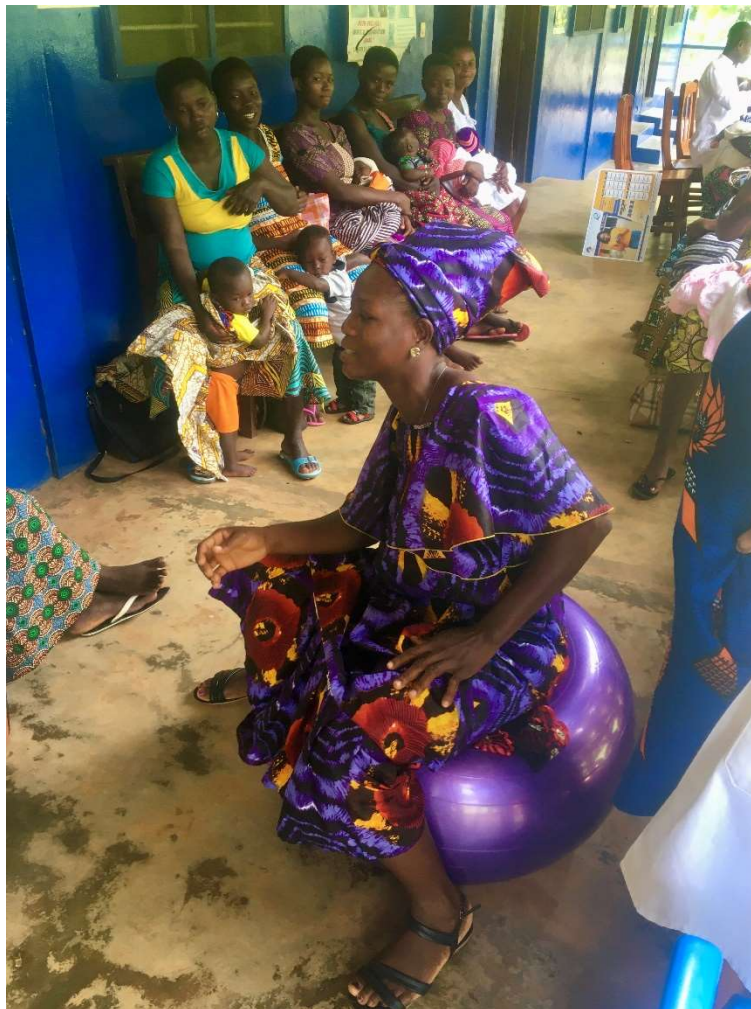




Alliance Fraternelle Aide pour le Développement
Alliance Fraternal Aid for Development
Alliance Bruderhilfe für Entwicklung

SUIVI DE PROXIMITÉ DU PROJET D'ACCOUCHEMENT HUMANISÉ ET RESPECTUEUX AU TOGO



Juillet-août 2022

Réalisé par : Nathalie Jobin, sage-femme suisse volontaire

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	3
2. Synthèse des entretiens réalisés	3
3. Utilisation du matériel.....	4
4. Formation théorique et rappel des bonnes pratiques.....	7
5. Déroulement des entretiens.....	10
6. Entretiens dans les centres de santé du district de Kpélé.....	11
7. Entretiens dans les centres de santé du district de Kloto et d'Amou.....	27
8. Entretiens à Lomé (ATBEF et ASSAFETO)	34-35

1. Introduction

Le présent rapport est un compte-rendu des entretiens réalisés auprès des soignantes formées par AFAD à « l'accouchement humanisé et respectueux » dans les formations sanitaires du district de Kpélé (13 centres) ainsi que dans le district de Kloto (7 centres). Il met en exergue les bénéfices de cette formation, les changements de pratique qui en découlent, le degré de satisfaction des soignantes ainsi que des bénéficiaires et de leurs conjoints. Cela permet également de mettre en évidence les bénéfices inattendus d'une telle formation. En outre, il semblait important d'évaluer comment le matériel fourni gratuitement par AFAD était valorisé auprès des futures mères (ballon gym-Alexandra ; corde de suspension Regula ; siège Maja, levier Maja, et table d'accouchement Dom-Tom, permettant les positions verticales, ainsi qu'un kit d'accouchement et un doppler fœtal).

Il faut préciser que l'utilisation de cette approche n'est pas seulement liée à la liberté du changement de position de la femme, mais aussi et surtout dans la qualité de l'accueil et de la relation initiée par la prestataire auprès des bénéficiaires. Ceci dans le but de sensibiliser les professionnelles à adopter une attitude empathique, bienveillante, et de montrer de la disponibilité et de l'écoute auprès des femmes, tout en étant active dans la prévention et la promotion à la santé.

Enfin, il a suscité des suggestions pour compléter la formation et augmenter l'impact potentiel sur le taux de morbidité et de mortalité périnatal dans les centres de soins ruraux, dans lesquels les professionnelles ont un grand rôle à jouer et doivent faire preuve d'une bonne capacité à repérer les écarts à la norme, réagir face aux complications, prendre les bonnes décisions et savoir quand anticiper un transfert en centre hospitalier.

Dans le contexte actuel et au vu des moyens précaires avec lesquels les prestataires doivent œuvrer dans les centres de santé, la « maltraitance » des sage-femmes dans leur exercice quotidien a un impact sur la qualité des soins mais aussi sur le respect de la femme, de ses droits et de son consentement. La formation **AhR** a donc tout son sens, et rencontre d'ores et déjà un engouement important dans le pays et via les réseaux sociaux et les médias, et constitue un véritable « épiscentre » duquel une cascade de questionnements, de réflexions et de changements de pratique en faveur de la santé publique en découle. L'enjeu est donc important, et les difficultés pour assurer le succès de l'implantation de cette approche dans toutes les salles d'accouchements du Togo sont principalement liées au « focus » à conserver pour garder une cible et des objectifs clairs pour la formation, mais aussi à la création d'une stratégie pour la formation (qui former, dans quel ordre, et comment passer d'un district à l'autre). A ce sujet, la formation rapide de formateurs assurera une coordination avec l'ONG. De même que la nomination de « référentes » de terrain pour chaque région.

2. Synthèse des entretiens réalisés

Du côté des mères

Les entretiens que j'ai réalisés seule en compagnie des femmes, en français, n'ont pas été des plus pertinents car les femmes étaient assez intimidées par mes questions et il était difficile de recueillir des détails. Cela dit, en compagnie de la sage-femme, les jeunes mères se sont davantage livrées et ont pu raconter comment le matériel AhR et les changements de position les ont aidées à supporter les contractions et à se sentir plus actrice de leur accouchement. Elles ont beaucoup apprécié pouvoir se mobiliser sur le ballon pendant le travail, voire aussi en s'accrochant à la corde Regula et/ou en s'appuyant contre le mari lorsqu'il était présent. De plus, elles se sentent encouragées et entendues par les prestataires qui ont des propositions alternatives à leur suggérer pour vivre au mieux l'accouchement et avoir des stratégies pour gérer la douleur grâce à la mobilité. Certaines femmes annoncent aussi qu'elles ont été rassurées d'aller à la maternité en sachant que les sage-femmes étaient formées pour les accompagner en respectant leur dignité, et leur consentement, et en leur permettant de choisir leur position d'accouchement. Néanmoins, le recueil d'informations a été assez limité et les femmes en général n'entraient pas beaucoup dans les détails lorsqu'elles parlaient de leur accouchement. Les multipares qui ont pu « comparer » avec leur précédent accouchement annoncent qu'elles ont apprécié avoir la possibilité de se

mobiliser, mais que parfois cela avait grandement influencé la vitesse de leur accouchement et donc son intensité.

Du côté des pères

Il a été plus rare d'avoir l'occasion de rencontrer et questionner de jeunes pères ayant assisté à la naissance de leur enfant. Cela dit, une partie d'entre eux ont été très présents et acteurs lors de la grossesse et de l'accouchement de leur épouse, grâce aux encouragements de la sage-femme qui a sollicité leur participation. La présence des hommes en CPN et lors de l'accouchement n'est pas encore la norme, mais il semble que les habitudes changent, les idées et préconçus évoluant et permettant aux pères de déconstruire leurs appréhensions et de se sentir légitime en tant qu'acteur de la naissance.

Si j'avais une suggestion à faire pour l'intégration des hommes en salle d'accouchements, c'est que leur présence doit se préparer, pour qu'ils ne se sentent ni trop démunis, ni trop impressionnés, et qu'ils comprennent ce qu'il s'y passe. Il est indispensable qu'ils comprennent ce qu'il se passe dans le corps de leur femme, les différentes étapes de l'accouchement à partir des premières contractions douloureuses jusqu'à la délivrance du placenta. C'est ainsi qu'ils comprendront également l'intérêt de leur présence. De plus, en leur donnant un rôle concret, ils s'y sentiront légitimes ; d'où l'importance de les guider dans l'accompagnement de leur épouse (les encourager à leur masser le dos ; stimuler l'hydratation ; guider dans la respiration ; prodiguer des paroles bienveillantes, rassurantes et encourageantes etc,...). Il faut aussi leur donner leur place pour l'accueil du bébé en les faisant participer aux soins et en leur expliquant comment l'enfant s'adapte à la vie extra-utérine.

Du côté sage-femmes et/ou accoucheuses

Les retours des sage-femmes mais aussi surtout des femmes sont positifs, voire super positifs en ce qui concerne cette nouvelle approche. Voici les avantages qui ont été évoqués de manière (quasiment) unanime. Tout d'abord, les professionnelles sont convaincues du bienfait de cette approche et ont su adapter plutôt rapidement et aisément leurs pratiques ; elles sont même contentes d'avoir pu acquérir de nouvelles connaissances ce qui leur permet d'avoir plus « d'outils » pour favoriser la physiologie de l'accouchement. Une partie d'entre elles constatent que le nombre d'accouchements à domicile diminue (car il y a plus de CPN et de naissances dans les centres que l'an passé à la même période). Les prestataires s'attellent à encourager les pères à participer aux CPN mais aussi en salle d'accouchement ; certains ne sont pas encore prêts mais bon nombre d'entre eux sont ravis d'être impliqués. Les professionnelles valorisent cet accompagnement en le présentant aux futurs parents lorsque l'occasion se présente, lors de causeries organisées dans les villages en « stratégie avancée » ou lors des CPN ou encore à l'occasion des journées de vaccination (car beaucoup de personnes sont présentes ces jours-là).

La présence du conjoint permet à la femme de se sentir plus en sécurité et rassurée, ce qui va influencer sa propre sécrétion d'endorphines et l'aider à valoriser ses propres mécanismes hormonaux pour faire face à la douleur tout en ayant un impact sur la sécrétion d'ocytocine et donc sur la qualité et l'efficacité des contractions utérines. L'accompagnement par une sage-femme bienveillante et à l'écoute des besoins de la parturiente est également un facteur contributif à la sécrétion d'endorphines. Au contraire, si la sage-femme a des injonctions autoritaires vis-à-vis de la femme (notamment en l'empêchant de se mobiliser), cela favorisera le stress et l'anxiété chez la parturiente, qui sécrètera plus de cortisol et aura un impact négatif sur la sécrétion d'ocytocine, et donc sur le déroulement de l'accouchement.

