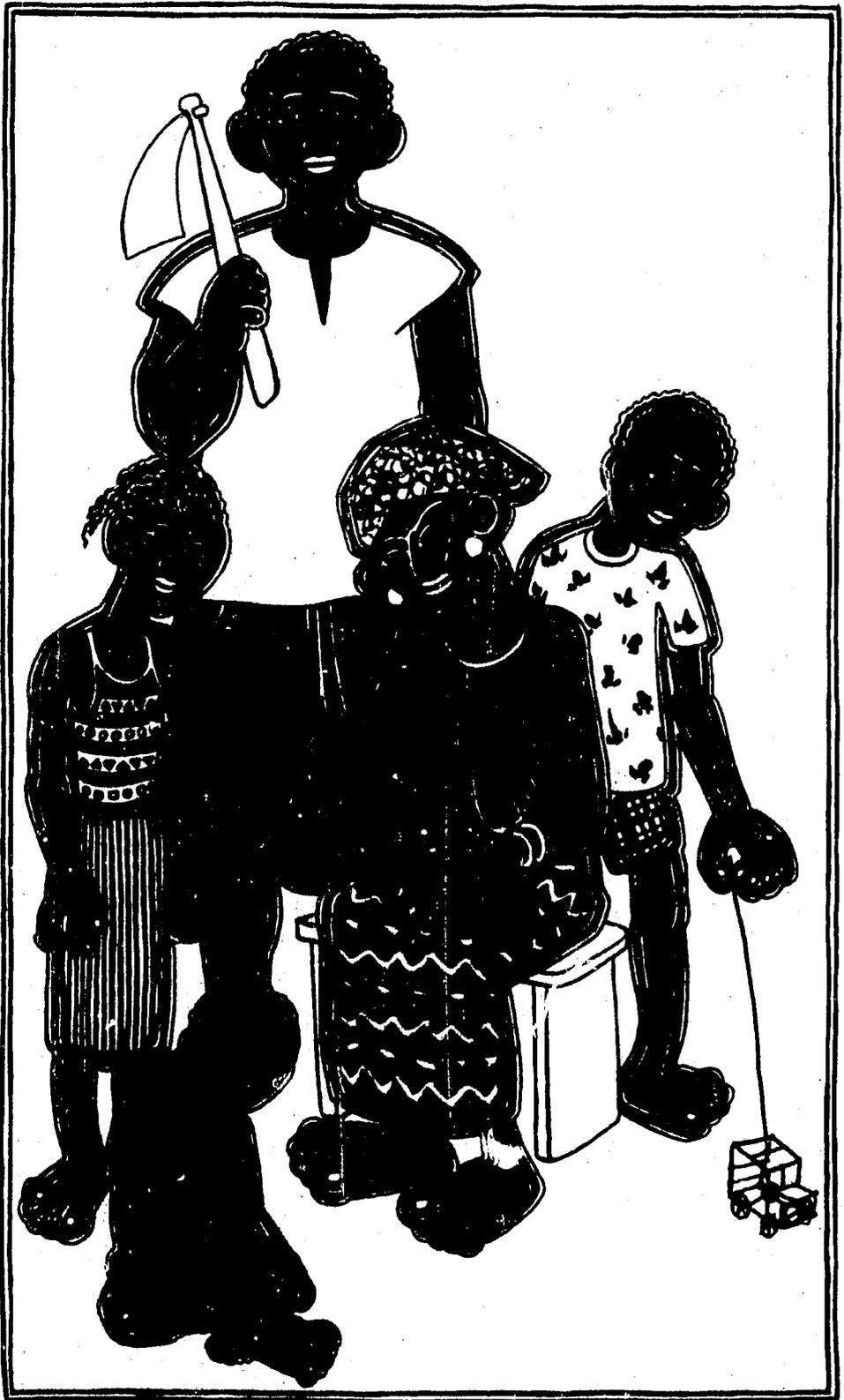
Vous demandez aux A.T. de commenter les dessins des deux familles. Posez-leur des questions: *quel âge a cet enfant? est-il en bonne santé? pourquoi est-il maigre? etc.*

Ensuite vous faites un récapitulatif:

Dans cette première famille, l'aîné des enfants a 9 ans, la petite soeur a 6 ans et le petit frère 3 ans. Tous sont en très bonne santé. La mère est enceinte et comme elle est très bien portante, la grossesse ne pose pas de problème. Cette famille a respecté l'espacement des naissances.

Regardez cette autre famille. L'aîné a 9 ans et sa petite soeur 8 ans. Ils sont trop petits et trop maigres. Entre la fille de 8 ans et le petit garçon de 3 ans, la mère a eu trois autres grossesses. L'une s'est terminée





rapidement par un avortement ; pour la deuxième l'enfant était mort-né ; quant à la troisième, l'enfant est mort à l'âge de 6 mois d'une diarrhée. Le petit frère de 3 ans est lui aussi très maigre. Il est souvent malade depuis la naissance du dernier bébé, celui qui est encore au sein. Même ce dernier enfant n'est pas en très bonne santé car il était trop petit et trop maigre lorsqu'il est né.

La mère de ces quatre enfants est en très mauvaise santé. Elle est fatiguée. Elle est aussi trop maigre. Si jamais elle a encore une autre grossesse, ce peut être très dangereux pour elle.

Cette deuxième famille n'a pas respecté l'espacement des naissances.

À votre avis, quelle est la famille la plus heureuse ?

1.4 Le rôle de l'A.T.

Actuellement il existe des procédés modernes qui permettent d'avoir des enfants au moment où on le désire. Les A.T. doivent informer les couples de l'existence de ces moyens et de la façon d'en bénéficier.

À chaque accouchée, vous expliquez le danger des grossesses trop rapprochées. Vous recommandez d'attendre au moins deux ans après cet accouchement pour avoir une nouvelle grossesse. Pour cela, la femme et son mari doivent aller consulter le médecin-chef du cercle (ou la sage-femme) qui, après avoir examiné la femme, recommandera une méthode appropriée. Ainsi le couple pourra choisir le moment le plus favorable pour avoir son prochain enfant.

(Si les A.T. demandent des informations sur les méthodes contraceptives, vous leur expliquez, le plus simplement possible, les contraceptions orale et par dispositif intra-utérin [stérilet]. Vous pouvez leur montrer une boîte de contraceptifs oraux et leur dire qu'une femme qui prend un de ces comprimés chaque jour ne peut pas être enceinte).

2. Nutrition des enfants

2.1 Audition du conte «Aminata, une grande soeur courageuse» (annexe 1)

1)

Questions sur l'histoire :

- (1) La mère d'Aminata a eu deux autres bébés avant le dernier petit frère. À quel âge est mort le premier de ces bébés ? Qu'est-il arrivé au deuxième bébé ?
- (2) Est-ce que vous pensez que leur mort aurait pu être évitée ?
- (3) Est-ce que la mère d'Aminata est une «mauvaise mère» ?
- (4) Vous souvenez-vous de ce qu'a donné l'H.S. au petit frère ? Quelle quantité du mélange a-t-il donnée ?

(5) Comment l'H.S. sait-il que le petit frère est prêt à manger la bouillie ?

(6) Pourriez-vous faire comme cet H.S. dans votre village ?

Après les questions, vous commentez avec les A.T. l'illustration de l'histoire qui se trouve dans l'aide-mémoire.

2.2 Discussion avec les A.T.

(1) À partir de quel âge les mères donnent-elles autre chose que le lait maternel ?

(2) Que donnent-elles ? en quelles quantités ?

(3) Y-a-t-il beaucoup d'enfants maigres dans le village ?

(4) Ce sont des enfants de quel âge ?

(5) Est-ce que vous connaissez les causes de cette maigreur chez les enfants ?

(6) Est-ce qu'un enfant maigre résiste bien aux maladies ?

Après avoir noté les réponses à ces questions, vous faites une mise au point :

(1) *Beaucoup d'enfants sont malnutris dans le village. En plus des enfants très maigres que vous remarquez tout de suite, de nombreux enfants sont légèrement malnutris. Vous ne vous en apercevez pas en les regardant, mais les H.S. de votre village peuvent eux s'en rendre compte en leur mesurant le bras avec une bandelette spéciale.*

(2) *Les enfants malnutris sont des enfants très fragiles. Ils peuvent facilement mourir lorsqu'ils attrapent une maladie.*

(3) *Une des causes principales de la malnutrition est l'insuffisance de l'alimentation de l'enfant à partir du cinquième mois.*

(4) *Le lait maternel est un aliment parfait pour l'enfant jusqu'à l'âge de deux ans, mais, en quantité, à partir de 5 mois il ne suffit plus. L'enfant doit prendre en plus d'autres aliments bons pour sa croissance.*

(5) *Une très bonne bouillie que l'on peut donner à partir de 5 mois est faite de mil et de pâte d'arachide. L'enfant doit en prendre tous les jours, entre les tétées.*

(6) *À l'âge de 10 ou 12 mois (c'est-à-dire lorsqu'il se tient debout), l'enfant commence à manger de la nourriture du plat familial. C'est bien, mais ce n'est pas suffisant et cette nourriture bonne pour les adultes n'est pas adaptée aux besoins de l'enfant. Il doit continuer à manger une nourriture spéciale qui lui permettra de grandir et de grossir. La bouillie à la pâte d'arachide est toujours bonne, mais on peut commencer à donner aussi (en alternant) une bouillie faite avec du fonio, des haricots et de l'oeuf. (Discutez du tabou concernant*

les oeufs, si fréquent en Afrique. Expliquez aux A.T. que ce n'est pas du tout justifié et très regrettable, dans la mesure où l'oeuf est l'un des meilleurs aliments pour l'enfant).

- (7) *À partir de 3 ans, l'enfant peut manger comme un adulte. Cependant certains aliments sont indispensables pour sa croissance et les parents doivent veiller à toujours lui en fournir. Il s'agit de :*
- la viande, le poulet, le foie, le lait, les oeufs, les sauces à l'arachide ou aux poissons séchés,*
 - les fruits, les légumes crus et feuilles vertes comme le baobab.*

2.3 Démonstration des bouillies

(Avant le début de la leçon, vous vous êtes assurés que tout le matériel et les produits étaient prêts, ainsi que les enfants qui doivent manger les bouillies).

