

# Informations pour les mères, les sages-femmes, ou les accoucheuses

## Les Règles de la femme

En général, les premières règles arrivent entre 11 et 16 ans. Elles signifient que la jeune fille est maintenant capable d'avoir un bébé.

Les règles normales reviennent tous les 28 jours environ, et durent 3 ou 4 jours.

Elles sont souvent accompagnées de maux de ventre et leur rythme peut être irrégulier, surtout chez les jeunes filles (adolescentes), ce qui, généralement, n'annonce aucun problème.

Si vous avez des règles douloureuses :

Il n'est pas nécessaire de rester au lit. En fait, dans le repos, la douleur risque d'être encore mieux ressentie.



Marcher et faire de légers travaux ou exercices peut vous faire du bien.



Vous pouvez prendre des médicaments contre la douleur.



Vous pouvez aussi prendre des antidouleurs, comme l'aspirine (p. 565) ou de l'ibuprofène (p. 566). Au besoin, couchez-vous et appliquez des compresses chaudes au ventre.

Pendant la période des règles – et en tout temps – les femmes doivent veiller à rester propres, à dormir suffisamment, à manger de façon équilibrée. Elles peuvent continuer à manger tout ce qu'elles mangent d'habitude, et à faire leur travail. Il n'est pas dangereux d'avoir des rapports sexuels pendant les règles (mais si un des deux partenaires a une infection à VIH, le risque de transmission est beaucoup plus élevé).

## Signes de problèmes liés aux règles

- Chez certaines femmes, la venue des règles est un peu irrégulière, et ce n'est pas inquiétant. Chez d'autres, cela pourrait être dû à une maladie chronique, un affaiblissement, une anémie, une malnutrition, la tuberculose, une aggravation de l'infection à VIH, ou à une infection ou une tumeur dans le ventre.
- Un retard ou une absence de règles peuvent être un signe de grossesse. Mais chez les jeunes filles qui viennent de commencer à avoir des règles, et chez les femmes de plus de 40 ans, l'irrégularité des règles est une chose normale. L'inquiétude ou un stress émotionnel peuvent aussi causer la disparition des règles pendant un certain temps.



- Si le saignement se produit en retard, est plus abondant, et dure plus longtemps, il peut s'agir d'une fausse couche (p. 424).
- Des règles peu abondantes, un sang marron foncé, et des maux de ventre peuvent indiquer une grossesse extra-utérine (quand l'embryon se développe hors de l'utérus). Cette circonstance est très grave et la femme doit rechercher de toute urgence une assistance médicale.
- Lorsqu'il y a des pertes de sang pendant la grossesse, c'est presque sûr qu'il s'agit d'une fausse couche.
- **Si les règles durent plus de 6 jours, sont anormalement abondantes, ou se produisent plus d'une fois par mois, la femme doit consulter un soignant.** (Chez certaines femmes, il est normal de perdre un petit peu de sang entre deux périodes de règles.)

## La Ménopause (quand les femmes arrêtent d'avoir leurs règles)

La **ménopause** est le moment, dans la vie d'une femme, où les règles ne reviennent plus. À partir de sa ménopause, une femme ne peut plus avoir d'enfants. En général, cette étape de la vie arrive entre 40 et 50 ans. Souvent, les règles sont irrégulières pendant plusieurs mois, avant de disparaître complètement.

Le début de la ménopause n'est pas une raison d'arrêter d'avoir des rapports sexuels. Mais attention ! La femme peut encore tomber enceinte pendant cette période. Si elle ne veut plus avoir d'enfants, elle ne doit arrêter d'utiliser un moyen contraceptif que 12 mois après que sa ménopause a commencé.

Quand la ménopause commence, la femme peut croire qu'elle est enceinte. Et quand le saignement reprend 3 à 4 mois plus tard, elle peut croire qu'elle est en train de faire une fausse couche. Si une femme âgée de 40 à 50 ans commence à saigner après plusieurs mois sans règles, expliquez-lui qu'il s'agit peut-être de la ménopause.

