



GUIDE PRATIQUE : PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ

RETOURS CROISÉS D'EXPÉRIENCES
DES PROJETS SANSAS AU SÉNÉGAL
ET SHAPE EN SIERRA LEONE

Auteure : Marie-Laure Deneffe Dobrzynski, Sage-femme, socio-anthropologue de la santé, docteure en sciences de l'éducation

Contributeur·rice·s : Céline Bassene, Simon Hambarukize, Françoise Ndiaye, Yahya Gnokane, Aurélie Musca Philipps, Abdoulaye Ka, Georgette Sylva Barboza, Francess Fornah, Anisette Busi, Franklyna Sesay

Aquarelles : Mathieu Letellier¹

Photographies : Les photographies ont été prises par l'auteure ou les contributeur·rice·s

Remerciements : Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont partagé leurs expériences, leurs pratiques, leurs questionnements et leurs savoirs, contribuant ainsi à l'élaboration de ce document.

Date de publication : Août 2026

1. Les aquarelles ont été réalisées à partir de photographies de terrain prises par l'auteure ou les contributeur·rice·s, ou bien de descriptions détaillées de scènes de terrain.

INTRODUCTION

Ce document a été réalisé dans le cadre de projets menés par Solthis et ses partenaires pour améliorer l'accès aux Droits et à la Santé Sexuels et Reproductifs : la phase 1 du projet SANSAS (2021-2026) au Sénégal et le projet SHAPE (2024-2028) en Sierra Leone, avec le concours financier de l'Agence Française de Développement (AFD). L'objectif de ce document est de partager l'expérience et les principaux apprentissages des approches de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) déployées dans le cadre de ces deux projets menés en Afrique de l'Ouest.

Qu'est-ce que la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) ?

La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) est une approche d'éducation pour la santé visant à accompagner les femmes et leurs proches tout au long de la grossesse, de la naissance et du post-partum. Il s'agit de renforcer leurs connaissances, leur autonomie et leur capacité à participer activement aux décisions concernant leur santé et celle de leur enfant. Cette approche s'inscrit dans les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour une expérience positive de la grossesse et de l'accouchement (OMS, 2016, 2017) ainsi que dans les recommandations relatives aux interventions d'autosoins en santé sexuelle et reproductive, notamment en matière de préparation à la naissance, de psychoéducation, de relaxation, de soutien psychosocial, d'implication des accompagnant·e·s et de renforcement du pouvoir d'agir des femmes et de leurs familles (OMS, 2019) ².

Dans le cadre des expérimentations présentées dans ce document, des séances de PNP sont animées par des sages-femmes et organisées sous forme de petits groupes de femmes enceintes — puis de jeunes accouchées — et de leurs accompagnant·e·s. Les séances se déroulent du deuxième trimestre de la grossesse jusqu'au post-partum et associent trois dimensions complémentaires :

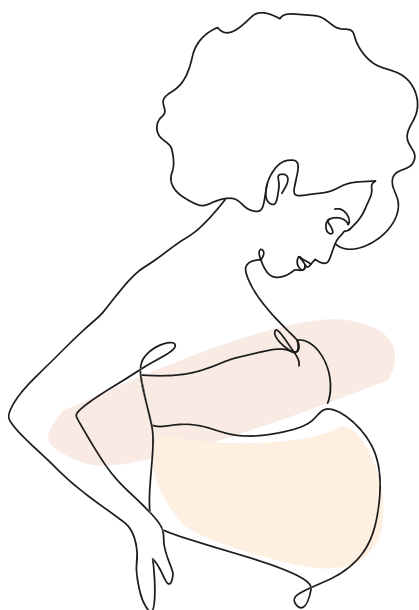
- **une dimension psychocorporelle**, mobilisant respiration, mobilité, postures, relaxation, massage, toucher, vocalisation, danse ou exercices favorisant la prise de conscience par soi-même ;
- **une dimension éducative et réflexive**, centrée sur les besoins, préoccupations et réalités vécues par les participant·e·s (autour de la grossesse, de la naissance, du post-partum, de l'accueil parental, de l'adaptation du bébé à la vie extra-utérine et de la santé sexuelle et reproductive), leur permettant de partager et s'approprier des connaissances utiles pour leur santé et celle de leur bébé ;
- **une dimension relationnelle et sociale**, favorisant les échanges d'expériences, l'implication des accompagnant·e·s, la mobilisation des ressources familiales et communautaires ainsi que le soutien entre participant·e·s.

2. OMS (2019) Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé. Santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Résumé d'orientation.

OMS (2017). Recommandations de l'OMS Sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement.

OMS (2016) Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive.

Thématiques abordées :



→ **Thématique 1.** Grossesse, changements psychocorporels et bien-être émotionnel

→ **Thématique 2.** Corps, mouvement et confort pendant la grossesse

→ **Thématique 3.** Se préparer à la naissance : physiologie, mobilité pendant le travail et positions d'accouchement, gestion de la douleur, rôle de l'accompagnant-e, expérience de l'accouchement

→ **Thématique 4.** Santé maternelle, recours aux soins et signes nécessitant une attention particulière

→ **Thématique 5.** Nouveau-né, parentalité, allaitement et diversification alimentaire, premiers soins, portage et massages

→ **Thématique 6.** Prendre soin de soi en post-partum : soutien de l'entourage, alimentation, repos, santé périnéale, massages et resserrage du bassin, sexualité et contraception

Pourquoi est-il intéressant d'utiliser cette approche ?

Cette approche s'inscrit dans les recommandations internationales et nationales promouvant les soins respectueux, l'expérience positive de la naissance et une participation accrue des femmes et de leurs proches aux décisions concernant leur santé pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum³. Elle vient compléter les consultations prénatales, les causeries communautaires et les autres activités habituelles d'éducation pour la santé.

3. OMS (2019). Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé. Santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Résumé d'orientation.

OMS (2017). Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement

OMS (2016) Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. République du Sénégal. *Prise en charge de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et des soins post-avortement*. Dakar. p.92

Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal (2016). *Politiques, Normes et Protocoles en Santé Maternelle, Périnatale et Néonatale*. Dakar.

Sierra Leone Ministry of Health and Sanitation (2017). *Sierra Leone National reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health Strategy 2017-2021*. Freetown: Ministry of Health and Sanitation. Pp.37-38

Les approches de PNP visent ainsi à :

- ▶ **renforcer le pouvoir d'agir des femmes et de leurs proches**, en soutenant l'autonomie corporelle et la participation aux décisions ;
- ▶ **développer les connaissances, compétences et ressources mobilisables pendant le parcours périnatal**, pour améliorer l'expérience de la naissance et de la parentalité ;
- ▶ **mobiliser les ressources familiales, sociales et communautaires autour de la naissance**, en favorisant le dialogue entre savoirs biomédicaux, savoirs féminins expérientiels et savoirs communautaires ;
- ▶ **renforcer les liens entre femmes, communautés et structures de santé**, afin de favoriser des soins davantage adaptés aux réalités locales, des relations plus confiantes avec les équipes soignantes et un meilleur recours aux soins.

Comment l'approche de PNP a-t-elle été adaptée dans les contextes sénégalais et sierra-léonais ?

Dans les deux pays, le développement de l'approche de PNP s'est appuyé sur un processus progressif de co-construction, d'expérimentation et d'ajustement continu. Le tableau ci-dessous présente les principales étapes de cette démarche ainsi que les résultats obtenus à ce stade de la mise en œuvre.



Formation des sages-femmes en PNP, Projet SANSAS, Sénégal

Étape	Objectif	Principales activités	Résultats
Phase exploratoire	Comprendre les contextes et co-construire l'approche avec les acteur·rice·s locaux·ales	› Revues documentaires › Visites des structures de santé › Entretiens avec décideur·euse·s, sages-femmes et communautés › Identification des sites pilotes	Identification des besoins, contraintes, ressources et opportunités pour l'implantation de la PNP
Mise en œuvre et adaptation locale	Développer une approche adaptée aux réalités des structures et des communautés	› Enquête socio-anthropologique en Casamance sur les pratiques communautaires protectrices en santé périnatale › A destination des sages-femmes des sites pilotes et coanimées par un binôme de sages-femmes cliniciennes-formatrices, l'une nationale et l'autre internationale¹ : sessions collectives participatives incluant la formation à la PNP, l'organisation de la PNP dans les structures de santé, la détermination des publics prioritaires, l'adaptation socio-culturelle des contenus et modalités d'animation des ateliers de PNP.	A ce stade (juin 2026), le projet SANSAS au Sénégal a formé 48 sages-femmes à la PNP ² , a démarré des ateliers de PNP pour femmes enceintes et accompagnant·e·s dans 3 sites pilotes (centres de santé de Goudomp, de Bambaly et de Sédhiou) et prévoit de déployer la PNP dans quatre nouveaux sites en 2027. En Sierra Leone , le projet SHAPE présente approximativement le même volume d'activités avec un démarrage des ateliers de PNP dans ses sites pilotes depuis début 2026. Les deux projets ont priorisé comme public cible les adolescentes et jeunes femmes enceintes et leurs accompagnant·e·s.
Expérimentation et ajustements continus	Améliorer progressivement l'approche à partir des retours du terrain	› Recueil des retours des participant·e·s, sages-femmes, équipes Solthis et décideur·euse·s › Ajustement des contenus, de l'organisation et des modalités d'animation	Évolution progressive de l'approche en fonction des besoins observés
Capitalisation	Tirer les enseignements des premières expériences de mise en œuvre	› Observation des participantes aux sessions collectives participatives à destination des sages-femmes ainsi qu'aux ateliers de PNP animés par des sages-femmes auprès d'adolescentes et jeunes femmes enceintes et de leurs accompagnant·e·s › Questionnaires d'auto-évaluation et de satisfaction des sessions collectives participatives à destination des sages-femmes › Entretiens menés auprès de membres des équipes Solthis, de décideur·euse·s, de sages-femmes ayant participé aux sessions collectives participatives, de sages-femmes ayant animé des ateliers de PNP, et auprès d'adolescentes et femmes enceintes ayant participé à au moins deux ateliers de PNP.	Effets bénéfiques de la formation des sages-femmes en PNP sur les pratiques professionnelles quotidiennes, forte acceptabilité sociale et institutionnelle des approches de PNP, potentiel important pour renforcer les liens entre femmes, familles, communautés et structures de santé ³ . Des leçons apprises pour la mise en œuvre et le suivi ont été également mises en exergue. Ces résultats sont détaillés dans la suite du document.

1. Cette modalité de coanimation articulait expertise du contexte local, expérience clinique et pédagogique, tout en favorisant l'identification des participantes à des paires et l'appropriation des approches proposées.