Vous détaillez bien chaque étape de la préparation des bouillies en commençant par leur composition :

- Bouillie «de 5 mois» :** 2 mesures de mil pour une mesure de pâte d'arachide (la mesure est une petite louche traditionnelle faite enalebasse). Jus de citron ou poudre de jujube après avoir retiré la bouillie du feu.
- Bouillie «de 12 mois» :** 2 mesures de fonio, 1 mesure de haricots, 1 oeuf, 1 cuillerée d'huile, 1 tomate (éventuellement).

Quand les bouillies sont cuites vous les faites goûter aux A.T., puis vous faites manger la bouillie à la pâte d'arachide aux enfants de 5 ou 6 mois. Vous montrez aux A.T. qu'ils acceptent bien cette bouillie et qu'ils peuvent en prendre de bonnes quantités. La bouillie aux haricots est donnée aux enfants plus grands.

Après la démonstration, vous demandez à plusieurs A.T. de répéter la façon exacte de faire les bouillies.

Vous terminez par une discussion : est-ce difficile de faire ces bouillies dans le village ? est-ce que les femmes vont accepter de les faire ? quelles peuvent être les difficultés ?

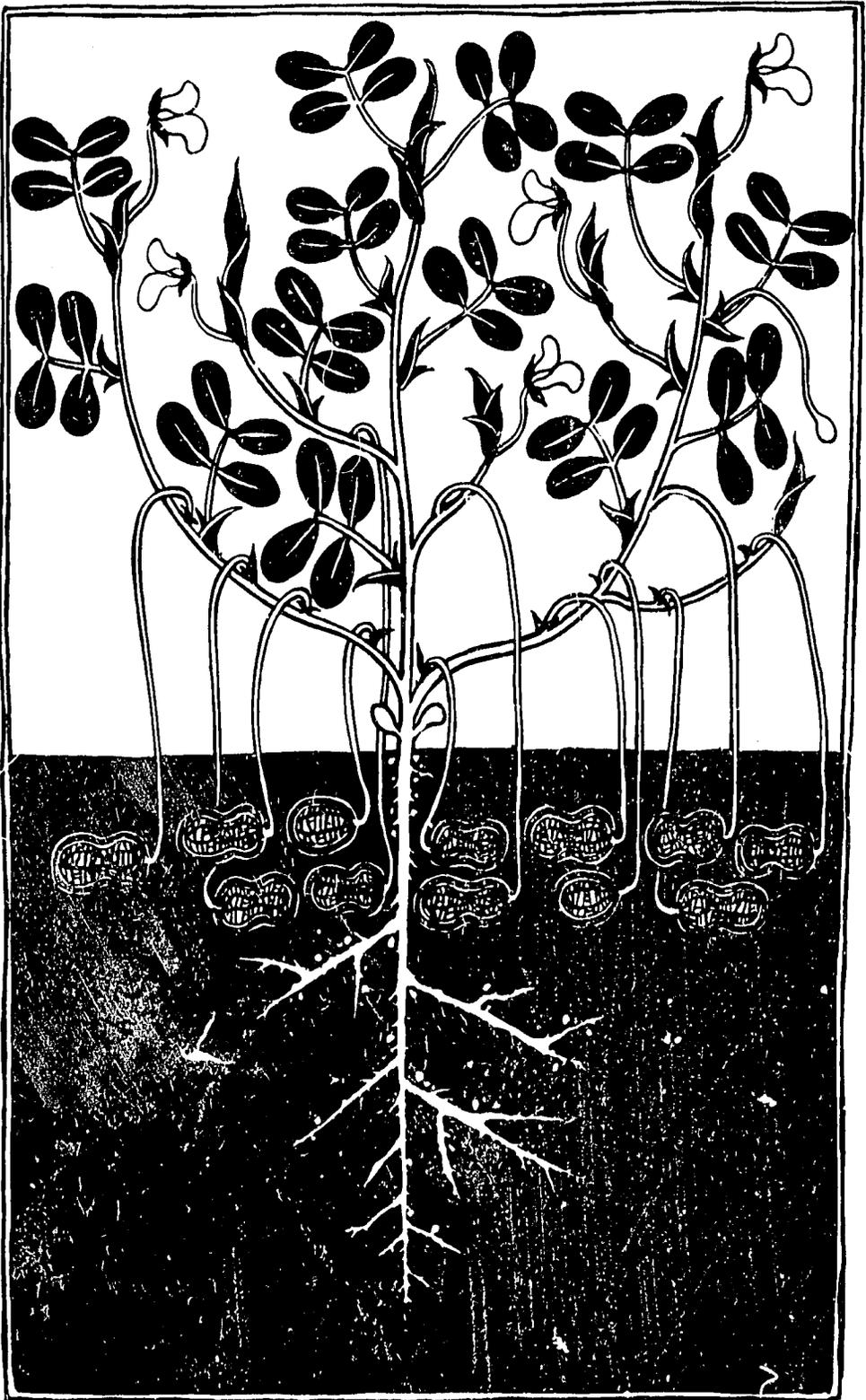
2.4 Rôle des A.T.

2.4.1 Pendant les visites du post-partum

Vous parlez à la femme de tout ce que nous vous avons dit à propos de la nutrition des enfants. Vous lui montrez dans votre petit livre les dessins qui ont un rapport avec la nutrition et vous lui en expliquez la signification.

Vous lui apprenez très précisément comment faire les deux bouillies et les âges auxquels il faut les donner.

Vous assurez la mère que si elle suit toutes ces recommandations



son enfant sera beaucoup plus résistant contre les maladies. Lorsque le mari est présent, il doit assister à ces discussions car lui aussi est responsable de la santé de l'enfant, en particulier lorsqu'il s'agit d'acheter de la nourriture.

2.4.2 Avec le CSV

Vous devez participer aux réunions qui sont organisées par le CSV au sujet de la nutrition. Vous pouvez ainsi aider les H.S. et les femmes responsables.

2.4.3 Dans sa propre famille

Vous devez apprendre l'utilisation de ces bouillies aux femmes de votre propre famille. Cela donnera confiance au reste du village.

2.5 Exercice

Vous demandez à trois A.T. de commenter chacune un dessin de l'aide-mémoire concernant la nutrition des enfants:

- La mère et l'enfant
- La plante d'arachide
- «Aminata, une grande soeur courageuse»

Les A.T. doivent faire comme si elles discutaient avec une femme, lors d'une visite de post-partum.

2.6 Questionnaire d'évaluation

(1) Quel est le meilleur aliment pour un petit enfant?

Le lait maternel.

(2) Jusqu'à quel âge doit-il en prendre?

Jusqu'à l'âge de deux ans (ou plus).

(3) À quel âge un enfant doit-il prendre autre chose que le lait maternel seul?

À partir de cinq mois.

(4) Pourquoi à cet âge?

Pour deux raisons:

1. À partir de cet âge l'enfant a besoin d'autres aliments en plus du lait maternel pour devenir fort contre les maladies.

2. L'enfant continue à grossir et grandir alors que la quantité de lait maternel reste identique.

(5) Quel est un bon aliment pour un enfant de cinq mois?

La bouillie à la pâte d'arachide.

(6) Jusqu'à quel âge un enfant peut-il manger cette bouillie?

Aussi longtemps que l'on veut. Il suffit d'épaissir la bouillie à mesure que l'enfant grandit.

(7) Citez une bonne bouillie pour un enfant de dix ou douze mois.

La bouillie aux haricots et au fonio.

DÉBUT DE LA DEUXIÈME JOURNÉE SUR LA SMI

3. Le traitement des diarrhées chez l'enfant

3.1 Audition du conte «Les deux épouses» (annexe 2)

Questions sur l'histoire:

- (1) Qu'a fait la mère de Mamadou pour rendre Alim malade?
- (2) D'après l'H.S. quelle est la cause de la diarrhée?
- (3) Quel est le remède enseigné à l'école?
- (4) Est-ce qu'un écolier de 10 ou 12 ans peut apprendre à faire et donner cette solution?
- (5) Quelles sont les deux morales de l'histoire?
 1. *Quelle que soit l'origine de la diarrhée, le mélange eau, sel, sucre est efficace.*
 2. *Cette méthode est tellement simple que même un enfant peut la réussir.*

Vous commentez avec les A.T. l'illustration de l'histoire.

3.2 Discussion avec les A.T.

- (1) Est-ce que les enfants font souvent des diarrhées?
- (2) Est-ce qu'une diarrhée peut être dangereuse pour l'enfant?
- (3) À votre avis, quelle est l'origine de la diarrhée?
- (4) Quels sont les remèdes traditionnels contre la diarrhée?
- (5) Que donne-t-on à boire à un enfant qui a la diarrhée?
- (6) Que lui donne-t-on à manger?
- (7) Que pensez-vous du traitement du conte?
- (8) Combien de jours dure une diarrhée?

Vous faites le point:

- (1) *La diarrhée est très fréquente chez les petits enfants, surtout entre 6 mois et 2 ans.*
- (2) *Elle est très dangereuse car elle peut tuer très rapidement un enfant en lui faisant perdre les liquides de son corps, qui sont indispensables à la vie: l'enfant se dessèche et meurt.*
- (3) *Même lorsque la diarrhée ne tue pas, elle fait maigrir les enfants. Ensuite, ils sont très fragiles, résistent mal aux maladies et peuvent facilement mourir.*
- (4) *Lorsqu'un enfant a une diarrhée il faut:*
 - *lui faire boire immédiatement un mélange d'eau, de sel et de sucre qui remplace les liquides perdus avec les selles;*
 - *continuer à le faire manger normalement;*



— dès que la diarrhée est finie, l'enfant doit manger plus que d'habitude pendant quelques jours pour retrouver ses forces.

(5) Dans la plupart des cas, la diarrhée ne nécessite aucun traitement avec des médicaments. Elle dure deux ou trois jours, pendant lesquels elle est très dangereuse, puis disparaît toute seule. Ce qui est très important, c'est que l'enfant résiste bien pendant les quelques jours dangereux, grâce au mélange salé-sucré et à la nourriture.

3.3 Démonstration de la solution réhydratante

3.3.1 Confection de la solution

Vous prenez un litre d'eau propre avec une mesure locale (fabriquée dans le pays et disponible sur les marchés), vous le versez dans unealebasse dans laquelle vous faites trois marques avec un couteau, là où arrive le niveau d'eau. Vous ajoutez deux pincées de sel (à trois doigts) et huit morceaux de sucre, vous mélangez avec une petite louche propre. Vous faites goûter le mélange à chaque A.T., puis demandez à une A.T. de venir faire la même chose et aux autres de rectifier s'il y a des erreurs. Vous insistez sur le fait que la solution doit exactement être confectionnée de cette façon sinon elle peut être inefficace ou dangereuse.