Pendant la ménopause, il est normal de ressentir plusieurs sortes de sentiments ou de sensations désagréables : angoisse, tristesse, bouffées de chaleur (sentir tout d'un coup qu'on a trop chaud), des douleurs qui se déplacent dans le corps, entre autres. Une fois passée la ménopause, la plupart des femmes se sentent mieux.

Les femmes qui ont des saignements très abondants ou de violents maux de ventre pendant la ménopause, ou qui se mettent à saigner après des mois ou des années sans règles, doivent aller en consultation. Elles doivent être examinées pour déterminer s'il ne s'agit pas d'un cancer ou d'un autre problème grave (p. 379).

Après la ménopause, les os de la femme ont tendance à devenir plus fragiles, et à se casser plus facilement. Pour lutter contre cette fragilisation, mangez des aliments riches en calcium (p. 197). Comme la femme n'aura pas d'autres enfants, elle sera peut-être plus libre de passer du temps avec ses petits-enfants ou de s'engager plus dans les affaires de la communauté. C'est souvent à ce moment que certaines femmes décident de devenir sages-femmes ou soignantes.



- Ni basi b̄nta cayara k'a kuntaala t̄me kalo kelen kan, o ye k̄n̄t̄ij̄e taamasij̄e ye (seben j̄e [424](#) laj̄e).
- Ni koli t̄e na kosebe, a j̄e finnen don ani fana dimi b'a la, o be se k'a jira ko den dalen t̄e denso k̄n̄. O ye kojuguba de ye, o la aw ka kan ka d̄ḡt̄r̄so do segere teliya la.
- Ni basi be b̄n̄ k̄n̄ kan, o be se ka ke k̄n̄t̄ij̄e ye.
- **Ni koli be t̄me tile w̄r̄r̄ kan, ni basi j̄e be yelem̄a, walima n'a be na ka t̄me sij̄e kelen kan kalo k̄n̄, aw ka kan ka taa aw yere laj̄e d̄ḡt̄r̄so la.** (Basi d̄k̄ni d̄k̄ni be b̄n̄ muso d̄w fe koli fila ni j̄n̄n̄ ce, o t̄e baasi ye).

## Koli j̄li (ni muso si t̄mena koli yeli ma)

Nin waati la, koli be j̄o pewu, o la muso t̄e se ka den s̄r̄o tuguni. A ka c'a la, o be ke ka muso si to san 40 ni san 50 ni j̄n̄n̄ ce. O waati k̄n̄, koli be to ka cuncun muso kan. A be kalo caman ke o la san'a ka tige pewu.

Kun t'a la muso ka kaf̄n̄ḡn̄ya dabila koli j̄li k̄n̄ walima koli j̄len k̄f̄e. Nka muso be se ka k̄n̄ ta hali o waati la. N'a t'a fe ka den were s̄r̄o tuguni koli j̄len k̄f̄e, a ka kan ka t̄me ni bange k̄l̄si feerew ye fo kalo 12.

Ni koli j̄li daminena, a be ke muso hakili la ko a k̄n̄ma don. Kalo 3 walima kalo 4 koli j̄len k̄f̄e, ni muso ye basi ye, a be ke a j̄e na ko k̄n̄t̄ij̄e don. Muso san 40 walima san 50 mana basi ye tuguni kalo damad̄o koli j̄len k̄f̄e, aw b'a j̄ef̄o a ye k'o t̄e basi were ye, nka a ka koli de bena j̄o pewu.



Koli j̄li sen fe, musow be t̄r̄r̄ caman s̄r̄o i n'a f̄o nis̄nḡoya, fari kalaya, farifanbeedimi, ani dusutij̄e. Nin bee k̄f̄e, koli be j̄o pewu, musow be lafiya s̄r̄o.

