

L'accouchement et les suites de couches

La durée moyenne de la grossesse est d'environ 40 semaines, soit 280 jours à partir de la date des dernières règles normales. Une grossesse est dite à terme quand elle atteint 36 semaines. Pour calculer la date probable de l'accouchement, il faut ajouter 7 jours au premier jour des règles, et ajouter 9 mois (durée de la grossesse). Par exemple, si les dernières règles ont commencé le 15 janvier, en ajoutant 7 jours on arrive au 22 janvier. Si on ajoute 9 mois, la date probable de l'accouchement sera le 22 octobre. La date probable de l'accouchement ne doit pas être considérée comme la date exacte. Le bébé peut naître une ou deux semaines avant ou après.

L'accouchement

Le travail

L'accouchement, c'est l'expulsion de fœtus hors des voies génitales féminines à partir du moment où il a atteint l'âge de six mois (avant, on parle d'avortement).

En général l'accouchement se produit au neuvième mois de grossesse, avant on parle d'accouchement prématuré.

Le travail d'accouchement est marqué par la survenue au niveau de l'utérus de contractions (l'utérus se durcit et se relâche périodiquement) douloureuses, régulières, rythmées et de plus en plus fréquentes.

L'accouchement se déroule en trois étapes.

1. La phase d'effacement et de dilatation du col qui évolue en deux étapes :

– une phase lente dite de latence où la préparation du col se fait ; elle dure au maximum huit heures ;

– une phase rapide dite phase active où la dilatation, c'est-à-dire l'ouverture du col, passe de 3 à 10 centimètres (dilatation complète). Sous l'effet des contractions utérines, l'enfant passe à travers le col dilaté dans le vagin où il s'engage, puis descend contre le périnée.

2. La phase d'expulsion

Le col est complètement dilaté, l'enfant est descendu contre la vulve ; à ce moment on peut faire pousser la femme et aider le dégagement, c'est-à-dire la sortie de l'enfant.

3. La troisième phase de l'accouchement est la délivrance

Après un temps de repos qui ne doit pas dépasser 30 à 40 minutes, le placenta sort. Il s'agit d'un temps important dans le déroulement de l'accouchement, car il peut y avoir des complications, c'est-à-dire des hémorragies très graves.

Cela impose une surveillance de l'accouchée pendant plusieurs heures après la sortie du placenta.

Signes de danger pendant le travail

- La poche des eaux est rompue mais le travail n'a pas encore commencé

La rupture de la poche des eaux se manifeste par une perte brutale de liquide clair et abondant. La plupart des femmes commencent le travail dans les vingt-quatre heures qui suivent la rupture de la poche des eaux. Si, après ce laps de temps, le travail n'a pas commencé, la mère et le bébé peuvent contracter une infection très grave. On ne doit rien introduire dans le vagin de la femme, que l'on doit transporter dans un centre de santé ou à l'hôpital.

- Elle a de la fièvre ou une mauvaise odeur se dégage de son vagin

Cela signifie qu'une infection est en train de s'installer. La femme doit recevoir rapidement une injection intraveineuse d'antibiotiques. Elle doit être transportée dans un centre de santé ou à l'hôpital car, même si le travail commence, elle et le bébé peuvent mourir

- Le bébé se présente de façon anormale

Si le bébé se présente par les fesses (le siège) au moment où le travail commence, la naissance risque d'être plus difficile. Seule une personne ayant reçu une formation adéquate peut être autorisée à effectuer l'accouchement.

Si, à la naissance, le bras du bébé apparaît le premier, cela signifie presque toujours qu'il est en position transversale (horizontale). Cette position ne doit être modifiée que lorsque le travail a commencé, car le bébé ne pourra naître que par césarienne. La mère doit être transportée d'urgence à l'hôpital ou au centre de santé. Sans aide médicale, tous les deux peuvent mourir.

- Le bébé naît avant 8 mois de grossesse ou 38 semaines

Certains bébés nés prématurément et particulièrement avant 7 mois et demi ont peu de chances de survivre. Si des contractions utérines surviennent, on peut tenter de bloquer le travail par un traitement. Il est indispensable d'aller à l'hôpital ou au centre de santé en cas d'échec du traitement. Le nouveau-né prématuré devra bénéficier d'une prise en charge spéciale.