Vous expliquez que les marques dans laalebasse permettent aux mères de refaire la solution chez elles.

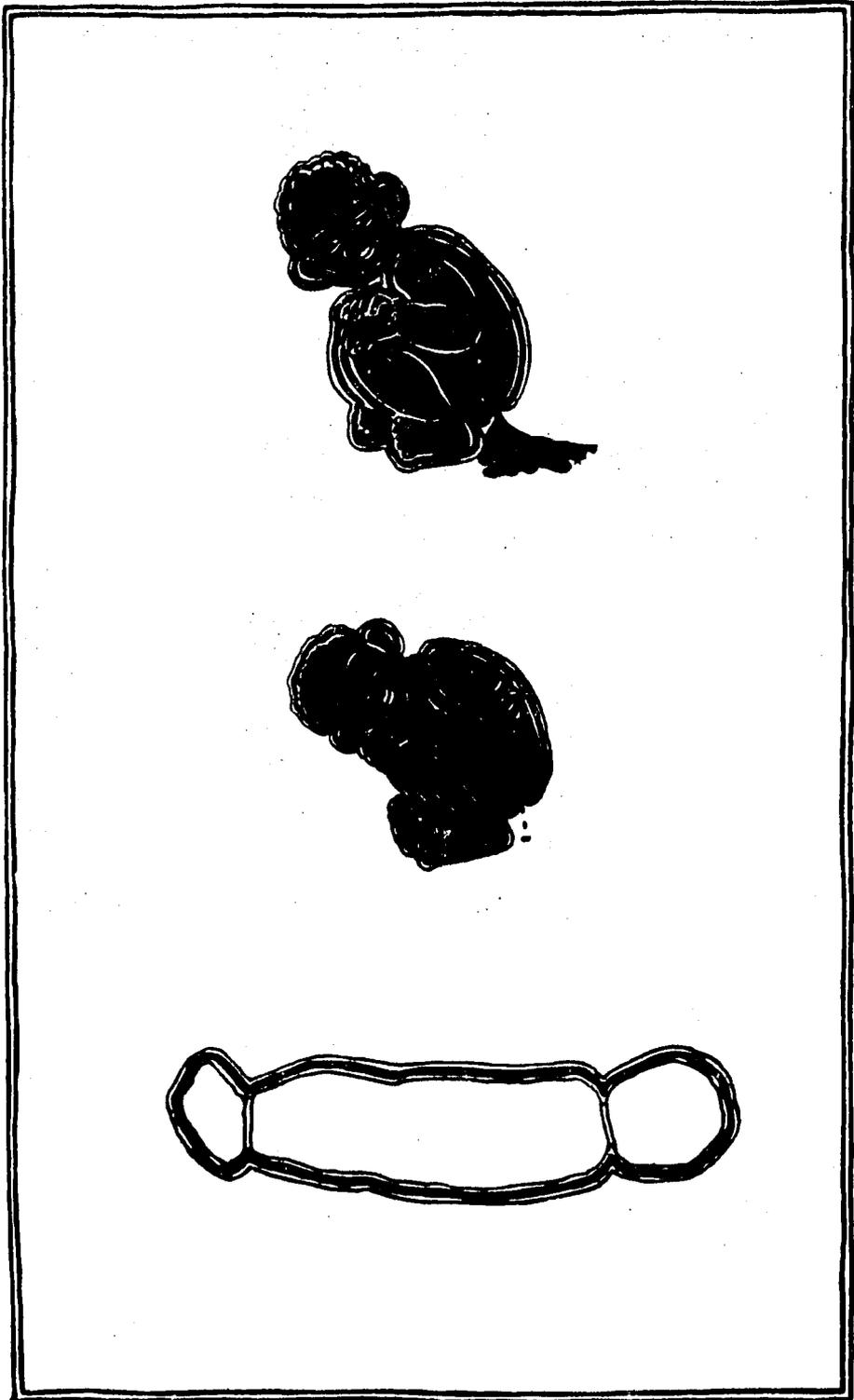
3.3.2 Utilisation de la solution

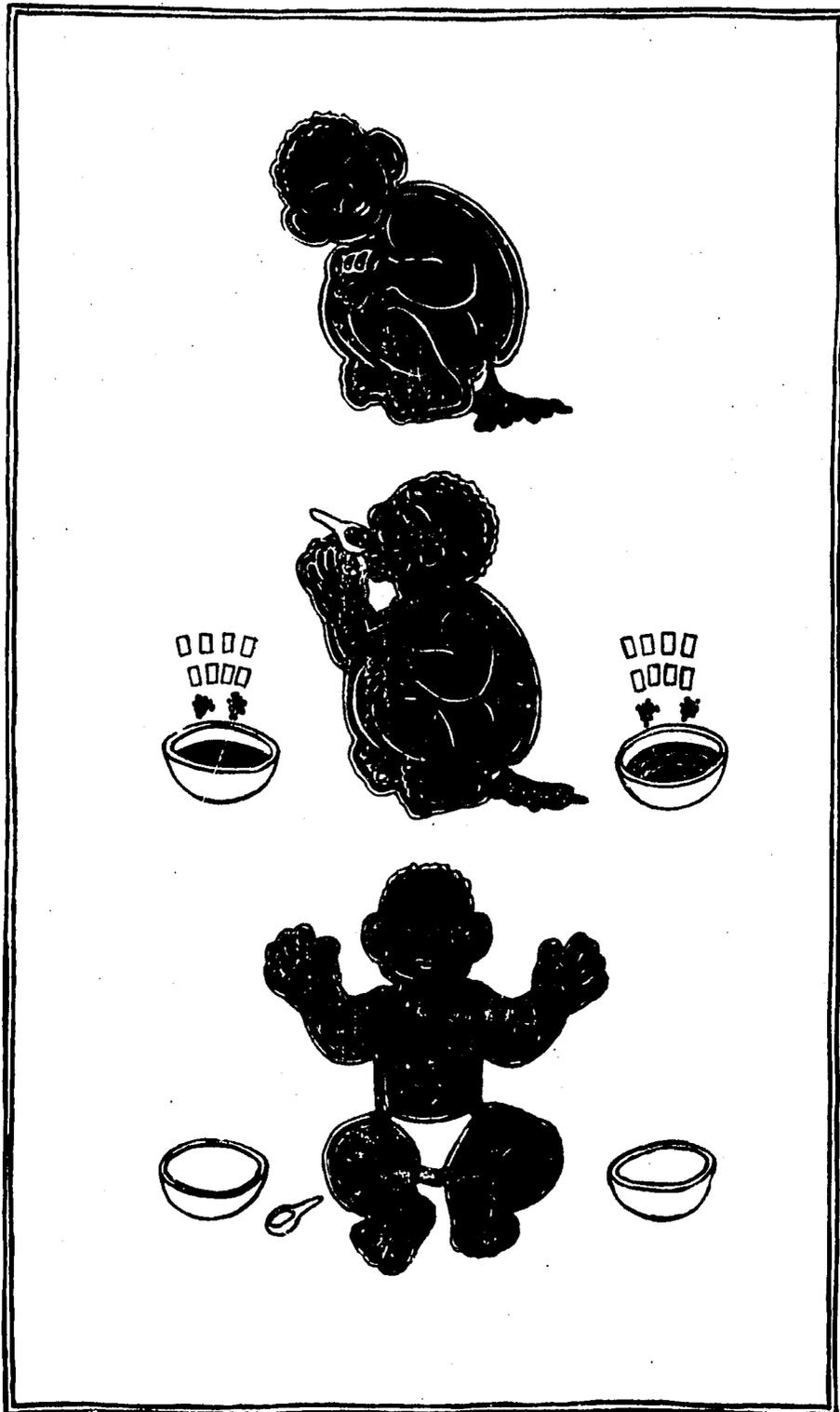
La mère doit donner ce mélange par petites gorgées mais très souvent. Même si l'enfant vomit au début, il faut continuer, les vomissements vont cesser. On doit continuer à donner le mélange tant que dure la diarrhée. Un enfant d'un an peut boire unealebasse (1 litre) dans la journée. Un enfant de 3 ans boira deuxalebasses (2 litres) dans le même temps.

La solution eau-sel-sucre ne fait pas stopper la diarrhée mais évite que l'enfant se déshydrate et meurt.

La mère doit continuer à allaiter l'enfant comme d'habitude. Elle doit également lui donner à manger normalement (par exemple la bouillie à la pâte d'arachide). Si l'enfant manque d'appétit, il faut lui faire des petits repas, mais fréquents.

N'oubliez pas que quand la diarrhée est finie, l'enfant doit manger davantage pour reprendre des forces.





3.4 Rôle de l'A.T.

3.4.1 Pendant les visites du post-partum

Vous expliquez à la mère tout ce que nous venons de vous dire. Si plus tard son enfant a une diarrhée, vous lui recommandez d'aller trouver immédiatement l'H.S. ou, s'il n'est pas là, de venir la voir pour que le traitement commence tout de suite.

3.4.2 Lorsque les femmes viennent les voir pour un enfant qui a la diarrhée

Vous préparez le mélange comme on vous l'a montré.

La femme doit aller chercher une calabasse, du sucre et du sel et vous expliquez à la femme comment donner le mélange. Vous lui donnez également les conseils pour la nutrition. Enfin vous demandez à la femme d'aller voir l'H.S. après quelques heures de traitement pour qu'il contrôle que tout se passe bien.

3.5 Exercice

Vous demandez aux A.T. de commenter les dessins de l'aide-mémoire se rapportant à la diarrhée :

- Le litre d'eau, les 2 pincées de sel, les 8 morceaux de sucre
- L'enfant diarrhéique non traité, qui se dessèche et meurt
- L'enfant diarrhéique qui est traité avec la solution et guérit
- L'illustration du conte «Les deux épouses».

Vous leur rappelez qu'elles doivent se servir de l'aide-mémoire lors des discussions avec les femmes.

