



Healthy lives. Measurable results.



**ADEMAS**  
Votre bien-être, notre vocation

**RAPPORT D'ENQUETE QUALITATIVE SUR LES FACTEURS FAVORISANTS  
(MOTIVATIONS) ET DEFAVORISANTS (BARRIERES) LIES A  
L'ACCOUCHEMENT DANS LES STRUCTURES DE SANTE DANS LA REGION  
DE KOLDA (DEPARTEMENT DE VELINGARA), AU SENEGAL**

**RAPPORT FINAL**

*Rapport Validé*  
*[Signature]*

Présenté par : Hélène BENGA, Consultante

Mars 2017

<b>Sommaire</b> .....	2
Sommaire.....	3
Acronymes.....	4
Résumé Exécutif.....	9
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	9
1.1 Contexte.....	9
1.2 Une Initiative pour le Renforcement de l'Accès des Communautés de Base aux Prestations de Services de Santé: Le Projet WIN.....	9
<b>2. JUSTIFICATION DE LA COMMANDE DE L'ETUDE QUALITATIVE ET METHODOLOGIE</b> .....	10
2.1 Justification.....	10
2.2 Méthodologie.....	11
2.2.1 Populations cibles et Taille de l'échantillon.....	12
2.2.2 Sites d'Enquête.....	12
<b>3. RESULTATS</b> .....	13
3.1 Brève Description de l'Echantillon.....	13
3.2 Partages d'Expériences et Perceptions sur les Consultations Prénatales lors de la Dernière Grossesse.....	15
3.3 Aperçu sur les Facteurs Susceptibles d'Influencer le Choix des Femmes d'Accoucher à Domicile ou dans une Structure de Santé.....	19
3.3.1 Facteurs Susceptibles d'Influencer l'Accouchement dans une Structure de Santé.....	19
3.3.2 Facteurs Susceptibles d'Influencer l'Accouchement à Domicile.....	23
3.3.2.1 Facteurs Socioéconomiques.....	23
3.3.2.2 Facteurs Socioculturels.....	27
3.3.3 Constatation Positive : Les Opinions et Perceptions Positives des Femmes concernant l'Accouchement dans une Structure de Santé.....	34
Conclusion et Recommandations.....	36

## Acronymes

ADEMAS	Agence pour le Développement du Marketing Social
CPN	Consultation Pré Natale
CPoN	Consultation Post Natale
HCD	Human Center Design
PSI	Population Services International
WIN	Women's Investment Network

## Résumé Exécutif

Au Sénégal, les indicateurs de mortalité se sont améliorés depuis 2005 grâce à l'expertise et aux ressources financières, matérielles, humaines etc. conséquentes mobilisées dans le secteur de la santé par le Gouvernement, soutenu par ses partenaires techniques et financiers. Cependant, le risque pour la femme de décéder, avant ou pendant l'accouchement, et pour l'enfant, durant les premiers jours, mois et années de sa vie demeure toujours important. De même, le PNDS constate la persistance des comportements défavorables à la santé qui contribue à la faible performance, notamment le retard noté dans la première consultation prénatale, la fréquence des accouchements à domicile, la négligence des consultations postnatales, la faible proportion des enfants bénéficiant de la surveillance de la croissance, etc.

Le projet dénommé WIN – Women's Investment Network – est une des initiatives qui vient en appui au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale dans le cadre du renforcement de l'accès des prestations de services de santé au niveau communautaire, identifié comme un facteur crucial devant permettre l'atteinte des objectifs du PNDS qui vise à réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile et à accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie.

Ce projet biennal (2016-2017) est mis en œuvre par l'Agence pour le Développement du Marketing Social avec l'appui technique de Population Services International. Concrètement, il se propose de mettre en place deux unités mobiles fonctionnelles sous formes d'équipes composées chacune de personnels de santé qualifiés. Elles doivent sillonner les marchés hebdomadaires et les lieux de rassemblement de la zone Sud (Régions de Sédhiou et de Kolda) pour offrir un paquet de services intégrés (tant des soins préventifs que curatifs) au profit de la mère et de l'enfant, en collaboration avec les districts sanitaires et les coordonnatrices de la santé de la reproduction. Il faut noter cependant que pour le moment, seule une unité mobile est fonctionnelle dans le Département de Vélingara.

Le contexte de l'étude faisant l'objet du présent rapport se situe dans le prolongement du souci de maximiser les chances d'atteindre les objectifs, autrement dit l'efficacité, les institutions responsables de la mise en œuvre du projet voulant disposer d'informations de qualité pour comprendre la logique de la prise de décision s'agissant spécifiquement de la gestion de la grossesse et de l'accouchement au niveau des communautés concernées. Pour cette étude, de type recherche opérationnelle, les objectifs suivants avaient été définis :

- Identifier les barrières (culturelles, sociales, économiques) et le niveau d'influence au-delà de la responsabilité individuelles (les paires, la communauté, les institutions) qui ont une emprise, directement ou indirectement, sur le choix du lieu d'accouchement par les femmes ;
- Identifier les principaux avantages (sociaux, culturels, etc.) qui encouragent le choix de l'accouchement à domicile ou dans les structures de santé ;
- Cerner ce que les communautés considèrent comme le cadre idéal pour un accouchement réussi, en ce qu'il respecte notamment certaines valeurs sociales ;
- Identifier les principaux « influenceurs » (au niveau familial, communautaire) qui jouent un rôle de premier plan dans le choix opéré par les femmes quant à leur lieu d'accouchement.

Au chapitre méthodologique, l'étude s'est appuyée essentiellement sur deux techniques de collecte de données qualitatives, à savoir l'entretien individuel approfondi et les focus groups. Au total, une quarantaine d'informateurs, recrutés en milieu urbain et rural et au sein de différentes catégories d'informateurs, ont été interrogés : 15 entretiens individuels approfondis (EIA) ont été réalisés avec des femmes qui ont accouché dans l'intervalle des 12 derniers mois ; 06 EIA ont été faits avec des personnes influentes (les influenceurs communautaires) et enfin, 04 EIA ont été réalisés avec des personnels de santé (médecin chef de district, infirmier, sage-femme, matrone). Trois focus group

ont été organisés et ont permis de recueillir des informations sur les thématiques investiguées auprès d'une quinzaine de femmes en âge de reproduction dans 3 sites différents. Les villages de Dialadiang et de Temento (Département de Vélingara, Arrondissement de Pakour, Commune de Paroumba) ont été retenus d'office comme sites d'enquête étant donné qu'ils constituent pour l'heure les sites d'intervention du Projet WIN. Dans chacun de ces villages-centre, deux autres villages satellites ont été sélectionnés de manière raisonnée avec l'aide de la coordination régionale du projet basé à Kolda, ce qui fait un total de 6 villages d'enquête.

Six enquêtrices recrutées sur place ont participé à la collecte des données qui s'est déroulée du 14 au 18 janvier 2017. Au final, l'échantillon des informateurs était composé en grande majorité par des femmes : 35 femmes contre 5 hommes. Par ordre d'importance, les ethnies représentées étaient les Peuls, les Badiarankés et les Mandingues.

## **RESULTATS**

### **Consultations prénatales**

Il apparaît que la grande majorité des femmes enceintes s'efforcent de se rendre dans les structures sanitaires (postes de santé notamment) pour effectuer leurs consultations pré natales. Elles bravent ainsi un certain nombre de difficultés liées au déplacement et au transport (état défectueux des pistes, éloignement du poste de santé, rareté ou inconfort des moyens de transport, constitués pour l'essentiel de vélos ou de motos) et aux faibles ressources financières dont disposent les ménages. L'analyse des informations que les femmes interviewées ont partagées, plusieurs éléments contribuent à inciter les femmes enceintes à aller faire leurs CPN :

- Le souci de s'assurer que la grossesse suit une évolution normale, et que ni la mère ni l'enfant qu'elle porte, ne souffrent d'une pathologie quelconque ;
- Le désir de bénéficier de médicaments modernes qui donnent une bonne santé, qui fortifient aussi bien à la mère que l'enfant ;
- La préoccupation d'éviter le cas de figure où, n'ayant fait aucune CPN, la femme enceinte soit confrontée aux remontrances du personnel de santé, au cas où les circonstances ou de par sa propre volonté, elle se retrouve quand même dans une structure sanitaire pour accoucher ;
- Le désir de posséder un carnet de santé (avec en perspective les futures vaccinations de l'enfant).

### **Facteurs Susceptibles d'Influencer l'Accouchement dans une Structure de Santé**

En se basant sur les données collectées à travers les entretiens individuels et les discussions de groupes, il a été possible de mettre en évidence plusieurs facteurs pouvant influencer le choix des femmes enceintes à aller accoucher dans une structure de santé :

- Le fort désir de bénéficier de prestations de services santé, prodigués par des professionnels, mais surtout de médicaments modernes, aussi bien pour la mère que le nouveau-né, et dont on croit qu'ils ont des d'importantes qualités thérapeutiques pour fortifier le corps et le cas échéant, faire recouvrer rapidement la santé après une suite de couches difficile ;
- Le désir d'éviter tout risque, de mettre toutes les chances de son côté de vivre un accouchement sans problèmes ; en particulier quand la femme n'a pas dans son entourage proche une femme âgée qui pourrait l'assister en cas d'accouchement à domicile ou bien quand c'est sa première grossesse ;
- Le fait d'avoir été témoin d'un décès maternel suite à un accouchement à domicile, constitue un certain traumatisme qui incite la femme à décider de se mettre à tout prix à l'abri d'un tel risque ;

- L'assentiment du mari pour que la femme accouche dans une structure de santé, et son soutien notamment sur le plan financier et logistique, constituent un paramètre important, si l'on sait qu'il a la charge des frais occasionnés par le transport aller et retour de la structure de santé, et des frais connexes de l'accouchement tels que les ordonnances, la nourriture de la nouvelle accouchée et de son(ses) accompagnante(s) etc.

### Facteurs Susceptibles d'Influencer l'Accouchement à Domicile

Les paramètres qui apparaissent comme des emprises conduisant inexorablement les femmes enceintes résidant en milieu rural à faire le choix d'accoucher à domicile, sont principalement de deux ordres : les facteurs socioéconomiques (y compris ceux liés aux infrastructures), et les facteurs socioculturels.

Il y a deux sous catégories de facteurs socioéconomiques qui sont intimement liés l'un à l'autre et se renforcent réciproquement et négativement.

- **Le déficit en infrastructures routières**

Il s'agit de la quasi inexistence de routes secondaires et le mauvais état des pistes existantes conjugués à la rareté de moyens de transport adéquats, tels que les voitures et bus ;

Les distances relativement grandes entre les villages et le poste de santé de référence ne facilitent pas les déplacements.

A noter que ce paramètre concernant les sérieuses difficultés de déplacement a été confirmé par les prestataires de santé interrogés.

- **Les moyens financiers limités des ménages et spécifiquement des hommes/maris.**

Même si l'assistance à l'accouchement est un service gratuit dans les structures de santé de la région de Kolda, les frais connexes tels que l'achat des ordonnances, les frais occasionnés par le régime alimentaire spécial de la nouvelle accouchée et la nourriture de son(ses) accompagnante(s), mais aussi les frais de transport, peuvent constituer des blocages à l'accouchement dans les structures sanitaires.

S'agissant des facteurs socioculturels, ils englobent quant à eux un ensemble de perceptions, d'opinions, de conceptions et de normes qui peuvent se situer tant au niveau individuel que collectif et qui constituent des barrières plus ou moins ancrées, empêchant les femmes de se rendre dans les structures de santé au moment d'accoucher.

- **La position de la parturiente au cours de l'accouchement**

La position que la parturiente adopte au cours de l'accouchement pourrait constituer un élément dissuasif pour accoucher dans une structure de santé – où, comme on le sait, la position dorsale est de rigueur - si elle ne correspond pas aux normes en vigueur dans certaines ethnies/communautés.

- **Le genre des membres du personnel de santé**

C'est un paramètre à prendre en compte dans la mesure où certaines femmes n'apprécient pas d'être auscultées en CPN, ou assistées au moment de l'accouchement, par un personnel masculin. A noter que l'influence probable des deux paramètres susmentionnés a été corroborée par des informateurs appartenant au corps médical.