2. Le total de 48 sages-femmes est composé de 8 sages-femmes formées lors d'une session réalisée à Goudomp en mai 2025, 15 sages-femmes formées lors de l'atelier régional en février 2026, 25 sages-femmes formées lors de l'atelier national avec l'Association Nationale des Sages-Femmes d'Etat du Sénégal (ANSFES) en février 2026.

3. Les cohortes de participantes aux formations et ateliers de PNP sont encore récentes et les effets potentiels sur les pratiques de recours aux soins, l'expérience de la naissance ou les résultats de santé ne peuvent pas encore être documentés.

Résultats

L'enquête menée pour la capitalisation permet de présenter trois niveaux complémentaires :

- ▶ les effets de la formation en PNP des sages-femmes sur les pratiques ordinaires du soin ;
- ▶ l'acceptabilité socio-culturelle de l'approche en PNP par les décideur·euse·s, les femmes et les communautés ;
- ▶ les leçons apprises à ce stade pour la mise en œuvre des séances collectives de PNP.

Effets de la formation en PNP des sages-femmes sur les pratiques ordinaires du soin

La formation en PNP des sages-femmes (organisée sous forme de sessions collectives participatives) visait à renforcer les compétences nécessaires à l'animation des séances collectives de PNP, mais aussi à favoriser une meilleure cohérence entre les messages transmis pendant les séances de PNP et les pratiques réellement proposées dans les structures de soins.

Les contenus de la formation, organisée sur trois jours, portaient principalement sur :

- ▶ **les compétences cliniques et psychocorporelles**, incluant mécanique obstétricale, mobilité pendant le travail, positions d'accouchement et approches non médicamenteuses de gestion de la douleur ;
- ▶ **les compétences relationnelles**, avec un travail autour des soins respectueux, de la communication empathique et du dialogue entre savoirs biomédicaux, savoirs féminins expérientiels et savoirs communautaires ;
- ▶ **les compétences de facilitation**, afin de préparer les équipes à animer des groupes, accompagner les échanges et organiser concrètement les futures séances de PNP.

Expériences de bien-être corporel et jeux de rôles vécus comme un chemin vers l'adhésion à l'approche en PNP

Plusieurs participantes décrivent l'importance du ressenti comme levier d'adhésion aux approches psychocorporelles en PNP.

“

Chaque session était suivie de pratiques ou d'exercices que la formatrice nous faisait faire. Même si on n'est pas enceinte, on ressent un bien-être, un soulagement extraordinaire.

Badiénou gokh⁴ (Sénégal)

”

“

Pendant la formation et les exercices, je me sentais à l'aise, je me sentais bien et je me disais que ça doit faire du bien aux femmes enceintes.

Sage-femme (Sénégal)

”

4. Badiénou Gokh est une expression wolof signifiant littéralement « marraine de quartier ». Instituées au Sénégal comme relais communautaires, les Badiénou Gokh sont des femmes reconnues pour leur leadership social et leur capacité à accompagner les femmes et les familles sur des questions de santé, d'éducation et de protection sociale, notamment dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et reproductive.



Formation des sages-femmes en PNP, Projets SANSAS- Sénégal et SHAPE-Sierra Leone

Certaines sages-femmes ont témoigné que cette approche et les jeux de rôles ont suscité des réflexions profondes sur leur propre expérience de la naissance et sur leur manière d'accompagner les femmes. Une sage-femme sénégalaise a ainsi partagé le lendemain du premier jour de formation une réflexion qui lui était venue pendant la nuit : *" Hier soir, je repensais à mon premier accouchement. J'étais très jeune et je ne savais rien. Ma mère m'avait seulement dit : "Tu prends une poignée de sable dans ta main, et quand il devient de l'eau, c'est que tu vas accoucher." Cette nuit je me suis dit : non, les femmes ne doivent plus accoucher sans explications. Il faut qu'elles comprennent ce qui se passe dans leur corps. "*

Les jeux de rôles vécus comme développant l'empathie et transformant la posture professionnelle

Les discours des sages-femmes montrent également l'effet des jeux de rôle sur leur posture professionnelle, car elles y sont amenées à incarner successivement une sage-femme, un·e accompagnant·e et une femme-patiente.

Dans un autre exercice, une participante jouant le rôle d'une femme en travail a reçu un massage du dos de la part d'une collègue. Elle a ensuite partagé ce qu'elle avait ressenti :

" Quand elle me massait, je la bénissais dans ma tête tellement cela me faisait du bien. Je me suis dit que masser une femme pendant le travail, c'est vraiment un don qu'on lui fait. Les femmes qui recevront cela béniront aussi les sages-femmes", (sage-femme Sénégal).

“
La formation m'a permis de me mettre à la place de la patiente et ce sentiment me pousse à m'occuper davantage d'elle. J'ai plus de compassion à l'endroit de la patiente.

Sage-femme (Sénégal)



Formation des sages-femmes en PNP, Projet SANSAS, Sénégal)

Les participantes décrivent que les expériences vécues pendant la formation ont ensuite amélioré leur posture professionnelle : *" Ce qui m'a marqué lors de cette formation c'est la prise en charge de la femme. Il y a de l'humanisme dans la façon dont on s'occupe d'elle, on est aux petits soins. Cette attention qu'on a pour la patiente m'a beaucoup touchée. Auparavant quand la patiente venait en consultation, je ne lui ouvrais pas la porte. Après la formation, je me lève pour lui ouvrir la porte, je l'accueille avec le sourire",* (sage-femme Sénégal).

" La formation m'a amenée à éviter les jugements et à adopter une posture plus empathique envers les femmes ", (sage-femme Sénégal).

Des sages-femmes expliquent comment elles sont passées d'une communication avec les femmes basée sur des injonctions et interdictions à une communication où elles prennent le temps d'expliquer, de négocier, de rechercher l'adhésion et la collaboration.

“

Il y a eu du changement depuis la formation. Pendant le travail, on communique plus avec les femmes. On leur demande leur avis, leur besoin : boire, manger, présence de l'accompagnateur... On leur apprend les différents types de massages pour les soulager. Avant la formation, on leur interdisait de consommer du liquide pour éviter les décoctions traditionnelles source de complications. Avec la formation on est plus flexible, on communique plus qu'on interdit, mais on demeure ferme. Quand nous expliquons, les patientes intègrent elles-mêmes les risques et nous facilitent le travail.

Sage-femme (Sénégal)

”

Émergence d'un dialogue fécond entre savoirs biomédicaux et savoirs communautaires

Les jeux de rôles utilisés pendant la formation invitaient les participantes à explorer les interactions entre savoirs biomédicaux, savoirs expérientiels et savoirs communautaires dans l'accompagnement de la grossesse, de la naissance et du post-partum. Ces exercices ont créé un espace où les sages-femmes, souvent également porteuses de savoirs communautaires, ont pu partager leurs propres expériences et pratiques au sein de leurs familles. Pendant ces sessions collectives participatives, ces échanges entre sages-femmes, mais aussi avec des agents de santé communautaires ou une Badiénou gokh, ou encore une femme enceinte invités à la formation, ont favorisé une **réappropriation des ressources culturelles locales dans une mise en dialogue avec les savoirs biomédicaux.**

En Sierra Leone, un **chant traditionnel de bienvenue en Krio** a été spontanément transformé en chant d'accueil destiné aux adolescentes enceintes arrivant en séance de PNP. Au Sénégal, pendant un jeu de rôles, une sage-femme a entonné **une berceuse en wolof** tout en invitant les participantes jouant le rôle de femmes enceintes à bercer leur enfant à naître en dansant. D'autres participantes sénégalaises ont fait des démonstrations de **massages traditionnels du nouveau-né et de l'accouchée**. Tant au Sénégal qu'en Sierra Leone, des participantes ont témoigné des positions traditionnelles d'accouchement. Une réflexion est née sur la manière de promouvoir les savoirs et pratiques communautaires protecteurs en santé à travers la PNP.

“

J'ai repensé hier soir à ce que nous avons vu ici... Et ce que je voudrais dire c'est : chapeau à nos mères. Elles savaient. L'accouchement accroupi, les massages des bébés et des mamans... Elles avaient déjà ces pratiques. À nous maintenant de montrer que ces pratiques sont scientifiquement légitimes.

Sage-femme (Sénégal)

”

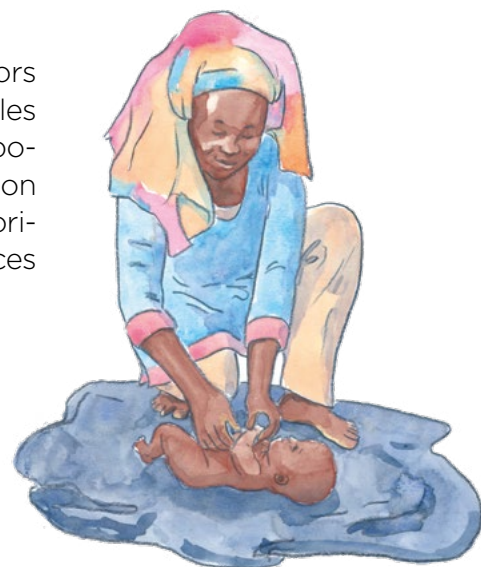


Les participantes soulignent avoir principalement été formées, lors de leur formation initiale, à se méfier des pratiques traditionnelles en santé, sans toujours explorer les pratiques communautaires potentiellement protectrices. Ces nouvelles expériences en formation continue ont ouvert une réflexion sur l'identification et la valorisation de pratiques communautaires potentiellement protectrices pour la santé maternelle et néonatale.



En discutant entre nous pendant la formation, on a compris que les massages traditionnels après accouchement et les massages durant le travail sont des choses possibles. Avant la formation ce sont des pratiques qu'on interdisait aux patientes.

Sage-femme (Sénégal)



Cette réflexion fait écho à un enjeu aujourd'hui identifié dans le champ de la santé mondiale. Malgré une abondante littérature consacrée aux pratiques nocives et aux normes sociales défavorables à la santé maternelle et reproductive, les connaissances demeurent plus limitées concernant les pratiques protectrices, les normes favorables et les mécanismes communautaires de résilience⁴. C'est pourquoi lors de la phase de mise en œuvre et d'adaptation locale

4 Mwakawanga DL, Mwilike B, Kaneko M, Shimpuku Y.(2022) Local knowledge and derived practices of safety during pregnancy, childbirth and postpartum: a qualitative study among nurse-midwives in urban eastern Tanzania. BMJ Open. 2022 Dec 15;12(12):e068216. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068216. PMID: 36521900; PMCID: PMC9756159.