Basib̄n̄ walima k̄n̄dimi gelen be muso minnu mine koli j̄li sen fe, walima koli j̄len k̄f̄e ni basi be b̄n̄ tuguni, u ka kan ka taa d̄ḡt̄r̄so la k'u yere laj̄e ni kuru sigilen t'u k̄n̄.

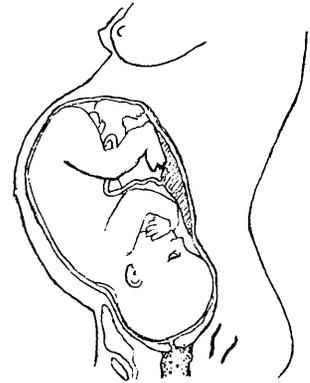
Koli j̄len k̄f̄e, muso kolo fanga be d̄ḡya ani fana a kari be diya. Walasa kolo ka fanga s̄r̄o, muso ka kan ka kolo sinsin dumuniw dun (*calcium*, seben j̄e [197](#) laj̄e). Komi a tena den were s̄r̄o tuguni, o b'a to a be se k'a janto a m̄denw na, ka baara werew ke a ka sigida k̄n̄. A d̄w yere be se ka ke tinminemusoye walima keneya baarakelaw ye u ka dij̄elatige t̄o k̄n̄.

## La Grossesse

### Signes de grossesse

Tous les signes suivants sont normaux :

- l'absence de règles (c'est souvent le premier signe) ;
- des nausées ou l'impression qu'on va vomir, le matin (surtout pendant le deuxième et le troisième mois de grossesse) ;
- un besoin d'uriner plus fréquent ;
- le ventre qui grossit ;
- les seins qui augmentent de volume, ou deviennent plus sensibles ;
- un « masque de grossesse » (taches foncées sur le visage, les seins et le ventre) ;
- enfin, à peu près au cinquième mois, les mouvements du bébé.



Position normale du bébé dans le ventre au 9e mois de grossesse.

Pour en savoir plus au sujet de la grossesse et de l'accouchement, voir *Le Guide des sages-femmes*, publié par la Fondation Hesperian.

### Rester en bonne santé pendant la grossesse

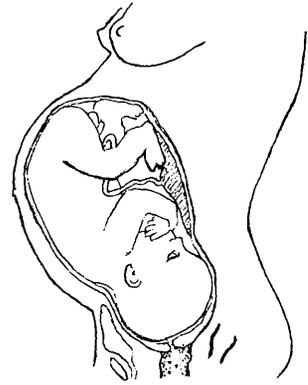
- Le plus important est de **manger suffisamment**, de manière à prendre du poids régulièrement, surtout si on est mince. Il faut aussi manger de **façon équilibrée**. Le corps a besoin d'aliments riches en protéines, en vitamines et en minéraux, surtout le **fer** (voir chapitre 11). Il n'y a aucun aliment à éviter.
- Salez les aliments au **sel iodé** pour être plus sûr que le bébé naîtra vivant et n'aura pas de difficultés d'apprentissage. (Mais pour éviter que vos pieds enflent, ou d'autres problèmes, ne consommez pas trop de sel.)
- **Soyez toujours propre**. Lavez-vous souvent et brossez-vous les dents tous les jours.
- Pendant les six dernières semaines de grossesse, il est préférable de raréfier les rapports sexuels et tout effort important, ainsi que les longs trajets.
- Si vous habitez dans une région à paludisme, prenez de façon préventive de la chloroquine ou un autre antipaludique, dès le début de la grossesse (p. 542).
- **Évitez les médicaments autant que possible**. Certains médicaments peuvent gravement nuire au bébé qui se développe dans votre ventre. En règle générale, ne prenez que les médicaments prescrits par un soignant ou un docteur (si un soignant vous prescrit un médicament alors que vous pensez être enceinte, dites-le-lui). Vous pouvez prendre de l'acétaminophène ou des antiacides de temps à autre, si vous en avez besoin. Les suppléments de vitamines et de fer sont souvent utiles, et ne posent pas de problèmes quand les doses sont respectées (p. 592, 593). Faites-vous dépister pour le VIH. Les médicaments qui combattent le VIH peuvent prévenir la transmission du virus au bébé qui se développe (p. 600).