3. Utilisation du matériel

Concernant le matériel, vu que le kit est assez conséquent et que certains locaux, très peu spacieux, ne permettent pas l'installation de la table d'accouchement Dom-Tom associée au levier Maja, il serait peut-être judicieux de réaliser un « état des lieux » en début de formation, par exemple sous forme d'un petit questionnaire à remplir pour mettre en avant la réalité des difficultés avec lesquelles les sage-femmes doivent composer. (Cela pourrait

inclure ; nombre d'accouchements dans l'établissement ; nombre de sage-femmes et/ou accoucheuses ; existence d'une salle de travail et espace disponible ; organisation de la salle d'accouchements (combien de places et quel genre de séparation entre les lits, quel « type » de lit permettant quelles positions à la femme ?) ; accès à l'eau courante ; disponibilité en électricité ; matériel pour la réanimation néonatale).

Ceci permettrait de mesurer concrètement et objectivement les difficultés basiques qui peuvent contraindre les sage-femmes à être très directive vis-à-vis des changements de position de la femme, mais aussi quant à la participation du conjoint. En outre, cela peut être intéressant si une deuxième formation voyait le jour quant à l'accueil du nouveau-né et les surveillances de l'adaptation cardio-pulmonaire, car très souvent, les sage-femmes n'ont ni chronomètre pour réaliser le score d'Apgar, ni table d'accueil pour l'enfant, ni matériel pour aspirer les cavités bucco-nasales, ni masque avec ballon pour la ventilation.

Dans certains centres, le matériel n'avait pu être installé de manière ergonomique et sécuritaire pour la femme et la prestataire, voire pas installé du tout par manque de place, donc pour ces situations-ci, peut-être qu'il faudrait adapter la formation de manière à permettre aux sage-femmes d'être créatives malgré le manque de place (par exemple en fournissant un tapis de sol sur lequel la femme pourrait s'installer à 4 pattes accoudée au ballon pour accoucher ; ou accroupie sur la chaise Maja posée au sol avec son accompagnant auquel elle tourne le dos et s'accoude sur ses cuisses)...

Il serait intéressant pour les sage-femmes de développer l'aspect promotion à la santé en expliquant et encourageant les femmes à réaliser des exercices de mobilisation du bassin pendant la grossesse, faisables également à la maison sans ballon ; par exemple en faisant des 8 avec le bassin, en jouant également avec toutes les postures asymétriques permettant l'ouverture du bassin et la prise de conscience des articulations et ainsi encourager le bébé à descendre et choisir une présentation antérieure qui sera plus physiologique au moment de l'accouchement (avec une marche d'escalier par exemple). Les sage-femmes pourraient également passer le message à la femme de faire des exercices penchés en avant et accoudées sur leurs genoux, ou accroupie accoudée sur un support à hauteur des épaules, etc... (les encourager à être créatives avec ou sans « matériel » mais le ballon n'est pas indispensable.)

Les positions pour gérer les contractions pendant le travail

Debout, en marchant, en s'appuyant



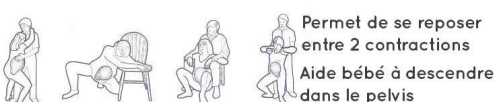
Sur les genoux



En position assise



Accroupie



Quelques idées d'exercices de mobilité à transmettre aux femmes



Corde Regula : Seul le CMS de Blifou n'avait pas reçu de corde Regula. Les autres centres ont installé les cordes et les utilisent régulièrement.

Point fort : une fois fixée en salle d'accouchement, la corde Regula permet à la femme de se mobiliser sur le ballon Gym-Alexandra tout en étirant le dos. Lorsque la colonne vertébrale est érigée, cela limite les tensions musculaires chez la femme et permet aux articulations du bassin d'être plus mobiles, et de favoriser la mécanique obstétricale en aidant la descente du mobile fœtal.

Point faible / recommandation : au niveau hygiène, la matière de la corde Regula ne permet pas d'être nettoyée, et va donc constituer rapidement un nid à bactéries après son installation. Proposition : trouver des lianes en tissu, qui sont lavables. De plus, une liane en tissu permettrait à la femme de se suspendre en faisant passer la liane derrière ses omoplates et en s'y accrochant en étirant le dos en position accroupie (comme sur le dessin ci-dessous).

L'emplacement de l'installation de la corde Regula n'est pas toujours le plus judicieux car parfois se trouve juste au-dessus du lit avec le levier Maja. La corde sera plus utile et mieux utilisée si elle se trouve juste au-dessus de l'espace où la femme va pouvoir se mobiliser sur le ballon gym-Alexandra pendant le travail de dilatation.



Etirement du dos à domicile, avec un tissu solide



Etirement en position accroupie, avec une liane

Chaise Maja : Il y a eu jusqu'à présent 2 sortes de chaise Maja distribuée ; la plus solide est celle dont les pieds ne sont pas « pliables ». Plusieurs professionnelles ne peuvent plus utiliser leur chaise Maja car les charnières des pieds sont endommagées et rouillées. L'autre modèle est beaucoup plus adapté et solide, et aussi plus facile à nettoyer.

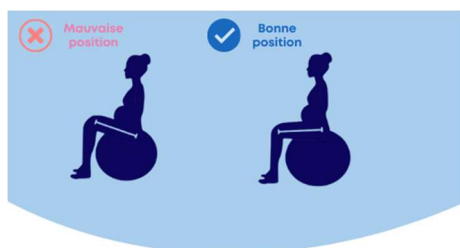


Levier Maja : le levier Maja est généralement régulièrement utilisé, mais dans certains centres il est posé au sol car il n'y a pas la possibilité de l'installer sur l'unique table d'accouchement de la salle qui est un lit gynécologique. Cela n'est pas idéal car en cas de dystocie durant l'accouchement, il est très difficile de réaliser une manœuvre. De plus, en termes d'hygiène, cela n'est pas optimal.

Lit d'accouchement Dom-Tom (en bois, utilisé avec le levier Maja) : parfois il est installé dans la salle d'accouchements, mais parfois aussi, comme une table de réunion sous une paillote... Cela dit, dans certains centres il est très apprécié car remplace le lit très dur en carrelages de certains centres, couplé au levier Maja, auquel les femmes s'accrochent, soit sur le dos en position assise, soit à 4 pattes.

Ballon Gym-Alexandra : c'est l'outil le plus apprécié et le plus utilisé par les femmes, et toutes les professionnelles rencontrées ont pris l'habitude de favoriser les exercices durant les CPN du troisième trimestre de grossesse.

Point faible : il faudrait idéalement ajouter une précision dans la formation quant à l'adaptation de la taille du ballon en fonction de la femme. Pour que la femme soit confortable et les exercices faciles à réaliser, il faut qu'une fois la femme assise sur le ballon, l'angle formé entre son fémur et son tibia soit de 90° maximum. (Et ainsi éviter qu'une femme mesurant 155cm se retrouve à devoir se hisser sur le ballon sans pouvoir garder les pieds posés à plat au sol ou au contraire que le ballon soit trop petit pour elle).



En outre, les femmes vivant loin des centres ne peuvent revenir que dans le but de réaliser les exercices sur le ballon gym-Alexandra pour se préparer à l'accouchement. Il serait intéressant d'imaginer des exercices à montrer aux femmes pour qu'elles puissent se préparer, même sans ballon à disposition. (Le ballon permettant de mobiliser le bassin, il serait tout à fait possible de leur montrer comment le faire sans ballon et en les encourageant à étirer leur dos, leur périnée, dans des positions accroupies par exemple).

Dopton fœtal et stéthoscope de Pinard : ce matériel gracieusement fourni par AFAD est très apprécié par les professionnelles. Il serait très constructif d'ajouter dans la formation théorique quelques notions de rappels quant aux critères de la surveillance fœtale, aux critères qui permettent de définir la présence d'une souffrance fœtale et/ou aux indications qui demandent un transfert dans un centre hospitalier ; car j'ai pu remarquer que les réponses étaient plutôt aléatoires lorsque j'abordais ces sujets-là, et également que certaines professionnelles ont déclaré qu'elles étaient parfois réticentes à l'idée de référer une situation « *si tu réfères trop de situations, on va mal parler de toi* ».

4. Formation théorique et rappel des bonnes pratiques

Pour avoir eu l'occasion d'assister au déroulement des soins maternels et néonataux dans une petite structure ainsi que dans un hôpital, voici les propositions quant aux ajouts à faire dans la formation théorique pour humaniser l'accouchement dans les gestes des soignantes également.

Il sera constructif de présenter et rafraîchir les connaissances quant à l'indication et la technique pour réaliser une épisiotomie au bon moment pour que cela ne soit pas ressenti par la femme (quand le périnée est complètement distendu, lorsque la femme pousse activement avec la présentation céphalique au grand couronnement). (Une épisiotomie ne protège pas le périnée d'une déchirure, et peut être évitée dans la plupart

des cas. Cela dit, l'indication la plus intéressante dans les centres est liée au fait de chercher à accélérer la naissance en cas de suspicion de souffrance fœtale). A ce propos, il serait judicieux d'informer la femme à bon escient pour qu'elle comprenne pourquoi l'épisiotomie a été réalisée, et sache également reconnaître un processus de cicatrisation normal (évolution de la douleur, hygiène intime, reprise des rapports sexuels). Si la femme n'a pas les informations pour comprendre pourquoi une épisiotomie a été réalisée, cela peut être vécu comme une forme de violence.

Lors d'un toucher vaginal ; avertir la femme au minimum, et demander son consentement (un examen vaginal réalisé en pleine contraction doit être évité car douloureux et réalisé à bon escient de la façon la plus douce possible, car dans le cas contraire cela sera vécu comme une forme de violence).

Quant à l'accueil du nouveau-né, il serait très favorable de sensibiliser les prestataires aux intérêts du peau à peau immédiat de la mère et de son enfant dès la naissance, en installant l'enfant entre les seins de sa mère et en le séchant et surveillant son adaptation cardio-pulmonaire durant cette période. Les bénéfices sont multiples ; cela favorise le lien entre la mère et l'enfant, cela favorise une mise au sein précoce, cela soutient la thermorégulation de l'enfant, cela est sécurisant pour le nouveau-né, le calme et a un impact positif sur sa respiration et son rythme cardiaque. De plus, le peau à peau immédiat permet une transition en douceur entre la vie intra et extra utérine (grâce à la chaleur de la mère et en étant protégé des lumières aveuglantes, posé sur le ventre). En outre, en cas de prématurité, c'est un véritable soin qui peut permettre de limiter les risques liés (hypothermie, dépression respiratoire), voire de sauver l'enfant.

Tous les soins et surveillances peuvent être faits sans interrompre ce contact qui permet à l'enfant d'être accueilli avec respect et bienveillance. Les mensurations, le poids ainsi que l'injection de la vitamine K devraient être faits plus tard, une fois que l'enfant a pu téter et que sa charge d'adrénaline redescend, avant qu'il ne s'endorme. Une injection chez un nouveau-né est très douloureuse, surtout s'il est encore baigné des hormones de stress de l'accouchement ; elle pourrait être réalisée lorsque l'enfant est au sein en train de téter ; le fait de téter pendant un tel geste permet à l'enfant de sécréter des endorphines, qui agissent comme un antidouleur.



