#

# Ensemble 113, Élément 4

Type : Texte radiophonique

janvier 2020

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Mortalité maternelle et infantile, et si on en parlait?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notes au radiodiffuseur

Au Burkina Faso, seulement un tiers des femmes enceintes effectuent huit consultations prénatales comme le recommande l’Organisation mondiale de la Santé (OMS). Dans le pays, plus de 2 % des femmes sont à risque de mourir pendant leurs années reproductives des suites de causes liées à la maternité. Il semblerait que les facteurs obstétriques directs sont responsables d’environ 80 % des décès maternels, et le taux de mortalité maternelle était estimé à 341 pour 100 000 en 2010. Jusqu’à deux tiers des décès maternels surviennent parfois en dehors du système de santé à cause de l’identification tardive des risques, du transport tardif vers un centre médical, ou à la maison après un accouchement.

La qualité et l’utilisation des services de santé doivent être améliorées au Burkina Faso, y compris les soins obstétriques. Il existe des défis majeurs relatifs aux difficultés de transport vers les établissements de santé, au manque de connaissance des risques liés à la grossesse, aux pratiques socioculturelles, à la faible capacité des femmes à prendre des décisions concernant leur propre santé, la qualité des services de santé, et la perception des citoyens selon laquelle les services sont inadéquats.

Ce texte radiophonique traite de la santé maternelle, les causes essentielles de la mortalité maternelle et l’implication des hommes dans le processus de la grossesse. Pour en parler, nous avons interviewé des sages-femmes et des maïeuticiens, des spécialistes en santé maternelle et infantile, des pères, des mères et des femmes enceintes.

Le présent texte radiophonique s’inspire d’interviews réelles. Vous pourriez vous en inspirer pour effectuer des recherches aux fins de rédaction d’un texte radiophonique sur la santé maternelle ou un sujet similaire dans votre région. Sinon, vous pourriez faire interpréter ce texte dans votre station par des comédiens et des comédiennes de doublage à la place des intervenants. Si tel est le cas, assurez-vous d’avertir votre auditoire au début de l’émission qu’il s’agit de voix de comédiens de doublage, et non celles des personnes avec lesquelles les interviews originales ont été réalisées.

Durée estimée de cet élément, avec l’indicatif sonore, l’intro et l’extro : 20 minutes.

**ANIMATEUR :** Bonjour chers auditeurs et auditrices. Aujourd’hui, nous allons parler de la mortalité maternelle, y compris les types de problèmes qui touchent les femmes enceintes et comment elles gèrent leurs grossesses.

 Pour en parler, nous avons interviewé des agents de santé, des pères et mères de jeunes enfants, des sages-femmes, des maïeuticiens et des spécialistes médicaux. Même si la mortalité maternelle et infantile au Burkina Faso est moins alarmante de nos jours, elle est toujours élevée. Plusieurs causes sont à l’origine de sa persistance, dont la faible implication des hommes dans le processus de la grossesse et de l’accouchement, le manque d’informations, les problèmes de transport et d’accès aux centres de santé, et le manque d’équipement dans certains centres de santé.

Amsétou Tall, 17 ans, est mariée traditionnellement depuis deux ans *(Note de la rédaction : Il ne s’agit pas d’un mariage « civil » ou « légal »)*, et n’a pas encore eu d’enfant. Elle est vendeuse de beignets au secteur 4 de Koudougou où elle habite avec son mari boucher âgé de 20 ans. Elle a déjà perdu une grossesse qui n’était qu’à trois mois de grossesse, mais elle ignore les raisons. Écoutons là.

 Après deux ans de mariage, avez-vous des enfants?

**AMSETOU TALL :** Je n’ai pas encore eu la chance d’avoir un enfant. C’est au cours cette année que j’ai été enceinte, mais malheureusement à trois mois seulement de la grossesse, nous avons perdu le bébé.

**ANIMATEUR :** Savez-vous pourquoi la grossesse a coulé?

**AMSETOU TALL :** Oui, c’était à la suite de saignements. J’ai saigné abondamment au troisième mois. Je faisais des travaux domestiques pénibles. J’ai eu à pousser des fûts de 100 litres de la fontaine publique à domicile pour les besoins de la famille en eau. J’ignore si cela est lié à la perte de la grossesse.

**ANIMATEUR :** Savez-vous si vous et votre mari êtes compatibles? Avez-vous fait un test sanguin avant le mariage pour savoir s’il y a des risques à avoir des enfants?