International Confederation of Midwives. (2021). Position statement : Partnership between indigenous and non-indigenous midwives. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2021/09/ps2021_es_indigenous-and-non-indigenous-midwives.pdf

de l'approche PNP par le projet SANSAS, une enquête socio-anthropologique a été menée en Casamance sur les pratiques communautaires du post-partum. Ce sont les résultats de cette enquête qui ont notamment conduit à inviter à la formation une Badiénou gokh réalisant des massages traditionnels du nouveau-né et des accouchées. Cela a aussi amené à inviter l'enquêtrice ayant conduit les entretiens dans les communautés sur les pratiques communautaires. Ainsi, en participant notamment à des jeux de rôles où elles endossaient le rôle de grands-mères ou de belles-mères, elles ont fait elles-mêmes la démonstration de ces pratiques au sein du groupe de sages-femmes en formation en Casamance.

Plusieurs membres des projets Solthis ont souligné l'intérêt d'étendre les investigations sur les pratiques communautaires protectrices en santé pour la suite des projets SANSAS et SHAPE. Il s'agirait de les prolonger d'une part en explorant d'autres thématiques en santé maternelle et néonatale (grossesse, accouchement...) et d'autre part de les réaliser sur les différentes zones d'intervention.

“
*Je pense qu'il faut documenter davantage les pratiques communautaires protectrices à travers une recherche documentaire et des études qualitatives.
Pour le Sénégal, au moins dans les deux zones d'intervention de SANSAS 2 (Thiès et Sédhiou).*
Médecin (Sénégal)
”

Expérimentation spontanée, circulation entre paires et appropriation rapide des approches proposées

En Casamance, une sage-femme était de garde de nuit entre le deuxième et le troisième jour de formation. Elle est revenue le matin du troisième jour avec une vidéo réalisée dans son poste de santé durant la nuit précédente. Elle a expliqué avoir souhaité expérimenter immédiatement certaines approches abordées pendant les deux premiers jours de formation.



Captures d'écran d'une vidéo : parturiente et son partenaire en salle d'accouchement en Casamance, projet SANSAS, Sénégal

La vidéo montre une femme attendant son premier enfant, qui a rompu la poche des eaux et dont le col utérin est à cinq centimètres de dilatation. La sage-femme l'accompagne dans différentes approches vues en formation : position accroupie avec suspension au conjoint à l'aide d'un pagne afin de favoriser l'engagement foetal, mobilisation du bassin en musique, puis massages lombaires réalisés par le conjoint pendant les contractions. Elle décrit avec

Deneffe Dobrzynski, M.-L. (2025). Emotions de rébellion et résistances à bas bruit chez les sages-femmes et les femmes-patientes. Enquête internationale au cœur de la fabrique d'une maïeutique émancipatrice. Thèse de doctorat en Sciences de l'Education et de la Formation, Université Paris 8. <https://cnrs.hal.science/tel-05401459v1>

enthousiasme comment ces pratiques lui semblent avoir facilité le travail obstétrical, favorisé la mobilité de la femme et renforcé l'implication du conjoint, qui s'est relayé avec la mère de la patiente pour proposer massages et soutien physique.

Cette expérience, partagée spontanément avec le groupe, a suscité de nombreux échanges autour des possibilités d'adaptation des pratiques dans les maternités. Avec l'accord du couple et de la sage-femme, la vidéo a ensuite été utilisée comme support pédagogique lors des formations suivantes.

Dans les jours ayant suivi la formation, d'autres vidéos et retours d'expériences similaires ont été partagés par des sages-femmes issues d'autres structures : *" Après la formation, j'ai essayé dès la première semaine. On a fait des exercices, des marches, des massages du dos. J'appelais l'accompagnant si elle le désirait "*, (sage-femme Sénégal).

La circulation horizontale de ces vidéos entre paires — qu'elles aient été produites pendant la formation ou ensuite dans les structures de santé — suggère non seulement une appropriation rapide des approches proposées, mais aussi l'émergence de dynamiques locales d'apprentissage collectif, de curiosité professionnelle et de diffusion informelle des pratiques au sein des réseaux de sages-femmes.

Des expérimentations positives en salles de travail et d'accouchement comme facteur durable d'adhésion

Ensuite, les entretiens menés à distance de la formation montrent que des expérimentations positives en salles de travail et d'accouchement sont un facteur durable d'adhésion.

Une sage-femme décrit ainsi que l'adhésion des patientes a levé ses appréhensions quant à l'acceptabilité par les femmes des approches enseignées : *" On a eu de l'appréhension en se disant : est-ce qu'une femme submergée par la douleur va nous écouter ? Est-ce qu'une femme dans la douleur va faire les exercices ? Nous avons été agréablement surprises car la patiente s'exécute malgré la douleur. On essaie de l'accompagner, on lui parle, on l'approche, on lui donne de l'eau à boire. Mieux on fait quelques massages et ça crée un climat de confiance. Dès que tu gagnes sa confiance elle se libère. Elle n'a plus peur "*, (sage-femme Sénégal).

Ce sont aussi les expériences positives lors des premières présences autorisées de l'accompagnant·e en salle de travail ou d'accouchement qui semblent permettre que l'accompagnant·e devienne durablement perçu à la fois comme soutien émotionnel pour les femmes et ressource pour les équipes.

“
Quand on associe les accompagnants, ils sont fiers et très contents. Ils se sentent utiles. C'est comme si on avait répondu à leur attente. C'est grâce à la formation que j'ai compris que la patiente a besoin de l'accompagnant qui a son rôle à jouer.
Sage-femme (Sénégal)



Parturiente et son accompagnante en salle d'accouchement en Casamance, projet SANSAS, Sénégal

“
Tu comprends que quand l'accompagnant est impliqué, il est très content, il se sent utile. C'est quand tu l'ignores qu'il est frustré. S'il est mis à l'écart, il ne sait pas ce qui se passe à l'intérieur. S'il est tout près de la patiente et qu'il est impliqué, il est content. Ça les rassure.
Sage-femme (Sénégal)

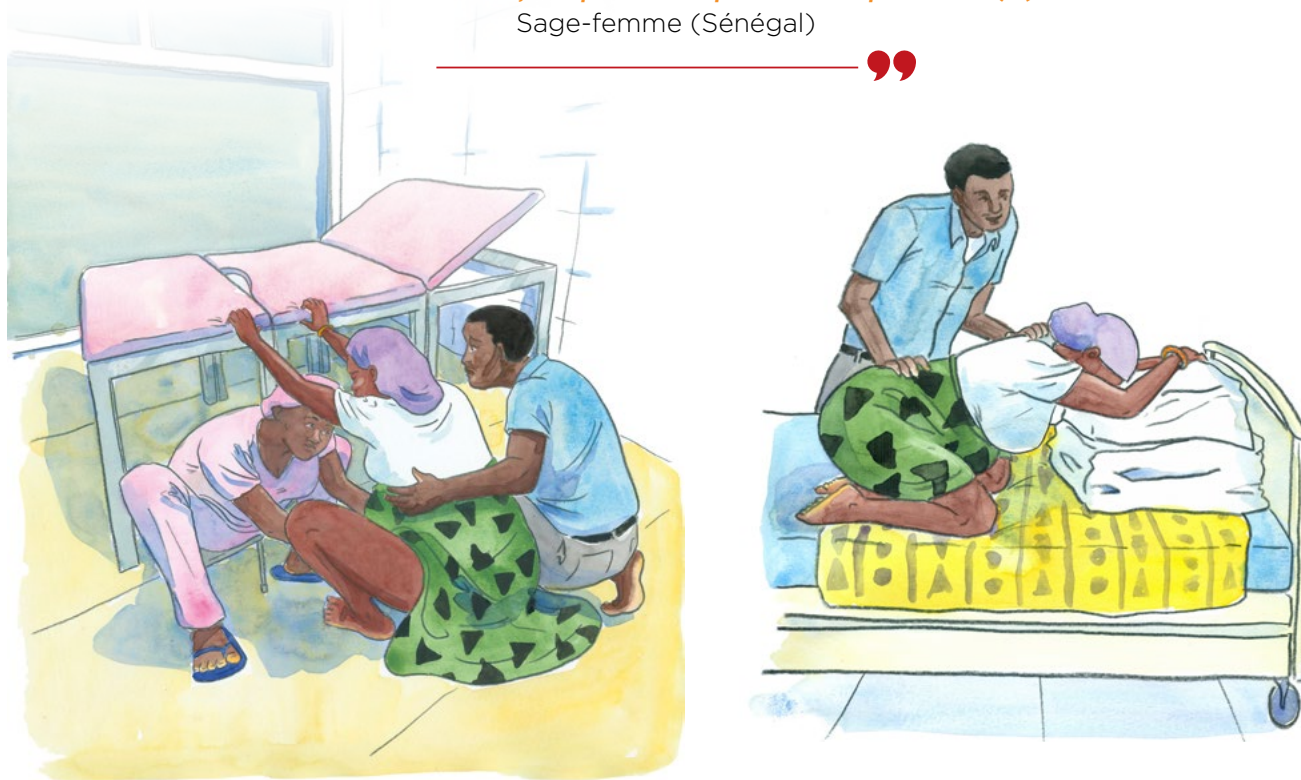
Cette évolution semble également modifier la perception de la place des partenaires en salles de travail et d'accouchement. Même si les sages-femmes rapportent que les accompagnant·e·s sont surtout des mères, grands-mères, sœurs ou tantes, elles témoignent que peu à peu les partenaires entrent en salles de naissance.

“

Depuis la formation, on peut dire que la nouveauté est plus de flexibilité et de compréhension entre le personnel soignant et les patientes. La deuxième nouveauté est plus de présence et d'implication des accompagnants dans la salle d'accouchement. La troisième nouveauté, c'est la présence du mari à l'accouchement, ce qui était impensable auparavant. (...)

Sage-femme (Sénégal)

”



La pédagogie corporelle comme levier d'adhésion aux recommandations internationales de liberté de positions pendant l'accouchement

Plusieurs sages-femmes décrivent avoir également transformé leurs pratiques pour l'accouchement lui-même, en remettant en question la position gynécologique systématique lors de la phase de poussée.

“

Avant, nous nous concentrions seulement sur la position allongée sur le dos. Maintenant nous savons qu'il faut leur donner la possibilité de choisir la position qu'elles préfèrent.