Quant à la période du post-partum immédiat ; la délivrance dirigée est réalisée très rapidement après l'accouchement, alors que physiologiquement l'utérus a besoin d'un peu de temps pour assurer le décollement du placenta. S'il n'y a pas de saignement, il faut attendre quelques minutes avant de chercher les signes de décollement placentaire. Peut-être que ce serait également constructif de rafraîchir les connaissances des participantes quant à la physiologie de la délivrance placentaire. (Car un appui sus pubien ou sur le fond utérin très rapidement après l'épreuve de l'accouchement est douloureux voire violent et pas nécessaire s'il n'y a pas de signes de délivrance). En outre, il n'est pas indiqué de faire systématiquement un sondage vésical juste après la naissance ; cela est douloureux pour la femme et augmente le risque d'infection car c'est un geste très invasif, réalisé avec du matériel qui est normalement à usage unique et qui peut donc infliger une infection à la femme. (Peut-être ajouter un petit mot quant aux situations dans lesquelles il est nécessaire de réaliser ce sondage ; si rétention placentaire notamment, ou encore en d'atonie utérine, en parallèle de l'utilisation d'ocytocine).

Enfin, en ce qui concerne la suture du périnée ; les gestes de la sage-femme doivent également être « humanisés et respectueux », en étant précautionneuse dans les gestes permettant de dépister le degré de déchirure périnéale et dans la réalisation de l'anesthésie locale. Le « tampon-souris » utilisé pendant la suture, placé au fond du vagin (pour éviter que les écoulements de sang n'entravent la sage-femme dans la réalisation de la suture), doit être posé avec beaucoup de délicatesse car la zone est très sensible juste après l'accouchement.

En ce qui concerne les situations de deuil périnatal, il serait très constructif d'apprendre ou de réapprendre aux professionnelles à accompagner les familles avec patience, bienveillance et humanité, ce qui sera très aidant pour les couples qui vivent une telle situation. Effectivement, en discutant avec les professionnelles et en assistant à une situation d'accouchement très prématuré, j'ai pu constater que d'une part les antécédents de deuils ne sont pas du tout abordés (seul est précisé le nombre d'avortement et d'enfant décédé, mais aucune question n'est posée quant au vécu, ni au déroulement, ni aux circonstances, ni au terme de grossesse). Lorsqu'un enfant naît très prématurément, c'est très difficile à affronter pour les professionnelles qui n'ont pas les moyens adéquats pour réagir et offrir les soins nécessaires ; ce sont donc des situations marquantes et difficiles à gérer pour les équipes, qui ne sont pas armées logistiquement (pas de possibilité de réanimer, pas de néonatalogie), mais aussi et surtout émotionnellement et psychologiquement, car le temps manque pour accompagner les couples à découvrir leur bébé, leur expliquer ce qu'il se passe, et accompagner l'enfant jusqu'au moment de son décès. De petits changements pourraient déjà apporter des bénéfices aux familles mais aussi aux sage-femmes ; par exemple en favorisant le peau à peau immédiat ou au minimum en présentant l'enfant à ses parents, en faisant les premiers soins en compagnie du conjoint (poids ; taille ; et en présentant toutes les caractéristiques de ce bébé qui est beau et « normal », en expliquant ce qu'il se passe pour qu'une future grossesse ne soit pas vécue en total détachement de l'enfant par peur de décès. En validant l'existence de cet enfant attendu, le deuil sera plus facile à faire par la suite, et les professionnelles se sentiront ainsi moins désarmées pour accompagner avec humanité et considération ce type de situation qui reste dramatique.

Enfin, en ce qui concerne le rôle sage-femme en termes de promotion et de prévention à la santé, il pourrait facilement être développé ; les sage-femmes sont responsables de transmettre des informations claires et correctes concernant le déroulement de la grossesse, les signes devant mener une femme à consulter, ainsi que le début des contractions et la gestion de la douleur. Malheureusement, cette compétence est très peu valorisée ; il serait nécessaire de les encourager à responsabiliser les femmes enceintes et qu'elles puissent comprendre ce qu'il passe à chaque étape de la grossesse pour mieux collaborer avec elles dans les consultations, à l'approche du terme de la grossesse, puis en cours d'accouchement. Ceci afin de créer une relation de qualité avec les femmes, et qui permettra d'améliorer la qualité des soins et éviter certaines catastrophes par manque de connaissances des femmes (par exemple ; quant aux contractions utérines prématurées).

Priorisation stratégique pour la poursuite de cette formation. Pour viser la formation de toutes les professionnelles, il serait idéal de pouvoir faire intégrer rapidement cette formation dans le cursus des études de sage-femme et d'accoucheuse. Cela pourrait être envisageable si une enseignante par école devenait formatrice pour sensibiliser les futures professionnelles à cette approche, car lorsque les étudiantes vont sur le terrain, elles pourront elles-mêmes démontrer une nouvelle façon d'aborder la relation entre la professionnelle et le couple, et intégrer cette approche d'humanisation, en cherchant à tenir compte du consentement des femmes et en connaissant et respectant leurs droits. Tenant compte du fait qu'une bonne partie des professionnelles de la naissance du district de Kpélé sont déjà formées à l'AhR, il serait idéal de former les enseignantes des écoles de sage-femme les plus proches pour implémenter cette approche de façon globale avant de toucher aux autres districts ; ce qui permettrait également de trouver une approche stratégique qui assurera par la suite la réussite de la mise à échelle nationale.

Référente(s) de terrain pour la mise en application et la pérennisation de ces changements de pratiques. Pour assurer l'utilisation de cette approche dans le temps, il sera nécessaire de suivre les activités dans Kpélé ainsi que les « mouvements » dans les effectifs (départs et arrivées de nouvelles professionnelles dans les maternités). A ce titre, il serait peut-être indiqué de trouver deux voire trois professionnelles par district, qui ont de l'expérience en tant que professionnelle, et sont installées dans la région depuis plusieurs années (idéalement

des femmes qui ont construit leurs familles dans le district et y sont donc bien établies). J'ai rencontré beaucoup de sage-femmes et d'accoucheuses qui étaient dans le district depuis moins d'un an. Ces référentes pourraient agir pour réaliser et mettre à jour les données quant aux effectifs et répertorier les professionnelles qui doivent être formées. Elles pourraient d'ailleurs elles-mêmes devenir des formatrices et cela faciliterait grandement la poursuite de la diffusion de cette formation.

Quelle évaluation permettra de continuer à défendre les droits fondamentaux de la femme ? Comment faire évoluer cette philosophie ? Un des volets de l'AhR est construit autour du respect du consentement de la femme et de ses droits en termes de santé sexuelle ; à ce sujet, il faudrait trouver une forme d'évaluation objective de l'évolution de cette considération-là. En outre, si cette formation, ses apports théoriques, juridiques et pratiques sont appliqués dans une large échelle et sur le long terme, l'impact sur la morbidité et la mortalité périnatale, pour la femme et pour le nouveau-né devra être évaluée, car les bénéfices vont se faire ressentir dans la santé publique. A ce sujet et comme cité plus haut, un rappel des connaissances quant à la physiologie du déroulement de la délivrance placentaire et la prise en charge des écarts à la norme, et une formation continue pour gérer les urgences les plus couramment rencontrées serait très bénéfique aux professionnelles qui ne rencontrent peu souvent ces situations mais qui doivent pouvoir être armées face à ces complications qui peuvent s'avérer dramatiques. Il en va de même pour la surveillance de l'adaptation néonatale à la vie extra-utérine et aux premiers soins à prodiguer en cas de réanimation (algorithme de prise en charge).

Concernant le respect du consentement dans les soins ainsi que des droits des femmes, les femmes devraient être informées à bon escient à ce sujet, afin d'avoir plus d'informations quant au déroulement physiologique de la grossesse, aux différentes plaintes qui doivent amener la femme à consulter, et à la survenue des contractions et la mise en travail, ainsi que le déroulement de l'accouchement, l'accueil du nouveau-né et la participation du conjoint, dans le cadre de sensibilisation lors des CPN, en individuel et/ou en groupe, ou également grâce aux assistants en santé communautaires. Ceci est lié au rôle de la sage-femme de faire de la prévention et de la promotion à la santé auprès des femmes.

5. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont donc déroulés à la suite de la visite de chaque centre de santé, avec la ou les soignantes récemment formées. Ci-dessous sont rédigées le type de questions utilisées pour l'entretien. Dans la mesure du possible, deux jeunes mères ayant bénéficié de cette approche pour leur accouchement ainsi que leurs conjoints ont également été entendus.

Pour les soignants formés dans chaque formation sanitaire (sont au nombre de 2 maximum) :

- Qu'est-ce qui vous a plu dans la formation ?
- Est-ce que la formation vous a été utile ? Comment ?
- Comment avez-vous pu changer certaines de vos pratiques ?
- Qu'avez-vous pu mettre en place dans votre accompagnement / en salle d'accouchements ?
- Quel a été le retour des bénéficiaires ?
- Comment avez-vous présenté et valorisé ce nouveau type d'accompagnement auprès des femmes ?
- Quel matériel avez-vous utilisé et comment ?
- Dans quelles positions vous avez encouragé les femmes de s'installer pour l'antalgie / pour l'accouchement ?
- Comment les hommes ont-ils pu participer ? Comment avez-vous pu leur donner leur place ? Comment l'ont-ils vécu ? Y a-t-il eu des réticences (de la part des femmes ; des collègues ; des accompagnants ?)
- Combien de fois avez-vous organisé des séances de sensibilisation à l'accouchement humanisé durant le dernier mois ? Et pour quel thème ?

Pour les bénéficiaires rencontrées en post-partum (environ 2 entretiens à recueillir par formation sanitaire):

- Avez-vous entendu parler de l'accouchement humanisé ? (Droits et devoirs des femmes en couches / utilisation des nouveaux matériels / importance et avantages de la présence du mari lors des CPN et de l'accouchement) A quel moment ?
- Est-ce que votre mari vous a accompagné au moins une fois lors des CPN ?
- Comment avez-vous vécu votre accouchement ?
- Que retenez-vous de la présence de la sage-femme ou du soignant qui vous a accompagné ?
- Qu'avez-vous apprécié ?
- Que vous a-t-il manqué ?
- Si ce n'était pas votre premier accouchement ; comment était le vécu de cet accouchement-là par rapport au(x) précédent(s) ? Y avait-il des différences ?
- Dans quelle(s) positions vous a-t-on proposé de vous installer pendant les contractions ?
- Puis pendant l'accouchement ?

Pour les accompagnants (si possible recueillir 2 entretiens à récolter par centre) :

- Quelle a été votre place et votre participation pendant la grossesse ?
- Quelle a été votre place et votre participation au moment où les contractions ont démarré puis au moment de partir au CMS ?
- Quelle a été votre place et votre participation pendant le travail de l'accouchement, puis pendant la naissance ? Puis les premières heures qui ont suivi la naissance ?
- Avez-vous constaté des changements dans la prise en charge par rapport à la naissance de votre/vos précédent(s) enfant(s) ?

6. Entretiens dans le district de Kpélé

11.07.2022 – Visite de l'USP d'Akata Agamé – district de Kpélé

L'USP gouvernemental d'Akata Agamé dessert une population de 7763 personnes, issus de 12 villages environnants. En 2021, 145 bébés sont nés dans cet USP. A ce jour, les soignantes constatent une augmentation du nombre d'accouchements (20 de plus) par rapport à l'an passé à la même période. Deux accoucheuses assurent l'activité obstétricale ; une est permanente, l'autre est auxiliaire. Il s'agit de Ama Philomène Assogba et de Adjo Enyédéwofe Nossi, qui ont suivi la formation « l'accouchement humanisé et respectueux » en 2020. L'équipe est également constituée d'un infirmier, d'un pharmacien et d'un intendant. Les soignantes annoncent qu'elles apprécient et utilisent beaucoup les ballons gym-Alexandra ; soit dans le cadre de la CPN en encourageant les femmes à se préparer à l'accouchement mais aussi pour favoriser la présentation céphalique du bébé en mobilisant le bassin ; mais aussi en cours de travail, dans une chambre assez vaste, avant d'installer la femme dans la salle d'accouchement lorsque la femme est à dilatation complète. Une des accoucheuses assure que certaines femmes quittent les autres districts pour venir accoucher à Akata car elles souhaitent également bénéficier de cette approche.