**AMSETOU TALL :** Je ne sais rien de cela.

**ANIMATEUR :** Aviez-vous entamé la consultation pré natale avant l’interruption de la grossesse?

**AMSETOU TALL :** J’ai effectué une consultation et, après la fausse couche, j’ai été également faire un curetage *(Note de la rédaction : Cela consiste à retirer des tissus de l’utérus)* et une échographie et l’on m’a rassurée qu’il n’y a plus de problème. Mon souhait c’est de vite tomber enceinte et de le porter jusqu’à terme cette fois-ci. Mon mari et moi voulons un enfant.

**ANIMATEUR :** Bintou Ouédraogo est âgée de 28 ans, vit en couple, et est mère de deux enfants âgés de 5 et 3 ans et demi. Elle s’est rendue au centre de santé ce matin pour enlever son Norplant (contraceptif) qu’elle a placé juste après son accouchement de son deuxième enfant pour éviter de tomber enceinte très tôt.

**ANIMATEUR :** Avez-vous suivi les visites prénatales durant vos deux grossesses?

**BINTOU OUÉDRAOGO :** Oui, avant le troisième mois de mes grossesses, j’ai commencé les visites prénatales, et j’ai respecté toutes les visites et j’ai fait les vaccins nécessaires.

**ANIMATEUR :** Avez-vous rencontré des difficultés au cours de vos grossesses?

**BINTOU OUÉDRAOGO :** Oui, au cours d’une échographie, il m’a été révélé que je souffrais de fibromes *(Note de la rédaction : Les fibromes sont des excroissances anormales à l’intérieur de l’utérus. Normalement, ils ne sont pas cancéreux.)* et que je devais accoucher par césarienne. Mais par la grâce de Dieu, à terme, j’ai pu accoucher par voie normale. Aussi, pour la deuxième grossesse, 20 jours avant la date prévue, l’équipe médicale m’a fait une injection pour ouvrir le col, mais je ne parvenais pas à accoucher, le travail était très lent. Je suis rentrée à la maison, mais quand je suis revenue le lendemain, c’était le même scénario. Après plusieurs va-et-vient, on m’a fait une injection, et le lendemain j’ai pu accoucher.

**ANIMATEUR :** Et votre mari? Vous a-t-il soutenu durant vos grossesses?

**BINTOU OUÉDRAOGO :** Oui, bien sûr. Par exemple : quand je suis enceinte, il m’aide dans les tâches difficiles, et surtout il m’encourage quand je souffre de douleur et se montre très aimable et gentil.

**ANIMATEUR :** Madame Yaméogo Isabelle est mariée et mère de quatre enfants, et elle enseigne à l’école primaire. A 39 ans, elle est à sa 5e grossesse. Au 9e mois de sa grossesse, elle est venue ce matin pour la 5e fois en consultation prénatale et déclare que tout se passe pour le mieux.

**YAMEOGO ISABELLE :** Toutes mes grossesses se sont bien passées et j’ai accouché par voie normale. Pour celle-ci je souhaite qu’il en soit de même. Voilà pourquoi je suis assidue aux consultations prénatales pour avoir toutes les informations nécessaires pour accoucher en bonne santé.

**ANIMATEUR :** Quels services destinés aux femmes enceintes devraient être améliorés selon vous?

**YAMEOGO ISABELLE :** Ce que je déplore dans les centres de santé, c’est le manque d’hygiène dans le centre de santé, le coût élevé de l’échographie, parfois l’inaccessibilité de l’échographie, et surtout le manque d’intimité. En effet, les femmes sont souvent gênées de répondre à certaines questions en présence des stagiaires.

**ANIMATEUR :** Madame Traoré est à son 7e mois de grossesse, et c’est sa 1ère consultation prénatale. Âgée de 22 ans, elle est ménagère et mère de deux enfants, elle nous donne les raisons pour lesquelles elle n’est pas venue plus tôt pour une visite prénatale.

**MME TRAORE** **:** Je suis rentrée de la Côte d’Ivoire il n’y a pas longtemps après y avoir travaillé. Là-bas j’étais loin du centre de santé donc je ne faisais pas de consultations pré natales. Je suis revenue sans mon mari qui est resté en Côte d’Ivoire. Lors de ma consultation, les agents de santé m’ont demandé de venir avec lui la prochaine fois.

**ANIMATEUR :** Avez-vous rencontré des difficultés au cours de cette grossesse?

**MME TRAORE :** Pendant le 3e troisième mois, je suis tombée malade et j’ai été hospitalisée. On m’a mis sous traitement de paludisme et j’ai retrouvé la santé. Mais je n’ai pas pu faire l’échographie jusqu’à présent, car cela coûte cher et c’est très loin de chez moi.