# Kɔɔmɔya

## Kɔɔmɔya taamasijɛw

Taamasijɛ minnu file, olu si te baasi ye.

- Koli nabaliya (tuma dɔw la, o y'a taamasijɛ fɔɔ ye).
- Dusukunɔugun sɔɔmɔda fe (kɔɔmɔya kalo filanan ni kalo sabanan kɔɔ).
- Sugunɛke be caya.
- Kɔɔbara be bonya.
- Sinw be bonya,
- ɔɔda be kurukuru, barakɔɔla ni sin nukunw be fin.
- Nin taamasijɛ beɛ kɔfe, kalo duurunan n'a nɔkan taw la, i be se ka bɔ den lamagali damine kɔɔbara la.



Den dacogo ɔuman ba kɔɔbara la kalo kɔɔɔnnan na

Walasa ka kunnafoni were sɔɔ kɔɔmɔya ni jiginni kan, (aw ye gafe kalan min be tinminɛmusow tɔɔ la n'a be wele *Guide des Sages-Femmes* min sebenna Hesperian fe tubabukan na).

## Kɛnyɔ sɔɔcogo kɔɔmɔya waati

- A ka fisa kosebe muso ka **dumuni nafama** caman dun walasa ka fanga sɔɔ, kerɛkerɛnɛnɛnya la fanga te muso minnu na. Farikolo mako be dumuni nafamaw la i n'a fɔ farikolo jɔli dumuniw, witaminiw ani kɔkɔman dumuniw (sigida 11 laje). Musokɔɔma be se ka dumuni suguya beɛ dun.
- Aw be **kɔkɔ wasa** k'aw ka dumuniw na walasa den ka kɛnyɔ sɔɔ. Nka, walasa ka sen funu ni tɔɔɔ werɛw bali, aw kana kɔkɔ dun ka caya.
- Aw b'aw hakili to aw **farikolo n'aw da kɔɔna saniyali la** waati beɛ. Aw be to k'aw ko, aw b'aw da ko don o don.
- Kɔɔmɔya dɔɔɔkun wɔɔɔ labanw na, **aw be kafɔɔɔɔnya na nɛmɛnɛmɛ, ka fanga la baara ni taama janw dabila.**
- Ni musokɔɔma be sigida la sumayabana ka ca yɔɔ min na, a ka kan ka kulorokini ta walima sumaya fura dɔw werɛw ta kabini kɔɔ damine (seben ɔɛ 542 n'a kun laje).
- Musokɔɔma ka kan **k'a yere kɔɔsi furaw tali la** kosebe, Ka d'a kan fura dɔw be se ka den bana k'a to kɔɔbara la. O kosɔn, a man kan ka furasi ta ni dɔɔɔɔɔ ka yamaruya te. (Ni dɔɔɔɔɔ be fura seben muso kun, n'a kɔɔma don, a ka kan k'a ka kɔɔmɔya ɔɔfɔ. Nka tuma dɔw la muso kɔɔma yere yeelen be dɔn). Muso kɔɔma be se ka dimisuma furaw ani nɔnɔkunan ta, nka a k'a dan hakɛla. A ka ɔɔi a ka witaminiw ni joli segin furaw ta (seben ɔɛ [591](#) laje). Muso ka kan ka sidabana jolisɛgesɛge ke; barisa fura minnu be sidabanakise keɛ, olu be se ka den kisi bana in ma k'a to ba kɔɔbara la (seben ɔɛ [600](#) laje).