Sage-femme (Sierra Leone)

”

Les sages-femmes ont témoigné que c'est l'apprentissage par le corps de la mécanique obstétricale qui leur a permis d'adhérer à la liberté de choix de position des femmes pendant le travail et l'accouchement : *"En sentant mes ischions se refermer dans la position gynécologique où on met les femmes, j'ai compris que la position qu'on m'a apprise à l'école est un*

problème (...). Lors de l'expulsion, automatiquement, la patiente ferme les jambes et nous lui demandons depuis notre formation initiale à l'école d'ouvrir les jambes. Pourtant c'est le bon réflexe qu'elle a en fermant les jambes, c'est la position qui permet l'ouverture du bassin au moment de pousser", (sage-femme, Sénégal).



Formation des sages-femmes en PNP, Projets SANSAS- Sénégal

“

J'ai été marquée quand même de ressentir dans mon corps comment faire pour avoir un engagement rapide, comment faire pour avoir une expulsion rapide. La maîtrise de tous ces modules sur les positions permet de faire un accouchement dans de bonnes conditions.

Sage-femme (Sénégal)

”

“

Quand la pratique est réalisée, on réfléchit davantage à la manière de la mettre en œuvre.

Sage-femme (Sénégal)

”



Certaines décrivent avoir alors davantage accédé aux demandes des femmes de positions alternatives : *" Une patiente, tout juste après la formation, est venue pour l'accouchement. Je l'ai mise sur la table mais elle avait des problèmes pour pousser et disait vouloir accoucher au sol. J'utilise le tapis, je l'assiste jusqu'à l'accouchement. J'étais en position accroupie afin d'assurer la réception et la prise en charge immédiate du nouveau-né "*, (sage-femme, Sénégal).

Les témoignages suggèrent une évolution vers un accompagnement davantage centré sur les préférences exprimées : *" La femme accouche tranquillement dans la position qu'elle veut, accroupie, assise, couchée sur le côté. (...) Depuis la formation en PNP, on sait que ça peut accompagner les femmes et ça a beaucoup aidé. Nous avons eu beaucoup de cas "*, (sage-femme, Sénégal).



“

Elle peut exprimer le souhait d'accoucher selon les pratiques de sa communauté. Dans ces cas, nous les laissons prendre la position souhaitée.

Sage-femme (Sénégal)

”

Contraintes rencontrées et stratégies d'adaptation

Toutefois, cette forte motivation des sages-femmes à transformer leurs pratiques à la suite de la formation se heurte aussi aux réalités du terrain : surcharge de travail, manque d'espace, insuffisance du matériel disponible et contraintes organisationnelles limitent parfois la mise en œuvre complète des approches proposées.



Tu as envie de faire mais tu es limitée.

Sage-femme (Sénégal)



La surcharge d'activités apparaît comme l'un des principaux freins à la mise en pratique des approches psychocorporelles et relationnelles, particulièrement dans les structures recevant un nombre important de patientes.



Quand je n'ai pas beaucoup de patientes, je fais des mouvements avec elles, je les fais danser, je fais les massages également. Avec deux ou trois malades c'est possible. Ces pratiques ne sont pas possibles quand je suis chargée et débordée, ce qui arrive souvent.

Sage-femme (Sénégal)



Le manque d'espace, l'organisation des maternités et l'insuffisance de certains équipements apparaissent également comme des obstacles fréquents à la mise en œuvre des approches proposées.



La salle d'accouchement est étroite pour accueillir plusieurs patientes et leurs accompagnants.

Un problème d'intimité se pose car il n'y a pas assez de paravents.

Sage-femme (Sénégal)



Il y a un problème d'espace. On n'a pas assez de salles vu le nombre de patientes que nous recevons par jour.

Sage-femme (Sénégal)



Certaines participantes soulignent également les limites liées au matériel disponible : *" L'absence de ballon limite nos exercices. Je mets en pratique les acquis avec les moyens du bord "*, (sage-femme, Sénégal).

Malgré ces obstacles, les sages-femmes décrivent de nombreuses stratégies d'adaptation. Les professionnelles décrivent aussi une utilisation plus créative des espaces disponibles afin de favoriser la mobilité et la présence des accompagnant·e·s : *" Quand la patiente est en travail on utilise le hall qui est plus large et on fait participer l'accompagnant. Elles peuvent déambuler, prendre les positions avec lui "*, (sage-femme, Sénégal).



J'utilise, si nécessaire, les paravents pour garder chaque patiente avec son accompagnante et respecter leur intimité. Certaines utilisent le ballon, d'autres déambulent avec leurs patientes, d'autres encore font des séances de relaxation. L'essentiel est de bien les organiser.

Sage-femme (Sénégal)



La nouvelle place donnée aux accompagnant·e·s apparaît également comme une ressource organisationnelle dans des contextes de forte charge de travail : *" Cette formation est utile*

car elle te permet de t'appuyer sur l'accompagnant quand tu as plusieurs patientes à gérer ", (sage-femme, Sénégal).

Certaines sages-femmes soulignent également que l'accompagnement des femmes dans des positions variées peut être physiquement exigeant pour les professionnelles elles-mêmes. Plusieurs décrivent des douleurs lombaires lorsqu'elles doivent adapter leur propre posture à celle des femmes, en particulier lors des accouchements réalisés en dehors de la table gynécologique.



Formation en PNP des sages-femmes avec expérimentation d'outils pour préserver sa propre santé de soignant·e. Projet SANSAS, Sénégal

Ces constats ont conduit les formations à accorder une attention particulière au bien-être corporel des sages-femmes elles-mêmes. Les participantes ont été invitées à expérimenter différentes manières de s'installer confortablement lors des accouchements en positions alternatives (par exemple en position quasi accroupie sur un petit tabouret ou un marchepied habituellement utilisé par les femmes pour monter sur la table d'accouchement), mais aussi à réfléchir aux moyens de prévenir les troubles musculo-squelettiques au cours des gardes. Les échanges ont notamment porté sur l'intérêt de s'accorder des temps de récupération, de pratiquer des massages entre collègues ou encore d'utiliser, lorsque cela est possible, le ballon de naissance comme support d'automassage contre un mur.

Ainsi, les stratégies d'adaptation ne concernent pas uniquement les femmes et leurs accompagnant·e·s, mais également les conditions permettant aux sages-femmes de préserver durablement leur propre santé tout en faisant évoluer leurs pratiques.

Amélioration de la confiance dans les recommandations pour l'accouchement respectueux et physiologique et dans la capacité à animer des séances de PNP

Pris ensemble, ces résultats suggèrent que la formation agit comme un levier de transformation des pratiques ordinaires du soin : elle modifie non seulement les gestes professionnels, mais aussi les relations de soin, la place accordée aux femmes et à leurs proches, ainsi que la manière dont les professionnelles envisagent l'accompagnement de la naissance. Elle permet une prise de conscience de la complémentarité entre l'approche en PNP et les recommandations sur les soins respectueux.

“
Cette formation m'a rapprochée des patientes. Tu es tout le temps proche des patientes en train de communiquer, d'avoir des mots doux, d'apaiser, de caresser, de donner des directives. Je peux dire que c'est plus humanisé. Tu mets la femme enceinte à la place qu'il faut. Elle mérite plus de considération et de compréhension face à sa douleur. Quand elle ressent la présence de la sage-femme et de l'accompagnante qui l'assistent elle est rassurée. La PNP vient compléter l'accouchement humanisé, et les soins respectueux.
 Sage-femme (Sénégal)
 ”

Cette approche semble aussi renforcer la confiance dans la capacité à transmettre ensuite les compétences acquises aux femmes et aux communautés : *“ Les sessions pratiques où on simulait des séances de PNP ont permis à chacune de pratiquer et d'apprendre à communiquer avec la communauté ”*, (sage-femme, Sénégal).

Des sages-femmes ayant déployé des séances de PNP auprès d'adolescentes à la suite de la formation disent quant à elles : *“ Le projet nous apprend aussi comment prendre soin des adolescentes enceintes. Nous ne devons pas les juger. Nous devons avoir de l'empathie envers elles ”*, (Sierra Leone).

“
Les exercices pratiques nous ont donné confiance pour animer les groupes. Ce n'était pas seulement de la théorie ; nous pratiquions directement entre nous avant d'imaginer le refaire avec les femmes enceintes.
 Sage-femme (Sierra Leone)
 ”

Plusieurs participantes décrivent aussi un sentiment de compétences pour animer des séances de PNP : *“ Maintenant, nous pouvons mieux expliquer les choses aux femmes. Avant, nous faisons surtout des talks. Maintenant, nous faisons participer les femmes, nous les faisons bouger, respirer, pratiquer ”*, (sage-femme, Sénégal).



Ateliers de PNP avec adolescentes enceintes et leurs accompagnant-e-s, projet SHAPE, Sierra Leone

Plusieurs participantes soulignent enfin que cette appropriation nécessite de maintenir une pratique régulière : *“ C'est en pratiquant que l'on devient compétente ; en tant que formatrice, nous devons continuer à pratiquer ces techniques pour acquérir suffisamment de connaissances avant de les transmettre aux autres ”*, (sage-femme, Sénégal).

Acceptabilité socio-culturelle de l'offre de séances collectives en PNP

Au Sénégal, les séances collectives régulières auprès des femmes enceintes ont commencé à être déployées début juin 2026 dans les sites pilotes identifiés en début de projet. En Sierra Leone, les premières cohortes d'adolescentes enceintes ont commencé les séances de PNP supervisées par Solthis début 2026. A partir du matériau recueilli à ce stade, plusieurs enseignements émergent déjà concernant l'acceptabilité et l'appropriation de ces approches.



Ateliers de PNP auprès d'adolescentes et jeunes femmes enceintes et leurs accompagnant-e-s, Casamance, projet SANSAS, Sénégal

Une adhésion rapide des décideur-euse-s et des responsables institutionnels

Dans les deux pays, l'implication précoce des acteurs institutionnels, des responsables de structures et des partenaires semble avoir favorisé une réception positive de l'approche. Les échanges réalisés pendant les phases exploratoires, les visites de terrain et les ateliers participatifs ont permis de construire progressivement une compréhension commune des objectifs poursuivis.

Plusieurs personnes décisionnaires et responsables de structures ont perçu la PNP comme une opportunité pour renforcer simultanément la qualité des soins, l'expérience des patientes et l'attractivité des structures de santé. L'approche a été identifiée comme cohérente avec les priorités nationales autour des soins respectueux, de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et du renforcement de la participation communautaire.

Des premiers retours encourageants des femmes et adolescentes enceintes

Les premiers retours recueillis auprès des participantes en Sierra Leone suggèrent une forte acceptabilité des approches collectives, psychocorporelles et participatives proposées. Les adolescentes décrivent des espaces perçus comme plus accueillants, moins stigmatisants et davantage centrés sur leurs besoins.