Il est aussi relevé que cette approche aide beaucoup les futures primipares à gérer les contractions. En salle d'accouchement, la corde Regula est également beaucoup utilisée ; les étirements du dos soulageant les femmes et étant bénéfiques à la mécanique obstétricale et à la libération des tensions. La table d'accouchements Dom-Tom fournie par AFAD ne peut être utilisée car le lit de la salle d'accouchement est cassé et il n'y a pas suffisamment de place pour installer deux tables (une seconde table étant nécessaire pour installer la femme pour la délivrance placentaire). Quant à la chaise Maja, elles s'en servent occasionnellement.

Les accoucheuses ont l'impression que la durée de la dilatation est raccourcie par l'utilisation du ballon, que les mouvements et la gravité favorise la descente de la tête du bébé sur le col et encourage la dilatation.

Les femmes accouchent souvent dans la position classique, mais parfois aussi à 4 pattes.

La participation du conjoint est encore difficile lors de l'accouchement ; souvent il accompagne sa femme aux CPN et à la maternité, et reste présent dans la salle où elle déambule pendant le travail, mais ensuite pour l'accouchement il passe le relai à la mère ou la belle-mère. Certains ont peur, certains ne comprennent pas l'intérêt, et cela est souvent lié à l'éducation. Il serait intéressant de refaire le point dans quelques années pour voir si les habitudes évoluent. L'apport de conseils et d'outils pour aider l'homme à accompagner la femme pourraient être intégrés dans cette préparation prénatale en vue de guider le conjoint à soulager sa femme des douleurs et donc favoriser sa participation active.

Les femmes sont curieuses et preneuses de ces changements de pratique et de l'utilisation du matériel, elles en parlent entre elles et le bouche à oreille donne une très bonne réputation au travail d'accompagnement qu'ont pu mettre en place ces 2 accoucheuses.



Ces dernières déplorent le manque d'espace dans la salle d'accouchement ; les femmes n'ont pas la place pour se mobiliser librement pendant le travail.

Une seule femme ayant accouché récemment et vivant tout proche a pu être consultée ; une troisième pare qui a accouché 4 jours avant et dit tout simplement qu'elle a beaucoup apprécié d'utiliser le ballon gym-Alexandra.

12.07.2022 – Visite de l'USP de Mamacopé – district de Kpélé

L'USP gouvernemental de Mamacopé dessert une population de 6786 personnes, issus de 14 villages, dont la moitié en sont éloignés de plus de 5 km. Environ 120 naissances ont lieu chaque année à Mamacopé. Tchawissi Rakietou, l'accoucheuse auxiliaire, a été formée à « l'accouchement humanisé » en janvier 2021. Elle est responsable des activités de la maternité et travaille en binôme avec son collègue infirmier. Ils ne sont donc que deux pour réaliser toutes les consultations ainsi que les accouchements. Ils sont accompagnés d'un pharmacien, ainsi que d'une personne qui gère l'intendance du centre.

La professionnelle évoque ses changements de pratique ; après sa formation, elle a rapidement fait évoluer ses pratiques, notamment en proposant systématiquement à la femme de s'installer sur le ballon gym-Alexandra pour mobiliser son bassin, en cours de travail pour favoriser la descente du mobile fœtal et l'eutocie, pour améliorer l'efficacité des contractions, voire pour provoquer les contractions lorsqu'une femme se présente avec une rupture prématurée de la poche des eaux sans contraction. Avant la formation, elle installait systématiquement les femmes en position classique (dorsale avec flexion des jambes) alors que maintenant elle encourage toujours les femmes à se mettre en position penchée en avant contre le dossier en bois offert par AFAD qui permet à la femme de s'accrocher aux poignées de chaque côté. Cette position favorise la physiologie de la mécanique obstétricale en libérant le sacrum (ce qui assure la mobilité des articulations du bassin et permet l'ouverture du détroit inférieur pendant les poussées) tout en utilisant la gravité pour permettre la descente du bébé. De plus, les contractions sont un peu plus gérables pour la femme et le bébé, qui s'installera plus facilement dans une présentation céphalique antérieure. L'accoucheuse dit ne pas avoir testé d'autres positions que à 4 pattes ou en position classique, et une seule fois sur la chaise Maja.



L'accoucheuse exprime à plusieurs reprises son enthousiasme et son intérêt pour cette approche. Elle souligne un impact très positif qu'elle a pu déjà constater ces derniers mois ; les femmes viennent plus volontiers au centre ; la sensibilisation en cours de grossesse convainc et rassure les femmes quant à l'accompagnement dont elles pourront bénéficier lors de l'accouchement ; et le nombre d'accouchements à domicile assistés par les accoucheuses traditionnelles tend à diminuer voire à disparaître. Elle a pu aussi remarquer qu'il y a à priori moins de dépassement du terme de la grossesse lorsque les femmes ont pu se préparer avec les ballons gym-Alexandra lors des CPN. Nous consultons ensemble les partogrammes des derniers mois ; il est difficile d'évaluer si cette approche a un impact sur la durée du travail, d'autant plus que plus de 80% des parturientes sont des multipares. Les femmes arrivent toutes avec un travail qui a déjà débuté, le plus souvent au-delà de 6cm. Les ballons sont les outils les plus utilisés pendant le travail, car les femmes sont installées au dernier moment sur la table d'accouchement Dom-Tom.

Les grandes difficultés rencontrées par l'équipe sont liées à l'absence complète d'électricité et à l'absence de laboratoire (aucun examen ne peut être réalisé par ce centre). De plus, les soignants doivent faire les allers retours pour s'approvisionner en vaccins dans une boîte réfrigérante car ils n'ont pas de frigo à disposition.

Les conjoints accompagnent très souvent les femmes en consultations ainsi que pour l'accouchement car un très grand nombre de familles vivent loin et donc l'homme accompagne la femme avec la moto, puis reste pour le moment de l'accouchement et le plus souvent il est sollicité par la sage-femme, notamment pour tenir la lampe de poche et « torcher ». L'accoucheuse précise que lorsque les hommes sont sensibilisés, ils ont envie de rester auprès de leur femme, et que les explications et images du poster leur permettent d'imaginer comment ils peuvent aider la femme et cela les intéresse.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'avoir le retour de femmes ayant accouché avec l'utilisation de ces pratiques ni de leurs conjoints. Les seules femmes que nous avons rencontré au centre ont soit été suivies dans un autre centre, soit sont arrivées à dilatation complète.

13.07.2022 – Visite CMS d'Agavé – district de Kpélé

Le centre est prestataire de soins pour une population de 10'003 habitants, répartis dans 15 villages. Environ 130 bébés naissent chaque année dans ce centre. L'équipe est composée de 2 accoucheuses ; l'une est auxiliaire, Elisabeth Sallah ; l'autre est permanente, Mélanie Sewa ; elles ont toutes deux bénéficié de la formation en avril 2022. De plus, il y a également un infirmier responsable de la formation sanitaire (RFS), un laborantin, un responsable de gestion des médicaments et un intendant. Les professionnelles déplorent le manque de place dans leur salle d'accouchement ; les femmes ont peu de place pour se mobiliser avec le ballon gym-Alexandra mais elles s'adaptent au mieux pour leur permettre d'être libres et utiliser le ballon à bon escient. Elles ont installé la corde Regula juste à côté du lit d'accouchement ce qui permet aux femmes de faire bouger leur bassin sur le ballon tout en étirant leur dos grâce à la corde. Les accoucheuses constatent que les femmes accouchent plus rapidement et que ces mouvements favorisent la physiologie de l'accouchement. Elles installent les femmes le plus souvent en position classique lorsque ces dernières ont envie de pousser, et ont pu utiliser une fois la chaise Maja pour un accouchement. Il leur est difficile d'utiliser la table d'accouchement Dom-Tom car il n'est pas possible de l'installer sur l'actuel lit d'accouchement, et il n'y a pas la place d'installer une deuxième table.

Quant à la participation des conjoints, jusqu'ici aucun homme n'est resté dans la salle d'accouchement, malgré la sensibilisation faite auprès d'eux, ils ont encore trop d'appréhensions.

Le jour de notre visite, de nombreuses mères étaient présentes pour la journée de vaccination. J'en ai donc profité pour les interroger en groupe ; seule une avait accouché récemment et bénéficié du ballon gym-Alexandra ; elle décrit que cela a grandement augmenté l'intensité des contractions et a ensuite accouché très rapidement (femme multipare).



14.07.2022 – Visite CMS de Goudevé – district de Kpélé

Le CMS dessert une population de plus de 12'500 habitants répartis dans 17 villages. En 2021, 200 accouchements se sont déroulés dans ce centre gouvernemental. L'équipe de la maternité est constituée d'une sage-femme d'Etat diplômée en 2015 qui m'accueille, Bénédicte Assou, elle travaille avec deux accoucheuses. Bénédicte a suivi la formation en 2020, quant à ses collègues, c'était en 2019. Cette dernière essaie de sensibiliser une première fois les futurs parents à l'ARH lors des CPN, en insistant auprès des femmes pour qu'elles disent à leurs maris qu'il est important qu'ils assistent au suivi de grossesse. Bénédicte me raconte sa propre utilisation du ballon gym-Alexandra les dernières semaines de sa première grossesse, ce qui semble avoir favorisé la présentation céphalique de son bébé ainsi que sa descente dans le bassin. Par la suite, elle a accouché dans un hôpital ne disposant pas de ce matériel ni d'un personnel formé à cette approche, mais elle pense que les exercices quotidiens qu'elle a fait en fin de journée de travail à Goudevé l'ont beaucoup aidée à se préparer à son accouchement. Bénédicte nous annonce les mêmes avantages que ses collègues dans d'autres centres ; les femmes sont intéressées et preneuses de ces méthodes, surtout du ballon pour se mobiliser déjà en fin de grossesse.

Une partie des femmes accouchent à la maison ou sur le chemin, en venant, car la moitié des villages sont situés à plus de 5km du centre, le plus éloigné à 20km. La sage-femme favorise la prévention des accouchements non assistés en organisant des « causeries » dans les villages. La plupart du temps les pères sont dans le centre durant l'accouchement mais ne souhaitent pas être présents dans la salle d'accouchement ; cela arrive mais c'est plutôt rare, et ça c'est assez nouveau, donc c'est encourageant pour poursuivre cette sensibilisation et cette implication des pères. À ce titre, beaucoup de pères ont peur à l'idée de voir du sang ; l'équipe est sensible à protéger la nudité de la femme.