**ANIMATEUR :** Qu’attendez-vous des agents de santé pour vous sentir à l’aise ?

**MME TRAORE :** J’aimerais qu’ils réduisent le coût de l’échographie et j’aimerais, que les agents de santé soient plus gentils, surtout pendant l’accouchement. Je souhaite que les services continuent d’être gratuits et que d’autres services et produits puissent également être gratuits.

**ANIMATEUR :** Marie Solange Kaboré est sage-femme d’Etat, au district sanitaire de Pouni, et travaille au Centre médical de Pouni.

 Quel est l’état des lieux de la santé maternelle et infantile au Centre médical de Pouni?

**Mme KABORE :** Avec la sensibilisation et la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, la santé maternelle et infantile a connu une nette amélioration. Les gens fréquentent les centres de santé de plus en plus, et les soins appropriés sont octroyés à la satisfaction possible étant donné que les médicaments sont souvent indisponibles. Je peux dire que le taux de mortalité maternelle et infantile a considérablement baissé ces dernières années.

**ANIMATEUR :** Est-ce que les patients viennent en consultations à temps à Pouni?

**MME KABORE :** Maintenant que le service est gratuit, les mères n’ont plus à attendre que le père donne l’argent avant d’aller voir une sage-femme pour les consultations prénatales. Elles viennent dès les premiers mois de la grossesse.

**ANIMATEUR :** Comment appréciez-vous l’implication des hommes dans les soins fournis aux femmes enceintes dans votre centre de santé?

**MME KABORE :** L’implication des hommes est très faible au sein de notre centre de santé. Les femmes viennent en consultation prénatale seules, même pendant l’accouchement. C’est rare de voir l’homme.

**ANIMATEUR :** Quelles autres difficultés rencontrez-vous au sein de votre centre de santé?

**MME KABORE :** Le problème majeur, c’est la rupture par moment des produits de gratuité. Et aussi, malgré la gratuité des médicaments, certaines personnes viennent tardivement aux consultations, et cela complique leur situation.

**ANIMATEUR :** Quelles solutions préconisez-vous pour résoudre ces genres de situations?

**MME KABORE :** Il est important de poursuivre le travail de plaidoyer, afin que le ministère puisse rendre disponibles au maximum les produits de gratuité et d’élargir cette gratuité à d’autres tranches d’âge, car il n’y pas que les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes qui sont vulnérables, il y’en a d’autres qui sont dans le besoin. Je pense aussi qu’il faut sensibiliser davantage les hommes pour qu’ils s’impliquent dans la santé de leurs épouses et de leurs enfants.

**ANIMATEUR :** Zeinab Kaboré est également sage-femme d’Etat et elle réside à Ouagadougou

**ANIMATEUR :** Quelles sont les solutions pour impliquer plus les hommes dans le suivi de la santé maternelle?

**MME Zeinab :** Pour ma part, le changement doit venir de nous-même agents de santé. Il faut que nous créions les conditions pour accepter les hommes. Nous devons revoir notre opinion sur les hommes et éviter les propos du genre « ce n’est pas la place de l’homme ici dans la salle d’accouchement » tel que la société nous l’a inculqué. En effet, nos esprits ont été forgés par la société à ne pas accepter que les hommes accompagnent les femmes enceintes. Donc le véritable combat, c’est un combat socioculturel, à commencer par les agents eux-mêmes, puis les femmes, et les hommes à travers l’exemple de leurs pairs.

 En d’autres termes, nous devons encourager les hommes qui accompagnent déjà les femmes dans les centres de santé et les hôpitaux, afin qu’ils puissent à sensibiliser leurs pairs sur l’importance de soutenir pleinement leurs femmes surtout lors de la grossesse. C’est un processus de longue haleine, mais si nous commençons, nous y arriverons.

**ANIMATEUR :** Ramdé Jean est un professeur agrégé en psychologie qui forme des agents de santé sur l’implication des hommes dans la santé maternelle et infantile.

 Quelle est l’importance de l’implication de l’homme dans la santé maternelle et infantile?

**RAMDE Jean :** L’implication de l’homme dans la santé maternelle et infantile va de la conception de l’enfant jusqu’à l’accouchement et même après. Les recherches scientifiques ont démontré l’importance capitale de cette implication pour l’enfant, la maman et le père. L’implication du père entraine un meilleur développement cognitif, psychologique et physique chez l’enfant. Là où les hommes sont impliqués, la grossesse se passe mieux, parce qu’il y’a les tâches que les hommes peuvent aider à faire, sans oublier le soutien émotionnel qu’ils apportent.