- **Les vertus morales valorisées**

Des qualités morales telles que la bravoure, l'endurance, la vaillance sont cultivées et valorisées de manière générale dans la société sénégalaise, et le sud du pays ne fait pas exception. C'est ainsi, qu'il est attendu de la femme et spécialement de la femme en travail qu'elle fasse montre de courage, voire même d'héroïsme lorsqu'elle passe par cette expérience à la foi désirée et redoutée, qu'est l'accouchement. A cette considération, s'ajoute aussi le fait que l'évènement de l'accouchement doit être entouré du maximum de discrétion et de secret, car ce sont des moments cruciaux où des vies sont en jeu et où tout peut basculer à la moindre faille. De même, ce sont des circonstances très intimes où la femme pourrait ne pas vouloir à ses côtés des témoins potentiellement loquaces.

- **La gestion du placenta**

C'est une variable, qui dans l'absolu, ne devrait pas constituer un obstacle dans la mesure où même quand la femme accouche dans une structure de santé, il semble que le personnel de santé (sage-femme ou infirmier) remet d'habitude le placenta à l'accompagnante de la parturiente pour qu'elle s'en occupe. Néanmoins, si l'on sait que dans les conceptions locales, ce résidu de l'accouchement doit être entouré du plus grand secret et traité avec le plus soin étant donné qu'il pourrait être utilisé par des personnes malintentionnées pour nuire à la femme, il n'est pas superflu de prendre en considération cet aspect.

- **Le Rôle des femmes âgées (grand-mères, mères, belles-mères) dans l'accompagnement de la parturiente**

La présente étude n'a pas pu établir clairement que les femmes âgées jouent un rôle dans le choix des femmes d'accoucher ou non à domicile. En effet, les informations recueillies ne permettent pas d'affirmer qu'elles font pression négativement pour que les femmes n'accouchent pas dans une structure sanitaire. Du reste une des prestataires interrogées a fait remarquer que toutes les femmes qui viennent accoucher dans structure de santé se font accompagner par une dame d'un âge avancé. Elles sont donc toujours en première ligne quand il s'agit d'entourer et de soutenir la parturiente et ensuite de gérer la suite de couches, (notamment le placenta) surtout quand la femme a accouché à domicile.

### **Une Constatation Positive : Les Opinions et Perceptions Positives des Femmes Concernant l'Accouchement dans une Structure de Santé**

De manière générale, aussi bien à travers les entretiens individuels que les focus groups, les femmes n'ont pas manqué de faire part avec conviction des opinions et perceptions positives qu'elles ont de l'accouchement qui a lieu dans une structure de santé. En effet, interrogées sur les avantages de l'accouchement assisté par un personnel médical, elles n'ont pas manqué d'en mentionner un certain nombre à partir de leur propre expérience. En définitive, même si la plupart d'entre elles ont vécu l'expérience de l'accouchement à domicile, c'est l'accouchement dans une structure de santé qui semble tout de même emporter l'adhésion des femmes en raison des nombreux avantages qu'il comporte.

En conclusion, on peut avancer que l'accouchement à domicile est bien une réalité que vivent les femmes des villages objet d'étude. Il est dû à des facteurs socioculturels liés entre autres à la valorisation de certaines qualités morales, en particulier chez la femme, aux conceptions et représentations entourant la grossesse, l'accouchement et les suites de l'accouchement, qui, dans l'imaginaire collectif, constituent des moments très délicats de la vie d'une mère et de son enfant et doivent donc être entourés du maximum de protection. Cependant, les diverses opinions émises par les informateurs ont fait ressortir la prégnance des facteurs d'ordre socioéconomiques tels que le

déficit d'infrastructures routières et de moyens de transport adéquats, mais également, les moyens économiques limités des chefs de ménage.

Néanmoins, non seulement les CPN, les CPoN mais aussi (entre les deux) l'accouchement assisté par un personnel de santé, apparaissent comme fortement valorisé par les femmes interviewées, et de fait, il semble que certaines femmes bravent beaucoup de difficultés pour pouvoir accoucher dans un poste ou un centre de santé. Une expérience comme le Projet Win – qui met à la disposition des populations et particulièrement des femmes un paquet de soins et de prestations de qualité - a été appréciée à sa juste valeur, notamment par l'autorité sanitaire du district qui souhaite même qu'elle soit rapidement étendue à d'autres localités.

En raison de la portée relativement restreinte de cette étude, il n'est pas aisé de proposer des recommandations détaillées. Néanmoins, il est possible de faire les principales recommandations suivantes :

- i) Renforcer la communication pour le changement de comportements (en ciblant particulièrement les maris et les vieilles femmes) surtout pour adresser les contraintes d'ordre socioculturel qui limitent encore les opportunités et les possibilités de choix des femmes d'accoucher dans une structure de santé ;
- ii) Démultiplier autant que possible les unités mobiles de prestations de services de santé pour se rapprocher davantage des populations bénéficiaires, d'autant qu'elles ont été appréciées à leur juste valeur, tant par les communautés que les personnels de santé ;
- iii) Examiner la possibilité de tester dans les postes et centres de santé des zones d'intervention du projet, l'expérience de l'accouchement humanisé qui a comme avantage, semble-t-il, de permettre à la parturiente de choisir sa position pour accoucher et qui permettrait donc de venir à bout d'une certaine résistance à ce sujet au niveau des communautés.



## 1. INTRODUCTION

### 1.1 Contexte

Au Sénégal, la politique menée dans le secteur de la santé s'inscrit dans le cadre du deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement à l'horizon 2015 (précisément les OMD 4 et 5); et les objectifs prioritaires sont notamment la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile, la maîtrise de la fécondité et l'accès accru aux services de base pour les plus démunis.

Il faut noter que les indicateurs de mortalité se sont améliorés depuis 2005 grâce à l'expertise et aux ressources financières, matérielles, humaines etc. conséquentes mobilisées dans le secteur de la santé par le Gouvernement, soutenu par ses partenaires techniques et financiers. Cependant, le risque pour la femme de décéder, avant ou pendant l'accouchement, et pour l'enfant, durant les premiers jours, mois et années de sa vie demeure toujours important. Cela pourrait être attesté par le fait que le pays n'a pas atteint les objectifs qu'il s'était fixé par rapport aux OMD 4 et 5<sup>1</sup>; et un des nombreux facteurs défavorisant, est certainement le fait que les normes préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la couverture en structures sanitaires ne sont pas encore atteintes.

De son côté, le PNDS constate la persistance des comportements défavorables à la santé qui contribue à la faible performance, notamment « la vaccination qui tarde à devenir un réflexe chez les populations, le faible taux de prévalence contraceptive, le retard noté dans la première consultation prénatale, la fréquence des accouchements à domicile, la négligence des consultations postnatales, la faible proportion des enfants bénéficiant de la surveillance de la croissance. »<sup>2</sup>

### 1.2 Une Initiative pour le Renforcement de l'Accès des Communautés de Base aux Prestations de Services de Santé: Le Projet WIN

Le renforcement des prestations de services au niveau communautaire a été identifié comme un facteur crucial devant permettre l'atteinte des objectifs du PNDS qui vise à réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto juvénile et d'accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie.

C'est ainsi que le projet dénommé WIN – Women's Investment Network – est une initiative qui vient en appui au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Ce projet biennuel (2016-2017) est mis en

<sup>1</sup>Ministère de l'Economie des Finances et du Plan, Direction Générale de la Planification et des Politiques Economiques : *Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) : Bilan 2000-2015 et Perspectives*, Novembre 2015.

<sup>2</sup>PSI/ADEMAS, *Etude Qualitative de type Human Center Design sur les perceptions, motivations et barrières à l'accouchement sous assistance du personnel médical dans les structures de santé*; Protocole d'étude; Novembre 2016

œuvre par l'Agence pour le Développement du Marketing Social avec l'appui technique de Population Services International. Cette intervention s'inscrit dans le cadre de l'accélération des activités pour la réalisation des objectifs prioritaires du deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018) et l'atteinte des objectifs dans le domaine des soins de santé maternelle et infantile.

Le projet WIN a pour but d'améliorer l'accès des familles défavorisées de la région naturelle de la Casamance aux soins de santé maternelle et infantile de qualité au niveau communautaire, grâce à des unités mobiles. L'intervention qui doit durer deux ans, cible les populations de la zone du Sud du pays, plus spécifiquement les régions de Sédhiou et Kolda.

La stratégie du projet est essentiellement basée sur la mise en place d'un service mobile de soins de santé. Le développement d'un modèle durable d'unités mobiles offrant des services de santé maternelle de qualité, est considéré comme un point de départ essentiel pour transformer le système de prestation des soins aux femmes et aux enfants au Sénégal, réduire le taux de mortalité maternelle et néonatale et mobiliser davantage de soutien et de financement.<sup>3</sup> Une des logiques qui sous-tendent cette intervention est de mettre à la disposition des populations les moins desservies pour diverses raisons (distance géographique et enclavement, difficultés de transport, stigmatisation de la part des communautés s'agissant de la demande de certains services, inaccessibilité économique, etc.), des services de qualité qui, autrement, seraient difficilement accessibles.

Concrètement, ce projet piloté par ADEMAS/PSI, se propose de mettre en place deux unités mobiles fonctionnelles sous formes d'équipes composées chacune de deux sages-femmes, d'un infirmier, avec la participation du médecin coordonnateur du projet. Elles doivent sillonner les marchés hebdomadaires et les lieux de rassemblement de la zone Sud pour offrir un paquet de services intégrés (tant les soins préventifs que curatifs) au profit de la mère et de l'enfant, en collaboration avec les districts sanitaires et les coordonnatrices de la santé de la reproduction. Ces soins comprennent notamment : les consultations générales, les consultations pré et post natales, la planification familiale, les accouchements, la vaccination, le suivi nutritionnel, la prise en charge des maladies de l'enfant. Il faut noter cependant que pour le moment, seule une unité mobile est fonctionnelle dans le Département de Vélingara.

## **2. JUSTIFICATION DE LA COMMANDE DE L'ETUDE QUALITATIVE ET METHODOLOGIE**

### **2.1 Justification**

---

<sup>3</sup> Ibid.,

Dans le souci de maximiser les chances d'atteindre les objectifs, autrement dit l'efficacité, les institutions responsables de la mise en œuvre du projet veulent disposer d'informations de qualité pour comprendre la logique de la prise de décision s'agissant spécifiquement de la gestion de la grossesse et de l'accouchement au niveau des communautés concernées. D'où l'importance de réaliser une étude ponctuelle pour tenter de cerner davantage les comportements des populations, leurs motivations et perceptions, les barrières à adopter ou non tel comportement recommandé, afin de s'inscrire dans la dynamique de développer des stratégies pertinentes qui cadrent avec les réalités socioculturelles du milieu.

La présente étude – qu'on pourrait qualifier de recherche opérationnelle – a pour but de comprendre la prise de décision des femmes et de leur entourage familial en ce qui concerne la grossesse, mais surtout l'accouchement. En clair, il s'agit d'identifier les facteurs favorisant ou défavorisant par rapport au choix d'accoucher à domicile ou dans une structure de santé afin de mieux orienter les actions et activités de soutien aux femmes en âge de reproduction.

De manière spécifique, les objectifs fixés à cette étude sont les suivants :

- Identifier les barrières (culturelles, sociales, économiques) et le niveau d'influence au-delà de la responsabilité individuelles (les paires, la communauté, les institutions) qui ont une emprise, directement ou indirectement, sur le choix du lieu d'accouchement par les femmes ;
- Identifier les principaux avantages (sociaux, culturels, etc.) qui encouragent le choix de l'accouchement à domicile ou dans les structures de santé ;
- Cerner ce que les communautés considèrent comme le cadre idéal pour un accouchement réussi, en ce qu'il respecte notamment certaines valeurs sociales ;
- Identifier les principaux « influenceurs » (au niveau familial, communautaire) qui jouent un rôle de premier plan dans le choix opéré par les femmes quant à leur lieu d'accouchement.

## 2.2 Méthodologie

L'étude a cherché à comprendre les raisons profondes qui pourraient expliquer les comportements des femmes à utiliser ou non les structures de santé au moment de l'accouchement. Autrement dit, elle cherche à identifier les facteurs qui influent sur la gestion de la grossesse depuis ses débuts, jusqu'à l'accouchement avec un focus particulier sur la question de la décision et du lieu de l'accouchement. Ces facteurs sont à rechercher principalement à 4 niveaux - qui peuvent comporter des dynamiques et des normes influençant positivement et/ou négativement à travers les personnes

et institutions qui sont en interactions ou qui existent : individuel, familial/relationnel, communautaire/institutionnel, supra communautaire.