- Éloignez-vous des enfants qui ont la rougeole ou la rubéole (voir p. 463).
- **Ne fumez pas, ne buvez pas d'alcool.** Fumer et boire nuisent à la santé de la mère, et causent des dommages au bébé qui grandit dans le ventre.
- Mangez de la viande et des œufs **bien cuits**.
- Essayez de prendre **du repos**, mais faites aussi un peu d'exercice physique.
- **Évitez les poisons et les produits chimiques.** Ils peuvent nuire au bébé. Ne travaillez jamais près des endroits où se trouvent les insecticides, des herbicides, ou des produits chimiques fabriqués en usine. Ne gardez pas de nourriture dans des récipients qui ont contenu ce type de produits. Essayez de ne pas respirer les vapeurs ou les poudres de produits chimiques.

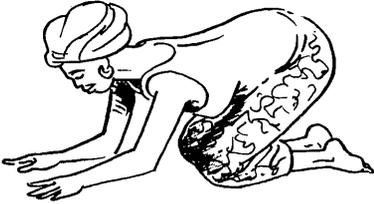
## Les Petits Problèmes de la grossesse

1. **Nausées et vomissements** : ces malaises sont souvent pires le matin et pendant le deuxième et le troisième mois de la grossesse. Mangez quelque chose de solide, par exemple des biscuits salés ou du pain sec, avant de vous lever. Au lieu de faire de gros repas, mangez de plus petites quantités d'aliments, mais plus souvent. Un thé de feuilles de menthe pourrait vous soulager. Évitez les aliments gras.
2. **Sensation de brûlure, ou douleurs au creux de l'estomac** (acidité de l'estomac et brûlures d'estomac, p. 214) : mangez peu à la fois et buvez souvent de l'eau. Les antiacides, surtout ceux qui contiennent du carbonate de calcium (p. 570), peuvent aider à soulager la douleur. Vous pouvez aussi sucer des bonbons. Essayez de dormir avec la poitrine et la tête un peu relevées, en vous mettant des coussins ou des couvertures sous le dos.
3. **Pieds enflés** : reposez-vous plusieurs fois par jour, avec les pieds surélevés (p. 285). Mangez moins de sel. Un thé de soies de maïs pourrait aussi aider à diminuer l'enflure (p. 50). Si les pieds sont très enflés, et que les mains et le visage commencent aussi à enfler, recherchez une assistance médicale. Le gonflement des pieds est causé par le poids du bébé dans l'utérus, pendant les derniers mois. Il est accentué quand la femme est anémiée ou mal nourrie. Mangez donc beaucoup d'aliments nutritifs.
4. **Douleur au bas du dos** : celle-ci est courante pendant la grossesse. Faites de l'exercice et veillez à garder le dos droit (p. 282).
5. **Anémie et malnutrition** : dans les zones rurales, beaucoup de femmes sont déjà anémiées avant d'être enceintes. Cette anémie s'aggrave pendant la grossesse. Pour avoir un bébé bien portant, la femme a plus que jamais besoin de se nourrir correctement.

Si elle est très pâle, faible, ou présente d'autres signes d'anémie et de malnutrition (p. 185 et 209), elle doit manger des aliments riches en protéines et en fer : haricots, arachides, poulet, lait, fromage, œufs, viande, poisson, légumes à feuilles vert foncé, par exemple. Elle doit aussi prendre des suppléments de fer en comprimés (p. 592). Elle donnera ainsi des forces à son corps, pour lui permettre de résister au saignement dangereux qui peut se produire après l'accouchement. Si possible, ces comprimés de fer devraient contenir aussi de l'acide folique et de la vitamine C. (La vitamine C aide le corps à mieux utiliser le fer.)



6. **Varices** : cet élargissement des veines est courant pendant la grossesse, à cause du bébé qui pèse sur les veines venant des jambes. Surélevez vos pieds régulièrement, et le plus haut possible. Si les veines grossissent beaucoup et font mal, enroulez une bande ou un bas élastique autour de la jambe. Enlevez ceux-ci pour la nuit.