L'équipe d'obstétrique apprécie beaucoup de pouvoir favoriser l'utilisation du ballon gym-Alexandra et ainsi donner un moyen aux femmes de gérer les contractions, surtout que l'activité est importante dans ce centre et la sage-femme est souvent occupée avec une autre femme. La salle d'accouchement est partagée en 3 petits espaces, dont 2 permettent d'installer une femme pour l'accouchement ; un espace avec un lit d'accouchement classique ; un espace avec la chaise Maja et le levier Maja. Et un espace avec la corde Regula et le ballon gym-Alexandra. La sage-femme me dit que le plus souvent pour le moment de l'accouchement la femme s'installe plutôt en position classique. Mais en amont il y a beaucoup de mobilité avec le ballon et la corde Regula. Discussion et arguments donnés quant à la position penchée en avant, accrochée aux poignées du levier Maja. Bénédicte me dit que le lit du levier Maja est trop haut pour elle et c'est plus compliqué de l'utiliser. Quant à la chaise Maja, elle n'a été que très peu utilisée.

J'ai pu rencontrer une femme qui avait accouché la veille très rapidement, arrivée au centre avec une dilatation avancée, une multipare (5^{ème} bébé) qui a eu le temps de se mobiliser un tout petit moment et a ensuite accouché très rapidement ; donc n'a pas eu le temps d'utiliser les techniques de l'AhR. Quant aux hommes, je n'en rencontre qu'un seul qui accompagne sa femme pour une CPN, il participe à la discussion et trouve cela important ; ce couple attend son troisième enfant ; il a des appréhensions à rester pour l'accouchement mais il semble sensible aux arguments formulés par la sage-femme.



18.07.2022 – Visite CHP d'Adeta – district de Kpélé

L'hôpital compte 350 naissances par an, pour une population de 21'185 personnes, répartis dans 14 villages et Adeta. L'équipe de la maternité est constituée de 5 sage-femmes d'Etat et 4 accoucheuses. Mouvia Akossiva est la sage-femme responsable de l'équipe et elle réalise également les échographies de grossesse (de même qu'une autre collègue sage-femme). Toute l'équipe a été formée entre 2019 et 2022. Avant même que toute l'équipe ne soit formée, les sage-femmes partageaient déjà leur savoir quant à l'AhR. Dès l'arrivée à la maternité, nous pouvons voir les affiches promulguant l'AhR (au moins 3 sont affichées), ainsi que le matériel qui est à disposition dans la salle de travail et en salle d'accouchement. Elles utilisent très facilement et spontanément cette méthode, dont elles divulguent les bénéfices lors de causeries avec les femmes à l'occasion des CPN, mais aussi le moment venu, en prétravail ou en travail, en les encourageant à se mobiliser sur le ballon dans un premier temps, mais aussi par la suite en leur suggérant de se mettre accroupie sur la chaise Maja et adossée au levier Maja, ou encore en décubitus latéral, ou encore à 4 pattes. La méthode a donc convaincu toutes les soignantes qui ont réussi à changer leurs pratiques ; ces dernières insistent beaucoup sur le fait qu'elles trouvent essentiel de respecter les droits des femmes, notamment en favorisant leur libre choix dans la position de l'accouchement. L'accouchement en position classique, gynécologique n'est donc ici plus la norme. De plus, une des sage-femmes dit que l'accompagnement de la douleur leur semble plus efficace ainsi, même si la professionnelle ne peut rester physiquement auprès de la parturiente. Le fait de mettre des moyens à disposition donne du courage aux femmes mais aussi des moyens concrets de traverser les contractions. Le DPS ajoute également que la qualité d'accueil dans les soins est nécessaire pour favoriser une bonne relation entre l'équipe et les bénéficiaires, et ainsi permettre une relation de confiance.



L'équipe a optimisé l'espace disponible en salle d'accouchements et a installé le ballon sous la corde Regula (les femmes étirent leur dos tout en mobilisant activement leur bassin sur le ballon), de plus elles peuvent aussi se suspendre ou s'étirer depuis la table d'accouchements Dom-Tom. Ce matériel est donc beaucoup valorisé auprès des femmes et leur permet d'avoir une option pour gérer les douleurs en étant mobiles et actives.

Pour les femmes qui arrivent en pré-travail (ou temps de latence) ; la sage-femme leur propose de s'installer sur le ballon gym-Alexandra et de se mobiliser.

Auparavant, il était vraiment rare que les futurs papas assistent aux CPN. Néanmoins, avec la sensibilisation, cette situation est en train de changer. Au moment de l'accouchement, la majorité des pères sont présents, bon nombre d'entre eux sont mêmes étonnés qu'on leur propose car à l'époque ils n'étaient pas les bienvenus ! Certains sont même ravis de pouvoir couper le cordon ombilical ! La sage-femme insiste sur le fait que si le conjoint est présent il va pouvoir user de mots doux pour donner du courage à son épouse et ils sont souvent ravis d'accueillir le bébé avec la maman. Les sage-femmes prennent le temps d'expliquer aux hommes lors des CPN qu'il est le bienvenu en salle d'accouchement, même qu'il y est attendu. Les seules situations qui ne permettent pas d'accueillir un homme en salle d'accouchement sont lorsqu'il y a deux femmes qui accouchent en même temps (la salle peut accueillir deux femmes mais uniquement séparées par un paravent donc difficile de respecter leur intimité ainsi.)

L'équipe souligne que ce sont surtout les femmes qui les encouragent dans ces changements de pratique car pour celles qui avaient déjà accoucher auparavant elles ont clairement apprécié cette approche, cette liberté de mouvements et la possibilité d'éviter de rester allonger sur le dos durant la naissance.

19.07.2022 – Visite CMS d'Elé – district de Kpélé

Ce CMS assure les soins pour une population de 9790 habitants répartis dans 14 villages, dont Elé. En 2021, 87 bébés sont nés à Elé. L'équipe de la maternité est formée d'une sage-femme et d'une accoucheuse ; je suis accueillie par cette dernière, Prénom Epse Palouki. Les deux professionnelles ont reçu la formation « ARH » en 2019. Les bénéfices avancés sont que l'équipe a pu gagner en connaissances pour proposer des alternatives aux femmes dans les positions d'accouchement, tout en favorisant l'eutocie ; de plus, les femmes se sentent plus à l'aise car sont plus libres de se mobiliser et d'avoir une position qu'elles peuvent choisir lors de leur accouchement. *« Les femmes sont à l'aise, elles sont libres, et se sentent fières ; elles ne sont pas obligées d'adopter une seule position »*. La prévention se fait en stratégie avancée auprès des futurs parents dans les villages, soit lors des CPN ou lors des journées de vaccination. Quant à la participation des conjoints, l'équipe tend au maximum à les y sensibiliser lorsque l'occasion leur est donnée, pour les encourager à participer aux CPN et à l'accouchement. L'accoucheuse constate qu'elle voit les habitudes évoluer ; ainsi, de plus en plus d'hommes participent à la naissance, et souhaitent même couper le cordon. *« Ils se sentent fiers ; ils demandent même qu'on les prenne en photos ! » ; « Ceux qui comprennent viennent ; certains n'ont pas encore cerné le bienfait d'accompagner sa femme à la CPN »*.

A partir de 28 semaines de grossesse, les femmes sont encouragées à utiliser le ballon gym-Alexandra. Lorsque les contractions commencent, elles apprécient de pouvoir s'accrocher à la corde Regula pour étirer leur dos et se mobiliser ; ensuite les sage-femmes les encouragent à s'installer en utilisant la gravité pour favoriser la descente du bébé, soit sur la chaise Maja, soit adossée et accrochée au levier Maja. *« Quand on fait utiliser le ballon à la femme, on voit que la dilatation est plus rapide »*.

Les professionnelles constatent également que le nombre de CPN et de naissances sont en train d'augmenter à Elé, ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'auparavant, certaines familles préféraient consulter à Sodo, un centre privé tout proche de celui d'Elé.

Nous allons à la rencontre d'un couple qui a accueilli son premier enfant une semaine auparavant et a pu bénéficier de l'accompagnement « ARH » ; les parents semblent émus d'évoquer la naissance. La femme était arrivée en pré-travail le matin et il lui a été suggéré de retourner quelques heures à la maison, à son retour en début de soirée, elle n'était pas encore en début de travail mais le col était un peu plus favorable ; elle s'est alors mobilisée sur le ballon, ce qu'elle a apprécié, accompagnée de son conjoint, puis le travail de l'accouchement a débuté et a progressé très rapidement ; 2 heures plus tard elle donnait naissance à une petite fille ; en position semi-assise avec le levier Maja. Pour un premier accouchement, il est difficile d'être plus efficace ni plus rapide !

Quant au jeune papa, il a beaucoup aimé participer et encourager son épouse ; il est ravi d'avoir pu participer et est ému en évoquant l'accueil de son bébé ; il ajoute que c'était « magique ». Il a envie de faire passer le message à d'autres papas afin de les faire relativiser leurs appréhensions ; lui-même craignait un peu d'assister à cet accouchement.



20.07.2022 – Visite CMS-ASG d’Elémé – district de Kpélé

Le centre dessert une population d’environ 6000 habitants répartis dans 11 villages, et compte entre 120 et 140 naissances par année. L’équipe de la maternité fait bénéficier les femmes de l’ARH depuis 2007, ce qui fait du CMS d’Elémé le tout premier centre à défendre le projet et à promouvoir cette approche auprès des jeunes familles. L’équipe d’obstétrique est composée de Jeannette, sage-femme d’Etat et de Charité, accoucheuse permanente. Plusieurs mères ont témoigné de leur vécu et se sont dit satisfaites de venir pour leur accouchement en sachant qu’elles y trouveraient une aide précieuse pour les soutenir dans ce marathon. Elles ont eu un vécu positif grâce à l’utilisation du ballon gym-Alexandra et aux changements de position suggérés par les prestataires. Certains hommes ont participé, mais ils ne constituent pas encore la majorité.



21.07.2022 – Visite CMS-ASG de Tutu – district de Kpélé

Le CMS de Tutu dessert une population d'environ 4500 habitants, répartis dans 6 villages. Environ 80 enfants y naissent chaque année.

L'accoucheuse Angèle Dogble travaille à Tutu depuis fin 2020 et a été formée à l'approche ARH en mai 2022. Auparavant, sa prédécesseuse proposait déjà ce type d'accompagnement aux futures mamans. Tout comme ses collègues dans les autres centres, elle raconte avec enthousiasme des apports bénéfiques de cette formation « *ça permet aux femmes d'être à l'aise, d'être tranquille dans leur peau, de faire les exercices et de pouvoir les accompagner tranquillement, et surtout avec leurs maris à côté* ». Les futures mamans sont sensibilisées tout d'abord lors de causeries organisées. Les hommes sont également encouragés à participer aux CPN ; ils sont de plus en plus nombreux à participer à l'accouchement. Durant la dilatation, les femmes s'installent le plus souvent sur le ballon et se mobilisent, tout en s'accrochant à la corde Regula ou aux montants du lit. Pour l'accouchement, le plus souvent la femme s'installe par terre, accroupie et s'accroche aux montants du levier Maja ou à 4 pattes penchée en avant en s'accrochant au levier Maja.

Le 26 juillet, nous nous sommes arrêtés pour saluer Angèle car nous revenions de la visite du centre de Zionou ; et elle était absolument ravie de nous raconter qu'un bébé était né au centre juste quelques heures auparavant, et que cette femme avait pu se mobiliser et utiliser beaucoup le ballon et vivre un accouchement tout différent que pour ses trois premiers, avec son conjoint présent et lui massant le dos ! Elle était émue de nous le raconter et très heureuse ! La femme et son bébé étaient en train de dormir et de récupérer.

Les femmes ayant accouché récemment n'ont pas pu être rejointes car vivent assez loin du centre de santé.