Pour ce faire, l'étude s'est appuyée essentiellement sur deux techniques de collecte de données qualitatives, à savoir l'entretien individuel approfondi et l'entretien de groupe ou focus group.

### **2.2.1 Populations cibles et Taille de l'échantillon**

L'étude devait concerner à la fois le milieu périurbain et le milieu rural et ciblait différentes catégories d'informatrices/teurs.

#### **Entretiens Individuels Approfondis (EIA)**

- 15 Entretiens Individuels Approfondis (EIA) ont été réalisés avec des femmes qui ont accouché dans l'intervalle de 12 derniers mois : 5 entretiens individuels avec des femmes qui ont toujours accouché à domicile<sup>4</sup>, 5 entretiens avec des femmes ayant toujours accouché dans une structure de santé malgré les conditions difficiles, enfin 5 entretiens avec des femmes qui ont pratiqué les deux comportements.<sup>5</sup>
- 06 EIA ont été faits avec des personnes influentes (les influenceurs communautaires) en ce sens qu'ils/elles jouent un rôle important dans les décisions des femmes d'accoucher à domicile ou dans une structure de santé. Ils ont a priori été identifiés comme pouvant être des accoucheuses traditionnelles, les autorités religieuses/culturelles, ou les belles-mères, les maris, etc.
- 04 EIA ont été réalisés avec des prestataires de santé (médecin chef de district, infirmiers, sage-femme, matrones).

#### **Discussions de groupe**

- 03 focus groups (regroupant chacun 05 femmes au moins) ont été organisés dans 03 différents villages. Pour « libérer » la parole et favoriser ainsi la dynamique de groupe, il a été jugé plus opportun de regrouper les participantes en tranches d'âge relativement homogènes : 18 à 29 ans, 30 à 49 ans et plus de 50 ans.

### **2.2.2 Sites d'Enquête**

Pour le moment, les activités du Projet WIN tournent autour de villages situés dans le Département de Vélingara, Arrondissement de Pakour, Commune de Paroumba ; il s'agit de Dialadiang et de Temento qui abrite chacun un marché hebdomadaire « *louma* ». Dans chacun de ces villages-centre,

<sup>4</sup> Par structure sanitaire, il faut comprendre le centre de santé et le poste de santé. L'accouchement dans une case de santé n'a pas été considéré comme un accouchement assisté.

<sup>5</sup> L'étude ciblait des femmes âgées de 18-49 ans, ayant accouché au cours des 12 derniers mois

deux autres villages satellites ont été sélectionnés de manière raisonnée avec l'aide de la coordination régionale du projet basé à Kolda, ce qui fait un total de 6 villages d'enquête.

Six enquêtrices ont été recrutées sur place par la coordination du projet et ont participé à la collecte des données qui s'est déroulée du 14 au 18 janvier 2017. Un relais communautaire a été également mis à la disposition de l'enquête ; il a joué le rôle de guide-facilitateur auprès des communautés et était chargé d'identifier et de recruter les femmes ciblées, tant pour les entretiens individuels que les discussions de groupes. Les critères d'éligibilité des femmes ont été ceux mentionnés dans le protocole de l'étude<sup>6</sup>. En ce qui concerne les professionnels de la santé, leur choix s'est fait intuitu personae, étant donné qu'il fallait interviewer ceux qui sont en poste dans les structures couvrant les villages visités. Quant au recrutement des influenceurs, il s'est fait selon l'opportunité : leur présence dans le village d'enquête et leur consentement éclairé à participer à l'étude. Avant le démarrage de la collecte proprement dit, il y a eu une orientation des enquêtrices sur les méthodes de recherche qualitatives.

### **3. RESULTATS**

#### **3.1 Brève Description de l'Echantillon**

Au total, 40 personnes ont participé à cette étude, dont 25 personnes à travers les interviews individuelles approfondies et 15 femmes ayant participé aux groupes de discussion.

Bien évidemment, la grande majorité des informateurs étaient des femmes : 35 femmes contre 5 hommes. Par ordre d'importance, les ethnies représentées étaient les Peuls, les Badiarankés et les Mandingues. Pratiquement tous les informateurs des villages sont mariés et ont comme principale occupation professionnelle l'agriculture (les femmes ont comme activités secondaires le maraichage et le petit commerce).

---

<sup>6</sup> i) Femme âgée de 18-49 ans ; ii) Ayant accouché au cours des 12 derniers mois ; iii) Entrant dans une des catégories du lieu d'accouchement (a toujours accouché à domicile, a toujours accouché dans une structure de santé, a accouché à domicile des fois et des fois dans une structure de santé)

Tableau récapitulatif de l'échantillon selon la méthode de collecte, la cible et le village d'enquête

Sites (villages)	Femmes <sup>7</sup>					« Influenceurs »					Prestataires		Discussion Groupe	
	F.T.A.D	F.T.A.S	F.A.S/D	Accoucheuse Traditionnelle	Tradi-praticien	Mari	Bajenu Gox <sup>8</sup>	MCD	Infirmier	Sage-femme				
Dialadiang		2	1						1					Femmes 40-49 ans
Koumpebe	3			1	1									
Kollo	1		1											
Temento		2	1	1			1							Femmes 18-29 ans
Wouman		1	1				1							Femmes 30-39 ans
Soma	1		1			1								
Commune Paroumba Vélingara												1	1	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b> <sup>9</sup>			

<sup>7</sup> F.T.A.D : Femmes ayant toujours accouché à domicile ou une case de santé; F.T.A.S: Femmes ayant toujours accouché dans une structure de santé ; F.A.D/S de communication et de sensibilisation principalement dans le domaine de la SMI

<sup>8</sup> Ce mot wolof signifie Marraine de quartier : ce sont des volontaires de la communauté : des femmes choisies par la communauté, formées par le personnel de santé et chargées d'activités

<sup>9</sup> 5 femmes ont participé à chacun des focus groupes, soit au total 15 participantes.

### 3.2 Partages d'Expériences et Perceptions sur les Consultations Prénatales lors de la Dernière Grossesse

L'étude a cherché à faire s'exprimer profondément les interlocutrices sur leurs expériences, leurs vécus, leurs perceptions et opinions sur le phénomène objet d'étude, en l'occurrence tout ce qui concerne le vécu de la grossesse et de l'accouchement. Invitées à partager leurs expériences à propos de la dernière grossesse jusqu'à l'accouchement, les femmes interviewées ont fourni nombre d'informations pertinentes, notamment sur leurs consultations prénatales.

Il apparaît ainsi que la grande majorité des femmes enceintes s'efforcent de se rendre dans les structures sanitaires (postes de santé notamment) pour effectuer leurs consultations pré natales. Elles bravent ainsi un certain nombre de difficultés liées au déplacement et au transport (état défectueux des pistes, éloignement du poste de santé, rareté ou inconfort des moyens de transport, constitués pour l'essentiel de vélos ou de motos) et aux faibles ressources financières dont disposent les ménages. L'analyse des informations que les femmes interviewées ont partagées, plusieurs éléments contribuent à inciter les femmes enceintes à aller faire leurs CPN :

- Le souci de s'assurer que la grossesse suit une évolution normale, et que ni la mère ni l'enfant qu'elle porte, ne souffrent d'une pathologie quelconque ;
- Le désir de bénéficier de médicaments modernes qui donnent une bonne santé, qui fortifient aussi bien à la mère que l'enfant ;
- La préoccupation d'éviter le cas de figure où, n'ayant fait aucune CPN, la femme enceinte soit confrontée aux remontrances du personnel de santé, au cas où les circonstances ou de par sa propre volonté, elle se retrouve quand même dans une structure sanitaire pour accoucher ;
- Le désir de posséder un carnet de santé (avec en perspective les futures vaccinations de l'enfant).

Les extraits d'entretiens ci-dessous sont des illustrations des principales raisons pour lesquelles les femmes se rendent dans les structures sanitaires pour effectuer leurs CPN.

**Extrait 1 :** L'informatrice apprécie les visites prénatales car elles permettent d'obtenir des médicaments qui sont bons pour la santé de la mère et de son enfant.

**Village B, Femme qui a accouché dans les structures de santé et à domicile, Peule.**

**Enquêtrice :** combien de fois tu t'étais rendue à l'hôpital ? [hôpital est le terme générique qu'utilisent les populations pour nommer toutes les structures de santé appartenant à différents niveaux]

**Informatrice :** concernant les visites, c'est trois fois. Je ne me suis pas rendue au quatrième rendez-vous parce que j'avais déjà accouché et on m'avait donné des médicaments.

**Enquêtrice :** comment apprécies tu les visites, est-ce qu'elles étaient importantes ?

**Informatrice :** Oui elles sont importantes. Vraiment les médicaments agissent bien sur l'état physique de notre corps. L'effet de ces médicaments se voit sur les selles qui laissent apparaître des boules noirâtres. Les visites médicales sont importantes, elles participent au maintien de l'état de santé du corps.

**Extrait 2 :** L'informatrice y explique que bien qu'ayant fait des CPN, elle a accouché à domicile et elle semble dire que la raison est qu'elle n'a été confrontée à aucun problème durant toute la grossesse.

**Village C, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 35 ans.**

**Enquêtrice :** depuis le début de la grossesse jusqu'à l'accouchement vous n'aviez jamais eu de problèmes ?

**Informatrice :** rien ne m'était arrivé jusqu'à l'accouchement qui s'était bien passé. Je n'ai été à l'hôpital que pour faire mes visites.

**Enquêtrice :** vous faisiez des visites ?

**Informatrice :** oui, jusqu'à ce que j'ai terminé et l'accouchement n'avait pas eu de complications ; mais je n'avais pas accouché à l'hôpital mais dans ce village.

**Extrait 3 :** A travers ses propos, on comprend que l'informatrice a fait des CPN parce qu'elle voulait avoir des médicaments contre les pertes de sang qu'elle avait au début de sa grossesse.

**Village A, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 24 ans.**

**Enquêtrice :** Combien de fois avez-vous fait des visites au poste de santé ?

**Informatrice :** Je suis allée au poste de santé 3 fois pour faire des visites.

**Enquêtrice :** Toutes ces trois fois ont été effectuées dans un seul endroit ?

**Informatrice :** Oui elles sont effectuées dans un même endroit.

**Enquêtrice :** Comment voyez-vous ces visites, sont-elles utiles pour vous ?

**Informatrice :** Ces visites sont utiles pour moi parce qu'elles me donnent la santé. Elles garantissent aussi la santé de l'enfant.

**Enquêtrice :** Pourquoi jugez-vous encore que ces visites sont utiles ?

**Informatrice :** Parce que j'ai connu une perte de sang qui a été traitée par le poste de santé. Dans le poste, je reçois des médicaments et des soins bons pour ma santé. Ce qui est intéressant dans le poste de santé, c'est que cela rend une bonne santé.



**Extrait 4 :** Cette femme a fait des CPN - qu'elle semble du reste avoir commencées tardivement au regard des normes - parce qu'elle voulait avoir des médicaments contre ses pertes de sang.

**Village C, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule.**

**Informatrice :** Quand je suis tombée enceinte, je ne suis pas allée faire des visites médicales. Mais quand la grossesse a avancé, je suis partie faire une visite. Et on m'a prescrit une ordonnance de 6500 F. Je suis partie à X. [nom d'un village autre que le sien], mais je n'ai pas retrouvé le médicament. Depuis lors je n'y suis pas retournée jusqu'au jour de mon accouchement à la maison.

**Enquêtrice :** donc vous aviez fait des visites médicales au cours de cette dernière grossesse ?

R : Oui, j'ai fait deux visites durant ma dernière grossesse. Ces visites, je les avais faites parce que je voulais savoir mon état de santé. Quand je suis venue faire la visite, on m'avait demandé la question suivante : combien de grossesses avez-vous eu ? J'ai répondu : je suis à ma neuvième grossesse.

**Enquêtrice :** Est-ce que ces visites vous sont utiles ?

**Informatrice :** Oui, on m'avait donné des comprimés et des piqûres qui m'ont permis de retrouver la santé. Les pertes de sang abondantes ont cessé. On m'avait donné deux types de médicaments : l'un visait à retrouver du sang ; l'autre de l'eau parce que j'avais perdu les deux.

**Enquêtrice :** êtes-vous partie à l'hôpital parce que vous étiez enceinte ou parce que vous aviez des pertes de sang abondantes ?