7. **Hémorroïdes** : ce sont des varices de l'anus. Elles sont dues au poids du bébé dans le ventre. Pour soulager un peu la douleur, mettez-vous à genoux, les fesses en haut, comme montré ici. Ou asseyez-vous dans un bain chaud. Voir aussi p. 284.

8. **Constipation** : buvez beaucoup d'eau. Mangez beaucoup de fruits et d'aliments riches en fibres, comme le manioc et le son. Faites de l'exercice. Ne prenez pas de laxatifs.

## Signes de danger pendant la grossesse

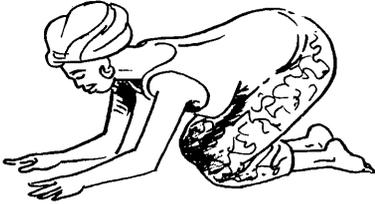
1. **Saignements**. Chez une femme enceinte, la perte de sang, même en petite quantité, est signe de danger. Elle peut signaler une fausse couche, ou une grossesse extra-utérine (quand le bébé se développe hors de l'utérus, p. 424). Cette femme doit rester couchée et faire venir un soignant.

Un saignement se produisant tard dans la grossesse (après le sixième mois) peut indiquer que le **placenta** bloque l'endroit où l'utérus communique avec le vagin (**placenta prævia**). Si elle n'est pas soignée par un spécialiste, la femme risque de saigner à en mourir. Ne lui faites surtout pas d'examen vaginal, et n'introduisez rien dans son vagin. Emmenez-la d'urgence à l'hôpital.

2. **Anémie sévère**. La femme est très fatiguée, faible, son teint et l'intérieur de ses paupières sont pâles (**Les signes de l'anémie**, p. 209). Si elle n'est pas soignée, elle risque de mourir à la suite de saignements pendant ou après l'accouchement. Dans ce cas, une bonne alimentation ne suffira pas à la rétablir à temps. Il lui faudra consulter un soignant et prendre des comprimés de sulfate de fer (p. 592). Elle devrait, si possible, accoucher à l'hôpital, au cas où elle aurait besoin qu'on lui donne du sang.

3. **Hypertension ou autres signes de pré-éclampsie**. Une tension artérielle de 14/9 ou plus peut signaler une maladie, la pré-éclampsie (ou toxémie). La présence d'une grande quantité de protéines dans l'urine, une prise de poids soudaine, l'enflure de certaines parties du corps sont d'autres signes de danger. La pré-éclampsie peut causer des convulsions, et même la mort.

6. **Jolisirafunu:** A be ke ka caya kɔɔmɔmaya waati la k'a sababu ke den girinya be joli siraw degun minnu be bɔ sen na. Ni jolisirafunu be muso kɔɔma min na, o ka kan k'a da k'a senw yeƚe fen dɔ kan, i n'a fɔ a b'a ke cogo min n'a senw fununen don. N'a jolisiraw be funu ani n'u b'a dimi kojugu a b'a senkala siri ni finimugu ye walima ni bandi ye. Ni su kora, a b'a foni.



7. **Kɔkɔ:** O ye banakɔtaayɔɔ jolisira funu ye. Musokɔɔma ka kɔbɔ be sɔɔ den girinya fe. Walasa ka dɔ bɔ dimi na, a ka kan k'a biri kunberew da duguma ni k'a kɔfela kɔɔta i n'a fɔ a be nin ja in na cogo min. Walima a be se k'a sigi fana ji wɔɔkɔlen na (seben ne [284](#) laje). Kɔɔja ka kan ka keƚe barisa ale de be kɔbɔ juguya.

8. **Kɔɔja:** Aw ka to ka ji caman min, ka farikoloɔnenaje ke, ka jiridenw ni dumunifen fumaw dun i n'a fɔ bananku, woso, shɔni, walima sumanbu. Aw k'aw yere kɔɔsi kɔɔmagayafura farinmanw na.