“
*Nous n'avons plus honte de venir aux consultations prénatales
comme avant de participer aux séances.*

Adolescente (Sierra Leone)
”

Plusieurs participantes décrivent également une amélioration du dialogue avec les soignant·e·s, un sentiment accru d'écoute et une relation plus proche avec les équipes : “ *Maintenant, nous faisons confiance au système de santé pour prendre soin de nous. Maintenant, ils nous écoutent, nous discutons ensemble* ”, (adolescente, Sierra Leone).

“
*La relation est forte maintenant. Quand on vient pour les consultations,
on danse, on joue. Elles nous connaissent par nos noms.*

Adolescente (Sierra Leone)
”

Certaines adolescentes décrivent également un regain d'espoir et une transformation de leur manière de vivre leur grossesse : “ *En tant qu'adolescente enceinte, on pense parfois que tout est perdu. Mais maintenant je sais que tout n'est pas perdu. J'ai encore de l'espoir* ”, (adolescente, Sierra Leone).

L'approche à la fois interactive et psychocorporelle des séances apparaît particulièrement appréciée : “ *Tout le monde participe*”, (adolescente, Sierra Leone).

“
L'endroit est calme, on danse, on bouge notre corps.

Adolescente (Sierra Leone)
”

Ces premiers retours suggèrent que les séances ne sont pas seulement perçues comme des espaces d'information, mais aussi comme des espaces de confiance, de participation, de soutien et de création de liens avec les professionnelles.

Des entretiens réalisés auprès de femmes sénégalaises ayant participé à des séances de PNP animées par une sage-femme mettent également en évidence des bénéfices perçus autour du bien-être pendant la grossesse, des relations conjugales et des soins au nouveau-né.

Concernant les exercices psychocorporels et la relaxation pendant la grossesse : “ *Les exercices, les mouvements et la relaxation m'ont beaucoup aidée pendant la grossesse. Quand j'avais mal au dos ou quand j'étais stressée, je refaisais certains exercices à la maison et ça me soulageait*”, (femme ayant accouché de son premier enfant, Sénégal).

Concernant l'implication du conjoint : *" Avant, mon mari regardait seulement. Avec les séances, il a appris à faire les massages. Ça nous a rapprochés parce qu'il participait davantage à la grossesse et il comprenait mieux ce que je vivais",* (femme ayant accouché de son 3^{ème} enfant, Sénégal).

Concernant les massages du bébé après la naissance : *" On a continué les massages du bébé après l'accouchement. On voyait qu'il était plus calme après, il dormait mieux ",* (femme ayant accouché de son 2^{ème} enfant, Sénégal).

Une appropriation communautaire rapide des approches proposées

Au Sénégal, une sage-femme et un médecin formé·e·s ont présenté l'approche auprès de femmes leaders communautaires. Les exercices psychocorporels, chants, massages, mouvements et discussions participatives semblent avoir suscité un fort enthousiasme. Ils ont résonné avec des pratiques communautaires existantes, renforçant leur acceptabilité. Les dimensions psychocorporelles, musicales et relationnelles semblent particulièrement avoir facilité cette appropriation.

Atelier auprès des femmes leaders communautaires en Casamance, projet SANSAS, Sénégal



Animation par des femmes leaders d'une séance de sensibilisation communautaire à l'existence d'ateliers de PNP et à la possibilité d'utiliser différentes positions d'accouchements dans les centres de santé de Goudomp, Sédhio et Bambaly. Casamance. Projet SANSAS, Sénégal.

Ensuite, lors d'un échange communautaire, un imam et père de famille s'est publiquement réjoui de voir la musique et la danse introduites dans les structures de santé, estimant qu'elles pouvaient contribuer à rendre les maternités plus accueillantes pour les femmes et leurs familles.

En Sierra Leone, cette appropriation semble également se prolonger bien au-delà des séances elles-mêmes. Plusieurs participantes décrivent une circulation active des contenus via les réseaux sociaux et les groupes WhatsApp, où les exercices, positions et messages discutés en séance continuent d'être échangés, commentés et diffusés entre participantes.

Certaines adolescentes rapportent ainsi partager spontanément les positions d'accouchement apprises avec d'autres femmes : *" Avant, du temps de nos parents, elles accouchaient couchées sur le dos. Maintenant nous avons appris différentes positions, sur le côté, accroupie... J'ai même envoyé cela dans notre groupe WhatsApp pour que les autres voient "*, (adolescente, Sierra Leone).

Ces dynamiques font écho à ce qui avait déjà été observé après les formations des sages-femmes, où vidéos, photos et retours d'expériences circulaient rapidement entre professionnelles. Les premières mises en œuvre des séances semblent ainsi prolonger ces mécanismes de diffusion horizontale des savoirs, à la fois entre sages-femmes et entre femmes enceintes, créant des boucles d'apprentissage et d'appropriation qui dépassent largement les espaces formels de formation ou de soins.

Ainsi une sage-femme accompagnant ces mêmes adolescentes en PNP témoigne : *" Une sage-femme qui a suivi la formation en PNP a partagé la position latérale dans le groupe WhatsApp des sages-femmes et expliquait aux autres comment faire "*, (sage-femme, Sierra Leone).

Une place nouvelle donnée aux accompagnant-e-s

Les premiers retours suggèrent également une réception positive de l'implication plus active des accompagnant-e-s. Leur participation semble perçue comme rassurante pour les femmes, valorisante pour les familles et facilitatrice pour certaines équipes.

Il est important de venir avec quelqu'un pour apprendre ce qu'on nous montre, surtout la personne qui sera avec moi pendant le travail.
Comme ça, pendant le travail, il n'y aura plus besoin de lui expliquer.
Adolescente (Sierra Leone)

Même lorsqu'ils-elles ne sont pas physiquement présent-e-s aux séances, certain-e-s accompagnant-e-s semblent participer indirectement aux apprentissages, notamment à travers les exercices reproduits à domicile ou les échanges via WhatsApp.

Ils participent aux discussions que nous avons dans le groupe WhatsApp... même leur mari participent au groupe et les aident à faire les exercices.
Sage-femme (Sierra Leone)

L'implication des proches apparaît ainsi comme l'un des leviers les plus visibles de rapprochement entre communautés et structures de santé.

QUELLES SONT LES LEÇONS APPRISES POUR L'IMPLANTATION DES SÉANCES COLLECTIVES DE PNP ?

Les résultats présentés précédemment mettent déjà en évidence plusieurs leviers importants pour l'implantation de la PNP, notamment l'intérêt d'**une pédagogie corporelle et expérientielle** lors de la formation des sages-femmes, l'importance de l'**adaptation socio-culturelle préalable**, la nécessité de former les sages-femmes avant le démarrage des séances, ainsi que le rôle de l'**implication des accompagnant·e·s et des ressources communautaires**.

Les enseignements présentés ci-dessous s'appuient plus spécifiquement sur les observations et entretiens réalisés lors du démarrage des premières cohortes de PNP en Sierra Leone, où les séances collectives ont commencé à être déployées et suivies dans plusieurs structures de santé depuis le début de l'année 2026. Bien qu'intermédiaires, ces résultats permettent déjà d'identifier plusieurs recommandations opérationnelles concernant l'organisation des cohortes, la participation des adolescentes enceintes, l'implication des accompagnant·e·s, le suivi des participantes ou encore les besoins d'accompagnement des équipes.

Adapter l'organisation des cohortes aux réalités des femmes

L'expérience sierra-léonaise montre l'intérêt d'organiser les groupes en cohortes relativement homogènes selon l'âge gestationnel afin d'adapter les contenus, exercices et discussions aux besoins des participantes. Les groupes organisés par tranches gestationnelles (par exemple 4-5 mois, 6-7 mois ou 16-20 / 24-28 / 32-36 semaines d'aménorrhée) semblent avoir facilité la pertinence des contenus et la dynamique de groupe.

Points d'attention :

- ▶ privilégier des cohortes dans lesquelles les groupes sont composés des mêmes participant·e·s depuis la première séance prénatale jusqu'à la séance post-natale ;
- ▶ adapter la taille et le nombre des groupes aux capacités des structures ;
- ▶ mais maintenir des effectifs limités (environ 6-12 participantes max) pour favoriser les échanges.

Intégrer les séances aux parcours de soins existants

Organiser les séances le même jour que les consultations pré ou postnatales (CPN) semble réduire les abandons, limiter les coûts et éviter des déplacements répétés.

Bonnes pratiques identifiées :

- ▶ coupler séances PNP et CPN lorsque possible ;
- ▶ créer des groupes WhatsApp permettant notamment de rappeler les dates et horaires des séances ;
- ▶ limiter les déplacements supplémentaires.



Adapter spécifiquement les approches aux adolescentes enceintes

Les adolescentes rencontrent souvent davantage d'obstacles pour faire face aux coûts de transport du fait de leur forte précarité et dépendance économique. Elles présentent souvent une faible littératie. Leur grossesse est plus souvent découverte tardivement et stigmatisée.

Adaptations facilitatrices :

- ▶ privilégier un langage simple et des démonstrations pratiques ;
- ▶ créer des espaces particulièrement accueillants, sécurisants et non jugeants ;
- ▶ vigilance accrue pour la mise en œuvre de l'ensemble des bonnes pratiques identifiées ici.

Maintenir le lien entre les séances

Le suivi actif semble jouer un rôle important dans la participation continue.

Stratégies utilisées :

- ▶ groupes WhatsApp ;
- ▶ appels téléphoniques ;
- ▶ rappels entre participantes ;
- ▶ implication de responsables communautaires ou participantes relais.

Organiser activement la place des accompagnant·e·s

L'implication des accompagnant·e·s durant les séances collectives ne se produit généralement pas spontanément. Les contraintes professionnelles, normes sociales ou contraintes organisationnelles peuvent limiter leur participation.

Pistes utiles :

- ▶ inviter explicitement les accompagnant·e·s ;
- ▶ prévoir des modalités alternatives pour les impliquer lorsqu'ils sont absents (exemple : partage de vidéos pédagogiques des exercices psychocorporels sur le groupe WhatsApp pour qu'ils puissent reproduire les exercices à la maison avec la femme enceinte) ;
- ▶ utiliser des adaptations locales lorsque les partenaires sont absents pour permettre à la femme enceinte de réaliser l'ensemble des exercices pendant la séance (par exemple un pagne attaché à une fenêtre pour reproduire certains exercices nécessitant normalement un partenaire).