**Informatrice :** Je suis partie à l'hôpital parce que j'avais des pertes de sang abondantes. Quand j'ai eu ces pertes de sang, je suis partie à l'hôpital, mais je n'avais pas de l'argent pour acheter les médicaments. Mais quand j'ai eu de l'argent, j'ai envoyé une femme qui m'a acheté ces médicaments qui coûtaient 1500 F. Quand j'ai pris ces médicaments deux jours après, je me suis rendu compte que le sang s'est arrêté.

**Extrait 5 :** L'informatrice explique qu'elle va faire des CPN pour deux principales raisons : i) elle tombe généralement malade pendant ses grossesses, ii) elle veut maximiser ses chances d'accoucher sans problème, grâce notamment aux médicaments qu'on lui prescrits.

**Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule, 34 ans.**

**Enquêtrice :** Combien de visites avez-vous fait avant cette dernière visite d'accouchement ?

**Informatrice :** J'avais fait 3 visites avant ma visite du neuvième mois. J'ai fait les deux premières à X. [nom d'un autre village ayant un poste de santé] et la troisième visite ici, avant que la sage-femme vienne me demander d'aller X. [nom du village ayant un poste de santé] parce que je devais accoucher. Donc, au total, durant les 9 mois de grossesse, j'ai fait 3 visites.

**Enquêtrice :** Pourquoi pensez-vous utile de faire des visites quand on est enceinte ?

**Informatrice :** Quand on fait des visites au moment où on a une grossesse, on ne rencontrera pas de problèmes le jour de l'accouchement. Il est utile de s'occuper de sa santé quand on est enceinte parce que cela est utile pour la santé. Même si j'ai 500 F, j'irai voir les médecins pour ma santé car celle-ci n'a pas de prix. Je pars à l'hôpital faire des visites parce qu'à chaque fois que je suis enceinte, je tombe malade. Il est utile de faire des visites quand on est enceinte parce que cela permet d'accoucher sans problèmes et les visites donnent aux femmes une force pour qu'elles accouchent sans problèmes. Quand je tombe enceinte, je perds du poids et quand je suis allé accoucher à l'hôpital, on m'a donné d'abord à manger avant de m'aider à accoucher. On m'a aussi perfusé et du coup, j'ai accouché sans difficultés. C'est pourquoi je pense qu'il est utile, quand on est enceinte d'aller faire des visites.

En général, la première CPN est faite au bout de 2 ou 3 mois d'absence de menstrues, mais cette échéance peut être plus tardive encore si, comme elles l'affirment elles-mêmes elles ne tombent pas malades: « *je n'étais pas malade, je ne sentais rien dans mon corps, raison pour laquelle je ne suis pas allée à l'hôpital très tôt* ». Par ailleurs, la quatrième et dernière CPN est souvent omise, ce qui fait que de manière générale, les femmes font au total 2 ou 3 CPN (sur les 4 qui constituent la norme) au cours de leur grossesse.

Les prestataires de santé rencontrés ont confirmé que dans l'ensemble, les femmes enceintes s'efforcent de faire leur CPN mais c'est le taux d'achèvement qui pose problème, la plupart des femmes enceintes commencent tardivement leurs CPN et ne les terminent pas.

**Extrait 6 :** La sage-femme du poste de santé de référence confirme que les femmes enceintes s'efforcent de faire des CPN, mais ce ne sont pas toutes les femmes qui ont fait leurs CPN qui viennent accoucher au poste de santé, autrement dit, il y en a qui accouchent à domicile. De même, elle explique que les femmes s'efforcent de faire des CPN et qu'elles respectent la vaccination de leurs enfants.

#### **Sage-femme**

**Enquêtrice :** Mais, même si elles ne viennent pas accoucher, est-ce qu'elles viennent pour les CPN ?

**Informatrice :** Oui, CPN elles viennent ! Elles viennent en CPN, même en post natale, elles viennent ! Mais, c'est l'accouchement qui fait un peu défaut. Après, elle prend le bébé pour venir [au poste de santé]. Elle respecte les vaccinations, les rendez-vous, post natales et tout, elles respectent...

**Enquêtrice :** mais c'est l'accouchement « dal » qui pose problème ?

**Informatrice :** oui.

**Extrait 7 :** Le médecin-chef du district mentionne deux parmi les raisons qui incitent les femmes enceintes à faire des CPN : i) elles veulent bénéficier d'un carnet de santé, ii) elles veulent éviter les remontrances du personnel de santé, au cas où elles viennent accoucher dans une structure sanitaire alors qu'elles n'auraient pas/ou peu fait de CPN. Par ailleurs, il explique aussi que peu de femmes font les 4 CPN complètes et que les raisons qui pourraient expliquer qu'elles ne font généralement pas la 4<sup>ème</sup> CPN, pourraient aussi expliquer pourquoi elles ne se rendent pas dans une structure de santé pour accoucher : les difficultés liés au déplacement.

#### **Médecin-chef de district**

**Informateur :** bon! Je peux vous dire qu'en CPN, le taux d'utilisation est toujours proche ou supérieur à 100% !

**Enquêtrice :** de manière générale dans le district?

**Informateur :** oui, oui le district! Ça veut dire tout simplement que toutes les femmes se débrouillent pour être en contact au moins une fois avec nos structures. Cela leur permet de bénéficier d'un carnet de santé. Voilà! Et pour éviter que demain... bon, souvent je me dis qu'elles le font par précaution... pour éviter que demain elles viennent pour accoucher et qu'on leur dise "tu n'as même pas fait tes CPN". Maintenant, là où nous souffrons réellement c'est le taux d'achèvement ; le taux d'achèvement c'est le fait d'avoir 4 CPN. C'est le même problème avec l'accouchement ; imaginez une femme qui est à 9 mois ou 8 mois de

grossesse, vous lui demandez de venir faire sa 4<sup>ème</sup> CPN : elle n'a ni moyens de locomotion, ni une route accessible, franchement : ç'aurait été moi, en tant que médecin chef de district, on me demande de mettre ma femme sur une moto, sur des pistes cahoteuses pour qu'elle aille faire une CPN, je reverrais ça par deux fois !

Au total, les données collectées ont fait ressortir que les femmes, même celles résidant en milieu rural, s'efforcent de se rendre auprès des structures de santé pour se faire ausculter quand elles tombent enceintes. Mais l'expérience, confirmée par les propos avancés par des prestataires de santé interrogés au cours de cette enquête, a montré que l'accouchement dans une structure de santé n'atteint pas encore les niveaux qu'on pourrait attendre. Ainsi, un des principaux motifs à la base de cette recherche opérationnelle, est de tenter de démêler les principales raisons qui incitent les femmes à faire le choix d'accoucher ou non dans une structure de santé.

### **3.3 Aperçu sur les Facteurs Susceptibles d'Influencer le Choix des Femmes d'Accoucher à Domicile ou dans une Structure de Santé**

#### **3.3.1 Facteurs Susceptibles d'Influencer l'Accouchement dans une Structure de Santé**

Pour répondre à la question de savoir quels sont les facteurs qui peuvent influencer le choix des femmes enceintes à aller accoucher dans une structure de santé, il est possible d'avancer les éléments de réponses suivants en se basant sur les données collectées à travers les entretiens individuels et les discussions de groupes.

- Le fort désir de bénéficier de prestations de services santé, prodigués par des professionnels, mais surtout de médicaments modernes, aussi bien pour la mère que le nouveau-né, et dont on croit qu'ils ont des d'importantes qualités thérapeutiques pour fortifier le corps et le cas échéant, faire recouvrer rapidement la santé après une suite de couches difficile ;
- Le désir d'éviter tout risque, de mettre toutes les chances de son côté de vivre un accouchement sans problèmes ; en particulier quand la femme n'a pas dans son entourage proche une femme âgée qui pourrait l'assister en cas d'accouchement à domicile ou bien quand c'est sa première grossesse ;
- Le fait d'avoir été témoin d'un décès maternel suite à un accouchement à domicile, constitue un certain traumatisme qui incite la femme à décider de se mettre à tout prix à l'abri d'un tel risque ;
- L'assentiment du mari pour que la femme accouche dans une structure de santé, et son soutien notamment sur le plan financier et logistique, constituent un paramètre important, si l'on sait qu'il a la charge des frais occasionnés par le transport aller et retour de la structure

de santé, et des frais connexes de l'accouchement tels que les ordonnances, la nourriture de la nouvelle accouchée et de son(ses) accompagnante(s) etc.

A cette thématique des facteurs influençant positivement le choix des femmes, il faut également rapprocher celle des avantages à accoucher dans une structure de santé.

Les encadrés ci-dessous sont extraits des entretiens réalisés avec différentes informatrices et qui mettent en exergue les principaux facteurs (individuels, familiaux, socio sanitaires) entrant en ligne de compte dans le choix de l'accouchement dans une structure de santé.

**Extrait 8 :** La femme explicite les raisons incitant les femmes enceintes à accoucher dans une structure de santé : bénéficier de médicaments et d'une prise en charge post partum correcte.

**Village B, Femme qui a accouché à domicile et dans une structure de santé, Peule.**

**Enquêtrice:** Quelles sont les raisons qui motivent les femmes à aller accoucher à l'hôpital ?

**Informatrice :** Les raisons ? C'est pour des raisons de santé. Si tu tombes malade quand tu es enceinte, tu es obligée d'aller à l'hôpital. Une fois là-bas, on te fixe des rendez vous et cela peut coïncider au terme de ta grossesse ; en ce moment là, tu as la chance d'accoucher là-bas.

**Enquêtrice :** ce sont que ces deux raisons qui poussent les femmes à aller accoucher à l'hôpital: aller chercher des médicaments et s'enquérir de leur état de ta santé ?

**Informatrice :** oui c'est pour ces deux raisons.

**Extrait 9 :** L'informatrice explique que l'avantage d'accoucher dans une structure de santé c'est que la femme bénéficie d'une bonne prise en charge post partum (notamment un counseling en matière de PF si le personnel se rend compte qu'elle a eu de nombreuses grossesses), mais que son bébé reçoit aussi des soins.

**Village C, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule.**

**Enquêtrice:** Est-ce que vous conseillerez votre fille ou votre amie d'aller accoucher à l'hôpital ?

**Informatrice :** Oui je peux leur conseiller d'aller accoucher à l'hôpital parce que c'est très utile et bon d'accoucher à l'hôpital. Quand on accouche à l'hôpital, on ne sera pas fatiguée parce qu'on reçoit des médicaments et des piqûres après avoir accouché. Ces médicaments luttent contre les douleurs après accouchement. L'enfant sera dans un bon état de santé, il n'aura pas un corps chaud. Alors que quand on accouche à la maison, on nous donne des feuilles, de la poudre de plantes pour nous soigner. C'est pourquoi il est préférable d'aller accoucher à l'hôpital, car on a des comprimés des Blancs qui soignent beaucoup plus rapidement.

**Enquêtrice :** Quel est encore l'intérêt d'aller accoucher à l'hôpital ?

**Informatrice :** L'accouchement à l'hôpital donne la santé du corps ; l'enfant sera en bonne santé ; il aura un corps sain et propre. L'appareil reproductif sera nettoyé et si les agents de santé se rendent compte qu'il est fragile à cause des grossesses, ils nous conseillent de pratiquer le planning pour se reposer et pour espacer les naissances. Et quand on applique ces conseils, on retrouve la vraie santé du corps.

**Extraits 10 -11** : Les informatrices semblent avoir fait le choix d'accoucher dans une structure de santé pour ne pas prendre de risques : l'une en était à sa première grossesse et l'autre, n'avait pas de proches parentes pour l'entourer et la soutenir au cas où elle avait accouché à domicile.

**Village E, Femme qui a accouché dans une structure de santé, Badiaranké, 18 ans.**

**Enquêtrice** : maintenant, pourquoi as-tu laissé ici K. [nom de l'accoucheuse qui est dans le village] pour aller accoucher à X. [lieu où se trouve le poste de santé] ?

**Informatrice** : comme cet enfant est mon premier, je n'avais pas confiance c'est pour cela que je suis allée à l'hôpital. Peut-être que pour mon prochain accouchement, je pourrais aller voir K. mais là, comme c'est la première fois j'avais peur.