26.07.2022 – Visite CMS de Bodze – district de Kpélé

Le CMS de Bodze dessert une population de 10'024 habitants, répartis dans 18 villages. Par année, plus de 220 bébés y naissent.

L'équipe de l'obstétrique est composée d'une sage-femme d'Etat, Sandri Takaya qui travaille à Bodze depuis mars 2021, et d'une accoucheuse permanente, Kayi Dossou. Il y a aussi un infirmier d'Etat et un infirmier auxiliaire ainsi qu'un pharmacien et un assistant d'hygiène d'Etat.

Auparavant, une autre sage-femme y travaillait et utilisait déjà la méthode AhR, donc dès son arrivée, Sandri y a été sensibilisée.

L'équipe de la maternité a suivi la formation AhR en avril 2022. Sandri la sage-femme en parle avec enthousiasme ; elle a constaté qu'elle utilisait beaucoup moins d'ocytocine pendant le travail de l'accouchement, et que les femmes se mobilisaient très volontiers sur le ballon gym-Alexandra, ce qu'elle leur suggère tout au long du travail. Sandri montre des mouvements du bassin sur le ballon et encourage les femmes à se mobiliser le plus possible, soit par des mouvements de rotation, soit assise en faisant des mouvements comme pour rebondir sur le ballon et ainsi utiliser la gravité et favoriser la descente du mobile fœtal. Elle est ravie d'avoir fait évoluer sa pratique en laissant le choix à la femme de se mobiliser ainsi que de choisir sa position d'accouchement en cessant complètement de lui imposer la position en décubitus dorsal voire en position gynécologique. De plus, elle souligne la présence en augmentation des pères en salle d'accouchement, qui assistent leurs femmes timidement mais sûrement, et restent présents jusqu'à la naissance. Elle en est très fière. Elle constate une réelle différence depuis qu'elle travaille avec cette approche, et les hommes trouvent petit à petit leur place en salle d'accouchement, ils y sont attendus. Donc le plus souvent ils sont présents, et ce jusqu'à l'arrivée du bébé ! Pour ceux qui ont des appréhensions, elle fait de son mieux pour valoriser leur présence et les encourager à rester. Sandri s'attelle aussi à encourager les hommes à masser le dos de leur femme pendant le travail, ce qu'ils trouvent pour la plupart bizarre, mais elle insiste et leur explique tous les avantages et ils finissent par se lancer et participer et se rendent compte qu'ils apportent beaucoup de sécurité et de confiance à leurs épouses.

En CPN, certains conjoints accompagnent leurs femmes, c'est un peu moins courant que pour l'accouchement, car il leur est plus difficile de se libérer pour venir avec les travaux aux champs.

Sandri évoque avec joie la présence récente d'un père venu pour le jour de vaccination de son enfant, il fut un précurseur en la matière !

Le matériel le plus utilisé est le ballon gym-Alexandra et le levier Maja. La chaise Maja doit être réparée, les crochets ne fonctionnent plus.

Sandri raconte aussi qu'elle a beaucoup évolué en tant que sage-femme grâce à la formation ; elle se sent à présent beaucoup plus proche des femmes, plus respectueuse, moins autoritaire. Elle est sensible aux besoins des femmes et cherche à valoriser leur liberté de mouvement en salle d'accouchement, mais aussi en leur montrant plus de considération et de bienveillance.

Elle constate avec beaucoup de satisfaction que ses compétences relationnelles ont évolué grâce à la formation, et que cela a un impact positif sur la relation de confiance initiée avec les femmes, qui viennent aussi plus spontanément se confier auprès de la sage-femme et consulter si nécessaire. Elle raconte une situation en particulier, d'une femme enceinte, qui venait en parlant de douleurs lombo-sacrées à plusieurs reprises ; elle lui a demandé clairement qu'est ce qu'il se passait à la maison et la femme lui a confié que son mari insistait pour avoir des rapports sexuels auxquels elle ne consentait pas. Sur ce, la sage-femme a appelé le mari pour le sensibiliser en lui faisant remettre en question son attitude ; il a entendu et compris les arguments de la sage-femme et par la suite, la patiente était en paix. « *Maintenant, on peut causer de tout* », ajoute Sandri ; « *je les considère à présent comme mes grandes sœurs.* » La notion de consentement est davantage placée au centre du soin et de la relation avec la femme.

A ce sujet, cette sage-femme s'est également engagée à discuter avec certains hommes pour les rendre attentifs au consentement de leur épouse dans les rapports sexuels, en leur disant que « *ils peuvent être de bons chefs de famille tout en respectant l'avis de leur femme, et que ce n'est pas en imposant leur volonté qu'ils gagneront plus de respect* ».

Et tout ceci en composant constamment « *avec les moyens du bord* ». « *On essaye de se débrouiller, de donner le meilleur qu'on peut avec le peu de moyens qu'on a à disposition* ».



27.07.2022 – Visite USP de Kpekpeta – district de Kpélé

L'USP de Kpekpeta assure les soins d'une population d'environ 4000 habitants, répartis dans 8 villages. Entre 60 et 70 bébés y naissent par année.

L'équipe du centre est composée d'un infirmier d'Etat responsable de la formation sanitaire, Ibrahim, et d'une accoucheuse permanente. L'accoucheuse se prénomme Epiphanie et elle me fait visiter le centre et me partage ses expériences avec plaisir. Elle n'a pas bénéficié d'une formation en tant que tel car son collègue a travaillé seul pendant une période, et a donc été lui-même sensibilisé à cette approche, puis a transmis à son tour au mieux à Epiphanie qui est arrivée il y a un an tout juste à Kpekpeta.

Le matériel est utilisé partiellement, surtout le ballon, sur lequel les femmes sont encouragées à se mobiliser pendant le travail. Le levier Maja n'est guère utilisé car les femmes ne sont pas convaincues qu'elles y seront bien et s'installent plus spontanément en position gynécologique. La chaise Maja n'est pas non plus utilisée, il semblerait que les femmes n'apprécient guère de s'y installer. Pendant les CPN et pendant la journée de vaccination, les femmes sont sensibilisées à la mobilisation sur le ballon et l'approche ARH leur est présentée.

Seulement certains hommes assistent leurs femmes à la CPN, mais ils sont minoritaires et en ce qui concerne l'accouchement, ils n'assistent jamais à la naissance. Les hommes ne sont pas encore prêts à assister à l'accouchement, « *ils n'arrivent pas à supporter la douleur subie par leur femme* ». L'accoucheuse n'a pas encore réussi à convaincre aucun père d'y participer ; par manque d'arguments ou peut-être considère-t-elle la tâche trop hardue ? Elle déclare cependant que leur présence est essentielle pour « *faire comprendre aux hommes ce qu'il se passe à l'accouchement* » et « *voir comment les femmes souffrent* » ; et le RFS d'ajouter : « *pour préparer à une autre naissance, réfléchir à prendre le temps de mieux planifier la famille* ». De plus, la communauté ou l'ethnie d'origine va beaucoup influencer cette participation du père car les hommes ont parfois de la difficulté à requestionner les rôles dévolus et attendus d'un homme.



27.07.2022 – Visite USP de Zionou – district de Kpélé

L'USP de Zionou assure les soins d'une population d'environ 3120 habitants, répartis dans 7 villages. Une centaine d'enfants y naissent chaque année.

L'équipe du centre est composée d'un infirmier d'Etat responsable de la formation sanitaire, et d'une accoucheuse permanente. Il s'agit de Abra Enyonam Adayi, qui me raconte son utilisation de l'ARH. L'accoucheuse me raconte, à propos des apports de cette formation : « *Le jour de l'accouchement, cela nous facilite la tâche pour la descente de la tête de l'enfant* » « *et cela favorise aussi que le travail de l'accouchement progresse vite* ». A partir de 28 semaines de grossesse, les femmes sont sensibilisées à l'utilisation du ballon Gym-Alexandra pour se mobiliser et se préparer à l'accouchement.

Les hommes participant à la naissance de leur enfant dans ce centre sont peu nombreux pour le moment ; néanmoins, l'équipe fait son possible pour encourager les hommes à participer dans un premier temps aux CPN et essaie de les sensibiliser également à rester pour le moment de l'accouchement, présent auprès de leur femme. D'après l'accoucheuse, cela permet aux femmes « *c'est encourageant, cela fait que les femmes ont le cœur en paix, elles sont libres et le travail progresse harmonieusement. On peut observer que les femmes ne sont plus soucieuses lorsqu'elles ont leur mari à côté d'elles* ».

Le matériel le plus utilisé est le ballon gym-Alexandra et la corde Regula. Les femmes se mobilisent beaucoup durant le travail mais lors de l'accouchement, elles s'installent le plus souvent en décubitus dorsal. Le RFS ajoute qu'à présent, la position gynécologique systématique n'est plus imposée et que c'est l'accoucheuse qui s'adapte aux besoins de mobilité de la femme. L'accoucheuse ajoute que « *cette approche lui a apporté plus de liberté et de joie dans son travail* » car la femme a des moyens à disposition pour gérer au mieux ses douleurs et que la sage-femme se sent plus à l'aise de faire autre chose, avancer les transcriptions, etc... sans rester constamment à côté de la femme.



29.07.2022 – Visite CMS de Jeovah Jire – district de Kpélé

Le CMS de Jeovah Jire est un centre privé et médicalisé, avec la possibilité de réaliser certaines opérations, dont des césariennes en urgence. Le centre est dirigé par un médecin qui peut réaliser les opérations si nécessaires. Entre 120 et 140 naissances ont lieu chaque année dans ce centre ; dont une partie importante des situations a été référée pour urgence obstétricale et décision de césarienne.

L'équipe d'obstétrique est composée d'une accoucheuse et d'une sage-femme, Samari Machouraou, qui m'accueille pour la visite. Samari a été formée en avril 2022 à l'approche AhR. Elle a apprécié ces apports et encourage les femmes en CPN à se mobiliser sur le ballon et leur montre des exercices. En cours de dilatation, elle leur suggère également de se mobiliser activement. La corde Regula est également utilisée à bon escient pour permettre à la femme de s'accrocher et de s'étirer. Au moment de l'accouchement, le plus souvent les femmes s'installent en position gynécologique. La chaise Maja et le levier Maja sont très peu utilisés. Le grand avantage gagné pour les femmes c'est qu'elles sont libres de choisir leur position, la sage-femme leur laisse la possibilité de se mobiliser.

En ce qui concerne l'accompagnement, les femmes viennent en général avec les mères ou les belles-mères ou leurs sœurs. Les hommes ne participent encore guère dans ce centre, ni en CPN, ni durant l'accouchement. Pourtant la sage-femme essaie d'argumenter à bon escient : *« l'homme peut lui donner de la force, en assistant sa femme ; en l'encourageant et en se rendant compte que l'accouchement ce n'est pas facile et en la félicitant »*. La sensibilisation des hommes pourrait être faite davantage pendant les CPN en incitant les futures mamans à prendre leur mari avec elles.



29.07.2022 – Visite USP de Dzokpé – district de Kpélé

La population cible du centre est de 3280 personnes. La maternité du centre est tenue par Agbobo ADJOU, accoucheuse permanente ici depuis 20 ans. Environ 120 enfants y naissent chaque année. Cette dernière a été formée en 2019.