4. La prophylaxie du paludisme chez l'enfant

4.1 Audition du conte «Le Grand Palud» (annexe 3)

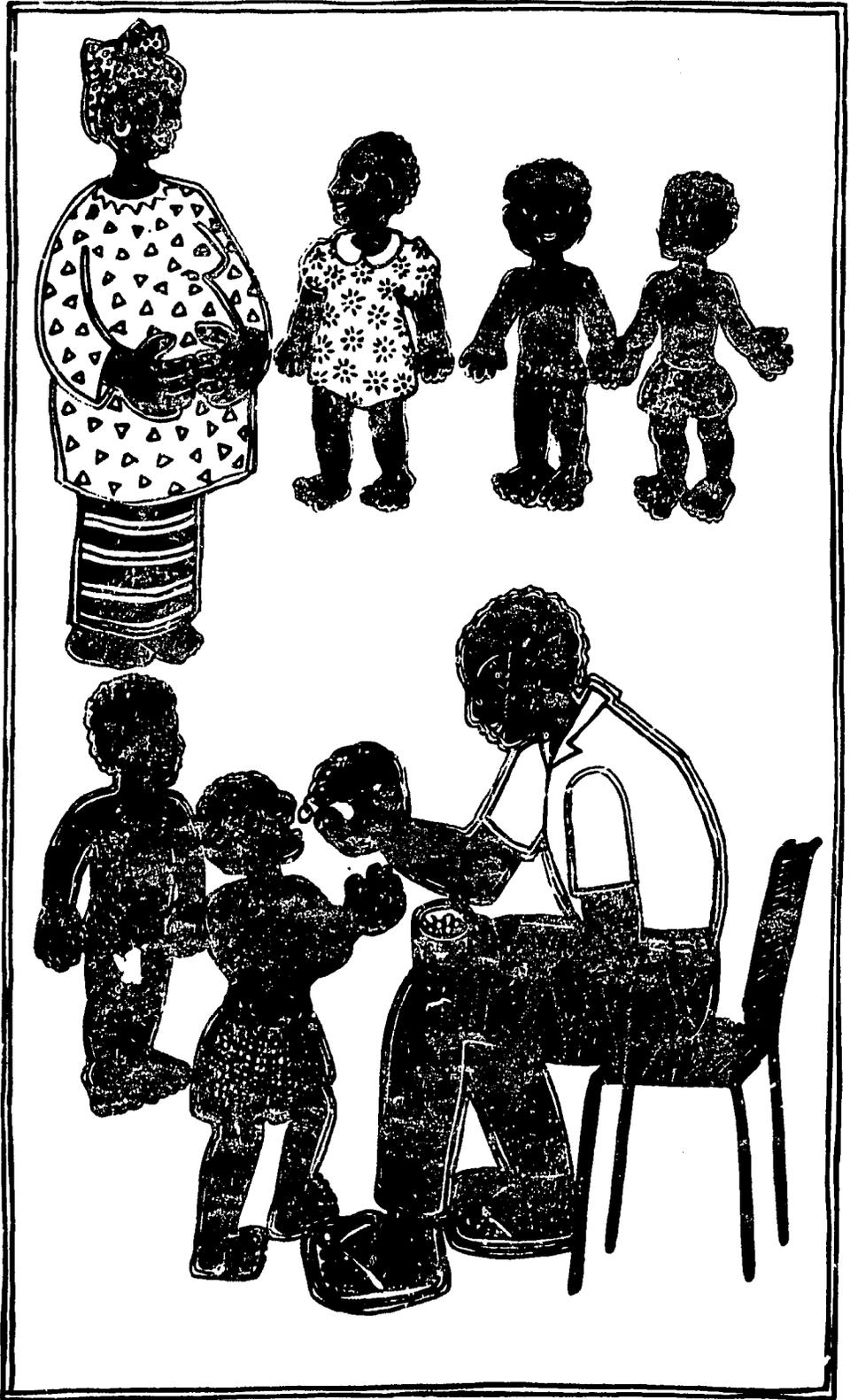
Questions sur l'histoire :

- (1) Comment est-ce que le «grand palud» donne le paludisme ?
- (2) Quand est-ce que le «grand palud» apparaît ?
- (3) Dans le village, qui est le plus faible contre le paludisme ?
- (4) Doit-on prendre la chloroquine tous les jours pour se protéger contre le paludisme ?

Commentez l'illustration de l'histoire avec les A.T.

4.2 Discussion avec les A.T.

- (1) Connaissent-elles le paludisme ?
- (2) Cette maladie frappe-t-elle souvent les enfants ?
- (3) Est-ce que c'est dangereux pour les enfants ?
- (4) Quand y-a-t-il le plus de paludisme ?
- (5) À leur avis qu'est-ce qui provoque le paludisme ?
- (6) Connaissent-elles un médicament contre le paludisme ?



- (7) Y-a-t-il un moyen d'éviter le paludisme chez les enfants ?
(8) Est-ce que le CSV et les H.S. font quelque chose pour que les enfants n'attrapent pas le paludisme ?

Vous faites le point :

- (1) *Le paludisme est provoqué par les moustiques qui font rentrer des «parasites» (expliquez simplement ce que c'est) lorsqu'ils piquent les gens. C'est pour cela qu'il y a beaucoup de paludisme pendant la saison des pluies, époque où les moustiques sont très nombreux.*
- (2) *Le paludisme est très dangereux chez les petits enfants (de moins de 5 ans). Il peut facilement les tuer, même avant leur naissance. Le paludisme provoque beaucoup d'avortements. Chez les grands enfants et les adultes, le paludisme est moins dangereux. Il provoque de fortes fièvres très gênantes mais tue rarement.*
- (3) *Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes peuvent être protégés du paludisme en prenant chaque semaine de la chloroquine pendant la saison des pluies.*
- (4) *Le CSV organise la prévention du paludisme. Tous les enfants de moins de 5 ans doivent en bénéficier. Ils sont enregistrés sur un cahier sur lequel l'H.S. contrôle qu'ils prennent chaque semaine la chloroquine.*

4.3 Le rôle de l'A.T.

- 4.3.1 *Lors des visites du post-partum ou des visites d'autres familles : Vous leur parlez de tout ce que nous venons de vous dire à propos du paludisme. Vous leur recommandez de commencer la prévention dès le début de la saison des pluies et d'amener leurs enfants régulièrement recevoir la chloroquine le jour de la distribution.*
- 4.3.2 *Le jour de la chloroquinisation, vous devez aller aider les H.S. à distribuer la chloroquine aux enfants.*
- 4.3.3 *Vous n'oubliez pas, comme on vous l'a déjà dit, de contrôler que toutes les femmes enceintes prennent régulièrement leur chloroquine.*

4.4 Exercice

Vous faites commenter aux A.T. les dessins de l'aide-mémoire :

- Le jour de la prévention
- Le dessin du «Grand Palud».

5. Jeux de rôle

Nous vous proposons les thèmes suivants :

1er thème : Une A.T. vient visiter une accouchée récente et son enfant. Après avoir fait les soins de cordon et posé des questions sur l'état de santé de la mère, elle donne des conseils sur l'espacement des naissances, la nutrition des enfants, le paludisme, la diarrhée. Pour chacun des thèmes vous prenez une A.T. différente.

2ème thème : Une femme vient voir l'A.T. avec son enfant diarrhéique. Que fait l'A.T. ?

(Les formateurs qui jouent le rôle des femmes ne doivent pas facilement accepter les conseils. Contradictions et objections font partie du jeu de rôle).

Vous commentez les jeux de rôle avec l'ensemble des A.T.

6. Questionnaire d'évaluation des deux journées sur la SMI

(1) Quelles sont les conséquences fâcheuses de grossesses rapprochées chez une femme ?

Épuisement, mauvais état nutritionnel, risques pendant la grossesse et l'accouchement. À chaque grossesse l'état s'aggrave.

(2) Même question pour l'enfant qui va naître.

Enfant trop maigre à la naissance, très fragile.

(3) Même question pour l'enfant qui précède.

Sevrage trop précoce avec risque de malnutrition.

(4) Quel est l'intervalle minimum souhaitable entre un accouchement et une nouvelle grossesse ?

Deux ans.

(5) Pourquoi faut-il protéger les enfants du paludisme ?

Parce qu'une crise peut les tuer.

(6) Comment peut-on les protéger ?

En leur donnant de la chloroquine une fois par semaine, pendant la saison des pluies.

(7) Comment éviter qu'un enfant qui a la diarrhée se dessèche ?

En lui donnant la solution eau, sel, sucre (demandez les mesures exactes).

(8) Est-ce qu'il suffit de donner le mélange salé-sucré à un enfant qui a la diarrhée ?

Non, il faut aussi bien l'alimenter.

(9) Est-ce que le mélange salé-sucré fait stopper la diarrhée ?

Non, mais il évite que l'enfant se déshydrate et meurt.

(10) Comment peut-on éviter la malnutrition chez les enfants ?

En leur donnant des bouillies spéciales à partir de l'âge de 5 mois.

(11) De quoi se composent les bouillies que vous avez vu faire ?

Cf. le cours

(12) Citez les domaines que vous devez aborder avec une femme après l'accouchement et le conseil essentiel pour chacun d'entre eux.

- *Nutrition de la mère allaitante : aliments appropriés*
- *Espacement des naissances : visite au centre de santé*
- *Nutrition des enfants : bouillies dès 5 mois*
- *Diarrhées : solution eau, sel, sucre*
- *Paludisme : prévention avec chloroquine.*

Grossesses à Risque

Grossesses Pathologiques

Accouchements Anormaux

une journée

Structure de la Leçon

1. But

Obtenir que les A.T. fassent évacuer à temps les cas pathologiques.

2. Objectifs d'apprentissage

2.1 L'A.T. connaît trois cas de grossesses à risque.

2.2 L'A.T. sait reconnaître une grossesse qui se passe mal.

2.3 L'A.T. sait reconnaître un accouchement anormal.

2.4 L'A.T. sait qu'il faut faire évacuer ces cas pathologiques très rapidement.

3. Méthodes d'enseignement

3.1 Sensibilisation

— Discussion avec les A.T. sur leur pratique habituelle

3.2 Apprentissage théorique

— Les différents cas pathologiques

3.3 Exercices

— Commentaires sur le dessin représentant les cas d'évacuation

— Questionnaire d'évaluation

Importance de la Leçon

Les A.T. connaissent, pour en avoir vu, les grossesses pathologiques et les accouchements anormaux. Le problème n'est donc pas de les faire reconnaître, mais de les faire évacuer à temps.