- Il y a des saignements en début de travail

Pendant le travail, un léger saignement rosâtre, provenant du bouchon de mucus qui fermait le col, est normal. Les saignements en début de travail peuvent être causés par trois anomalies :

– premièrement, le placenta est bas, une anomalie que l'on appelle « placenta praevia » (au lieu de se trouver au fond de l'utérus, il se trouve sur le col). D'une part, l'ouverture du col provoque des saignements, et, d'autre part, la présence du placenta en avant empêche la sortie du fœtus ;

– deuxièmement, un décollement prématuré du placenta, qui se manifeste par un saignement peu abondant, noirâtre, s'accompagnant de douleurs vives dans l'utérus et d'un malaise général ;

– troisièmement, une rupture de l'utérus qui se manifeste par un saignement abondant associé à une douleur brutale en coup de poignard chez une femme dont le travail est difficile.

Les hémorragies sont des complications très graves de l'accouchement, il faut immédiatement transporter la mère à l'hôpital pour qu'elle y reçoive un traitement adéquat et une transfusion sanguine.

- Le travail est long et difficile

Si la femme a connu un travail intense pendant plus d'un jour et une nuit, ou si elle a poussé pendant plus de deux heures sans que l'imminence de la naissance se confirme, il peut s'agir d'une dystocie. Elle touche principalement les femmes qui ont un bassin étroit et qui n'ont pas reçu les soins adéquats. La femme, qui ne peut alors accoucher que par césarienne, doit être transportée à l'hôpital ou dans un établissement équipé pour la pratique de cette intervention chirurgicale. Sinon elle connaîtra une rupture utérine.

- Elle perd des eaux qui ont une couleur verte ou brune

C'est un signe de souffrance du fœtus. Si le travail vient de débiter, sans que la mère ait commencé à pousser, il faut la transporter à l'hôpital.

- Le cordon ombilical apparaît avant le bébé

Si le cordon ombilical est coincé en avant de la tête ou s'il est enroulé autour du cou du bébé, celui-ci peut mourir ou avoir le cerveau endommagé, car il ne reçoit pas assez d'oxygène.

Signes de danger à la fin de l'accouchement

- Non-délivrance du placenta

Une heure après la sortie du fœtus, si le placenta ne se délivre pas (ne s'expulse pas) ou si un saignement apparaît, on doit procéder immédiatement à une délivrance manuelle.

- Saignements après l'accouchement

Au moment de la délivrance du placenta ou dans la journée qui suit, la femme présente un saignement important. Ces hémorragies sont des complications très graves qui nécessitent le transfert de la mère à l'hôpital ou au centre de santé pour une vérification de l'utérus (révision utérine) et une transfusion sanguine. Ces hémorragies sont la première cause de mort des femmes en Afrique.

Après l'accouchement

Cette période, appelée aussi « suites de couches » ou « post-partum », s'étend de l'accouchement à l'apparition des premières règles normales. Ces règles ou « retour de couches » surviennent dans un délai moyen de six à huit semaines après l'accouchement.

Dans les pays africains où moins de 11 % des femmes accouchent dans une structure sanitaire en présence d'un personnel qualifié, la question du post-partum reste celle de la surveillance. Il s'agit essentiellement de surveiller le retour à la normale de l'utérus, des seins, de régler les problèmes liés à l'évacuation des selles et de l'urine, et enfin l'état général de la femme. Assurer le suivi du post-partum se révèle d'une grande importance, car la période est aussi marquée par des incidents et des accidents pouvant menacer la vie de la mère et de l'enfant. En effet, après l'accouchement, on s'occupe surtout du nouveau-né, mais l'état de santé de la mère est plus rarement contrôlé. Or, si pendant la grossesse, les femmes sont peu suivies, elles le sont encore moins après l'accouchement.

Cependant, des complications pouvant mettre en danger de façon immédiate la vie de l'accouchée ou du bébé sont susceptibles de survenir. Les plus fréquentes durant cette période sont les infections ou la formation de caillots de sang qui risquent de se détacher des parois des veines, de boucher un vaisseau dans le poumon et de provoquer une embolie pulmonaire, maladie particulièrement grave qui peut être mortelle.

S'il est possible de prévenir la plupart de ces accidents par une prise en charge correcte des femmes enceintes, l'après-accouchement qui constitue la dernière, mais importante, étape est souvent négligé. Pendant cette période, on prêtera attention aux signes de possibles infections, notamment celle de l'utérus. Les signes d'une infection de l'utérus sont : la fièvre et des frissons, des douleurs et une tension dans le ventre ou des sécrétions vaginales malodorantes. Une infection pouvant être mortelle pour une nouvelle accouchée, il faut lui administrer des antibiotiques, si l'un ou l'ensemble de ces signes sont présents.