Privilégier des approches simples et reproductibles

Les pratiques les plus facilement réappropriées sont souvent celles nécessitant peu de ressources (pagnes, tapis locaux, chaises...) et qui sont facilement reproductibles à domicile.

Exercices fréquemment utilisés en séances collectives :

- ▶ mouvements et mobilité ;
- ▶ massages ;
- ▶ respiration et relaxation ;
- ▶ chants et danse.

Prévoir des renforcements et supervisions réguliers pour les sages-femmes

Une seule formation ponctuelle en PNP apparaît insuffisante pour soutenir durablement les changements de pratiques dans les centres de santé, particulièrement dans les contextes de fort turn-over du personnel soignant.

Besoins identifiés :

- ▶ supervision des structures démarrant l'activité de PNP (incluant l'appui à l'organisation de cette nouvelle activité et l'observation des premières séances) : par une sage-femme formatrice en PNP ou par une sage-femme ayant déjà mis en place des ateliers de PNP dans une structure voisine ;
- ▶ formations de rappel (6-12 mois) ;
- ▶ mentorat entre pair·e·s ;
- ▶ accompagnement des nouvelles recrues.

Étendre la formation au-delà des sages-femmes pour favoriser les changements de pratiques

L'expérience des deux pays montre que la mise en œuvre des approches de PNP ne repose pas uniquement sur les sages-femmes. L'organisation des soins, l'accueil des accompagnant·e·s, la mobilité des femmes, la disponibilité des espaces ou encore la continuité des messages dépendent souvent d'autres acteurs impliqués dans le parcours de soins.

Acteurs à intégrer lorsque possible :

- ▶ infirmier·ère·s et aides-soignant·e·s ou matrones ;
- ▶ médecins et responsables de maternité ;
- ▶ agents de santé communautaires ;
- ▶ femmes et hommes leaders communautaires ;
- ▶ personnels impliqués dans l'accueil et l'orientation ;
- ▶ encadrant·e·s et responsables institutionnels.

Anticiper et adapter l'organisation aux contraintes structurelles

Les expériences menées montrent que certaines contraintes structurelles peuvent limiter la mise en œuvre des approches de PNP : manque d'espace, salles partagées, matériel limité ou capacité restreinte des équipes. Plusieurs stratégies semblent toutefois faciliter l'implantation malgré ces contraintes.

Actions recommandées :

- ▶ identifier et utiliser des espaces alternatifs lorsque les salles de la structure de santé sont trop petites (hall, espaces extérieurs, salles communautaires, etc.) ;
- ▶ privilégier des groupes de taille compatible avec les capacités réelles des structures ;
- ▶ planifier les séances aux horaires où les espaces sont davantage disponibles et prenant en compte les conditions climatiques (exemple : éviter les heures les plus chaudes) ;
- ▶ adapter l'organisation des séances aux ressources humaines disponibles ;
- ▶ utiliser des équipements simples, peu coûteux et facilement remplaçables localement ;
- ▶ prévoir progressivement des aménagements des salles de travail et d'accouchement favorisant la mobilité, l'intimité et la présence des accompagnant·e·s ;
- ▶ prévoir la visite en images des salles de travail et d'accouchement par les femmes enceintes et leurs accompagnant·e·s lorsque celles-ci sont occupées : en amont, filmer ou photographier les salles et le matériel disponible. Lorsque ces salles sont disponibles, privilégier une vraie visite.

Ces expériences montrent que la transformation des pratiques dépend non seulement des compétences développées par les équipes, mais aussi de la capacité des structures à créer progressivement des environnements favorables à ces approches.



MATÉRIEL & ORGANISATION

Afin de s'assurer du bon déroulé de ces ateliers de PNP, il est recommandé de mobiliser le matériel suivant.

☐ Tapis ou nattes

☐ Ballons de naissance (si disponibles)

☐ Pagnes ou grands tissus résistants

☐ Coussins

☐ Poupon et bassin osseux ou maquette anatomique (si disponibles)

☐ Huile végétale adaptée au massage (sans parfum ni huile essentielle - idéalement huile de coco vierge ou de tournesol)

☐ Paperboard, feuilles et marqueurs (facultatif)

☐ Supports illustrés (si disponibles)

☐ Enceinte portative ou téléphone avec musique

☐ Eau potable et gobelets

☐ Disposition des participant·e·s en cercle

ANIMER UNE SÉANCE PNP EN PRÉNATAL AUTOUR DES SIGNES DEVANT FAIRE CONSULTER EN STRUCTURE DE SANTÉ ET AUTOUR DES POSITIONS DE TRAVAIL



Durée
1h30



OBJECTIFS

- Reconnaître les signes de début de travail et les signes d'alerte nécessitant une consultation rapide
- Renforcer la confiance des femmes et accompagnant·e·s pendant le travail et l'accouchement
- Expérimenter des techniques non médicamenteuses de soulagement de la douleur
- Découvrir différentes positions facilitant le travail et l'accouchement
- Favoriser l'implication des accompagnant·e·s

Public : Femmes enceintes (idéalement 3^{ème} trimestre de grossesse) et accompagnant·e·s

Taille du groupe : maximum 12 à 15 personnes (ex. : 6-8 femmes enceintes + accompagnant·e·s)

Animation : 1 à 2 facilitatrices (idéalement sages-femmes)

INTRODUCTION

L'animatrice rappelle que cette séance vise à aider les femmes et leurs proches à mieux comprendre ce qui se passe pendant le travail, à expérimenter différentes ressources psychocorporelles et à préparer ensemble l'arrivée du bébé.

1. ACCUEIL ET MISE EN MOUVEMENT (10-15 min)

- Accueil en musique
- Danse douce collective avec mouvements du bassin
- Cercle de présentation : prénom + *comment je me sens aujourd'hui ?*
- Poser le cadre : bienveillance, confidentialité, participation libre



2. DISCUSSION : COMMENT SAVOIR QUE LE TRAVAIL COMMENCE ? QUAND EST-CE QU'IL FAUT CONSULTER UN SOIGNANT MÊME SI LE TRAVAIL N'A PAS COMMENCÉ ? (20 min)



Demander :

« Comment savez-vous que le travail d'accouchement a commencé ? »

Ecouter et éventuellement noter les réponses puis compléter ou corriger ensemble :



Signes de début de travail :

- contractions régulières ;
- avec ou sans perte des eaux.



Demander :

« Quelles sont les raisons pour lesquelles vous devriez rapidement venir consulter dans la structure de santé ? »

Ecouter et éventuellement noter les réponses puis compléter ou corriger ensemble :



Signes nécessitant de consulter rapidement dans une structure de santé, que ce soit ou non le moment de l'accouchement :

- début de travail ;
- saignements ;
- perte des eaux ;
- diminution des mouvements du bébé ;
- maux de tête importants ;
- gonflement des membres ou du visage ;
- impression de mouches devant les yeux ;
- difficultés à respirer ;
- fièvre ;
- perte de conscience ou convulsions.

(Utilisation possible de flipcharts illustrés pour clôturer cette animation et ancrer visuellement les messages-clés)

3. EXPÉRIMENTER LES POSITIONS DU TRAVAIL (40 min)

Faire vivre les positions, en associant l'accompagnant·e :

- debout avec balancement rythmé du bassin sur fond musical ;
- assise sur ballon de naissance en faisant des mouvements rythmés du bassin sur

fond musical (si ballon disponible) ;

→ accroupie en suspension à l'accompagnant·e avec pagne (alternance de la position accroupie sur la pointe des pieds et accroupie avec la plante des pieds posée au sol) ;

→ à quatre pattes (alternance de la position dite de la « vache » avec le dos creusé et la tête relevée et de la position dite du « chat » avec le dos arrondi et le menton contre la poitrine) ;

→ debout penchée en avant en appui sur l'accompagnant·e ou un mur ou un meuble ;

→ en position de coureur, en appui sur ses bras tendus ou les bras croisés posés sur l'assise d'une chaise.

Après chaque position, demander :

« Qu'avez-vous ressenti ? »

« Quand cette position pourrait-elle être utile ? »

Répéter plusieurs fois chaque exercice

Dire à la fin des exercices :

- bouger aide le travail ;
- ton corps connaît les positions pour faire naître ton bébé ;
- toi et ton accompagnant·e vous êtes une équipe.



CLÔTURE : UN TEMPS DE QUALITÉ AVEC MON BÉBÉ (10-15 MIN)

Mettez une musique douce en fond sonore et invitez à un moment de connexion avec les bébés à naître. Vous pouvez lire ce texte d'une voix calme et lente ou simplement vous en inspirer :

« Installez-vous, femmes enceintes et accompagnant·e-s en position confortable, assis ou allongés côte à côte, en contact l'un·e avec l'autre si vous le souhaitez.

Fermez les yeux. Relâchez progressivement chaque partie du corps. Détendez les épaules, relâchez les bras et les mains. Relâchez le ventre, laissez-le se gonfler librement à chaque inspiration. Imaginez une vague de bien-être qui monte et descend au



rythme de votre souffle. Restez quelques minutes dans cet état de détente en écoutant la musique.

(Laissez quelques minutes passer)

À présent, les mamans enceintes, je vous invite à poser les mains sur votre ventre et à réaliser des mouvements lents et enveloppants avec les paumes de vos mains sur toute la surface de votre ventre. Avec vos paumes, vous pouvez aussi par moments faire des pressions légères, puis reprendre des caresses en cercle en suivant la courbe de votre ventre. Prenez conscience de la présence de votre bébé sous vos mains, imaginez-le réagir à vos caresses. Sentez les mouvements du bébé, répondez-lui avec vos mains et laissez ce moment durer autant que nécessaire.

Pendant, ce temps, les accompagnant-e-s, nous allons fredonner une berceuse pour ces bébés et leurs mamans.