Pour les grossesses à risque, la notion est nouvelle et vous ne pouvez espérer envoyer au centre de santé tous les cas à risque (par exemple primipare ou multipare au-dessus de quatre). Si vous vous limitez à quelques cas simples et évidents (par exemple femme ayant déjà eu une césarienne), les A.T. seront plus réceptives.

Le facteur important qui conditionne l'acceptation des évacuations pour les villageois est la capacité du centre de santé à faire face à des urgences obstétricales (essentiellement possibilité de faire correctement une césarienne). Si cette capacité est nulle, les villageois en sont bien conscients et préfèrent avoir recours aux pratiques traditionnelles.

Ressources

Dessin grand format représentant les cas d'évacuation

Déroulement du Cours

1. Les grossesses à risque (grossesses qui risquent de se passer mal)

1.1 Discussion avec les A.T.

- (1) Connaissent-elles (ou ont-elles entendu parler) des femmes dont on a dû ouvrir le ventre pour faire sortir l'enfant ?
- (2) Pourquoi pensent-elles que l'on ait dû faire cette opération ?
- (3) Que se serait-il passé si cette intervention n'avait pas été faite ?
- (4) Connaissent-elles des femmes qui ont perdu plusieurs enfants à la naissance ? ou qui ont fait plusieurs avortements ?

1.2 Recommandations

Certaines femmes ont plus de difficultés que d'autres pour avoir des enfants. Il s'agit de :

- *femmes ayant déjà eu une opération pour un accouchement précédent (on voit la cicatrice sur leur ventre) ;*
- *femmes dont c'est le premier accouchement et qui sont très petites ou qui boitent ;*

— femmes ayant déjà eu deux avortements ou deux mort-nés de suite. Lorsqu'un de ces cas se présente, vous devez demander à la femme d'aller au centre de santé. Elle sera examinée par la sage-femme ou le médecin qui lui expliquera ce qu'il faut faire pour que sa grossesse se déroule bien.

2. Les grossesses pathologiques (grossesses qui se passent mal)

2.1 Discussion avec les A.T.

- (1) Peuvent-elles citer des cas où la grossesse se passe mal ?
- (2) Que font-elles dans ces cas-là ?
- (3) Leur est-il arrivé de faire évacuer des femmes avant l'accouchement ?

2.2 Les cas les plus fréquents de grossesses anormales

- (1) *La femme perd du sang : c'est toujours anormal, que ce soit en début ou en fin de grossesse, même s'il ne s'agit que d'un peu de sang.*
- (2) *La femme a les jambes qui gonflent beaucoup. Lorsque vous appuyez dessus, la marque reste. En même temps la femme se sent très fatiguée, elle a mal à la tête, elle a parfois aussi des vertiges, des bourdonnements d'oreille. Dans les cas les plus graves, la femme peut faire des crises convulsives (expliquez aux A.T. ce dont il s'agit) ; elle risque de mourir, ainsi que l'enfant qu'elle porte.*

(3) *La femme manque de sang. Comment vous en apercevez-vous? (Rappelez-leur si elles ont oublié).*

(4) *La femme a des pertes qui sentent mauvais et de la fièvre.*

(5) *La femme a des douleurs au bas ventre, ne cessant pas avec le repos.*

2.3 Recommandations aux A.T.

(1) *Dans les cas de femmes enceintes avec des pertes de sang, des jambes qui gonflent beaucoup ou des crises convulsives, il faut faire évacuer la femme immédiatement, car sa vie est en danger.*

(2) *Pour les autres cas, il faut évacuer rapidement, car la femme nécessite un traitement avant que son état ne s'aggrave.*

(3) *Vous serez amenées à voir certains cas dont nous n'avons pas parlé ici. Mais, de toutes façons, dès qu'une femme enceinte est malade, vous devez l'envoyer au centre de santé.*

3. Les accouchements anormaux

3.1 Discussion avec les A.T.

Vous demandez aux A.T. de citer tous les cas d'accouchements anormaux qu'elles ont vus ou dont elles ont entendu parler. Pour chaque cas cité, vous leur demandez ce qu'elles ont fait et quel a été le résultat. Faites très attention au cours de cette discussion à ne jamais donner l'impression que vous jugez et critiquez le travail des A.T.

3.2 Les cas les plus fréquents d'accouchements anormaux

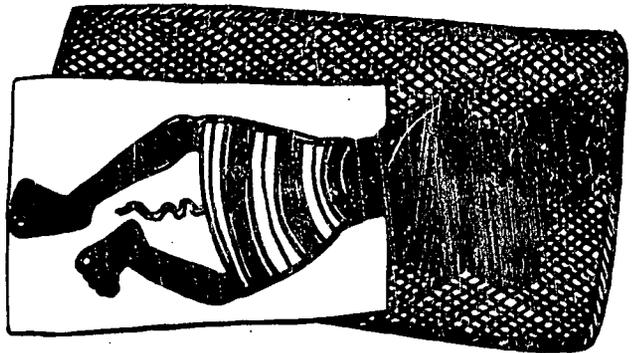
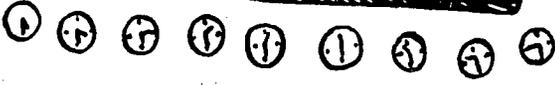
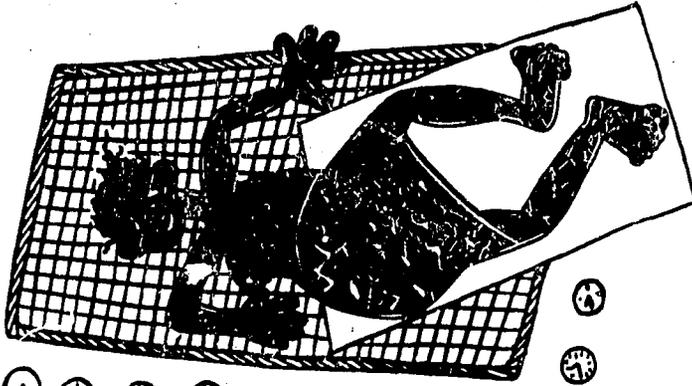
3.2.1 Travail prolongé

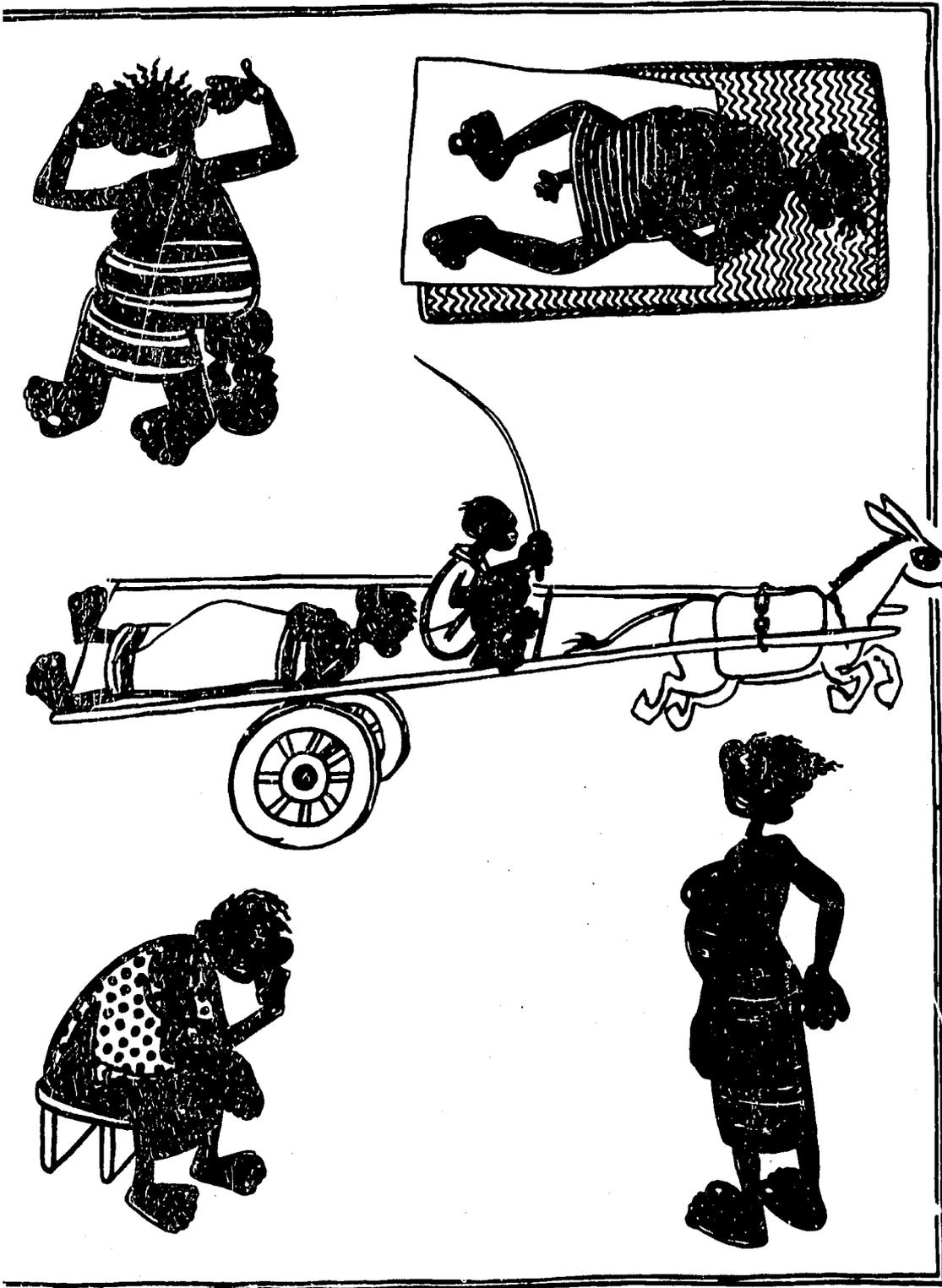
Si le travail dure trop longtemps sans que l'accouchement se fasse, il arrive un moment où la femme est complètement épuisée. Même si vous l'évacuez alors au centre de santé, il est possible que le médecin ne puisse rien faire car la femme sera dans un état désespéré. Par contre, si vous l'envoyez assez tôt, le médecin pourra opérer et sauver la mère et l'enfant.

Il est donc très important que vous mesuriez le temps que dure le travail.

Si la femme a déjà eu des enfants, le travail ne doit pas durer plus de 6 heures. Si c'est son premier, le travail ne doit pas dépasser 12 heures. (Ces durées sont courtes, mais nous tenons compte d'un retard dans le diagnostic du travail et de grands délais entre la décision d'évacuer et l'évacuation).