**Village de Kollo, Femme qui a accouché à domicile et dans une structure sanitaire, Peule,**

**Enquêtrice** : Où est ce que tu as accouché ton dernier bébé ?

**Informatrice** : A l'hôpital de X. [lieu où se trouve un poste de santé]

**Enquêtrice** : Pour quelles raisons tu étais partie à l'hôpital ?

**Informatrice** : Pour améliorer l'état de ma santé, je ne vis ni avec ma belle-mère ni avec ma mère, si je ne pars pas à l'hôpital, je risque de ne pas avoir de médicaments pour me maintenir en bonne santé afin de pouvoir m'occuper des tâches ménagères.

Dans l'encadré ci-dessous, l'informatrice rapporte des événements dont elle a été témoin, selon elle. Certains éléments mériteraient certes d'être corroborés mais le témoignage est repris à des fins illustratives pour étayer le fait que d'avoir été témoin d'un décès maternel suite à un accouchement à domicile peut avoir un effet dissuasif très puissant, aussi bien chez les femmes elles-mêmes, que les autres membres de la famille.

#### **Extrait 12**

**Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule, 34 ans**

**Informatrice** : j'ai vu un exemple. C'était une femme qui n'avait pas fait ses visites parce qu'elle ne sentait aucun mal dans son corps et c'est ainsi qu'elle est restée jusqu'au moment de l'accouchement. A ce moment là, on a appelé le docteur pour qu'il vienne l'assister ; on a demandé où est son carnet de santé, or elle n'en avait pas parce qu'elle n'avait jamais fait de visites. Le docteur a refusé de venir assister la femme et c'est ainsi qu'elle est décédée.

**Enquêtrice** : où est-ce que tu as vu ça, ici à A. ou ailleurs ?

**Informatrice** : ça s'est passé ici à A. La femme est une de mes parentes.

**Enquêtrice** : c'est comme ça que ça s'est passé exactement ? est-ce que tu peux mieux expliquer ?

**Informatrice** : la femme n'était pas mariée, on l'avait engrossée c'est certainement pour cela qu'elle ne faisait pas ses visites. Et les autres aussi, quand on leur a dit qu'elle a été engrossée et qu'elle n'a pas fait de visites, ils ont dit qu'ils ne vont pas venir. C'était la petite sœur de mon mari. On ne savait même pas qui l'avait engrossée. Les docteurs ont dit que si elle avait ses visites correctement, en cas de problèmes, eux ils peuvent se déplacer et l'assister, mais comme elle est restée comme ça jusqu'à l'accouchement à la maison...

**Enquêtrice** : qui l'a assisté au moment de l'accouchement ?

**Informatrice** : il y avait trois femmes : sa mère et deux autres femmes.

**Enquêtrice** : c'est quand elles ont été dépassées par les événements qu'elles ont appelé au poste de santé et ils ont refusé de venir ?

**Informatrice** : oui.

**Enquêtrice** : donc toi, tu as assisté à tous ces événements ?

**Informatrice** : oui ça s'est passé à la maison, c'était quand j'étais enceinte de mon aîné [son fils aîné est âgé de 13 ans]  
**Enquêtrice** : c'est pour cela que tu as peur de l'accouchement à domicile !  
**Enquêtrice/Traductrice** : c'est plutôt son mari qui a peur de l'accouchement à domicile !  
**Enquêtrice** : son mari a peur, et elle-même elle a peur ! (rire)

Il convient de noter cependant que certaines carences dans le fonctionnement des structures de santé font que les femmes font parfois l'expérience (et gardent en mémoire) des conditions difficiles d'accueil et de prise en charge des parturientes, en l'occurrence, en cas d'absence de la sage-femme. On peut donc imaginer qu'elles peuvent finir par envisager d'accoucher à domicile (même si elles sont bien conscientes qu'elles ne bénéficieront ni des soins, ni des médicaments qu'offre la structure de santé), surtout si elles ont la possibilité de bénéficier des services d'une accoucheuse traditionnelle expérimentée et faisant montre d'une grande empathie. C'est ce qu'il faut retenir des propos de cette jeune informatrice.

### Extrait 13

#### Village E, Femme qui a accouché dans une structure de santé, Badiaranké, 18 ans

**Informatrice** : tout le problème était pour l'accouchement car je n'avais pas trouvé la sage-femme sur place. Il n'y avait que les matrones, donc j'avais beaucoup souffert. Du matin jusqu'au lendemain à cinq heures du matin. Toujours on est fatiguée et au moment de l'accouchement il n'y a personne pour t'assister. On vit avec la douleur jusqu'à ce que Dieu nous en délivre.

**Enquêtrice**: qui est-ce que tu avais trouvé là-bas [au poste de santé]?

**Informatrice**: les matrones.

**Enquêtrice**: c'était combien de matrones?

**Informatrice**: deux.

**Enquêtrice**: La sage-femme était allée où?

**Informatrice**: je ne sais pas si c'était à cause de la Tabaski [fête de musulmane de l'Aïd el Kebir] ou je ne sais quoi, mais je ne l'avais pas trouvée là-bas.

**Enquêtrice**: (...) lorsque tu es arrivée, qu'est-ce que les matrones t'avaient fait?

**Informatrice**: sincèrement elles n'avaient rien fait ! car lorsque nous étions partis et que nous ne l'avions pas trouvée [la sage-femme], les matrones m'avaient consulté et avaient dit que cela restait un peu. Après, elles étaient rentrées chez elles jusqu'à cinq heures [de l'après-midi]. Durant tout ce temps, j'étais seule dans le dispensaire. Après, à la nuit, j'avais dit à la grand-mère que mon ventre me faisait mal et que maintenant je suis fatiguée, c'est en ce moment qu'elle était partie les appeler.

**Enquêtrice**: toutes les deux ou une seule?

**Informatrice**: c'est une seule qui était venue.

**Enquêtrice**: lorsqu'elle était venue qu'avait-elle fait?

**Informatrice**: elle m'a amené à l'intérieur [la salle d'accouchement], m'a fait une visite, m'a dit de me coucher. Ce que j'avais fait et elle m'avait dit que cela restait encore. Après, la matrone est rentrée chez elle.

**Enquêtrice**: elle n'avait fait que t'examiner? Elle ne t'avait fait rien d'autre?

**Informatrice**: non, elle ne m'avait rien donné.

(...)

**Informatrice**: à l'hôpital il y a beaucoup d'avantages mais à la maison on t'encourage, on t'assiste jusqu'à la naissance du bébé.

**Enquêtrice**: la considération dont tu parles peux-tu m'en donner des exemples ? pourquoi dis-tu que K. [l'accoucheuse traditionnelle] vous considère ?

**Informatrice** : déjà elle a pitié de nous, elle nous assiste et nous rassure. Même si nous avons peur, elle nous encourage. Chaque fois, la vieille femme si elle voit que tu commences à t'affoler... car une personne qui souffre perd vite l'esprit... elle s'assoit près de toi, elle te rassure avec de douces paroles jusqu'à ce que tu sois contente à la limite elle te cajole même. Elle discute avec toi, quand tu as mal au ventre et quand tu lui demandes de te masser le dos, elle te masse doucement le ventre, elle te dit soit courageuse car tu accoucheras bientôt. Tout le temps elle assiste les femmes, même moi lorsque j'étais en travail, tout au

début, elle était venue chez moi. Elle m'a trouvé dans la chambre de mon mari et m'a demandé de venir chez elle si la matrone qui est ici, ne pourra pas me donner des médicaments qui m'aideront à accoucher facilement. Tout le temps elle nous aide, pourtant, nous n'avons aucun lien de parenté, seulement c'est une très bonne femme.

**Enquêtrice** : mais tu dis que K. ne donne ni sirops ni comprimés ?

**Informatrice** : ce qu'on obtient à l'hôpital, on ne l'obtient pas chez elle.

**Enquêtrice** : maintenant si tu devais encourager et conseiller d'autres femmes enceintes où est-ce que tu leur conseillerais de se rendre : postes de santé ou bien ?

**Informatrice** : je préfère K. ; si K. était une sage-femme ou une matrone qui était ici dans cette case de santé, au lieu d'aller là-bas [au poste de santé] j'aurais préféré aller ici.

### 3.3.2 Facteurs Susceptibles d'Influencer l'Accouchement à Domicile

En ce qui concerne les éléments qui apparaissent en quelque sorte comme des emprises conduisant inexorablement les femmes enceintes résidant en milieu rural à faire le choix d'accoucher à domicile, ils sont principalement de deux ordres : les facteurs socioéconomiques (y compris ceux liés aux infrastructures), et les facteurs socioculturels.

#### 3.3.2.1 Facteurs Socioéconomiques

Il s'agit principalement des deux catégories de facteurs mais qui sont intimement liés l'un à l'autre et se renforcent réciproquement et négativement.

##### i) Le déficit en infrastructures routières

- Il s'agit de la quasi inexistence de routes secondaires et le mauvais état des pistes existantes conjugués à la rareté de moyens de transport adéquats, tels que les voitures et bus ;
- Les distances relativement grandes entre les villages et le poste de santé de référence ne facilitent pas les déplacements.

##### ii) Les moyens financiers limités des ménages et spécifiquement des hommes/maris.

Pour rappel, l'assistance à l'accouchement est un service gratuit dans les structures de santé de la région de Kolda. Mais c'est certainement les frais connexes tels que l'achat des ordonnances, les frais occasionnés par le régime alimentaire spécial de la nouvelle accouchée et la nourriture de son(ses) accompagnante(s), mais aussi les frais de transport, qui pourraient constituer des blocages à l'accouchement dans les structures sanitaires.

Les extraits et encadrés qui suivent reproduisent in extenso les informations recueillies auprès de différentes femmes interpellées sur ce sujet.

**Extraits 14 et 15** : Les propos tenus par ces deux informatrices rendent compte de la distance, de l'indisponibilité de moyens de transport comme étant des contraintes empêchant les femmes enceintes de se rendre à la structure de santé pour accoucher.

*« Il y a ici, certaines qui voudraient aller accoucher à l'hôpital mais comme elles n'ont pas les moyens, elles ne pourront pas y aller. Premièrement, nous là où nous allons,*

d'ici à Paroumba, est loin pour nous, il faut faire quinze kilomètre à pied, si ton mari n'a pas de moto et que tu devrais partir à charrette cela mettrait du temps avant d'arriver là-bas. Si tu voulais y aller en voiture ce sera difficile, parce qu'ici avant de l'avoir ça ne serait que dans l'après-midi car ici il n'y a pas de voiture à quatorze heures ce n'est qu'à dix-neuf heures qu'on verra une voiture. Maintenant si par hasard tu es au travail le matin jusqu'à pareille heure tu ne parviendrais pas à avoir de véhicule, si on attèle une charrette à cheval ou à âne, Paroumba est à quinze kilomètres d'ici, tu sais que cette dernière sera fatiguée. C'est là que tu vois que si les autres n'ont pas de moyens et que leurs maris n'ont pas de motos ou qu'il n'y a pas de voiture, ce sont ces difficultés qui empêchent les autres à aller à Paroumba...» **(Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé (matrone), Peule, 41 ans)**

« Pendant l'accouchement c'était le ventre qui faisait mal ; comme ici on n'a pas de machine [moyens de transport motorisé] impossible d'aller à Paroumba. Mais à l'heure du dîner, c'est devenu très sérieux. J'étais allée chez les vieilles dames, je leur avais dit que mon ventre me faisait mal. Il n'y avait ni moto ni voiture et j'avais très mal. Elles m'avaient dit que c'était le moment. Je m'étais armée de beaucoup de courage, mais aussi je pensais à la façon dont va se passer l'accouchement, si j'allais m'en sortir ou pas, jusqu'à ce que l'enfant est né. Le bébé n'avait rien eu de même que moi.» **(Village C, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 35 ans)**

**Extrait 16** : Les informations livrées par cette informatrice, donnent un aperçu sur plusieurs des raisons qui empêchent les femmes enceintes de se rendre dans une structure sanitaire au moment d'accoucher : l'éloignement de la structure de santé, les moyens financiers limités, l'indisponibilité des moyens de déplacement, et enfin le fait de vouloir éviter les remontrances du personnel de santé quand, durant toute leur grossesse, elles n'ont pas fait leurs CPN.

**Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule, 34 ans**

**Enquêtrice** : Quelles sont les raisons qui poussent ici les femmes de ne pas aller accoucher à l'hôpital ?

**Informatrice** : Ici, beaucoup de femmes ne vont pas à l'hôpital parce qu'il est loin. Elles accouchent avant d'y arriver. Beaucoup d'entre elles ne maîtrisent pas le jour de leur accouchement et accouchent à la maison de façon imprévue et surprenante. On a aussi un manque de moyens financiers qui fait que les femmes ne vont pas accoucher à l'hôpital. Certaines femmes sont paresseuses et ne veulent pas aller à l'hôpital. On ne peut pas aller à l'hôpital avec des mains vides, il faut de l'argent parce que les soins et les médicaments s'achètent. Beaucoup ne vont pas accoucher à l'hôpital parce qu'elles n'ont pas respecté leurs visites comme il faut et elles savent très bien que les médecins et les sages-femmes ne viennent accoucher à l'hôpital. Oui parmi les raisons, on a un manque de moyens de transport : si ton époux n'a pas une moto, tu es obligé de te lever 4h du matin pour emprunter les voitures ou bien trouver une charrette d'âne pour aller à l'hôpital. Donc, les femmes enceintes accouchent à la maison parce que l'hôpital est éloigné et elles n'ont pas les moyens pour s'y rendre rapidement.

**Extrait 17** : L'interviewée a évoqué deux facteurs qui font que les femmes accouchent à domicile : quand le travail survient la nuit (cela complique donc davantage le déplacement vers une structure de santé), et le manque de moyens financiers.



« La plupart des femmes accouchent la nuit. C'est pourquoi elles ne vont pas accoucher à l'hôpital. En plus, quand on va accoucher à l'hôpital, il faut avoir de l'argent parce qu'il y a des frais et les femmes n'ont pas les moyens. » (Village C, Femme qui a accouché à domicile et dans une structure de santé)

Même les femmes qui ont fait le choix d'accoucher dans une structure de santé, relèvent les sérieuses difficultés auxquelles elles font face par rapport au déplacement (éloignement du poste, mauvaises routes, cherté des moyens de transport adéquats) pour se rendre au poste de santé duquel dépend le village. D'où son fort souhait que la case de santé du village dispose d'un personnel qualifié. C'est ce qui ressort de l'encadré ci-dessous.

#### Extrait 18

#### Village E, Femme qui a accouché dans une structure de santé, Badiaranké, 18 ans

**Enquêtrice :** pour toi, quitter E. [son village] pour aller jusqu'à Paroumba en valait la peine ? Pourquoi ne pas te limiter à la case de santé qui est ici pour te rapprocher ?

**Informatrice :** c'est parce que je n'ai pas vu ici de sage-femme. Je ne suis pas la seule, c'est tout le village qui va là-bas parce que nous n'avons pas quelqu'un qui travaille normalement, si c'était le cas, les gens n'iraient pas à pieds ou à motos jusqu'à ce que nos ventres subissent l'effet des secousses. Nous aurions préféré marcher doucement jusqu'à notre case [de santé] et rentrer préparer le déjeuner. Mais moi personnellement je n'ai pas vu ici une sage-femme.

**Enquêtrice :** mais partir d'ici, pour aller à Paroumba est-ce facile ?

**Informatrice :** ce n'est pas facile, parce qu'il n'y a que des difficultés. Que ce soit à pieds ou à moto ce n'est pas bon. Si nous avions ici une sage-femme c'aurait été mieux pour nous, c'est ce que nous préférons.

**Enquêtrice :** est-ce qu'il y a des motos qui pourraient t'amener en cas de besoin à Paroumba ? Par exemple, moi si je disais que je voudrais aller à Paroumba est-ce que cela me serait facile ou non ?

**Informatrice :** non, cela ne serait pas facile. Cela n'a jamais été facile. Parce qu'à chaque fois que tu dois partir en visite, si tu ne le fais pas à motos et que tu dis que tu le feras à pieds, tu rateras ton rendez-vous. Aussi si tu n'as pas quelqu'un pour t'accompagner tu n'iras pas, car tu n'oseras pas prendre la route. Tu seras obligée d'attendre une autre fois alors que si vous n'avez pas toutes rendez-vous le même jour [les autres femmes enceintes résidant dans le village] est-ce que vous pourrez y aller ? Or, il faut que tu respectes ton rendez-vous !

**Enquêtrice :** c'est dû à quoi ?

**Informatrice :** c'est la route qui présente des difficultés et elle est longue, une femme seule ne pourrait pas partir et ce n'est pas facile de trouver une moto. Si nous pouvions avoir des facilités, ce serait bien car c'est ce qui pourrait nous aider nous aussi.

**Enquêtrice :** Maintenant combien tu payes la moto si tu quittes ici pour aller à Paroumba ? [le poste de santé de référence, distant de 9 kms]

**Informatrice :** chaque fois tu achètes un litre d'essence à mille francs et tu payes deux mille francs au chauffeur du Jakarta, au total cela fait trois mille francs. Et ce n'est pas facile à trouver car les motos sont rares par ici.

**Enquêtrice :** est-ce que tu allais chaque fois à moto... car tu as dit que tu n'as jamais raté tes visites... ou bien tu allais souvent à pieds parce que tu ne voyais pas de moto ?

**Informatrice :** j'y allais à pieds quelques fois accompagnée de ma grand-mère c'est-à-dire la maman de mon mari. Dès fois, par chance j'arrivais à avoir une moto, mais vraiment par chance... pour m'amener jusqu'à ce que j'ai terminé. Donc tu sais qu'il y a des problèmes pour y aller à chaque fois. Des fois par exemple, c'est demain mon rendez-vous mais c'est après-demain que je pourrais y aller car je ne veux pas fausser mon rendez-vous.

Dans le même ordre d'idées, les quelques prestataires interviewés ont eux aussi évoqué l'inaccessibilité géographique comme constituant une des principales raisons qui entravent la fréquentation des structures de santé par les parturientes.

### Extrait 19

#### **Médecin chef de district**

**Enquêtrice** : par rapport à l'accouchement, est-ce que c'est le problème de la distance qui fait que les femmes ne viennent pas, où est-ce qu'il y a d'autres facteurs socioculturels qui font que les femmes ne viennent pas accoucher ; parce qu'on s'est rendu compte que le taux d'accouchement dans les structures est faible. Quelles sont les vraies raisons selon vous, quelle est l'analyse que vous faites ?

**Informateur** : l'accessibilité ! L'accessibilité géographique en priorité ! parce que effectivement nous ne pouvons pas parler de coûts car l'accouchement est gratuit dans toutes nos structures. Donc c'est l'accessibilité géographique parce que quand même quand une dame est à 9 mois, nous connaissons les conditions dans lesquelles elle est, quel est son état de santé et tout, il est assez difficile de demander à une dame de faire plus de 10 kms ou même plus de 5 kms à la marche ou en moto ou à vélo pour venir accoucher dans une structure Et la plupart du temps on ne peut pas prévoir un accouchement donc il faudrait attendre que les douleurs apparaissent, une fois que les douleurs sont apparues, se déplacer devient un peu plus difficile. On ne peut pas non plus venir dans une structure de santé en se disant "oui, je dois accoucher aujourd'hui donc je vais y aller et attendre que les douleurs commencent là-bas". Donc c'est vraiment ce problème là, un problème d'accessibilité géographique. Parce que y a pas aussi de moyens de transport entre les postes de santé, entre les zones... comme vous le voyez si vous allez à l'intérieur du district, vous verrez que y a que des pistes et des je ne sais pas quoi... et même avec les pistes, s'il y avait des moyens de transport qui passent assez souvent, ce serait gérable

**Enquêtrice** : mais est-ce que y a pas des raisons socioculturelles qui tournent autour de l'accouchement ?

**Informateur** : en tout cas, j'en suis quasiment à ma 5<sup>ème</sup> année dans ce district, je ne l'ai pas senti, je n'ai pas senti cela. Parce que d'habitude quand ces choses là existent, c'est dans des communautés bien particulières.

**Enquêtrice** : laquelle par exemple ?

**Informateur** : non, non, non ! Je veux dire que quand ça existe quelque part, c'est dans une communauté bien particulière, il est rare que ça soit dans l'ensemble du district. Et ici, je n'ai pas remarqué de communautés particulières qui vraiment tendent à vouloir accoucher dans leurs cases ainsi de suite Voilà ! la principale raison que je trouve en réalité, c'est vraiment l'accessibilité géographique qui pose problème.

Enfin, de l'entretien réalisé par le mari de deux femmes qui n'ont jamais accouché dans une structure sanitaire (à elles deux, elles ont 7 enfants), il est apparu que c'est principalement le manque de ressources financières qui l'empêchent d'envoyer ses épouses accoucher au poste de santé de Paroumba. Curieusement, il a fallu beaucoup d'insistance pour qu'il l'admette.

## Extrait 20

**Village D, Homme, Badiaranké, 40 ans**

**Enquêtrice** : donc si je comprends bien ce qu'il a dit... on prie Dieu pour que ses femmes aient d'autres enfants... par exemple, si moi je venais ici et je lui dis : "untel, ta femme est à terme, je veux l'amener accoucher à Paroumba", est-ce qu'il va accepter oui ou non ?

**Enquêtrice/Traductrice** : il dit qu'il va accepter.

**Enquêtrice** : pourquoi il va accepter ?

**Enquêtrice/Traductrice** : il dit c'est parce que tu veux l'aider ; lui, il ne pouvait pas y amener sa femme et toi tu viens pour l'aider, c'est pour cela qu'il va accepter.

**Enquêtrice** : donc si j'ai bien compris, pour les 7 enfants que ses deux femmes ont eu, si elles ne sont pas allées accoucher à Paroumba, c'est parce que lui n'a pas les moyens ?

**Enquêtrice/Traductrice** : c'est ça la raison ! Il ne veut pas le dire mais c'est ça la vraie raison !

**Enquêtrice** : demande-lui directement !

**Enquêtrice/Traductrice** : [elle traduit la question] il le dit enfin ! Il dit que c'est parce qu'il n'a pas les moyens que ses femmes ne vont pas accoucher dans une structure de santé ; et puis il est seul [plus haut, l'informateur avait mentionné que son père est décédé, sa mère vit en Guinée Bissau et il n'a ni frères ni sœurs]

**Enquêtrice** : c'est la seule raison ? donc lui, s'il avait les moyens, il allait les amener accoucher dans une structure ?

**Enquêtrice/Traductrice** : il dit que s'il avait les moyens, ses femmes iraient accoucher à Paroumba.

Les participantes aux focus group de leur côté, ont aussi mis en exergue le défaut de moyens financiers comme une des raisons pouvant expliquer les accouchements à domicile.

## Extrait 21

*« C'est le manque de moyens qui poussent certaines femmes à accoucher à domicile. Si le mari n'a pas de moyens et vous avez beaucoup d'enfants à nourrir, ainsi tu ne pourras faire qu'accoucher à domicile. C'est ce qui cause le plus de difficultés aux femmes. » (Village E, Femme qui a accouché à domicile, 28 ans)*

### **3.3.2.2 Facteurs Socioculturels**

Par facteurs socioculturels, il faut comprendre cet ensemble de perceptions, d'opinions, de conceptions et de normes qui peuvent se situer tant au niveau individuel que collectif et qui constituent des barrières plus ou moins résistantes, empêchant les femmes qui doivent accoucher de se rendre dans les structures de santé.

En dehors des difficultés d'ordre socioéconomique, le fait que d'emblée, certaines femmes font le choix d'accoucher à domicile a été attesté par la sage-femme d'un poste de santé :

**Extrait 22** : en plus des difficultés liées à l'inaccessibilité géographique, la sage-femme a mentionné le choix délibéré de certaines de ne pas accoucher dans une structure de santé, et parmi elles, certaines habitent dans le périmètre de la Commune même où se trouve le poste de santé. Mais elle affirme ignorer les motivations de ce choix volontaire.

## **Sage-femme**

**Enquêtrice** : La première question c'est : selon vous quelles sont les principales contraintes, les freins qui limitent l'accès aux structures de santé ?

**Informatrice** : ben les principaux freins, moi je pense que ça demeure le manque d'infrastructures, surtout.

**Enquêtrice** : quand tu dis infrastructures qu'est-ce que ça signifie ?

**Informatrice** : Oui, les routes ne sont pas praticables, parfois aussi il y a l'éloignement. Donc, pour celles qui viennent de X. [nom d'un village] ou après, c'est un peu éloigné du poste et aussi les moyens financiers.

**Enquêtrice** : Donc, vous avez parlé des routes qui ne sont pas praticables, éloignement et moyens qui font que les gens ne viennent... est ce qu'il y a d'autres freins selon vous qui empêchent les gens de venir dans les structures

**Informatrice** : Bon, c'est ce que je connais. Sinon, il y a certaines femmes d'emblée elles préfèrent accoucher chez elles ! Personne ne peut rien y faire !