Idée de berceuse en wolof à entonner : kuy laal mademba de Fatou Kassé
https://www.youtube.com/watch?v=Rdc_57XVZHs

Traduction en français des paroles de la berceuse en wolof :

*Qui câline Mademba ?
 Tam tam de Ndayane...
 Qui le câline ndaat say !!*

*Qui câline mon bébé?
 Ayo beeyo beyo !!*

*Mon enfant , mon ami
 Longue vie à toi, c'est ma prière, mon voeu*

*Quand tu grandiras,
 je sais que je ne manquerai de rien
 Qui câline mon bébé
 Ayo beeyoo beeyoo !!*

*Un enfant se doit de respecter ses parents ;
 L'enfant respectueux sera récompensé par
 Rabbi (Allah) ici bas et au-delà*

*Oh Dieu faites que mon enfant grandisse
 comme son papa...
 C'est ma prière, mon vœux*

*Qui câline mon bébé
 Ayo beyo beyo!!*

*Ne sois pas condescendant envers eux
 Ne les trahis jamais
 Cela porte préjudice à l'enfant irrespectueux.
 Ne le fais jamais Mademba tu veux vieillir*

*Ne pleure pas mon bébé
 Ayo beeyoo beeyoo !*

*Ne pleure pas mon bébé
 Ayo beeyo beeyoo !*

ANIMER UNE SÉANCE PNP EN PRÉNATAL AUTOUR DE LA PLACE DE L'ACCOMPAGNANT·E ET DE LA GESTION NON MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR



OBJECTIFS

- Comprendre que la douleur du travail peut être accompagnée de différentes manières
- Expérimenter des stratégies non médicamenteuses mobilisables pendant le travail et l'accouchement
- Renforcer la confiance des femmes dans leurs ressources psychocorporelles
- Impliquer activement les accompagnant·e-s dans le soutien pendant le travail
- Permettre aux participantes d'identifier les approches qui leur conviennent le mieux



Durée
1h30

Public : Femmes enceintes (idéalement 3^{ème} trimestre de grossesse) et accompagnant·e-s

Taille du groupe : maximum 12 à 15 personnes (ex. : 6-8 femmes enceintes + accompagnant·e-s)

Animation : 1 à 2 facilitatrices (idéalement sages-femmes)



INTRODUCTION

L'animatrice rappelle que chaque femme vit la douleur différemment et qu'il n'existe pas une seule bonne façon d'accoucher. Cette séance vise à expérimenter différentes ressources pour accompagner les sensations du travail, réduire la peur et renforcer la confiance.

1. ACCUEIL ET MISE EN MOUVEMENT (10-15 min)

- Accueil en musique
- Danse douce collective avec mouvements du bassin
- Cercle de présentation : « *Quand vous pensez à la douleur de l'accouchement, quels mots vous viennent ?* »
- Poser le cadre : bienveillance, confidentialité, participation libre

2. DISCUSSION : COMMENT LE CORPS RÉAGIT-IL À LA DOULEUR ? (20 min)



Demander :

« Qu'est-ce qui aide quand on a mal ? »

« Qu'est-ce qui augmente souvent la douleur ? »



Compléter ensemble :

La douleur peut être influencée par :

- la peur ;
- la solitude ;
- la fatigue ;
- le stress ;
- l'immobilité ;
- mais aussi par la respiration, le soutien, le mouvement et la détente.



Dire en conclusion :

- la douleur n'est pas un échec ;
- respirer peut aider ;
- bouger peut aider ;
- être accompagnée peut aider.

3. EXPÉRIMENTER DES TECHNIQUES NON MÉDICAMENTEUSES DE GESTION DU TRAVAIL (40 MIN)

RESPIRER, RELÂCHER, VOCALISER

Faire expérimenter par les femmes enceintes et les accompagnant·e·s :

► Respiration :

- inspirer profondément puis souffler lentement ;
- respirations longues ;
- souffler comme pour éteindre une bougie ;
- mains posées sur le ventre qui se gonfle en inspirant l'air et qui se dégonfle en soufflant l'air.

Après :

« Qu'avez-vous ressenti ? Comment la respiration ventrale profonde peut-elle vous aider vous et votre bébé pendant le travail ? »

► Vocalisation :

Tous debout, en cercle :

- écarter les pieds de la largeur du bassin ;
- déverrouiller les genoux (les fléchir légèrement) ;
- inspirer profondément en gonflant le ventre ;
- expirer tout doucement en faisant entendre fortement un son grave (un « on » grave) ;
- maintenir le son jusqu'à la fin de l'expiration (faites-le durer le plus longtemps possible, en forçant pour le maintenir encore et encore sans reprendre d'air) ;
- répéter 10 fois, au rythme de votre respiration.

Après :

« Qu'avez-vous ressenti ? Comment ce son peut-il aider pendant le travail ? »

Proposez cet exercice aux binômes femmes enceintes et accompagnant·e·s :

- l'accompagnant·e demande l'autorisation de poser les mains sur le ventre de la femme enceinte qu'il accompagne ;
- il·elle lui demande si elle accepte de poser ses propres mains sur son ventre à lui·elle ;
- sans parler, l'accompagnant·e commence à faire lui·elle-même la respiration ventrale, ample et profonde ;
- au même rythme que sa propre respiration, il·elle rend ses mains plus légères sur le ventre de la femme enceinte lors de l'inspiration, comme s'il·elle invitait la femme enceinte à gonfler son ventre en inspirant en même temps que lui·elle ;
- il·elle fait ses mains plus lourdes à l'expiration, comme s'il invitait à dégonfler le ventre à l'expiration en même temps que lui·elle.

(Répéter 10 fois, en synchronisant les respirations accompagnant·e-femme enceinte)

Après :

« Qu'avez-vous ressenti ? Comment votre accompagnant·e peut vous aider pour mieux gérer la douleur pendant le travail ? »

MASSAGES

Inviter les accompagnant·e·s à participer.

Faire pratiquer :

- massages lombaires ;
- pressions du bassin ;
- massage épaules/bras ;
- appui avec les mains sur le sacrum ;
- mouvements circulaires sur le dos.



Demander :

« Qu'est-ce qui soulage le plus ? »

**Dire :**

- il n'est pas nécessaire de masser fort ;
- demander toujours ce qui fait du bien ;
- l'accompagnant·e peut être une ressource.

MOUVEMENT, RYTHME ET TOUCHER ENGLOBANT

Mettre une musique douce et rythmée, inviter les femmes enceintes et leurs accompagnant·e·s à se déplacer au rythme de la musique dans toute la pièce. Puis les inviter à danser en binôme femme enceinte et accompagnant·e. Enfin les inviter à s'asseoir face à face en se balançant au même rythme et en se prenant dans les bras.

Proposer : « *Trouvez un mouvement que vos deux corps aiment. »*

**Demander :**

« Comment vous vous êtes sentis en bougeant en rythme ? En dansant seul·e ? A deux ? Dans les bras l'un de l'autre ? Comment cela peut-il aider pendant le travail ? »

CLÔTURE : RELAXATION GUIDÉE, MA VAGUE DE DOUCEUR » (10-15 MIN)

Musique calme.

Inviter à :

- s'asseoir confortablement ou s'allonger sur le côté ;
- fermer les yeux ;
- relâcher épaules, visage, ventre ;
- imaginer chaque contraction comme une vague qui monte puis redescend ;
- visualiser un lieu rassurant.

Terminer par :

« Votre corps connaît déjà beaucoup de choses. »

ANIMER UNE SÉANCE PNP EN POSTNATAL : PRENDRE SOIN DE SOI ET DE SON BÉBÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT



OBJECTIFS

- Soutenir la récupération physique et émotionnelle après la naissance
- Renforcer la confiance dans les soins au bébé
- Expérimenter des pratiques psychocorporelles simples pour le post-partum
- Favoriser le lien parent-bébé
- Valoriser le soutien familial et communautaire



Durée
1h30

Public : Femmes dans le premier mois après l'accouchement et accompagnant·e·s

Taille du groupe : maximum 12 à 15 personnes (ex. : 6-8 mères + accompagnant·e·s)

Animation : 1 à 2 facilitatrices (idéalement sages-femmes)

INTRODUCTION

L'animatrice rappelle qu'après la naissance, le bébé a besoin de soins, mais la mère aussi. Cette séance vise à prendre soin du corps, des émotions et du lien avec le bébé.

1. ACCUEIL ET MISE EN MOUVEMENT (10-15 MIN)

- Accueil en musique douce
- Installation confortable avec les bébés
- Petit mouvement corporel doux avec bébé dans les bras ou en portage
- Tour de cercle : « *Depuis la naissance, qu'est-ce qui vous a fait du bien ? Qu'est-ce qui a été plus difficile ?* »
- Poser le cadre : bienveillance, confidentialité, participation libre

2. DISCUSSION : PRENDRE SOIN DE SOI ET SAVOIR QUAND DEMANDER DE L'AIDE (20 MIN)



Demander :

« *Qu'est-ce qui aide une femme à récupérer après un accouchement ?* »

« *Qui prend soin de vous ?* »

« *Quand faut-il demander de l'aide ?* »

Ecouter puis compléter ensemble :

Signes nécessitant de consulter rapidement :

- saignements abondants ;
- forte douleur ;

- fièvre ;
- difficultés respiratoires ;
- maux de tête importants ;
- tristesse persistante ou perte d'envie ;
- difficultés importantes à allaiter ou nourrir le bébé ;
- bébé qui ne tète pas, dort excessivement ou semble malade.

(Utilisation possible de flipcharts illustrés pour renforcer visuellement les messages)

Conclure :



- une mère a aussi besoin de soins ;
- demander de l'aide est normal ;
- prendre soin de soi aide aussi à prendre soin du bébé.

3. EXPÉRIMENTER DES PRATIQUES PSYCHOCORPORELLES DE BIEN-ÊTRE POUR LA MÈRE ET LE BÉBÉ (40 MIN)

RESSERRAGE POSTNATAL DU BASSIN

Le resserrage du bassin est une pratique traditionnelle présente dans de nombreuses cultures après la naissance. Réalisé dans le respect du confort de la mère, il procure une sensation de maintien et de bien-être. Les données scientifiques concernant les techniques de contention pelvienne suggèrent un intérêt pour diminuer les douleurs et améliorer le confort chez certaines femmes en post-partum⁵. Ce soin peut être réalisé après l'accouchement et être proposé régulièrement durant le post-partum. Il peut être réalisé plusieurs fois dans la journée. L'accouchée peut choisir de garder un pagne maintenant son bassin lorsqu'elle se déplace ou fait des efforts. Si la femme a accouché par césarienne, il est conseillé d'attendre la cicatrisation complète avant de réaliser la technique décrite ci-après. En cas d'accouchement par voie basse, cette technique de resserrage peut être réalisée dans les suites immédiates de l'accouchement ou à tout autre moment du post-partum.

Réalisation :

- L'accouchée est étendue sur le dos, confortablement installée (coussin sous la tête et sous les genoux), son nouveau-né contre elle, en sécurité.
- Un pagne est glissé sous son bassin puis croisé au-dessus d'elle.
- La sage-femme et l'accompagnant·e tirent doucement et progressivement sur chaque extrémité du pagne.
- Tout en tirant sur le tissu, ils demandent régulièrement à l'accouchée à quel moment la pression exercée est devenue confortable et agréable pour elle : ils ne tirent alors plus davantage mais veillent à garder cette juste pression. La jeune maman doit ressentir du bien-être mais pas de douleurs ou des difficultés à respirer. Elle doit se sentir agréablement maintenue mais pas opprimée. Si elle manifeste de l'inconfort, desserrer le pagne jusqu'à trouver la juste pression pour elle.