Lors d'un travail trop long et difficile, la tête du bébé qui est déjà engagée exerce une pression forte et prolongée sur le col, la vessie et le rectum. Cette pression a pour conséquence la détérioration de la partie sur laquelle s'exerce la pression de la tête du bébé. Cette partie peut se détacher et laisser place à une sorte d'ouverture, qui est appelée « fistule vésico-vaginale ». Il résulte de l'existence de la fistule une communication anormale, soit entre la vessie et l'utérus, soit entre l'anus et l'utérus, ce qui libère les urines ou les excréments dans le vagin de la femme qui en souffre. Celle-ci, toujours souillée, dégage une mauvaise odeur. Au bout de quelque temps, elle peut être abandonnée par son mari ou sa famille. La fistule est donc un handicap très grave. Il existe des opérations chirurgicales capables de la réparer. Mais un grand nombre de femmes atteintes n'ont ni l'information, ni les moyens financiers, ni le soutien familial indispensables pour en bénéficier.

De son côté, si les conditions d'une hygiène rigoureuse n'ont pas été respectées, le bébé aussi court le risque d'avoir un tétanos. Cette infection, souvent mortelle si elle n'est pas rapidement

traitée, se manifeste par de la fièvre, l'incapacité du bébé à téter, des pleurs continuels, une respiration rapide et le raidissement du corps. Il faut amener d'urgence le bébé à l'hôpital.

Comment prendre soin de la nouvelle accouchée

Une femme qui vient d'accoucher a besoin de soins, parce qu'elle est très fatiguée. Mais souvent son partenaire, sa famille et la communauté ne s'intéressent qu'au bébé, et les besoins de la mère ne sont pas suffisamment pris en compte. Or, une nouvelle mère a besoin de :

- se reposer sérieusement pendant au moins 6 semaines ;
- de manger plus que d'habitude. Elle peut manger toutes sortes d'aliments : poisson, haricots, céréales, légumes et fruits, qui l'aideront à retrouver sa santé et à avoir de l'énergie pour nourrir son bébé et s'en occuper.

Pour prévenir les infections, la femme et son partenaire s'abstiendront d'avoir des rapports sexuels jusqu'à l'arrêt des lochies. Ils s'en abstiendront également si la femme a subi une épisiotomie (incision du périnée) qui n'est pas encore cicatrisée. Cependant, dans de nombreuses sociétés, il existe des réglementations d'ordre religieux ou culturel fixant la date de la reprise des rapports sexuels : par exemple, le quarantième jour dans la religion musulmane. Mais, dans les centres urbains, on assiste à une reprise de plus en plus précoce des rapports sexuels.

Cela expose évidemment à la survenue d'une nouvelle grossesse, souvent non désirée, d'où la nécessité d'une contraception efficace. En effet, la femme a besoin de reprendre des forces, et il est important de laisser à l'enfant le temps de se développer avant la survenue d'une nouvelle grossesse.

Certaines femmes ont des besoins spéciaux. Il s'agit de :

- *Celles qui ont fait une fausse couche*

Après une fausse couche, la femme doit se reposer et éviter les travaux pénibles. Il lui est interdit de faire des douches vaginales ou d'insérer un objet (même un tampon) dans son vagin. Elle aussi doit éviter les rapports sexuels jusqu'à ce que les saignements s'arrêtent complètement car le col de l'utérus est encore ouvert et une infection de l'utérus possible.

Une femme peut être considérablement affectée par la perte de sa grossesse. Bien qu'un avortement ou une fausse couche constituent une preuve de sa fécondité, si elle en a déjà fait un ou plusieurs, elle se sentira probablement plus angoissée et plus découragée. Plus vulnérable aussi parce que c'est elle qui est considérée comme responsable, dans la mesure où l'homme est physiologiquement moins responsable d'une fausse couche que de l'infécondité.

- *Celles qui ont eu un mort-né*

La majorité des femmes ont une grossesse normale qui se termine par la naissance d'un bébé sain. Mais il arrive que le bébé meure malgré tous les soins reçus. C'est toujours très dur pour la mère, qui éprouve un sentiment de perte et une grande tristesse.