**Enquêtrice** : Donc, même ici dans le rayon de Paroumba, il y a des femmes qui préfèrent accoucher à domicile ?

**Informatrice** : bien sûr !

**Enquêtrice** : ici, ici Commune de Paroumba ?!

**Informatrice** : bien sûr !

**Enquêtrice** : qui ne viennent pas ici ?!

**Informatrice** : non !

**Enquêtrice** : Pourquoi selon vous ?

**Informatrice** : je ne sais pas ! Peut-être c'est les, c'est les... c'est peut être culturel ou bien... je ne sais pas ! Mais elles ne viennent pas tout le temps.

Au cours de cette étude l'on a identifié un certain nombre de ces facteurs, mais ils n'apparaissent pas toujours clairement réfléchis et articulés au niveau de la conscience individuelle ou collective.

### **La position de la parturiente au cours de l'accouchement**

La position que la parturiente adopte au cours de l'accouchement pourrait constituer un élément dissuasif pour accoucher dans une structure de santé – où, comme on le sait c'est la position dorsale qui est de rigueur - si elle ne correspond pas aux normes en vigueur dans certaines ethnies/communautés. La sage-femme a effet souvent constaté que, les femmes préfèrent changer de position et adopter la position « genoux à terre », alors qu'elle-même les avait auparavant installées dans la position dorsale. Elle pense donc qu'un élément de solution pour encourager les femmes à accoucher dans une structure de santé pourrait être l'introduction de la pratique de « l'accouchement humanisé » qu'elle a expérimenté ailleurs dans le pays.

## Extrait 23

### Sage-femme

**Enquêtrice** : Maintenant y a une question qui demande d'après vous, quels sont les facteurs socioculturels qui sont à prendre en considération pour rendre attractives les structures de santé, particulièrement pour le service d'accouchement ? Des facteurs socioculturels qui, si on les prend en compte, peut-être allaient attirer un peu plus les femmes ?

**Informatrice** : socioculturels ?

**Enquêtrice** : oui.

**Informatrice** : « agh »... (elle réfléchit)

**Enquêtrice** : autrement dit, d'après ce que vous avez entendu ou votre connaissance, qu'est ce qu'elles trouvent à domicile peut-être qu'elles ne trouvent pas aux postes de santé ?

**Informatrice** : Voilà ! peut-être à domicile elles peuvent accoucher par terre, accoucher sur leur lit. Je ne sais pas moi, accoucher dans les toilettes ! Elles peuvent tout cela à domicile. Cependant, ici nous n'avons qu'une table. On n'a pas encore le « style libre ».

**Enquêtrice** : tu penses que la position aussi peut-jouer un rôle ?

**Informatrice** : c'est possible ! Tu sais qu'on a la table, donc il n'y a que la position dorsale.

**Enquêtrice** : tu dis que ça n'existe pas encore ici, cela veut dire que ça existe ailleurs ?

**Informatrice** : oui !

**Enquêtrice** : où ?

**SF** : Ça existe à Kolda et Tamba aussi je crois. Je l'ai fait à Dakar. Quand j'ai été au district Gaspard Camara, on l'a fait là-bas.

**Enquêtrice** : c'est quoi le « style libre » ?

**Informatrice** : « style libre » c'est un accouchement humanisé, mais il y a un matériel...il a avec son propre dispositif, il y a un tatami par terre, il y a un ballon genre coussin où la femme peut se coucher pour pousser... y a des tapis par terre, une balançoire... c'est beaucoup de choses... On l'a fait, moi je l'ai fait à Dakar.

**Enquêtrice** : et ça marche avec les femmes ?

**Informatrice** : bien sûr !

**Enquêtrice** : elles aiment bien ?

**Informatrice** : oui, parce que tu peux y trouver tout ce dont tu disposes chez toi. Il y a des femmes qui n'aiment pas monter sur la table. Donc si elles savent qu'il y a un accouchement où on dresse un tapis par terre, elles vont venir. Elles vont facilement adhérer quand on leur explique.

**Enquêtrice** : tu penses que cela pourrait améliorer la situation ici ?

**Informatrice** : Surtout ! comme par exemple les Peulhs, elles préfèrent l'accouchement par terre [sur le sol]. Souvent, quand tu les installes sur la table et quand tu sors un moment, quand tu reviens, tu vas les retrouver par terre en train de pousser. Alors que avec les carreaux le froid et tout, ce n'est pas bon pour le nouveau-né.

**Enquêtrice** : tu vas la retrouver par terre ?!

**Informatrice** : tu la retrouves par terre !

**Enquêtrice** : elle descend elle-même de la table d'accouchement ?!

**Informatrice** : elle descend par terre pour pousser [accoucher]. Si tu tardes à mettre tes gants [à intervenir], elle va accoucher son bébé sur les carreaux.

**Enquêtrice** : j'espère que tu n'as jamais eu de problème avec cela ?

**Informatrice** : Non ! Vu qu'avec la position qu'elle prend, y a pas de risque, tu restes debout à attendre que l'enfant sorte pour le prendre. Donc je me dis que si ces femmes là trouvent un tapis qu'on a dressé par terre, elles viendront accoucher ici sans problème.

### Le genre des membres du personnel de santé

C'est un paramètre à prendre en compte dans la mesure où, comme on le sait, certaines femmes n'apprécient pas d'être auscultées en CPN, ou assistées au moment de l'accouchement, par un personnel masculin.

**Extrait 24 :** l'informatrice relate le fait que certaines femmes n'aiment pas être auscultées ou assistées par un homme lors de l'accouchement.

#### **Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule 34 ans**

**Enquêtrice :** D'après vous, quelles sont les améliorations à faire au niveau des structures de santé pour faciliter la fréquentation ?

**Informatrice :** Pour moi, on doit augmenter et renforcer le stock de médicaments. On doit aussi renforcer les docteurs ; certaines femmes n'aiment pas qu'un homme les consulte ou les visite, on aimerait avoir des sages-femmes pour les consultations et les visites. Voilà aussi l'une des raisons qui font que les femmes ne vont pas l'hôpital pour se faire consulter ou pour accoucher.

**Extrait 25 :** le médecin-chef de district confirme le fait que les femmes ne souhaitent pas être auscultées par un personnel de santé masculin. Cela pose problème d'autant que moins de la moitié des postes de santé du district disposent d'un personnel féminin.

#### **Médecin chef de district**

**Enquêtrice :** et l'autre paramètre vous ne pensez pas que ça entre en jeu, c'est-à-dire le fait que c'est l'ICP qui est là et pas une sage-femme pour faire les accouchements, ça intervient ou pas ?

**Informateur :** ça peut être un élément ! ça peut être un élément qui est déterminant... qui peut être déterminant. Parce que des études ont montré... j'ai fait une étude dans le district de Vélingara et là, il était clair que les femmes préféreraient être accouchées ou être vues en CPN par une femme.

**Enquêtrice :** le pourcentage des femmes qui préféreraient être vues par une sage-femme, c'était quoi ?

**Informateur :** l'étude n'est pas complètement terminée, mais en fait si je me rappelle bien, ça frôlait les 95% hein ! ça frôlait les 95% !

**Enquêtrice :** maintenant, vous avez combien de postes de santé à Vélingara ?

**Informateur :** 20 postes de santé.

**Enquêtrice :** dans ces postes là, il y a combien de sages-femmes ?

**Informateur :** 20 postes de santé et deux centres de santé... Dans les postes, si je ne m'abuse elles sont à peu près 8.

**Enquêtrice :** 8... ce n'est même pas la moitié !

**Informateur :** même pas la moitié !

## Les vertus morales valorisées

Des qualités morales telles que la bravoure, l'endurance, la vaillance sont cultivées et valorisées de manière générale dans la société sénégalaise, et le sud du pays ne fait pas exception. C'est ainsi, qu'il est attendu de la femme et spécialement de la femme en travail qu'elle fasse montre de courage, voire même d'héroïsme lorsqu'elle passe par cette expérience à la foi désirée et redoutée, qu'est l'accouchement.

### Extraits 26-27

*« Ce qui les empêche d'aller c'est peut-être que l'hôpital n'est pas proche ou bien c'est parce que la personne n'a pas de moyens financiers. Il y a aussi certaines, quand elles vont à l'hôpital personne ne les regarde parce que qu'ils croient que la personne a une maladie, d'autres ne veulent pas qu'on regarde leurs parties intimes. C'est ce qui peut empêcher certaines à ne pas aller faire leurs visites. » (Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule, 41 ans)*

*« Les femmes qui accouchent à domicile prennent les autres qui partent accoucher à l'hôpital comme des femmes peureuses. L'avantage d'accoucher à domicile est que cela t'épargne des problèmes de transport et des moyens financiers dont ces femmes ne disposent pas. Il est plus facile d'accoucher chez elles qu'à l'hôpital. » (Village A, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 34 ans)*

A cette considération, s'ajoute aussi le fait que l'évènement de l'accouchement doit être entouré du maximum de discrétion et de secret, car ce sont des moments cruciaux où des vies sont en jeu et où tout peut basculer à la moindre faille. De même, ce sont des circonstances très intimes où la femme pourrait ne pas vouloir à ses côtés des témoins potentiellement loquaces. C'est qu'explique cette informatrice dans l'extrait ci-dessous.

### Extrait 28

**Village A, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 24 ans**

**Enquêtrice:** D'après vous, quelles sont les principales raisons qui poussent les femmes à ne pas aller accoucher au poste de santé ?

**Informatrice:** Les femmes ne vont pas accoucher au poste de santé parce qu'elles peuvent supporter les douleurs de l'accouchement. Elles n'y vont que si elles ont peur de ces douleurs.

**Enquêtrice :** Ces femmes-là elles ont peur de quoi ?

**Informatrice :** Elles ont peur des douleurs.

**Enquêtrice :** Est-ce qu'il y a ici dans le village une manière dont la femme qui accouche à domicile est perçue ?

**Informatrice :** Ce qui est important quand on accouche, c'est d'accoucher seule parce que les personnes qui vous assistent ne gardent pas le secret. C'est mieux parce que les autres ne gardent pas le secret.

**Enquêtrice :** Que divulguent les autres ?

**Informatrice :** Les autres diffusent des informations portant sur les douleurs liées au travail de l'accouchement. S'ils vous assistent, ils divulguent les informations. Ces informations sont utilisées contre vous quand il y a un conflit entre nous. Certaines femmes n'hésitent pas à en parler quand nous sommes en conflit. C'est pourquoi nous

sommes seules quand nous accouchons.

**Enquêtrice** : Est-ce que vous avez vécu ou vu des situations où les femmes se mettent à se raconter ce qui s'est passé lors de leur accouchement ?

**Informatrice** : Oui ça existe ici.

### La gestion du placenta

C'est une variable, qui dans l'absolu, ne devrait pas constituer un obstacle dans la mesure où même quand la femme accouche dans une structure de santé, il semble que le personnel de santé (sage-femme ou infirmier) remet d'habitude le placenta à l'accompagnante de la parturiente pour qu'elle s'en occupe. Néanmoins, si l'on sait que dans les conceptions locales, ce résidu de l'accouchement doit être entouré du plus grand secret et traité avec le plus soin étant donné qu'il pourrait être utilisé par des personnes malintentionnées pour nuire à la femme, il n'est pas superflu de prendre en considération cet aspect.

**Extraits 29 -30** : Les informatrices renseignent sur le fait que le placenta doit être géré avec la grande précaution ; que ce sont les femmes d'un certain âge qui s'en chargent, et sur les éléments utilisés, revêtus sans aucun doute d'un symbolisme certain.

#### **Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule, 41 ans**

**Enquêtrice** : maintenant comment avaient-elles procédé quand le placenta est sorti ?

**Informatrice** : on l'avait bien mis dans un bassin et posé là-bas de sorte que je n'étais pas salie par le sang.

**Enquêtrice** : je t'ai demandé qu'est-ce que la sage-femme a fait avec ?

**Informatrice** : elle me l'avait donné.

**Enquêtrice** : qu'as-tu fait avec ?

**Informatrice** : comme j'ai une tante qui habite à Paroumba même, je le lui avais donné pour qu'elle le garde [l'enterre]

**Enquêtrice** : comment procèdent les vieilles pour le garder ?

**Informatrice** : lorsqu'elles le gardent... parce que j'y ai assisté une fois... elles creusent profondément et y ajoutent du mil, du riz, du maïs elles recouvrent avec des feuilles de mangues et elles remblaient le trou.