Elle est satisfaite d'avoir appris de nouvelles choses, et constate que la mobilité sur le ballon facilite la dilatation cervicale, de même que l'utilisation de la corde Regula. Selon elle : « *l'accouchement est plus facile* » ; elle abonde en disant qu'il y a beaucoup d'avantages à utiliser cette approche. Avant, les femmes étaient toujours installées sur le dos, sur un « lit » qui était constitué d'une table en carrelage, très dur, très inconfortable, et pas du tout physiologique. A présent, la professionnelle constate que les femmes s'installent spontanément à la verticale, en s'accrochant à la corde Regula.

En général, à ce jour, seules des femmes accompagnent les parturientes. Il y a eu quelques situations durant lesquelles l'accoucheuse a rappelé le mari pour qu'il soit là durant la naissance, et il a accepté. Les femmes en sont satisfaites. Elle ajoute aussi qu'elle a changé sa façon d'accueillir les femmes. Elle précise également qu'une partie de ses patientes viennent la voir pour la CPN mais vont ensuite accoucher à Adeta.



7. Entretiens dans le district de Kloto

01.08.2022 – Visite CMS de Yokélé – district de Kloto

Le CMS a une population cible de 4099 personnes, répartis sur 8 villages. L'équipe de la maternité est constituée d'une accoucheuse auxiliaire uniquement. Environ 120 enfants naissent chaque année à Yokélé. La professionnelle a suivi la formation AhR en avril 2022.

La formation a permis à cette accoucheuse de remettre en question ses pratiques et à présent, elle laisse libre choix aux femmes de se mobiliser à leurs aises et de s'installer instinctivement dans la position qui leur convient pour pousser leur bébé. Avant cette formation, elle n'avait jamais envisagé de pratiquer ainsi, mais cela a résonné comme une évidence pour elle, et dès la fin de sa formation, elle a fait évoluer ses pratiques. « *La femme est à l'aise car tu prêtes attention à ce qu'elle te dit, tu acceptes ses demandes, et cela facilite la tâche !* ». Elle cherche à sensibiliser les femmes lors des CPN pour se mobiliser sur le ballon pendant la grossesse puis également par la suite pendant le travail. Malheureusement, la salle d'accouchement de ce centre étant très exigüe, pour l'instant ni la corde Regula ni le levier Maja ne peuvent être utilisés ; l'équipe souhaite agrandir la salle d'accouchement et pour ce faire, ils ont besoin de trouver des fonds...

Néanmoins, l'accouchement sur chaise Maja a pu être expérimenté et sinon les femmes s'installent soit en position décubitus latéral, soit en position classique sur le dos.

Certains hommes se montrent présents aux côtés de leur femme pour les CPN et même en salle d'accouchements. Ils sont encore une minorité, et cela dépend beaucoup des habitudes et de la culture ; dans ce village, il y a beaucoup de familles musulmanes avec des maris polygames, qui ne considèrent pas que leur rôle est d'emmener leur femme à la maternité, et donc la grossesse et l'accouchement demeure une affaire de femmes.



01.08.2022 – Visite CMS de Kpogandzi – district de Kloto

Le centre a une population cible de 13'967 habitants. L'équipe de la maternité est composée de deux sage-femmes et de deux accoucheuses. Entre 150 et 180 enfants y naissent par année. La sage-femme qui nous accueille est stagiaire, actuellement sans contrat officiel, et n'a donc pas été formée pour l'AhR ; cela dit sa collègue, actuellement en congé, lui a transmis certaines informations pour qu'elle puisse elle aussi mettre en pratique cette approche. Seule la sage-femme absente a reçu la formation dans cette équipe, en avril 2022.

L'entretien n'est pas très concluant, d'une part car notre interlocutrice n'a pas été formée et d'autre part cela ne fait que 3 mois que la formation a été donnée à une seule membre de l'équipe.

Cela dit, les femmes y sont sensibilisées lors des CPN, l'équipe transmet aux femmes qu'elles auront la liberté de mouvement pendant le travail et au moment de l'accouchement, pourront choisir leur position. Les professionnelles essaient aussi de sensibiliser à la présence du conjoint, mais comme pour Yokélé, les hommes sont encore peu présents.

De plus, la sage-femme nous annonce qu'elle constate une diminution de l'utilisation de l'ocytocine pendant le travail, et que le temps de dilatation semble globalement réduit grâce à la mobilité de la femme sur le ballon gym-Alexandra pendant le travail.

Elle a aussi pu voir récemment la participation d'un papa à l'arrivée de son bébé : *« Il a suivi tout le déroulement, il a même coupé le cordon. Il était content, il était collé à sa femme et au bébé ! Il n'a plus quitté la salle d'accouchement »*.

02.08.2022 – Visite CHP de Kpalimé – district de Kloto

L'équipe de la maternité est composée de 8 sage-femmes seulement, qui prennent en charge les CPN ; les urgences obstétricales ; la salle d'accouchements et les suites de couches. Environ 2400 enfants naissent dans ce CHP chaque année. Beaucoup de situations sont référées par d'autres centres de soins alentours. Les femmes viennent de 6 districts différents environnants.

La salle d'accouchements est organisée dans une seule salle avec 4 lits séparés par des cloisons. Trois sage-femmes ont été formées à l'AhR en avril 2022. Elles essaient tant bien que mal de mettre en place ces changements de pratique, mais sont actuellement en sous-effectif et ont des gardes très chargées. Cela dit, elles encouragent les femmes à utiliser le ballon pendant les CPN et puis en salle de travail. Le levier et la chaise Maja sont installés pour être utilisés mais ne sont pas

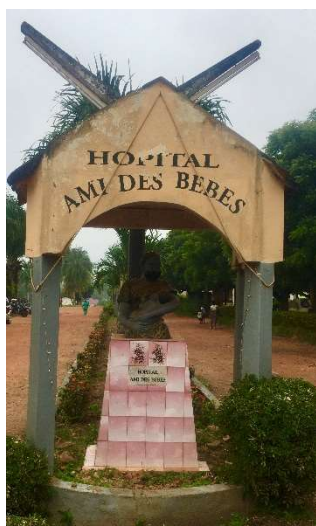
Le médecin chef de l'équipe, qui nous reçoit, Dr Egloh, est gynécologue-obstétricien et est très enthousiaste, tout comme les sage-femmes, de cette approche. Lui-même est un défenseur de la liberté des femmes à choisir leur position d'accouchement et s'adapte volontiers à des postures moins classiques, comme le 4 pattes. De plus, il a initié une étude d'évaluation de l'impact de la présence des pères en salle d'accouchement afin de mesurer objectivement les incidences positives et encourager les familles à changer leur regard à ce sujet. Ainsi lorsqu'il entend une femme qui se manifeste beaucoup, crie en salle d'accouchements, il dit : « aller chercher son mari, il va l'aider à gérer ! ». En outre, ce médecin aimerait beaucoup sensibiliser davantage les femmes en cours de grossesse en imaginant une « préparation à la naissance » en lien avec l'AhR.

Quant à la péridurale, au Togo, elle n'est utilisée que dans les centres privés, car coûte trop cher pour les hôpitaux publics.

Ici, les accouchements sont réalisés par les sage-femmes ; le médecin intervient pour les instrumentations, uniquement par ventouse kiwi (qui sont utilisées à plusieurs reprises). Les accouchements par forceps ne sont pas faits ici.

Le problème de l'effectif est compliqué au quotidien ici ; cela est un biais pour optimiser l'utilisation de la méthode AhR, bien que les sage-femmes fassent leur possible pour inciter les femmes à se mobiliser sur le ballon gym-Alexandra pendant la dilatation.

Dans l'hôpital de Kpalimé et aux alentours, il n'y a pas de scanner. La maternité est dotée en échographes pour le suivi de grossesse et en salle d'accouchements pour vérifier la présentation fœtale, et d'un interne qui seconde le Dr Egloh. Il n'y a pas de monitoring pour la surveillance fœtale, ni de couveuses pour la prise en charge des nouveau-nés. Il n'y a pas non plus de service de néonatalogie à proprement parler, bien que le service soit un centre de référence qui accueille les situations pathologiques et donc aussi de prématurité. Il y a un pédiatre mais pas de néonatalogue.



02.08.2022 – Visite CMS de Kloto 2 – district de Kloto

Le CMS de Kloto 2 a une population cible de 8683 personnes, répartis dans 11 villages. Amélé est la seule sage-femme d'Etat, et gère la maternité en autonomie. Elle a bénéficié de la formation en avril 2022. Un peu plus de 80 enfants naissent chaque année dans ce centre, qui a déménagé récemment hors du village pour s'installer dans des locaux neufs.

En quelques mois seulement, la sage-femme a pu déjà mettre en place une sensibilisation systématique des futures mamans à cette approche, lors des CPN, en leur présentant les différentes positions qui peuvent favoriser la physiologie de l'accouchement mais aussi en les encourageant à effectuer des exercices sur le ballon durant le troisième trimestre de grossesse. Elle constate qu'elle rencontre moins de dystocie dynamique et mécanique durant le travail de l'accouchement (action sur la fréquence et la qualité des contractions et sur la descente du mobile fœtal dans le bassin). Elle remarque également qu'elle a moins recours à l'ocytocine et aux spasmolytiques. *« A présent la femme apprécie pouvoir adopter une position par elle-même, et faire son accouchement ».*

Le plus souvent pour l'accouchement, les femmes s'installent à la verticale, sur le dos, accrochée au levier Maja. La chaise Maja n'a pas encore été inaugurée.

La sage-femme évoque aussi un changement d'attitude auprès des femmes dans sa posture professionnelle : *« avant, c'est toi qui seule qui disais à la dame ce qu'elle doit faire, mais maintenant qu'elles voient que c'est elles aussi qui ont leur voix à donner, elles se sentent à l'aise, il y a plus de convivialité. »* ; *« Cela donne aussi de la joie aux accompagnateurs qui ont plus de place en salle d'accouchements ».* Le plus souvent les femmes sont accompagnées d'une sœur ou de leur mère. Les hommes sont invités mais ils ne viennent pas beaucoup pour le moment. Il est difficile de les sensibiliser car ils viennent très peu au CMS. À ce titre, les ASC auront un rôle prépondérant à jouer.



03.08.2022 – Visite CMS de Kpadapé – district de Kloto

Le Centre a une population cible de 6846 personnes, répartis dans 27 villages. Beaucoup de villages sont très éloignés du CMS. Environ 10 enfants y naissent chaque mois. Les ASC jouent un rôle prépondérant pour sensibiliser les femmes à se rendre aux CPN et à accoucher au centre. La responsable de la maternité est une sage-femme qui travaille dans ce centre depuis 7 mois, et a dans son équipe une autre sage-femme ainsi que deux accoucheuses. Elle a suivi la formation en avril 2022.

Les femmes sont sensibilisées à l'AhR pendant les CPN et pendant les journées de vaccination. À présent le jour de l'accouchement : « *la femme se met à l'aise et elle accouche, en choisissant sa position* ». De plus, ces changements de posture semblent avoir un impact positif sur la durée de la dilatation. Dans la relation avec les femmes, cela est également favorable : « *avec la présence des maris, tout se passe dans une atmosphère sereine* ». Les gens sont curieux de l'utilisation du ballon et de cette approche, et en arrivant à la maternité, demandent parfois spontanément à pouvoir profiter de ce nouveau matériel. Certains maris accompagnent également leurs femmes en CPN.

Auparavant, les femmes étaient toujours installées en position gynécologique, mais à présent, les sage-femmes essaient vraiment de se conformer aux demandes et besoins de la parturiente.