## Kɔɔmɔmaya gɛlenyɛba taamasijɛw

1. **Basibɔn.** Ni basi be to ka bɔn muso kɔɔma fe, hali n'a man ca, o te taamasijɛ ne numan ye. Lala, a be se ka ke kɔɔtɔjɛ ye walima a be se ka ke den dalen te denso kɔɔ. (Aw ye seben ne [424](#) laje). A ka kan k'a da yɔɔkelen ka mɔɔ ci ka taa dɔɔtɔɔ wele. (Aw ye seben ne [424](#) laje kɔɔtɔjɛ kan).  
Kɔɔbara temenen kɔ kalo wɔɔɔ kan, ni basi be bɔn, o b'a jira ko den nasira datugulen don tonso fe. N'a ma ke ni dɔɔtɔɔ jɛnemaw ka demɛ ye, basibɔn be se ka ke muso sata ye. N'a be o cogo la, aw kana foyi werɛ ke muso la, aw y'aw teliya ka taa n'a ye dɔɔtɔɔso la jooa jooa.
2. **Jolidɛɛ jugumanba.** Muso be segen a yere ma. A nɛw dugumana be je. Ni a ma furake, a be se ka sa jiginni sen fe walima jiginni kɔfe (aw ye seben ne [209](#) laje jolidɛɛ taamasijɛw kan). O la, dumuni nafamaw dɔɔn dunny t'a ne, a ka kan ka taa a yere laje ani ka jolisegin furakise ta (Aw ye seben ne [592](#) laje). Ni joli dɔ ka kan ka nini ka k'a la, waajibi don a ka taa jigin dɔɔtɔɔso la.
3. **Ni muso kɔɔma ka tansiyɔn yeƚela k'a dama teme ka se 140/90 ma,** a senw, ni a tegew ani a nɛda be tɔntɔn; a kungolo b'a dimi, a be jɛnamini, kɔkɔ sogo nɔnabila (*protéine*) be caya a sugune na. Nin taamasijɛ damadɔw b'a jira ko tansiyɔn jugumanba b'a la min be se ka laban jalibana ma walima saya.

Si la femme a une tension élevée, demandez-lui de s'allonger et de se reposer plus souvent. Essayez de l'aider à obtenir beaucoup d'aliments nutritifs, et beaucoup de protéines (p. 188). Elle doit éviter les aliments préemballés salés. Revérifiez sa tension quelques jours plus tard.

Si vous ne pouvez pas mesurer sa tension ou la quantité de protéines dans son urine, faites attention aux signes de pré-éclampsie suivants :

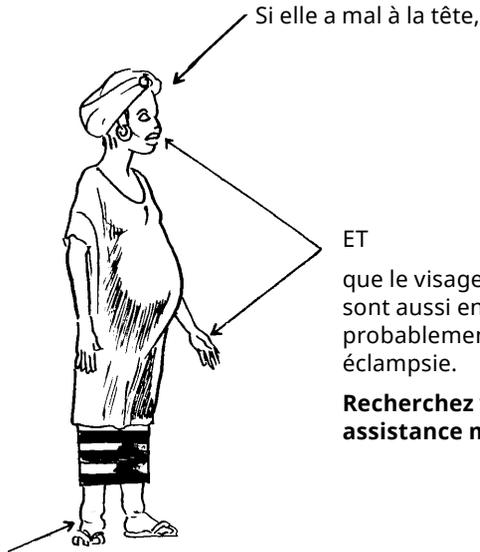
- enflure du visage, ou une enflure de tout le corps le matin au réveil ;
- maux de tête ;
- vertiges ;
- vision trouble ;
- douleur au haut du ventre.

Si sa tension continue à monter (à 16/11 ou plus) ou si vous observez l'un des signes ci-dessus, amenez-la vite en consultation ! Si elle a déjà des convulsions, voir p. 287.

## VIH et grossesse

**Pendant les 3 derniers mois de la grossesse :**

Si ces pieds seuls sont enflés, il n'y a sans doute rien d'inquiétant. Mais surveillez l'apparition d'autres signes.