 En outre, les hommes peuvent aider leurs femmes à se rendre correctement les consultations prénatales telles que recommandées par les services de santé. Cela crée un lien affectif positif, et a des répercussions positives sur la santé mentale. Mieux encore, l’implication des hommes contribue énormément à faire baisser le taux de mortalité maternelle et infantile. C’est dommage que les hommes ne soient pas plus impliqués dans cette lutte.

**ANIMATEUR :** La culture et les traditions sont présentées comme les facteurs sous-jacents du manque d’implication des hommes dans la santé maternelle et infantile. Êtes-vous d’avis avec ce point de vue?

**RAMDE :** (RIRES) C’est trop facile de se cacher derrière la culture. Il n’y a aucune culture qui nous dit d’utiliser les téléphones portables, ni les iPads, mais nous l’utilisons, car cela nous arrange, donc je pense que la culture ne devrait pas être un frein. Je comprends que certaines valeurs culturelles tendent à limiter l’implication des hommes, et je prône l’utilisation de ces valeurs culturelles comme un levier pour atteindre les changements souhaités. Je ne dirai pas à quelqu’un d’arrêter ses valeurs culturelles, mais j’essaierai de voir dans ces valeurs ce sur quoi je peux m’appuyer pour l’amener à ce changement positif, car on peut tout changer. Certes cela demande de la patience, mais cela n’est pas impossible.

**ANIMATEUR :** Comment procéderez–vous pour convaincre un homme qui a du mal à s’impliquer dans la santé maternelle et infantile de sa famille?

**RAMDE :** D’emblée, j’éviterais de le culpabiliser. Sinon je le perdrai d’office. Je chercherai à le comprendre. Et la meilleure manière c’est de lui parler de moi comme exemple, comment en tant que fils de paysan d’une famille polygame avec 22 enfants, je suis arrivé à assister à l’accouchement de ma femme, et à m’occuper de mes enfants. C’est efficace d’utiliser les exemples des paires.

**ANIMATEUR :** Aminata Ilboudo-Ouédraogo est sage-femme d’Etat.

**ANIMATEUR :** Quelles sont les réelles causes de la non-implication des hommes dans la santé maternelle et infantile ?

**MME ILBOUDO :** La tradition est la première barrière.

**ANIMATEUR :** Et comment, en tant qu’agent de santé, essayez-vous de contrer cette tradition ?

**MME ILBOUDO :** On fait référence à ces mêmes traditions dans les causeries pour amener les hommes à adhérer plus facilement. Par exemple, si on peut aider un homme qui pense que casser du bois pour sa femme est un signe de faiblesse, à comprendre que lorsqu’une femme enceinte s’adonne à des travaux pénibles elle peut avoir un accouchement difficile, cela peut l’amener à aider sa femme enceinte dans certaines tâches. En tant qu’agents de santé, nous pouvons amener les hommes à changer en les mettant en confiance.

**ANIMATEUR :** Bationo Fernand est professeur en sociologie de la santé, et enseignant chercheur à l’Université Joseph Ki Zerbo. Il travaille sur plusieurs projets dans le domaine de la santé de l’enfant et de la mère.

**ANIMATEUR :** Quelles sont à votre avis les principales causes de la mortalité infantile et maternelle au Burkina Faso?

**BATIONO :** La non-implication des hommes dans la santé maternelle et infantile. C’est un facteur socioculturel important qui a un impact négatif sur la santé.

Il y’a des questions d’organisation de service liées à la disponibilité et aux compétences des agents de santé, ainsi qu’à leurs capacités à intervenir très tôt pour qu’il y ait des soins. La disponibilité du sang est également un problème, car une femme en travail peut en perdre beaucoup, et s’il n’y en a pas rapidement pour elle, elle peut y laisser sa vie.

**ANIMATEUR :** Quelles solutions préconisez-vous pour réduire le taux de mortalité maternelle au Burkina Faso?

**BATIONO :** Pour ma part, les solutions ne doivent pas être conçues dans les bureaux et aller demander aux gens de changer de comportement. Nous devons partir des besoins de la communauté et collecter les informations pour leur venir en aide.