Mais, ayant vécu la grossesse et ayant accouché, elle a besoin de repos pour retrouver ses forces, comme toute nouvelle accouchée. La mort d'un nouveau-né est semblable à toutes les morts. La mère a besoin d'une période de deuil pour la perte subie, de soins spéciaux, de gentillesse, d'amour et de soutien

Par ailleurs, trois jours après l'accouchement la montée laiteuse se produisant, ses seins gonflés peuvent la faire souffrir. Un tissu propre trempé dans une eau froide et appliqué sur les seins peut réduire la douleur. Elle ne devra pas faire couler le colostrum ou le lait de ses seins, car le corps en produirait davantage. Elle prêtera aussi attention aux signes d'infection des seins et la traiter si nécessaire.

Il lui est recommandé d'attendre au moins trois mois avant d'essayer être enceinte à nouveau, car une femme qui a porté une grossesse et qui a accouché a besoin de temps pour se remettre.

Aspects psychosociaux de l'accouchement et du post-partum

Les pratiques néfastes liées à l'accouchement

On pense qu'un travail trop long est le résultat d'une faute passée ou d'un adultère que la femme doit avouer publiquement afin de pouvoir accoucher. Une telle attente peut favoriser la survenue des dystocias, c'est-à-dire un travail long et difficile, mais la mère ne reçoit de l'aide que lorsqu'elle passe « aux aveux ».

Les accoucheuses croient trop souvent que l'expulsion du placenta doit avoir lieu immédiatement après la naissance et effectuent des manœuvres qui peuvent être dangereuses pour la santé de l'accouchée. Alors, si par malchance le placenta n'est pas évacué juste après la naissance, l'accouchée est soumise à divers procédés visant à l'expulser.

Quand une hémorragie survient, il arrive que rien ne soit fait pour l'arrêter. On pense en effet que le sang qui se vide est un « mauvais sang » dont l'accouchée se débarrasse.

Cependant, il existe un certain nombre de pratiques traditionnelles bénéfiques à la mère et au bébé, comme par exemple le massage traditionnel dans le post-partum. Celles-ci méritent d'être connues, encouragées et consolidées.

Parmi ces pratiques figurent en bonne place l'assistance à la mère avant et après l'accouchement, l'allaitement au sein, une nutrition enrichie et les massages corporels effectués sur la mère et l'enfant.

Une attention spéciale est accordée à ces massages que l'on commence à pratiquer dès le troisième jour après l'accouchement et qui peuvent durer entre huit jours et trois mois. Effectué dans le but de favoriser le rétablissement des forces de la mère et le développement harmonieux du corps de l'enfant, le massage vise également l'embellissement dans la mesure où il cherche à corriger les petites imperfections décelées dans le corps du bébé, à accentuer certaines caractéristiques sexuelles et à augmenter la beauté de la mère.

- L'après-accouchement et les possibles troubles mentaux

Deux troubles mentaux sont les plus fréquents :

– une petite dépression, appelée aussi « syndrome du baby blues » : elle est causée par la fatigue qui va jusqu'à l'épuisement, provoquant ainsi l'irritabilité, la perte de l'appétit et du sommeil qui peut être agité et rempli de cauchemars. La mère cesse de s'intéresser à son enfant, elle est triste et pleure sans raison. La femme se sent indignée de tous et estime qu'elle ne mérite pas qu'on s'occupe d'elle et de son enfant. Elle refuse tout soin corporel et médical, ne veut pas donner le sein au bébé et s'enferme dans le silence. Cet état dépressif peut s'aggraver au point d'entraîner chez la femme des idées de suicide ;

– la psychose puerpérale, qui est une maladie mentale beaucoup plus grave. Elle est marquée par

1. l'anxiété. Sans raison objective, la femme a peur pour elle et pour son bébé qu'elle sent en danger permanent. Elle pense qu'il va s'étrangler, qu'il risque d'être enlevé par des mauvais esprits et des sorciers. Ce malaise permanent, aggravé par l'insomnie, perturbe la relation de la femme à son bébé et à son entourage,

2. un désordre mental. Il peut survenir brutalement, rend la femme agitée, agressive pour les autres et pour son enfant. Elle délire et tient des propos qui ne cadrent pas avec la réalité et auxquels elle croit complètement. Elle peut être menaçante dans ses paroles et ses gestes ou avoir des troubles de la mémoire : elle croit reconnaître des gens ou, à l'inverse, elle méconnaît totalement ses proches.