Le levier Maja est régulièrement utilisé, le ballon gym-Alexandra et la corde Regula également, mais la chaise Maja est très peu utilisée.



04.08.2022 – Visite CMS de Sodo – district d'Amou

Le CMS est un centre confessionnel, donc parapublic, et a 13 villages dans son aire sanitaire, dont 9 plus isolés dans la montagne, pour lesquels l'accès à Sodo est plus compliqué. A la maternité, environ 20 enfants y naissent chaque mois. L'équipe est composée de 3 professionnelles ; une sage-femme d'Etat et 2 accoucheuses. Seules 2 d'entre elles ont bénéficié de la formation AhR, en 2022. Le matériel est installé et à disposition des femmes.

A partir de 34 semaines de grossesse, les femmes sont encouragées à se mobiliser sur le ballon.

La plupart des hommes sont satisfaits de pouvoir avoir accès à la salle d'accouchements. « *Le fait que le mari soit présent en salle d'accouchement soulage un tant soit peu les douleurs de la femme* ». Pour ceux qui craignent d'assister à l'accouchement, ils restent à l'extérieur de la salle et la professionnelle va le chercher dès l'arrivée du bébé. « *Toi le prestataire tu es fier de ton travail car tu viens de mettre le sourire sur le visage de toute une famille* ».

La sage-femme défend l'intérêt de laisser la femme choisir son accouchement. Elle utilise très fréquemment le levier Maja et le ballon gym-Alexandra. La chaise Maja est plus rarement utilisée.

Elle évoque également le rapport de confiance et la complicité qui s'instaurent plus facilement avec les femmes. Elle constate que les accouchements à domicile diminuent et que le bouche à oreille positif encourage les femmes à se rendre au CMS de Sodo pour bénéficier de cette nouvelle approche.

Je rencontre ensuite trois femmes qui ont accouché récemment ; dont une primipare, toutes les trois s'estiment satisfaites du déroulement de leur accouchement et ont surtout apprécié pouvoir se mobiliser sur le ballon avant de s'installer à la verticale, en position semi-assise accrochée au levier Maja.

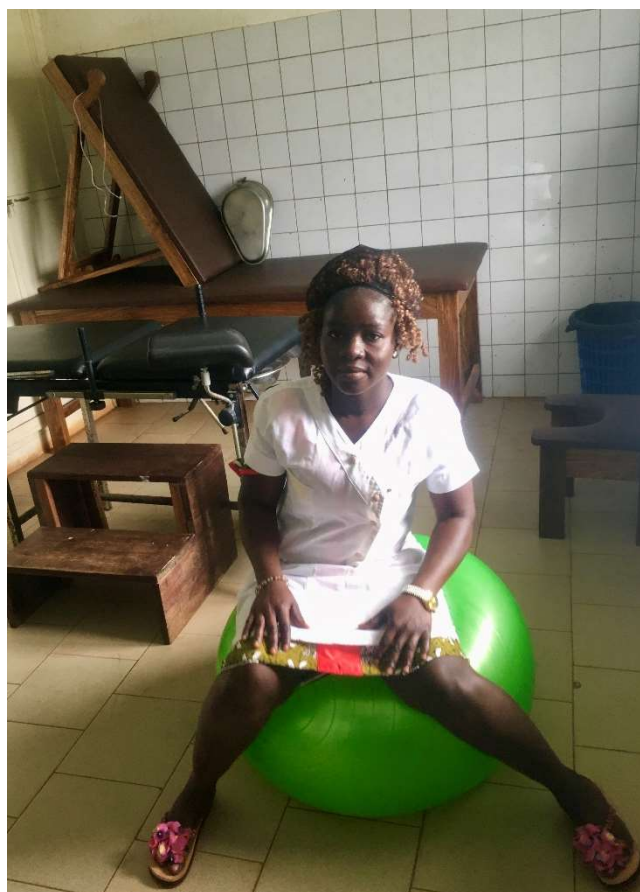


05.08.2022 – Visite CMS de Blifou – district de Kloto

Le centre couvre la population de 7 villages alentours. L'équipe de la maternité est composée d'une accoucheuse auxiliaire d'Etat, Denise. Environ 5-6 enfants naissent chaque mois dans ce centre. Denise a suivi la formation AhR en avril 2022. Elle a beaucoup apprécié cette formation. Elle fait de son mieux pour sensibiliser les femmes enceintes à cette nouvelle approche, pendant les CPN, pendant les journées de vaccination, notamment. Elle leur montre les posters qui leur permettent de s'imaginer les postures qui pourront les aider à gérer les contractions utérines. La professionnelle encourage même les femmes à revenir en cours de semaine pour effectuer les exercices sur le ballon, et certaines repassent une voire deux fois par semaine, notamment pour favoriser la descente du mobile fœtal et favoriser la présentation céphalique.

Quant à l'intervention des maris, bien que Denise argumente pour faire faire prendre conscience de l'importance de leur présence en salle d'accouchements, certains ne souhaitent pas assister. Néanmoins, la salle d'accouchements est de plus en plus fréquentée par les futurs papas, et ceux qui sont concernés sont très heureux d'avoir pu être présents. En outre, pour la femme cela est un point d'ancrage important et elle se sent plus à l'aise pour demander de l'aide. « Environ 80% des conjoints acceptent d'assister à l'accouchement de leur femme ». Elle ajoute que la présence du père est essentielle pour comprendre en cas d'écart à la norme, voire de besoin de transfert à l'hôpital. À ce sujet, elle évoque parfois certaines difficultés à faire comprendre le caractère urgent de la situation, et a l'impression que certains conjoints tardent un peu à prendre la route pour un transfert, car ils espèrent encore que la situation va évoluer favorablement et spontanément.

Denise utilise tout le matériel fourni par AFAD, mais plus particulièrement la chaise Maja pour l'accouchement. Elle a réussi avec succès à changer ses habitudes rapidement suite à la formation, et à se familiariser aux changements de position. ! Il lui manque la corde de suspension.



17.08.2022 – Entretien avec l'équipe obstétricale de l'ATBEF – Lomé

Ce centre privé comprend plus de 600 naissances par année. Rencontre de l'équipe travaillant en maternité, composée de 5 sage-femmes et d'un médecin gynécologue obstétricien. Nous échangeons librement quant à la formation et à ses effets depuis sa mise en pratique en avril 2022. L'ATBEF est l'association togolaise du bien-être des familles.

Les points soulevés par les prestataires sont les mêmes bénéfices avancés que dans les centres visités. (Mobilité favorisée pendant le travail grâce à l'utilisation des ballons ; impact sur la durée du travail ; impact sur la préparation à l'accouchement ; choix de la position d'accouchement). Quant à la participation des conjoints ; dans ce centre pour autant qu'il n'y ait pas une autre femme en salle d'accouchements, les hommes accompagnent le plus souvent leurs femmes pour la naissance de leur bébé.

Le médecin est en contact avec l'OMS pour faire valoir les avantages de cette approche.

L'équipe regrette ne pas avoir une salle plus spacieuse à disposition pour montrer les exercices aux femmes pendant la grossesse, mais aussi aimerait pouvoir offrir la possibilité à chaque femme d'effectuer les exercices régulièrement pendant la fin de la grossesse, peut-être en mettant à disposition des ballons à emporter pour les femmes qui vivent trop loin.

Une augmentation de l'influence dans ce centre est constatée, depuis l'utilisation de ce matériel et les changements opérés par cette formation.

Concernant la participation des maris, l'influence est très bénéfique pour les encourager, grâce à la sensibilisation en amont. De plus en plus d'hommes accompagnent leurs femmes en maternité.

Une des sage-femmes a commencé à recenser des données quant aux accouchements qui se sont déroulés depuis que l'équipe est formée, pour comptabiliser les différentes positions d'accouchement, et l'utilisation du matériel.

Pour la suite, l'équipe souligne surtout avoir besoin de plus de ballons pour répondre aux besoins d'un plus grand nombre de femmes.

Elles ont aussi l'idée d'imaginer des exercices corporels avec et sans le ballon pour aider les femmes à se préparer à l'accouchement.

Le médecin responsable a l'intention de faire défendre les valeurs de l'AhR auprès de l'OMS et espère vivement que cela sera transmis à tous les professionnels de la santé maternelle et néonatale. Il veut défendre les grands principes, dont les soins respectueux, les surveillances de la femme pendant le travail, le respect de ses droits, notamment.



17.08.2022 – Entretien avec des membres de l'ASSAFETO – Lomé

L'ASSAFETO est l'association des sage-femmes togolaises. Nous rencontrons, en compagnie du coordinateur, 5 d'entre elles. Toutes connaissent déjà l'AhR et ses principes, et sont toutes des défenseuses ferventes des principes mis en valeur pour améliorer la qualité des soins périnataux. Pendant un peu plus d'une heure, nous abordons ensemble l'organisation de la formation pour la mise à l'échelle nationale (qui former et dans quel ordre de priorité).

Nous évoquons ensemble la nécessité d'inclure les étudiantes sage-femmes dans le public visé par la formation. Pour se faire, il faut que l'AhR soit intégré dans le programme de formation.

La directrice d'AFAD est présente, et est enseignante à l'école des sage-femmes, elle explique que « l'humanisation dans les soins » est un sujet qui prend de l'ampleur dans le pays, et que cela va permettre de conscientiser les attitudes et comportements favorables à une prise en charge de qualité des bénéficiaires dans les centres de soins. Une autre des professionnelles parle aussi d'une formation dont elle a bénéficié, « la maternité respectueuse », dont les principes sont intimement liés à l'AhR.

Quant à la formation des étudiantes, les avis divergent quant aux bonnes conditions à établir pour qu'elles puissent intégrer cette approche au bon moment. Idéalement et après réflexion, il semble que vu qu'une bonne partie des professionnelles du district de Kpélé sont déjà formées, il serait idéal de commencer par intégrer cette approche dans le programme de formation des étudiantes sage-femmes de Kpalimé. Plus les étudiantes sage-femmes seront formées avant d'arriver sur le terrain, plus elles sauront implémenter et intégrer ces principes dans leur pratique. Elles pourront même être des « révélatrices » pour faire évoluer les pratiques en échangeant avec les professionnelles qui les accueillent sur leurs lieux de stage.

Nous discutons également de l'organisation des locaux dans les maternités, le manque de place et les perspectives pour (ré)organiser la salle d'accouchements.

Pour développer des compétences professionnelles de qualité et intégrant les principes de l'AhR, il faut défendre les sage-femmes et leur donner des moyens dignes de ce nom ; l'accès à l'eau courante et à l'électricité, du matériel en bon état et en quantité suffisante, et un espace, une organisation des locaux permettant de respecter l'intimité et la liberté de mouvements des femmes.

Nous parlons ensuite du statut des accoucheuses et de la nécessité de les intégrer dans cette formation, pour les sensibiliser à agir en tenant compte des principes fondamentaux du respect des droits des femmes et de son consentement. Le problème actuel étant que de nombreuses accoucheuses sont toujours employées sans formation et en défaveur des sage-femmes qui sortent de l'école avec des compétences adéquates mais ne trouvent pas d'emploi salarié. Cela aura indéniablement aussi un impact sur la qualité des soins et la diminution du taux de morbidité et de la mortalité périnatale. Le coordinateur ajoute que cela dépend aussi de la volonté de chaque centre de n'engager que des professionnels formés, et de ne plus alimenter le système des accoucheuses permanentes.