5. Jafarian, FS., Jafari-Harandi, M., Yeowell, G. et al. Comparative efficacy of lumbar and pelvic support on pain, disability, and motor control in women with postpartum pelvic girdle pain: a three-armed randomized controlled trial. BMC Musculoskelet Disord 26, 100 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12891-025-08350-3>



- Pour maintenir sur la durée la juste pression indiquée par l'accouchée : torsader le pagne puis glisser les extrémités sous le pagne déjà serré au niveau des hanches de l'accouchée.
- Laisser la femme profiter de ce bien-être, allongée au calme pendant au moins 30 minutes.

LE MASSAGE DU NOUVEAU-NÉ

Le massage du nouveau-né et celui de l'accouchée sont des pratiques présentes dans de nombreuses cultures. Dans le cadre du projet SANSAS, l'étude socio-anthropologique réalisée sur les pratiques communautaires du post-partum confirme que les massages du nouveau-né et de l'accouchée sont très pratiqués au Sénégal pour soutenir la santé de la mère et de l'enfant. Le massage du nouveau-né au Sénégal (dàmp) a également été décrit en sciences sociales comme une pratique participant à la construction sociale et culturelle du corps de l'enfant, à son inscription dans son groupe d'appartenance et à son processus de socialisation⁶.

Les données scientifiques suggèrent également que le massage du bébé peut favoriser le lien parent-enfant, contribuer au bien-être et au développement psychomoteur du nourrisson, réduire les pleurs et améliorer le sommeil⁷.



En séance de PNP :

Avant de débuter le massage, s'assurer que le nouveau-né présente un bon état général et qu'il ne présente pas de contre-indication, notamment une suspicion de fracture (par exemple de la clavicule ou d'un membre) ou toute autre complication nécessitant un avis

6. Ndiaye, L. (2018). Corps du nouveau-né et techniques corporelles chez les Wolof du Sénégal – le massage (damp) Corps, 16(1), 267-274. <https://doi.org/10.3917/corp1.016.0267>.

7. Chen SC, Lin SL, Wang M, Cheung DS, Liang JG, Cheng ZY, Yuen CS, Yeung WF. Pediatric massage therapy in infants and children under 5 years: An umbrella review of systematic reviews. Heliyon. 2024 Aug 8;10(16):e35993. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e35993. PMID: 39211929; PMCID: PMC11357743.

Rakhmawati W, Mediani HS, Dhamayanti M, Maryati I, Setiawan AS, Hendrawati S, Maryam NNA, Hasanah A, Mulyana AM, Mariani D, Rochimat I. Potential of Massage Therapy for Improved Growth and Development Among Infants Under 9 Months: A Systematic Scoping Review of Intervention Type, Technique, and Outcome. J Multidiscip Healthc. 2024 Aug 13;17:3931-3943. doi: 10.2147/JMDH.S475731. PMID: 39155976; PMCID: PMC11330255.

médical. Utiliser une huile végétale propre, non irritante et adaptée au nourrisson⁸. Il est possible de demander préalablement aux mères d'apporter l'huile de massage qu'elles utilisent habituellement pour leur bébé, afin d'en discuter collectivement et de privilégier des huiles déjà bien tolérées par les bébés.

Proposez aux accompagnant·e·s ou aux jeunes mamans de réaliser le massage traditionnel du bébé. Si ils-elles n'ont pas l'habitude de le réaliser, proposer à une femme expérimentée du groupe de guider les massages.



Demander :

« Comment votre bébé réagit-il pendant le massage ? Après le massage ? »

« Dans vos familles, est-ce que les femmes reçoivent aussi des massages après l'accouchement ? Qui les réalise habituellement ? Quels effets ces massages procurent-ils ? »

CLÔTURE : RELAXATION DU PÉRINÉE-PAPILLON (10-15 MIN)

Les exercices de respiration associés à une prise de conscience du plancher pelvien favorisent le relâchement musculaire, la perception corporelle et le confort des femmes en post-partum. Dans un second temps, une rééducation ou un renforcement des muscles du plancher pelvien, lorsqu'ils sont indiqués, contribuent à prévenir ou réduire l'incontinence urinaire et certaines dysfonctions du plancher pelvien après l'accouchement⁹. Cette visualisation invite les femmes à prendre conscience des mouvements naturels de leur périnée au rythme de la respiration, sans chercher à les contrôler ou à les forcer.

Guider ce temps de relaxation et de prise de conscience du périnée :

« Allonge-toi confortablement.

Pose une main sur ton ventre, une main plus bas, entre tes jambes.

Inspire doucement...

Expire lentement...

Imagine maintenant qu'à l'intérieur de ton corps, entre tes hanches, il y a un papillon.

Un papillon calme, posé là, en sécurité.

Quand tu inspires,

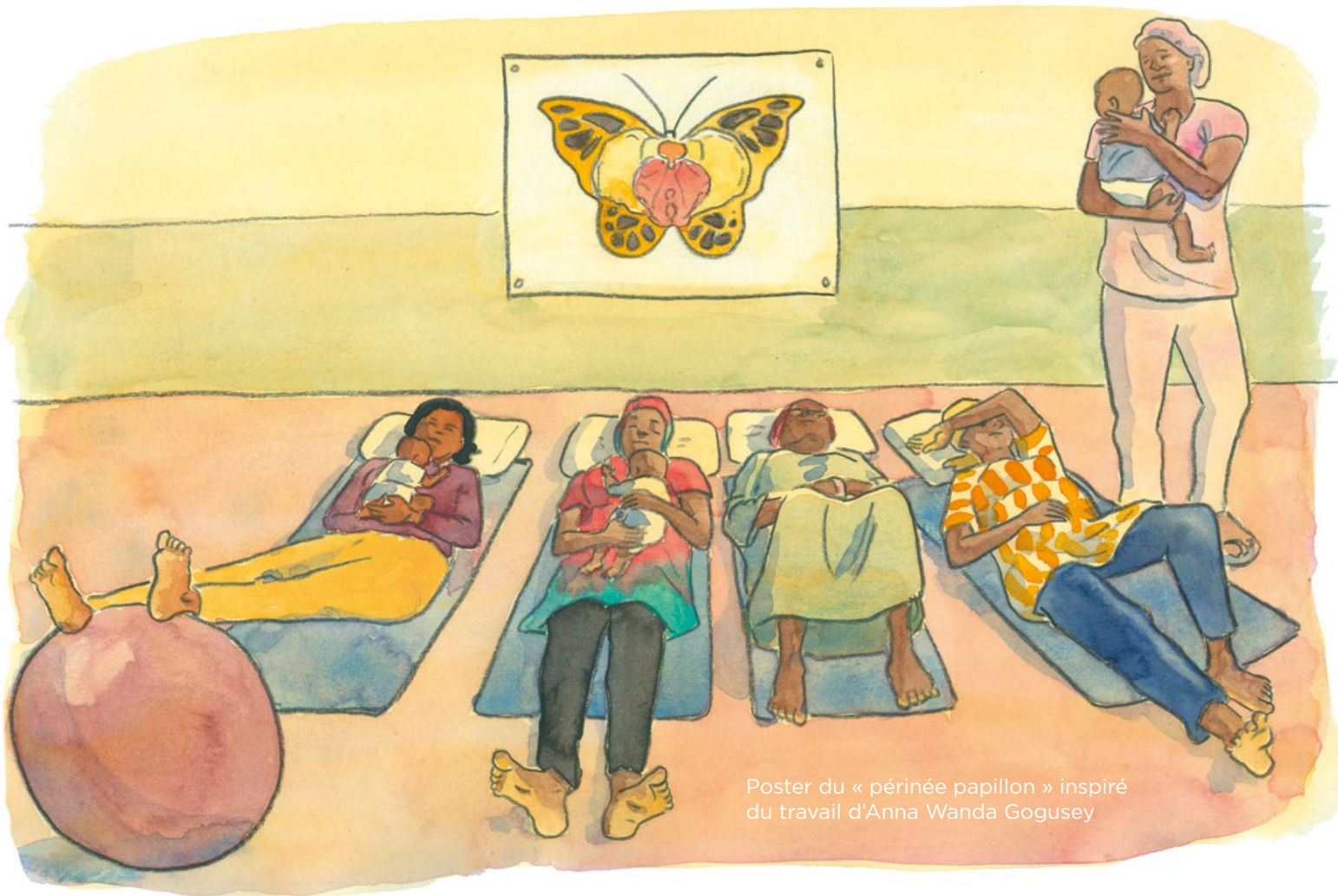
le papillon ouvre lentement ses ailes...

elles s'écartent, tout en douceur, comme pour prendre l'air.

8. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK, Tielsch JM. Traditional massage of newborns in Nepal: implications for trials of improved practice. *J Trop Pediatr*. 2005 Apr;51(2):82-6. doi: 10.1093/tropej/fmh083. Epub 2005 Jan 26. PMID: 15677372; PMCID: PMC1317296.

Livia, Ognean Maria, and Ognean Mihai. "The best vegetable oil for preterm and term infant massage." *REVISTA SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CHIRURGIE PEDIATRICĂ* (2017): 9.

9. Beamish NF, Davenport MH, Ali MU, et al. Impact of postpartum exercise on pelvic floor disorders and diastasis recti abdominis: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2025;59:562-575.



Poster du « périnée papillon » inspiré du travail d'Anna Wanda Gogusey

le papillon referme tranquillement ses ailes...

il se repose, il se rassemble.

Il n'y a rien à forcer.

Les ailes s'ouvrent... puis se ferment...

au rythme de ta respiration.

Ton corps sait faire.

Observe simplement le mouvement du papillon.

Laisse-le te guider.

Avant de te lever, prend le temps d'une respiration : visualise le hamac du périnée s'étirant à l'inspiration (quand tu inspires l'air dans tes poumons) et se resserrant à l'expiration (quand tu souffles l'air hors de toi)

Tu vas te lever sur l'expiration (quand ton périnée se resserre) :

- *tourne-toi sur le côté ;*
- *passe en position à quatre pattes ;*
- *pousse sur les mains pour te mettre à genoux ;*
- *mets un pied au sol (position coureur) ;*
- *pousse sur ton pied pour te mettre en position debout. »*



Téléchargez nos guides pratiques et posters pour renforcer l'autonomie des femmes, accompagner la mobilité maternelle et favoriser le libre choix des positions pendant le travail et l'accouchement.