**ANIMATEUR :** Le Dr Sylvain Soubeiga est le médecin chef du district sanitaire de Koudougou, il a six ans de service dans la région du Centre-ouest

**ANIMATEUR :** Quel est l’état actuel de la mortalité maternelle et infantile dans la région?

**Dr Soubeiga :** Dieu soit loué! Nous pouvons nous réjouir de l’état actuel, car l’on enregistre une nette baisse de la mortalité maternelle et infantile. Nous avons touché les populations du Centre-ouest du Burkina Faso pour leur expliquer que les décès maternels sont évitables, avec l’appui matériel et l’appui en formation. Et nous sommes parvenus à sensibiliser les populations de sorte que la mortalité maternelle et infantile a connu une réelle baisse.

**ANIMATEUR :** Quelles sont les causes de la mortalité maternelle et infantile?

**Dr Soubeiga :** Voici les trois principales causes. Premièrement, les retards ou l’absence de consultations prénatales qui explique souvent certaines complications des grossesses, cela peut être dû à la prise de décision tardive. Cela est lié au fait que la femme doit attendre l’autorisation du mari avant d’entamer ces visites prénatales. D’autres facteurs importants englobent l’inaccessibilité de certains centres de santé, les problèmes d’équipement et les problèmes de compétence des agents.

**ANIMATEUR :** Quel est le taux de fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes dans la région ?

**Dr Soubeiga :** Heureusement, avec la gratuité des soins pour les femmes enceintes, les centres de santé sont de plus en plus fréquentés, et certaines femmes fréquentent à temps les centres pour les visites prénatales.

**ANIMATEUR :** Quelles solutions préconisez-vous pour réduire davantage le taux de mortalité?

**Dr Soubeiga :** Il faut l’engagement de tous, les politiques, le personnel de santé, les partenaires techniques et financiers, les communautés, les femmes qui sont concernées par la mortalité maternelle et leurs époux. Aussi, les hommes impliqués dans l’accompagnement des femmes enceintes tant sur le plan moral, matériel que physique est très capitale. Ce combat doit être mené avec le concours de toute la société pour briser certains stéréotypes culturels sur les rôles des hommes et des femmes en Afrique.

**ANIMATEUR :** Merci à vous, chères mamans et futures mamans, qui avez accepté nous accorder un peu de votre temps précieux pour la réalisation de cet article,

 Merci aux experts en santé maternelle et infantile. Grâce à vos explications, nous savons combien importante est l’implication des hommes dans le processus de la grossesse à l’accouchement.

 Les maïeuticiens et les sages-femmes que nous avons interviewés, ont fait cas de difficultés tels que le manque d’équipement. En outre, il y a les retards dans les consultations prénatales, les hommes n’y accompagnent pas leurs femmes enceintes, les femmes font parfois des travaux physiques pénibles. Ces facteurs peuvent rendre compliqués les accouchements par moment.

 Toutefois, il ressort qu’avec la gratuité, les femmes fréquentent les centres de santé plus souvent, même si les retards perdurent. Les femmes enceintes que nous avons rencontrées désirent avoir plus d’intimité et une meilleure hygiène pendant leurs consultations prénatales. Elles ont demandé la baisse les prix des examens tels que l’échographie.

 Merci beaucoup pour votre aimable attention. Au revoir et à bientôt.

## Remerciements

Rédaction : Sita Diallo-Traoré, rédactrice pigiste et chercheure

Révision : Christophe Ouédraogo, spécialiste santé nutrition, EUMC

**Sources d’information :**

Interviews :

Amsétou Tall, 17 ans, interview réalisée le 2 juillet 2019

Bintou Ouédraogo, 2 juillet 2019

Mme Yaméogo Isabelle, 25 septembre 2019

Mme Traoré, 25 septembre 2019

Marie Solange Kaboré, 29 août 2019

Zeinab Kaboré, 29 août 2019

Ramdé Jean, 29 août 2019

Aminata Ilboudo-Ouédraogo, 29 août 2019

Bationo Fernand, 30 août 2019

Dr Sylvain Soubeiga, 30 août 2019

*La présente nouvelle a été produite avec l’appui du gouvernement du Canada, par l’entremise d’Affaires mondiales Canada, dans le cadre du projet « Projet d’Amélioration de la Santé des Mères et des Enfants. » Ce projet est mis en œuvre par Entraide universitaire mondiale du Canada (EUMC) en partenariat avec le BURCASO (Conseil Burkinabé des ONG, OBC et Associations de lutte contre les IST/VIH/SIDA) et le SEMUS (Solidarité et entraide mutuelle au Sahel).*