Pour mesurer ces durées, vous avez recours soit à quelqu'un qui possède une montre, soit à une estimation approximative grâce au rythme des prières musulmanes ou à d'autres repères quotidiens. Lorsque ces délais sont dépassés, il faut faire évacuer la femme très rapidement. Vous devez expliquer à la famille que chaque heure perdue en discussion peut être fatale à la femme.





3.2.2 Présentations anormales

Dans deux cas vous devez faire évacuer immédiatement la femme car sa vie est très rapidement en danger :

- un bras apparaît à la vulve ;*
- l'enfant s'est présenté le siège d'abord, les jambes et le corps sont sortis, mais la tête ne passe pas.*

Il est inutile d'essayer de faire des manoeuvres, il faut partir tout de suite au centre de santé.

3.2.3 Circulaires du cordon

La plupart des A.T. auront déjà vu des circulaires ou des bretelles, elles savent probablement comment les réduire. Vous faites la démonstration sur le mannequin. Chaque A.T. doit venir ensuite répéter les gestes. Insistez auprès des A.T., cette réduction doit être faite très rapidement.

3.2.4 Petite «réanimation» d'un enfant qui ne crie pas tout de suite
Si l'enfant ne crie pas après que vous l'avez mis tête basse pendant quelques instants, vous ne coupez pas le cordon, vous nettoyez rapidement la bouche avec une compresse, puis vous le stimulez en lui frottant le dos tout en le soulevant par les pieds. Pendant ce temps une aide doit «traire» le cordon. (Montrez précisément ces différents gestes). Si l'enfant ne crie toujours pas, vous ne pouvez rien faire de plus.

3.2.5 Hémorragies abondantes

Ces hémorragies arrivent surtout soit au début du travail soit au moment de la délivrance, avant ou après la sortie du placenta. Il faut évacuer immédiatement la femme, en la laissant allongée et en la faisant boire beaucoup pendant tout le trajet. (Expliquez aux A.T. que de petits saignements sont normaux au cours de l'accouchement).

3.2.6 Retards de délivrance

Après que vous vous soyez occupée de l'enfant : section du cordon, pansement, lavage de l'enfant, pommade ophtalmique, enveloppement de l'enfant dans un pagne propre et mise au sein, le placenta doit descendre. S'il n'est pas descendu, vous devez appuyer sur le ventre de la femme (vous montrez comment aux A.T.) en poussant vers le bas, ce qui fera descendre le placenta. Si cette manoeuvre est sans résultat et surtout si la femme commence à saigner, il faut l'évacuer d'urgence. En attendant que l'évacuation se prépare, vous pouvez essayer quelques moyens traditionnels : souffler dans unealebasse, faire éternuer avec du

piment, etc.) (Vous ne recommandez que les moyens mécaniques, la préparation de médicament à base de plantes prendrait beaucoup trop de temps).

3.2.7 Anomalies du post-partum

Lors de vos visites après l'accouchement, après avoir fait les soins de l'enfant vous vous assurez que l'état de santé de la mère est satisfaisant. Si elle présente les troubles suivants :

- hémorragies,*
- pertes jaunes sentant mauvais,*
- douleurs aiguës dans le ventre (quelques petites douleurs sont normales),*
- fièvre,*

vous devez lui demander d'aller au centre de santé.

Plus tard, si la femme a un sein qui devient douloureux, il faut vérifier si elle n'a pas une crevasse sur le mamelon. Si oui, il faut arrêter de faire téter ce sein par l'enfant mais faire couler le lait dans sa bouche en pressant sur le sein. Il est très important de vider complètement le sein à chaque tétée. Sur la crevasse il faut mettre un peu d'éosine et laisser sécher à l'air. Lorsqu'elle est guérie l'enfant peut être remis au sein.

Si un sein gonfle et devient très douloureux en même temps que la femme a de la fièvre, il faut évacuer rapidement cette dernière car elle nécessite un traitement urgent.

Si le nouveau-né a des problèmes de santé (fièvre, troubles respiratoires, difficultés pour s'alimenter, etc.), il faut l'envoyer au centre de santé.

4. Conseils pour l'évacuation

Lorsque vous avez décidé qu'une femme devait être évacuée, il faut agir immédiatement. Les moyens de transport doivent avoir été répertoriés par le CSV. S'il faut louer une charrette, le prix doit déjà avoir été fixé.

Vous devez transporter la femme allongée, installée le plus confortablement possible. Prévoyez de l'eau et de la nourriture, ainsi qu'une couverture si la femme commence à avoir froid.

Il est préférable, si c'est possible, que vous accompagniez la femme pendant le trajet. Vous devez emporter avec vous votre trousse d'accoucheuse lorsqu'il s'agit d'un travail prolongé, l'accouchement pouvant se produire pendant la route.

5. Exercice

Vous demandez aux A.T. de commenter le dessin des évacuations sanitaires :

- (1) l'anémie**
- (2) les oedèmes et les maux de tête**
- (3) les hémorragies**
- (4) un bras à la vulve**
- (5) un abcès au sein**
- (6) un travail prolongé**
- (7) une rétention placentaire.**

6. Questionnaire d'évaluation

- (1) Quels sont les cas de grossesses à risque que vous devez envoyer au centre de santé ?**
- (2) Quels sont les cas de grossesses anormales que vous devez évacuer d'urgence ?**
- (3) Quelles sont les grossesses anormales qu'il faut évacuer rapidement ?**
- (4) Quels sont les cas d'accouchements anormaux que l'on vous a cités ?**
- (5) Au bout de combien de temps un travail est-il trop long chez une multipare ? une primipare ?**
- (6) Quels signes anormaux devez-vous rechercher chez une femme enceinte ?**
- (7) Quels signes anormaux peuvent apparaître après un accouchement ?**
- (8) Si une femme enceinte vient vous voir avec beaucoup de fièvre et des vomissements que faites-vous ?**

Révision

une demi-journée

Vous devez faire simultanément une révision des différents thèmes du recyclage et une révision/évaluation de la pratique de l'accouchement au mannequin.

Vous faites passer les A.T. deux par deux. Elles doivent «faire un accouchement correctement» en se corrigeant mutuellement. Vous contrôlez les différents gestes; en particulier :

- désinfection des mains
- aide au dégagement en soutenant le périnée
- dégagement des voies respiratoires et nettoyage de la bouche
- «traite» du cordon
- section et soins du cordon (c'est le point le plus important, soyez très exigeant sur les mesures d'asepsie)
- pommade dans les yeux
- délivrance.

Pendant ce temps, vous discutez avec les autres A.T. des différents thèmes de la formation. Vous commencez par poser individuellement des questions : *Sur tel sujet, qu'avez-vous retenu ? Si vous deviez en parler dans votre village, comment le feriez-vous ?* Ensuite vous demandez aux A.T. de se poser des questions entre elles.

Vous devez faire en sorte que les A.T. se sentent à l'aise. Elles ne doivent pas être gênées de poser des questions sur ce qu'elles n'ont pas compris.

Finalement vous faites un récapitulatif bref des points les plus importants.

Évaluation

une demi-journée

Nous vous proposons un modèle de questionnaire d'évaluation. Il ne concerne pratiquement pas l'accouchement lui-même, dans la mesure où il s'agit de connaissances pratiques que vous avez déjà évaluées pour chaque A.T. lors de la révision de la matinée, pendant le travail sur mannequin.

Questionnaire d'évaluation

- (1) Une femme vient vous voir parce qu'elle pense être enceinte. Que lui demandez-vous ?
- (2) Une maladie est particulièrement dangereuse chez la femme enceinte. Quelle est-elle ? Pourquoi est-elle dangereuse ? Comment peut-on l'éviter ?
- (3) Quels conseils allez-vous donner à une femme enceinte ?
- (4) Comment sait-on qu'une femme manque de sang ?
- (5) Une femme enceinte vient vous voir parce qu'elle a très mal à la tête et des vertiges, que faites-vous ?
- (6) Une primipare a commencé le travail au début de la nuit. Le matin elle n'a toujours pas accouché. Que faites-vous ?
- (7) Comment faut-il évacuer une femme enceinte ?
- (8) Quelles précautions doit-on prendre pour que l'accouchement soit le plus propre possible ?
- (9) Quel est l'intérêt de sectionner le cordon avec une lame de rasoir neuve ?
- (10) Pourquoi faut-il envoyer au centre de santé une femme enceinte qui a déjà eu une opération pour son accouchement précédent ?
- (11) Citez deux cas où il faut évacuer d'urgence une femme pendant sa grossesse.
- (12) Après un accouchement qui a eu lieu le soir, le placenta ne descend pas, bien que vous ayez appuyé sur le ventre. Vous demandez à la famille d'évacuer la femme, mais le mari vous répond qu'il veut d'abord utiliser la médecine traditionnelle et que si ça ne va pas il fera partir sa femme le lendemain matin. Que faites-vous ?
- (13) Que peut-on faire pour éviter le tétanos néo-natal ? (Donnez le nom local s'il existe, sinon décrivez la maladie).
- (14) Une femme à qui vous avez recommandé l'espacement des naissances vient vous voir parce que son mari n'est pas d'accord. Que faites-vous ?
- (15) Quel est l'intervalle minimum souhaitable entre un accouchement et une nouvelle grossesse ? Pourquoi ?

- (16) Des grossesses trop rapprochées nuisent à qui ?
- (17) Une femme vous amène son enfant qui a la diarrhée. Que faites-vous ?
- (18) Comment peut-on éviter la malnutrition chez les enfants ?
- (19) De quoi sont composées les deux bouillies qui vous ont été montrées ?
- (20) Quels sont les signes anormaux qui peuvent apparaître chez la femme les jours qui suivent l'accouchement ? Que faut-il faire ? Pourquoi faut-il agir tout de suite ?
- (21) Une femme vient juste d'avoir un enfant. Quels conseils allez-vous lui donner concernant son enfant ?
- (22) Quels sont les aliments que doit consommer une mère qui allaite ?
- (23) Comment est-ce que le CSV peut vous aider dans votre travail ?

Vous attribuez des points pour les bonnes réponses de manière à arriver à un nombre rond pour le total (par exemple 100).

Quand tous les questionnaires ont été corrigés, vous calculez la note moyenne de la cohorte. Vous avez ainsi une idée de la façon dont votre enseignement est passé.