Elle peut entendre des voix qui ne parlent qu'à elle et lui donnent des ordres. Elles voient des choses qui n'existent pas dans la réalité, mais qui peuvent lui causer une peur intense. Cet état

confusionnel et délirant peut faire craindre le suicide, l'infanticide, la fugue et une tendance à marcher sans arrêt (déambulation).

Toutes ces manifestations et bien d'autres encore peuvent évoluer vers la guérison en quelques jours. Mais parfois des rechutes sont possibles sous des formes diverses et après chaque accouchement. Parfois aussi ces troubles psychiatriques du post-partum deviennent peu à peu chroniques, et la femme ne retrouvera plus sa santé d'avant, s'installant ainsi dans une maladie mentale définitive.

Il est essentiel de pouvoir reconnaître les diverses manifestations des problèmes psychologiques chez une nouvelle mère, afin de lui apporter l'aide nécessaire et indispensable pour elle et pour son bébé, qui a commencé sa vie dans une ambiance peu sereine

L'allaitement au sein

Il est fortement conseillé pour assurer la santé du nouveau-né *par le rôle qu'il joue dans sa nutrition*. De plus, les défenses de la mère contre les maladies sont transmises à l'enfant à travers le lait, et le protègent contre un grand nombre de maladies et d'infections.

– *le retour de l'appareil génital de la mère à la normale*. Les tétées qui sont données juste après l'accouchement permettent de réduire le risque d'une hémorragie de post-partum, et aide l'utérus à retourner à la normale.

L'allaitement contribue à l'espacement des naissances et l'allaitement exclusif au sein, c'est-à-dire sans qu'aucun autre aliment ne soit donné au bébé, retarde l'ovulation et le retour de couches, surtout dans les six premiers mois de grossesse, à condition que l'enfant ait moins de six mois, que la mère allaite exclusivement au sein et qu'elle n'a pas ses règles.

Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, la femme doit utiliser une méthode contraceptive supplémentaire. Elle pourrait envisager la pratique de la planification naturelle et l'abstinence sexuelle.

La planification familiale pendant le post-partum

Pour assurer sa bonne santé et celle de son enfant, une femme doit attendre au moins deux ans, avant d'avoir une nouvelle grossesse. Quand le bébé atteint six mois et que la mère ne peut pas pratiquer l'allaitement exclusif, elle doit penser à utiliser la planification familiale, tout en continuant à donner le sein. Dans son cas, les meilleures méthodes sont les méthodes non hormonales.

En effet, pendant les premiers mois qui suivent l'accouchement, quand la femme allaite, elle n'a pas ses règles. L'introduction d'une contraception hormonale à cette période peut être contre nature. Les pilules œstroprogestatives combinées peuvent diminuer la production du lait. Bien qu'aucun effet néfaste n'ait été signalé chez les enfants dont les mères ont utilisé une contraception hormonale, le foie du bébé qui n'a pas encore atteint son plein développement peut ne pas bien assimiler ces hormones.

Les méthodes de barrière (condoms, diaphragmes)

Les condoms associés ou non aux spermicides peuvent être utilisés dès que le couple a de nouveau des rapports sexuels. Pour le diaphragme et la cape cervicale, il est nécessaire d'attendre le retour à la normale de l'utérus et du vagin. La taille du diaphragme doit être vérifiée après chaque accouchement.

Le stérilet

C'est une méthode très efficace. Il peut être placé pendant le post-partum, mais des précautions doivent être prises en cas d'insertion précoce et immédiate. Il y a davantage

d'expulsions en cas d'insertion immédiate que pour celles réalisées plus tard. Le stérilet devrait être inséré lors de la visite médicale que la mère passe six à huit semaines après l'accouchement. Il faut savoir que la méthode n'est pas indiquée pour les femmes à risque de maladies sexuellement transmissibles, comme celles qui ont de nombreux partenaires, ou dont le partenaire est infidèle. À moins qu'il ne soit imprégné d'hormones, le stérilet n'a aucune conséquence sur la qualité du lait maternel ou sa quantité.

Méthodes hormonales (les pilules, les piqûres et les implants)

Les contraceptifs contenant uniquement des progestatifs comprennent les micropilules, les piqûres comme le Depo-Provera et les implants (Norplant®). Ces contraceptifs ne suppriment pas la montée du lait et, dans certains cas, augmentent sa production. Quand ces méthodes sont bien utilisées, elles sont très efficaces. Parmi les effets secondaires les plus fréquents, on peut citer les troubles des règles.