#### **Village A, Femme qui a toujours accouché dans une structure de santé, Peule, 34 ans**

**Enquêtrice** : Comment la structure de santé gère-t-elle le placenta après l'accouchement ?

**Informatrice** : Moi, les médecins et les sages-femmes me donnent mon placenta. Ils me demandent de m'en occuper parce qu'il est dangereux de le laisser entre les mains d'une personne que l'on ne connaît pas. Car, cela peut causer des problèmes à la femme qui vient d'accoucher à l'hôpital. Et chez nous, c'est la grande mère qui assiste la femme qui accouche et elle prend en charge le placenta en l'enterrant quelque part dans un trou secrètement creusé derrière les maisons.



## Le Rôle des femmes âgées (grand-mères, mères, belles-mères) dans l'accompagnement de la parturiente

La présente étude n'a pas pu établir clairement que les femmes âgées jouent un rôle dans le choix des femmes d'accoucher ou non à domicile. En effet, les informations recueillies ne permettent pas d'affirmer qu'elles font pression négativement pour que les femmes n'accouchent pas dans une structure sanitaire. Mais toujours est-il qu'elles sont en première ligne quand il s'agit d'entourer et de soutenir la parturiente et ensuite de gérer la suite de couches, (notamment le placenta) surtout quand la femme a accouché à domicile.

**Extrait 31 :** La sage-femme a fait la remarque que toutes les parturientes qui viennent au poste de santé sont accompagnées de dames âgées, mais elle ne saurait dire quel sens donner à la présence constante des vieilles dames auprès des femmes en travail.

### **Sage-femme**

**Enquêtrice :** Est-ce qu'elles ont une accoucheuse traditionnelle ici ?

**Informatrice :** oui, ça ne manque pas. Cependant, je ne les connais pas, mais c'est de bouche à oreille voilà. D'ailleurs, les accoucheuses traditionnelles, je pense que ce sont les grands-mamans qui sont dans les maisons. Ce sont les vieilles dames. Il n'y en a pas une qu'on peut dire que celle-là c'est une accoucheuse traditionnelle [de profession]. Mais...

**Enquêtrice :** ce sont les vieilles femmes dans les maisons ?

**Informatrice :** dans chaque maison il y a une vieille dame et c'est celle-là qui s'en charge.

**Enquêtrice :** leur belle-mère ?

**Informatrice :** voilà ! D'habitude quand elles viennent accoucher, elles ne viennent pas avec les femmes de leur âge ou bien leur mari ; elles viennent toutes, toutes toutes, avec des personnes âgées !

**Enquêtrice :** Ça signifie quoi selon vous ?

**Informatrice :** moi, je n'ai jamais demandé. Quand j'ai Vélingara au centre de santé, j'avais fait la remarque. Toute femme qui venait accoucher se faisait accompagner d'une vieille dame. Je leur disais toujours, "mais toi, si on te demande d'acheter un médicament la nuit, cette vieille femme ne pourra pas le faire. Elle ne pourra se rendre à la pharmacie, elle ne pourra pas faire certains déplacements. Tu devais venir avec ton mari ou ta coépouse ou une femme de ton âge. " Mais, elles ne viennent qu'avec les femmes âgées.

**Extrait 32 :** Cette interviewée fait remarquer que dans ce village, ce ne sont pas les belles-mères et autres dames âgées qui empêchent les femmes d'accoucher dans une structure de santé, mais le manque de moyens financiers.

### **Village A, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 34 ans**

**Enquêtrice :** Comment vos visites à l'hôpital sont perçues par votre belle-mère ?

**Informatrice :** Notre belle-mère ne dit rien. D'ailleurs, elle me donne le feu vert pour y aller. Quand je suis tombée malade, c'est elle qui avait dit à mon mari de m'amener à l'hôpital. Ici, ce ne sont pas les belles-mères qui empêchent les femmes d'aller à l'hôpital, mais c'est un manque de moyens financiers.

**Extrait 33** : L'informatrice (qui a toujours accouché à domicile) livre quelques éléments sur les actions des vieilles dames pendant le travail et après l'accouchement.

**Village de C, Femme qui a toujours accouché à domicile, Peule, 35 ans**

**Enquêtrice**: qui t'avait aidé pendant l'accouchement ?

**Informatrice**: de vieilles dames. Elles étaient assises et m'avaient attendue pendant j'étais en travail, elles m'avaient massée parce que mon dos me faisait mal, donc elles l'ont massé jusqu'à ce que j'ai accouché.

**Enquêtrice**: c'est vieilles dames qu'est-ce qu'elles sont pour toi ?

**Informatrice** : l'une est ma grand-mère et l'autre c'est ma belle-mère.

**Enquêtrice** : Lorsque tu avais fini d'accoucher, qu'est-ce qu'elles avaient fait ?

**Informatrice** : elles avaient coupé le cordon ombilical. Ce sont elles qui avaient lavé l'enfant... elles avaient d'abord coupé le cordon ombilical, lavé le bébé puis creusé et enterré le placenta.

Au total, l'on pourrait relever une certaine contradiction apparente dans le fait que les femmes semblent parvenir à surmonter les difficultés d'ordre socioéconomique (compris au sens large) pour effectuer leurs CPN mais que ce n'est pas le cas quand il s'agit d'aller accoucher dans les structures de santé. A cela, on peut faire remarquer que la norme des 4 CPN n'est pas respectée. En effet, même si elles accordent beaucoup d'importance au fait d'aller faire leurs CPN (certaines des raisons ont été mentionnées plus haut), les prestataires ont fait remarquer que le taux d'achèvement pose problème ; on pourrait bien imaginer que les contraintes d'ordre socioéconomique y sont pour quelque chose. Par ailleurs, on peut raisonnablement concevoir le caractère pénible et risqué pour une femme en travail d'être acheminée à la structure de santé avec des moyens de transport non adéquats (la moto et plus souvent le vélo), sur des routes cahoteuses et que donc, ni les femmes ni leur entourage ne soient enclins à vivre cette expérience.

### **3.3.3 Constatation Positive : Les Opinions et Perceptions Positives des Femmes Concernant l'Accouchement dans une Structure de Santé**

De manière générale, les entretiens individuels avec les femmes, ont fait ressortir que l'accouchement dans une structure de santé est perçu positivement et valorisé. Ces perceptions et opinions ont été confirmées lors des discussions de groupes avec les femmes ; comme on le sait, comme méthode d'investigation, les focus groupes permettent entre autres, de mettre en évidence les opinions, perceptions et dynamiques dominantes dans une communauté sur une thématique donnée.

Pour rappel, il y a eu 3 focus groupes avec 5 participantes dans chacun, soit au total 15 femmes âgées de 18 à 45 ans. Parmi elles, 1 femme a vécu exclusivement un accouchement dans une structure de santé, 4 ont connu exclusivement des accouchements à domicile, et la majorité (10), ont

accouché leurs enfants à la fois à domicile et dans une structure de santé. Cela signifie que pratiquement toutes les femmes ont vécu l'expérience d'un accouchement à domicile.

Pourtant, interrogées sur les avantages de l'accouchement assisté par un personnel médical, elles n'ont pas manqué d'en mentionner à partir de leur propre expérience. En définitive donc, même si la plupart des femmes ont vécu l'expérience de l'accouchement à domicile, c'est l'accouchement dans une structure de santé qui semble tout de même emporter leur adhésion en raison des nombreux avantages qu'il comporte.

Les extraits ci-dessous sont les opinions exprimées par quelques femmes ayant participé aux groupes de discussions sur les avantages de l'accouchement dans une structure de santé et qui recourent ceux mentionnés dans les entretiens individuels, à savoir notamment les médicaments et soins dont on bénéficie avant, pendant et après l'accouchement.

#### **Extraits 34-35**

*« Accoucher dans une structure de santé est très avantageux. Parce qu'à l'hôpital, on va t'injecter une piqûre pour te fortifier pendant la phase de travail. En sus, on va te prescrire une ordonnance que tu vas impérativement acheter quitte même à emprunter de l'argent. Par contre, quand on accouche à domicile, c'est juste des feuilles qu'on va te donner. Alors que ce n'est pas bénéfique pour nous. En tant que femme, notre intérêt c'est d'accoucher dans une structure de santé. Accoucher dans une structure de santé demande des moyens, mais quand on a les moyens, on doit accoucher là-bas. »*

**(Village E, Femme qui a accouché à la fois à domicile et dans une structure de santé, Peule, 28 ans)**

*« En tant que femme, nous ne pouvons pas refuser d'accoucher à l'hôpital. Il y a des femmes qui ne suivent pas leurs visites prénatales comme il se doit, (...) Tu ne peux pas savoir le terme de la grossesse, si tu ne respectes pas tes rendez-vous et tu vas faire de l'automédication, alors que tu ne sais même pas si ces médicaments sont néfastes ou pas pour l'enfant que tu portes. Par contre, on sera plus chanceuses à l'hôpital parce qu'ils peuvent prévenir des difficultés de l'accouchement. Ainsi, ils vont te donner des médicaments à prendre jusqu'au terme de la grossesse pour pallier cela. On peut accoucher à domicile un mort-né, à l'hôpital on te donne un rendez-vous pour le traitement, mais, on n'a pas de moyens pour s'y rendre. On reste chez soi, alors que ça peut causer beaucoup de mal surtout la nuit, par exemple des maux de tête ou de ventre. C'est pourquoi je dis que les avantages d'accoucher à l'hôpital sont innombrables. Seul Dieu peut nous donner les moyens d'accoucher à l'hôpital. »*

**(Village E, Femme qui a accouché à domicile et dans une structure de santé, Badiaranké, 28 ans)**

## Conclusion et Recommandations

L'accouchement à domicile est bien une réalité que vivent les femmes des villages objet d'étude. Il est dû à des facteurs socioculturels relatifs entre autres à la valorisation de certaines qualités morales, en particulier chez la femme, aux conceptions et représentations entourant la grossesse, l'accouchement et les suites de l'accouchement, qui, dans l'imaginaire collectif, constituent des moments très délicats de la vie d'une mère et de son enfant et doivent donc être entourés du maximum de protection. Cependant, les diverses opinions émises ont fait ressortir la prégnance des facteurs d'ordre socioéconomiques tels que le déficit d'infrastructures routières et de moyens de transport adéquats, mais également, les moyens économiques limités des chefs de ménage.

Néanmoins, non seulement les CPN, les CPoN mais aussi (entre les deux) l'accouchement assisté par un personnel de santé, autrement dit l'accouchement qui se déroule dans une structure de santé apparaissent comme fortement valorisé par les femmes interviewées, et de fait, il semble que

certaines femmes bravent beaucoup de difficultés pour pouvoir accoucher dans un poste ou un centre de santé. Une expérience comme le Projet Win – qui met à la disposition des populations et particulièrement des femmes un paquet de soins et de prestations de qualité - a été appréciée à sa juste valeur par les communautés et par l'autorité sanitaire du district qui souhaite même qu'elle soit rapidement étendue à d'autres localités.

Au total, la portée relativement restreinte de cette étude (tant sur le plan de l'échantillon que de la durée) ne permet pas de proposer des recommandations détaillées. Comme on le sait, la plupart des contraintes d'ordre socioéconomique (le coût des prestations de soins jugé inaccessible, l'enclavement et les mauvaises routes, la rareté des moyens de transports, etc.) évoquées par les informateurs ont un caractère structurel, dépassant donc le cadre du Projet WIN bien qu'il constitue en lui-même une des solutions alternatives. Néanmoins, il est possible de faire les principales recommandations suivantes :

- Renforcer la communication pour le changement de comportements (en ciblant particulièrement les maris et les vieilles femmes) surtout pour adresser les contraintes d'ordre socioculturel qui limitent encore les opportunités et les possibilités de choix des femmes d'accoucher dans une structure de santé ;
- Démultiplier autant que possible les unités mobiles de prestations de services de santé pour se rapprocher davantage des populations bénéficiaires, d'autant qu'elles ont été appréciées à leur juste valeur, tant par les communautés que les personnels de santé ;
- Examiner la possibilité de tester dans les postes et centres de santé des zones d'intervention du projet, l'expérience de l'accouchement humanisé qui a comme avantage, semble-t-il, de faciliter la position pour accoucher et qui permettrait donc de venir