Ensuite vous déterminez les thèmes qui ont été le moins bien assimilés. (Pour certaines questions, pratiquement personne n'a donné de bonne réponse).

Exploitation de l'Évaluation

Clôture de la Formation

une matinée

1. Exploitation de l'évaluation

Vous commencez par donner les bonnes réponses aux questions de l'évaluation. Puis, en vous basant sur les résultats, vous donnez des explications sur les points qui ont été mal compris.

Quand ce récapitulatif est terminé, vous demandez aux A.T. de donner leurs impressions sur la formation (Qu'ont-elles le plus apprécié ? Quelle partie du recyclage était la plus difficile ? Souhaitent-elles apprendre d'autres choses plus tard ? etc.).

2. Clôture de la formation

La cérémonie de clôture doit être brève, pour que les A.T. puissent être rentrées chez elle avant le soir.

Avant leur départ, vous contrôlez que les trousseaux sont bien complètes.

Conclusion

Nous espérons que ce manuel vous aidera dans votre travail, mais c'est de vous, formateurs, dont dépend la qualité finale du recyclage.

Nous sommes intéressés par la façon dont vous utilisez le manuel car, ainsi, nous pouvons le faire évoluer et améliorer les futures versions.

En nous transmettant vos remarques et vos suggestions vous rendrez service aux autres équipes sur le terrain.

Merci d'avance et bon courage.

**ANNEXE
LES CONTES**



AMINATA, UNE GRANDE SOEUR COURAGEUSE

Il était une fois une petite fille appelée Aminata. Elle vivait dans un village entre ses parents, son petit frère encore bébé, les chèvres et les poulets. Chaque jour, elle aidait sa mère à puiser l'eau, couper le bois, piler le mil, jardiner, et, quand le soir venait, elle jouait avec son frère. Aminata était très heureuse.

Cependant, quelque chose la préoccupait. Il y a longtemps, sa mère avait mis au monde un bébé, un gros et beau bébé qu'Aminata aimait beaucoup. Mais, quand l'enfant n'avait pas encore un an il devint chétif et maigre, attrapa une maladie et mourut. Un an après sa mère accoucha d'un autre bébé, un gracieux et beau bébé. Mais malgré tout le lait que sa mère lui donnait, cet enfant devint également maigre, fit une diarrhée et mourut. Aminata était inquiète et ne voulait pas perdre son petit frère. Elle demanda à sa mère ce qu'elle pouvait faire mais sa mère lui dit : "Je fais de mon mieux, ma fille. J'élève mes enfants comme ma mère me l'a appris. Qu'est-ce que je peux faire de plus ? C'est Dieu qui décide pour nous."

Aminata marchait dans la cour de la concession. Elle regardait le ciel et les arbres. Oui, tout était créé selon la volonté de Dieu. Elle regardait la nature et remarqua un nid dans lequel des oisillons étaient nourris par leur mère. Mais, soudain, quelque chose remua dans un buisson. Un chat rampa dans l'ombre et s'approcha du nid. Elle entendit des "chip, chip, chip". La mère des oisillons arriva et, "pik, pik, pik", attaqua à coups de bec le chat qui détalait.

Aminata fut frappée par ce spectacle. Elle se dit : "Petit oiseau, je serai comme toi. Tu es petit et le chat est gros, mais tu t'es battu de toutes tes forces et tes bébés sont sauvés. Je serai comme toi pour mon frère. Tout d'abord il faut que je sois vigilante."

Quelques jours plus tard, Aminata entendit les villageois discuter : "Savez-vous qu'un des hommes du village voisin a été formé par le Gouvernement pour être agent hygiéniste et maintenant il est retourné dans son village natal ? Pourquoi n'avons-nous pas été choisis pour avoir un agent hygiéniste ? Nous avons aussi beaucoup de gens malades et ce village est trop éloigné ; il faut marcher pendant toute une journée pour s'y rendre."

Aminata les écoutait parler. Elle était contente car, maintenant, elle savait où aller . . .

Le matin suivant, après avoir accompli sa tâche quotidienne, Aminata quitta la maison et commença à marcher vers le village voisin. Le soleil brillait et Aminata marchait. Il faisait chaud. Aminata était fatiguée, affamée, assoiffée, mais elle continuait à marcher, à marcher. Finalement, à la fin de l'après-midi, elle atteignit le village et trouva bientôt la maison de l'agent hygiéniste.

Quand elle fut devant la porte, elle se sentit très intimidée mais, à la pensée de son frère, elle se ressaisit courageusement. Elle entra et raconta à l'agent hygiéniste son histoire : "S'il vous plaît, dites-moi comment protéger mon frère, je vous donnerai tout ce que j'ai", dit-elle. L'agent hygiéniste lui sourit : "Courageuse, sage et aimante Aminata, dit-il, je te dirai comment protéger ton frère. Mais nous devons rentrer chez toi maintenant car tes parents doivent être très inquiets." Ceci dit, il la accompagna en bicyclette. Il était très tard quand ils arrivèrent à la maison d'Aminata, ses parents étaient vraiment inquiets. Ils proposèrent à l'agent hygiéniste de dîner et de coucher chez eux. Il accepta. Quand la bouillie fut prête, l'agent hygiéniste fit quelque chose de très étrange. Il demanda une louche, la remplit de bouillie et sortit de sa poche une poignée d'arachides grillées qu'il réduisit en pâte. Aminata et ses parents l'observaient. Qui d'autre l'observait ? Le petit frère d'Aminata l'observait également !

L'agent hygiéniste mélangea la pâte à la bouillie et la tendit au bébé. Le bébé mangea, mangea . . . jusqu'à ce que la louche fût vide. Aminata et ses parents regardaient cela avec attention. Mais la mère d'Aminata ne pensait pas que c'était bien : "Mon enfant est trop jeune pour manger cela, dit-elle, c'est encore un bébé et il n'a besoin que du lait de sa mère ; je lui donnerai de la bouillie au moment du sevrage."

"Oui", dit l'agent hygiéniste, "c'est un bébé et il a besoin du lait de sa mère. Mais, dès l'âge de cinq mois vous devez lui donner, en plus de votre lait, cette bouillie à la pâte d'arachide. Regardez-le, il peut s'asseoir, cela veut dire qu'il est prêt à s'asseoir parmi vous et à manger avec vous. Il a des dents, cela veut dire qu'il est prêt à manger de la bouillie ; oui, c'est un bébé et il a besoin de votre lait, mais c'est aussi un petit homme et il doit manger comme un petit homme."

Le père d'Aminata qui écoutait cela dit : "Nous sommes pauvres et les arachides sont chères, nous ne pouvons pas en donner tous les jours à notre enfant."

L'agent de santé répondit : "Préférez-vous payer pour des arachides ou des médicaments ? Si vous donnez tous les jours cette

bouillie à votre bébé, il deviendra fort et n'aura pas besoin de médicaments. Oui, les arachides sont coûteuses, mais moins que des médicaments et beaucoup moins que la mort d'un enfant."

Le père et la mère réfléchirent aux paroles de l'agent hygiéniste et décidèrent de suivre ses conseils. Tout le monde dina et alla au lit.

Le lendemain matin, Aminata et sa famille remercièrent l'agent de santé et lui dirent au revoir. Son petit frère dans les bras, Aminata le regarda s'éloigner jusqu'à ce qu'il fut hors de vue, puis rentra dans la maison. Alors qu'elle traversait la cour, quelque chose remua dans les buissons. Elle s'approcha, c'était les oisillons qui prenaient leur envol. Les deux parents oiseaux étaient prêts à les protéger. Aminata regarda un à un les quatre oisillons quitter leur nid - un, deux, trois, quatre, ils s'envolèrent.

Aminata, en regardant son frère, dit : "Je te protégerai comme cela jusqu'à ce que tu puisses, toi aussi, voler de tes propres ailes. Mais tout d'abord rentrons, je dois piler quelques arachides." Et alors ils rentrèrent . . .



LES DEUX EPOUSES

Il était une fois un homme qui avait deux femmes. Parce que toutes les deux voulaient être la première dans son coeur, chacune d'elles était à la fois effrayée et jalouse de l'autre. La vie à la concession était empoisonnée de leur haine. La première femme avait un fils de huit ans appelé Mamadou. La seconde femme avait un bébé, Alim. Autant les mères se détestaient, autant les garçons s'aimaient et se chérissaient mutuellement. Mamadou prenait soin d'Alim, et jouait tout le temps avec lui.

Alim avait deux ans. Un après-midi, alors que Mamadou rentrait de l'école il vit qu'Alim et sa mère étaient partis au puits. La mère de Mamadou était seule dans la concession, elle se tenait dans la partie réservée à sa coépouse, et répandait sur le seuil de la porte une poudre d'aspect étrange. Lorsqu'elle aperçut son fils, elle bondit en arrière et fit semblant de faire autre chose. Son comportement inquiéta grandement Mamadou. Pour quelle raison sa mère agissait-elle ainsi ? Il savait que tout cela n'était pas normal. Mamadou resta vigilant.

Quelques jours plus tard, Alim eut une sévère diarrhée et Mamadou vit que sa mère s'en réjouissait. Il en frissonna de peur. La diarrhée d'Alim se poursuivit toute la journée jusqu'au soir.

Mamadou courut à sa mère et lui dit : "Mère, Mère, j'aime Alim et vous lui avez fait quelque chose pour le rendre malade. Pourquoi avez-vous fait une chose aussi terrible ?"

La mère de Mamadou répondit : "Si j'ai fait quelque chose, mon fils, c'est pour toi que je l'ai fait. Aussi longtemps que vous serez deux, votre père sera divisé tout comme il est divisé entre ses deux femmes. Tu as besoin, tout comme moi, de vêtements plus beaux et d'une meilleure nourriture. Tu as besoin de sécurité."

A ces mots, Mamadou éclata en sanglots. "Je préfère Alim au plus riche vêtement du monde, dit-il, et je préfère te voir aimer sa mère que de te voir porter des colliers en or. Maman, si nous vivons tous les jours en paix les uns et les autres, nous serons plus riches que tu crois. S'il te plaît, arrête la diarrhée d'Alim, Mère, s'il te plaît guéris-le."

A ce moment-là, la maman de Mamadou regretta ce qu'elle avait fait et, à son tour, pleura. "Je ne peux pas arrêter la diarrhée, mon enfant. Une fois que ça a commencé, on ne peut plus rien faire. Juste attendre."