Les pilules combinées : les contraceptifs oraux combinés fortement et faiblement dosés, contenant des œstrogènes affectent la quantité et la qualité de lait, et réduisent la durée de la production de lait par la mère. Les contraceptifs œstroprogestatifs devraient être évités durant les six mois qui suivent l'accouchement ou jusqu'à ce que l'enfant soit sevré. Ils peuvent être donnés plus tôt quand il n'y a pas d'autre choix. Il faudrait également noter qu'une grossesse pendant l'allaitement serait plus dangereuse pour la santé de la mère et de son bébé qu'une baisse de la production de lait.

Le sport après l'accouchement

Après l'accouchement, une bonne hygiène de vie devrait intégrer des activités sportives avec comme objectif, de raffermir et remuscler le corps, tant sur le plan cardio-vasculaire que sur le plan neuromusculaire. En effet, au cours de la grossesse, de nombreuses modifications physiologiques entraînent une prise de poids et un important relâchement, notamment au niveau des muscles abdominaux.

Les bienfaits des activités physiques modérées en particulier dans le post-partum, surtout si elles sont menées juste après l'accouchement, sont reconnus par tous. Elles permettent à la femme de garder sa ligne, tout en luttant contre les douleurs consécutives au gonflement des veines des membres inférieurs (phlébites) et en renforçant le périnée pour éviter la descente des organes génitaux et les fuites d'urine.

La grossesse peut faire courir à une femme qui est obèse de graves risques cardio-vasculaires. En outre, le relâchement des muscles de la paroi abdominale peut aboutir à une sortie des organes à travers la zone de relâchement (hernie). Ce groupe est à haut risque d'où la nécessité, après un examen minutieux du système cardiaque, du squelette et des muscles, de leur conseiller des exercices de très faible intensité : une marche 30 à 40 minutes par jour, trois à quatre fois par semaine. Cet exercice minimal permettra de régulariser la digestion et de lutter contre la constipation chronique si fréquente dans le post-partum.

Pour d'autres femmes qui s'exercent occasionnellement, il sera recommandé de faire du jogging, de la natation et du vélo, sports qui permettent un véritable « massage veineux », utile dans la prévention des troubles au niveau des artères et des veines, et un renforcement des muscles de la paroi abdominale.

Pour les femmes qui ont une pratique régulière du sport (deux à quatre fois par semaine), elles conserveront le sport de leur choix. Les exercices de remusculation abdominale leur sont aussi conseillés.

Entretien avec une masseuse traditionnelle

La grossesse sollicite tous les muscles, en particulier ceux du dos, du ventre et de la poitrine. À la fin de la grossesse, la femme est souvent fatiguée, surtout si elle est seule dans son foyer et qu'elle doit s'occuper de tout. À elle seule, la grossesse justifie le massage. S'y ajoutent les douleurs de l'accouchement. Ce n'est pas un mot creux. La femme a l'impression être brisée. Le massage s'avère encore plus nécessaire, car il aide alors à remettre les membres et les organes en place. Il réactive le corps, détend les muscles, en particulier les abdominaux (ventre plat) et ceux du bassin. Il aide donc la femme à retrouver sa forme physique.

Son absence amollit la femme et cause toutes sortes de douleurs musculaires et osseuses pendant la vieillesse. Quant aux enfants non massés, on les reconnaît à leur incapacité à se contrôler et au fait qu'ils ont des fuites d'urine.

Cependant, prévient-elle, il y a certaines catégories de femmes que l'on ne doit pas masser, en particulier celles qui relèvent d'une césarienne.

Quand, comment et où pratique-t-on le massage ? On peut commencer le massage quelques jours après l'accouchement si la femme est en bonne santé. Il peut être pratiqué pendant huit jours ou pendant trois mois. La technique elle-même est simple. Il s'agit de froter énergiquement le corps de la femme précédemment enduit de beurre de karité ou de n'importe quelle autre crème végétale avec des feuilles bouillies et leur décoction.

Pour obtenir de bons résultats, il est nécessaire d'insister sur les reins, les articulations, le dos, les côtes, la nuque, le ventre, les omoplates, en fait toutes les parties du corps que l'accouchement a particulièrement éprouvées. On doit également accorder une grande importance aux seins pour leur hygiène et aussi pour favoriser la montée laiteuse. On doit les masser avec un linge tiède et en nettoyer soigneusement les bouts.