Le lendemain matin, Mamadou remarqua que son frère était encore plus faible que la veille. Il ne voulait pas aller à l'école,

mais il n'y avait rien qu'il puisse faire. Toutefois, ce jour-là il eut une surprise à l'école. Un infirmier était venu pour enseigner aux enfants un remède contre la diarrhée ! Mamadou était très excité. Il voulait savoir quel était ce remède. Pourrait-il se le procurer ? Mamadou écouta bien attentivement.

“Lorsque vos frères et soeurs tombent malades”, dit l’infirmier, “voilà ce que vous devez faire. Mettez huit morceaux de sucre et deux pincées de sel dans un litre d'eau, mélangez le tout et donnez-le à boire à l'enfant. Aussi longtemps que l'enfant boira de ce mélange, il ne s'affaiblira pas, et après deux ou trois jours la diarrhée cessera. De tous les médicaments du monde, celui-ci est le meilleur. Et n'oubliez pas qu'il faut aussi continuer à lui donner à manger, sinon l'enfant sera très maigre après la diarrhée.”

Mamadou était très ému. Il savait qu'il y avait du sucre, du sel et de l'eau à la maison. Il pourrait bien préparer le breuvage lui-même. Mais une chose l'inquiétait encore. Il leva la main et demanda : “Ne faut-il pas utiliser un sortilège ? Ne faut-il pas prononcer des mots magiques ?”

L'infirmier secoua la tête : “Non, Mamadou, aucun mot spécial, aucune parole magique n'a jamais guéri la diarrhée. La diarrhée est causée par de petits microbes qui entrent dans notre corps et nous rendent malades. Aucun sortilège n'a jamais causé ou guéri la diarrhée. Il n'y a que ce mélange qui peut aider : huit morceaux de sucre, deux pincées de sel dans un litre d'eau.”

Mamadou était très heureux. Cela signifiait que sa mère n'avait pas rendu Alim malade. Cela signifiait qu'il pourrait guérir Alim. Après l'école, Mamadou courut à la maison, prépara la boisson et la donna à boire à Alim. Il prit de petits morceaux de sa propre nourriture et, doucement, constamment, donna à manger à son frère. Il continua à lui donner à manger jusqu'à la nuit. La peau du ventre d'Alim se défripa et bien que la diarrhée continuât, il pouvait se lever et marcher. En trois jours, la diarrhée cessa et Alim guérit.

La mère de Mamadou vint vers lui dans la maison d'Alim. Elle prit Alim dans ses bras, lui sourit et dit à la mère de celui-ci : “Mon fils m'a dit deux choses. Il m'a dit que le meilleur médicament pour la diarrhée était huit morceaux de sucre, deux pincées de sel et un litre d'eau. Il m'a dit aussi qu'une maison où il y a de la haine est la plus pauvre maison du monde.”

Elle sourit à la mère d'Alim, qui lui sourit en retour, et ainsi commença une nouvelle vie heureuse. Maintenant tous étaient riches de tout l'amour qu'il y avait dans la maison.



LE GRAND PALUD

Il y a dans le pays un horrible monstre, il s'appelle le Grand Palud. C'est un énorme géant rouge, avec des ailes oranges et des yeux jaunes qui jettent des flammes. Partout où il va, il emporte avec lui un panier bien fermé. Pendant les mois d'hiver, il dort sous le sable chaud du désert mais, dès que la saison des cultures commence, il s'éveille et vole à travers le pays. Alors que les hommes sèment le mil et le maïs, lui il sème la fièvre et la mort.

Voilà comment il procède. Chaque semaine, le soir venu, le Grand Palud vole dans un village endormi et se cache dans les branches de l'arbre le plus haut d'où il peut voir tous les endroits humides et ombragés. Il enlève le couvercle de son panier, et que pensez-vous qu'il y ait à l'intérieur ?... des millions de moustiques, tous des moustiques empoisonnés, nourris du poison de l'énorme et horrible Grand Palud.

Doucement, doucement, il fait sortir ses petits protégés et les envoie à travers le village dans tous les lieux sombres et humides.

Quand son travail est fini, il ferme son panier, étend ses ailes et s'envole. Son ombre immense assombrit le sol tout le long du chemin qui mène au prochain village sans défense.

Les jours suivants, les villageois se réveillent et vaquent à leurs occupations, mais, dans l'ombre, les moustiques du Grand Palud attendent et ils chantent :

Piii, Piiii, Piiii i i i i i i i i
Nous sommes les soldats forts et impitoyables
Nos épées sont pointues
Nos ailes sont rapides
Et nous aimons le sang des enfants
des enfants
des enfants.

Nous les piquons avec nos épées empoisonnées
Leur sang brûle alors comme le feu
Et nous le buvons
le buvons
le buvons.
Nous aimons le sang des enfants.

Les moustiques chantent leur chanson, puis attendent. Quand une personne vient à passer ils la piquent de leurs épées empoisonnées et sucent le sang tiède. Par-dessus tout, ils aiment le sang des enfants parce que les enfants ont la peau tendre, et qu'ils sont doux et faibles, tellement faibles qu'ils meurent les enfants, qu'ils meurent.

Ainsi les moustiques font leur travail et le paludisme accable tout le pays. Chaque semaine, le monstre Palud revient dans les villages et s'assoit dans l'arbre le plus haut. Il regarde les gens mourir. Il regarde les enfants mourir.

Il sent la chaleur de leur sang bouillonnant, il rit et danse dans le chaud soleil et il devient encore plus fort.

N'y a-t-il aucun moyen de tuer le géant Palud ? N'y a-t-il aucun moyen de sauver les enfants du village ? Ecoutez mon histoire et vous verrez.

Un jour, au milieu de cette saison où les tiges de mil verdissent, où la terre rouge est humide de pluie et où les moustiques maléfiques se multiplient, une petite pilule ronde, tout blanche, roula dans le village jusqu'à la concession du chef, et s'arrêta devant lui alors qu'il prenait son thé. "Bonjour chef", dit la pilule, "Comment va la famille ? Comment va le village ? Et vous-même, chef, comment allez-vous ?"

"Tout va mal, petite pilule", dit le chef, "le monstre Palud vient chaque semaine et tue les villageois, tout particulièrement les enfants et les petits bébés. Il s'assoit sur cet arbre derrière ma maison, il rit et devient fort. Je ne peux rien faire d'autre que me lamenter. J'ai bâti les murs du village de plus en plus hauts, mais toujours il les survole, apportant avec lui ses horribles moustiques. Il rit et danse pendant que nos enfants meurent."

"Chef", dit la pilule, "Je suis ici pour vous sauver. Ecoutez-moi attentivement. Cette nuit, vous devrez me couper en deux parties. Donnez une partie aux enfants, tous les enfants qui ont moins de cinq ans. Ils sont les préférés des moustiques et aussi les plus faibles contre le poison. Les gens plus âgés sont suffisamment forts pour résister. Ils sont parfois malades, mais ne meurent que rarement. La seconde partie, donnez-la aux femmes enceintes, car le monstre lui-même suce le sang des bébés qui vont naître alors qu'ils reposent dans le ventre de leur mère. Prenez-moi, chef, je serai votre mur contre le géant. Je serai votre bouclier contre les épées empoisonnées des moustiques. Je serai la gardienne de votre village. Je m'appelle Chloroquine, essence antipaludique suprême !"

“Mais écoutez-moi bien, mon goût est amer et ne peut être changé, les enfants ne m’aiment pas et me recracheront peut-être. Aux enfants courageux, vous pouvez me donner pure avec seulement un peu d’eau pour m’avalier. Pour les moins courageux, vous devrez me mélanger avec un peu d’eau et de sucre. Faites ceci, chef, et je serai votre protectrice.”

À ces mots, la pilule se cassa en deux et reposa tranquillement sur la natte du chef. Le chef fit ce que la pilule lui avait dit. Il rassembla le village et fit distribuer les pilules, une pour chaque enfant de moins de cinq ans et deux pour chaque femme enceinte. Tout le monde prit la chloroquine et alla dormir.

Le jour suivant, l’horrible monstre Palud vola jusqu’à l’arbre dans le jardin du chef et il ricanait à la pensée de ses nouvelles victimes. Mais une odeur amère lui chatouilla soudain les narines. Ses yeux se voilèrent, sa tête tourna, c’était l’odeur de son pire ennemi, la chloroquine. Le Grand Palud ouvrit son panier et déversa les moustiques dans tout le village, jusqu’à ce que l’air retentisse de leur piii . . . puis il partit.

Le jour suivant passa, les villageois vaquèrent à leurs occupations coutumières, mais le poison des moustiques était sans force contre la chloroquine. Le Grand Palud, voyant cela, fit étinceler ses yeux brillants mais la chloroquine protégea les enfants qui s’endormirent paisiblement et aucun d’eux, cette nuit-là, ne trembla de fièvre.

Le Grand Palud, lui, se mit à trembler de tout son corps énorme. Il battit des ailes et s’envola vers un autre village que ne protégeait pas la chloroquine.

Depuis, chaque semaine, la chloroquine roule dans le village jusqu’à la maison du chef. Chaque semaine elle se divise, pour les enfants et les femmes enceintes. Ceci pendant les six mois de la saison des pluies et des cultures. Les villageois prennent les pilules et, chaque semaine, le Grand Palud, lorsqu’il se pose dans le grand arbre, sent l’odeur amère, tremble et s’enfuit. Pendant l’hiver, il dort dans le désert et la petite pilule ne vient pas au village. Elle revient simplement avec les pluies, les cultures et les moustiques. Elle vient alors pour protéger le village.

Pourquoi est-ce que le Grand Palud revient chaque semaine ? Personne ne le sait. Mais si les enfants oublient leur pilule, s’ils l’oublient seulement une semaine, le géant arrive et les enfants tombent malades.

Vous tous, villageois, la prochaine fois que vous serez près de l'arbre le plus haut de votre village, regardez bien si l'horrible Palud n'est pas assis là, avec ses yeux jaunes et son panier. Si vous ne pouvez pas le voir, écoutez, et vous entendrez sûrement ses soldats aux épées empoisonnées qui chantent:

*Piii, Piiii, Piiiiiiiiiiiiiiii
Nous aimons le sang des enfants
Et nous sommes partout, partout.*

Regardez et écoutez, et surtout prenez votre chloroquine qui vous protège contre l'horrible géant, le roi de la fièvre, le Grand Palud.