Le massage en tant que tel se termine alors par une toilette vulvaire et vaginale complète que l'intéressée fait elle-même. Mais avant cette toilette intime, notre informatrice conseille à l'accouchée de s'asseoir dans un seau ou un pot d'eau tiède et de se laisser pénétrer par la vapeur. Cela a pour effet de favoriser la dilatation des vaisseaux sanguins et d'accélérer l'écoulement des lochies.

La femme peut ensuite procéder à sa toilette intime et se délasser sous une douche tiède. Elle finit avec les soins apportés à sa peau qu'elle lustre avec une huile végétale parfumée, promesse de vergetures effacées et d'une peau douce et belle.

Pratiquées deux fois par jour, au lever et au coucher, ces séances de massage sont réputées pour laisser les nouvelles mères dans un état de bien-être propice au sommeil et au repos.

« Il est dommage que la coutume consistant à laisser la femme en fin de grossesse retourner chez ses parents se soit perdue de nos jours. Pendant trois mois au minimum – le délai d'abstinence prescrit par l'islam est de quarante jours –, la femme était assurée de se reposer avant et après la naissance, de recevoir des soins pour elle-même et pour le bébé, et de retourner à son foyer en forme et embellie

En fait, dès que la mère s'est quelque peu remise des fatigues de l'accouchement, sa principale préoccupation (presque un impératif social) est de grossir et d'embellir.

Les soins de la peau et du corps constituent son programme, également un régime alimentaire riche en glucides et en lipides. Aux plats qui lui sont destinés, elle ajoute toutes sortes de bouillies enrichies d'huile de palme et/ou de beurre.

On pense qu'une telle alimentation contribue à la prise d'embonpoint, signe de beauté et de bonne santé, mais favorise aussi la montée laiteuse, raffermir l'utérus et évite la constipation chez la mère et le bébé.

Le bébé

Passant au massage corporel des bébés, notre informatrice explique que, lorsqu'on masse les bébés, on peut vérifier dans une certaine mesure si l'enfant est bien formé ou non. On cherche également à corriger certaines imperfections mineures, mais surtout à modeler le corps selon les canons de beauté définis pour chaque sexe. Les massages du bébé commencent quand le cordon ombilical est tombé, ils peuvent durer huit jours ou un mois, et les garçons sont massés plus longtemps que les filles. »

Ici on n'utilise ni feuille ni décoction, uniquement une graisse végétale (le karité de préférence dans les zones sahéliennes) pour que la paume de la main glisse facilement et que la peau du bébé en soit embellie.

Le massage qui commence toujours par le visage se fait du menton vers les tempes pour que les muscles et la peau s'affaissent moins vite avec l'âge.

Puis, avec le pouce et l'index, on redresse le nez et les sourcils, on décolle ou replie les oreilles, on masse les tempes et le front pour éviter ces fronts trop bombés. Ensuite c'est le tour des bras et des jambes dont on plie et déplie doucement les articulations.

Après la masseuse croise les bras du bébé jusqu'à ce que les mains touchent les épaules. Puis elle couche l'enfant sur le ventre et lui masse le dos. Pour les garçons, elle part des « reins » aux omoplates en ouvrant largement les bras, afin de lui donner un torse large et solide. Pour les filles, on insiste sur la cambrure des reins et sur la taille. Puis une main sous son menton et une sur sa nuque, les jambes pendantes, la masseuse étire son cou afin de lui façonner un cou long et mobile. Après un bain d'eau froide, le bébé peut dormir plusieurs heures pendant lesquelles sa mère peut vaquer à d'autres occupations. Il est possible de masser l'enfant une deuxième fois le soir, avant de le coucher, ce qui lui assure une bonne nuit de sommeil.

On reconnaît au massage traditionnel un certain nombre de bénéfices : il permet de contrôler le bon fonctionnement du corps de l'enfant ; il accélère le développement sensoriel et moteur ; il épanouit l'enfant par le contact des mains de la masseuse avec son corps, épanouissement qui est renforcé par l'allaitement au sein et, plus tard, le portage au dos. Il pourrait corriger certaines imperfections mineures.

Notre Corps, Notre Santé peut être obtenu au RESAR :
Villa No 7395 Sicap Mermoz
BP 5339 Dakar Fann,
Dakar Sénégal
Tel : (221) 864 70 56

Ou à l'Harmattan,
5-7, Rue de l'Ecole Polytechnique
75005 Paris
France