Si la mère est infectée à VIH, elle peut transmettre le virus à son bébé pendant qu'il est encore dans l'utérus, ou au moment de l'accouchement. Il existe des médicaments qui empêchent la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Parlez-en avec un soignant qui a l'habitude de soigner les infections à VIH, voir p. 509.

## Les Visites Médicales pendant la grossesse (consultations prénatales)

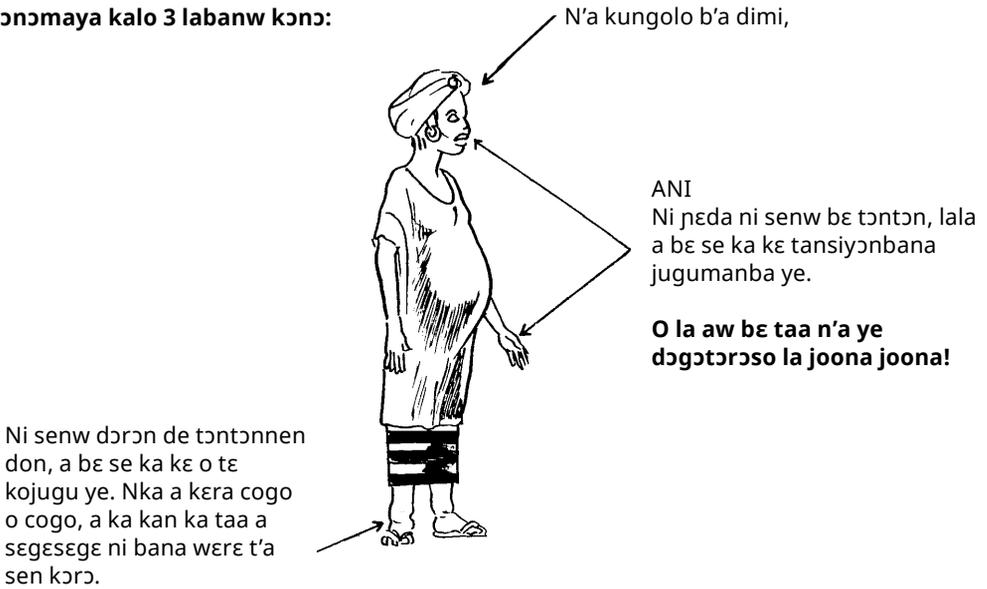
Beaucoup de centres de santé et de sages-femmes encouragent les femmes enceintes à venir régulièrement en consultation prénatale (avant l'accouchement) et à parler de leur santé. Si vous êtes enceinte et que vous avez la possibilité d'aller en consultation prénatale, vous y apprendrez probablement beaucoup de choses qui vous aideront à éviter des problèmes et à accoucher d'un bébé en bonne santé.

Ni muso ka tansiyon yeƙeƙa kojugu, aw b'a fo a ye a k'a da k'a lafiye kosebe. Aw ye a deme a ka dumuni nafamaw soro ka dun. (Aw ye seƙen ne [188](#) laje). A kana koƙoma fenw dun. Tile damado kofe, aw be a tansiyon ta tuguni. Ni aw te se ka tansiyon ta ani fana n'aw te se ka koƙo hake segesege sugune na, aw b'aw janto nin taamasije ninnu na:

- Jeda tonton walima muso fari fan be fununi sogomada fe a wuli waati la;
- Kunglodimi;
- Jenamini;
- Dibi donni ne koro;
- Koƙodimi gelen.

Ni a ka tansiyon be yeƙe ka t'a fe fo ka se 160/110 walima ka teme o kan, walima ni nin taamasije ninnu do b'a la, aw ye taa n'a ye dogogoro la joona janko n'aw y'a ye k'a bena serin ka bin. (Aw ye seƙen ne [287](#) laje).

**Koƙomaya kalo 3 labanw koƙo:**



### Sidabana ni koƙomaya

Ni sidabana be musokoƙoma na, a be se ka yeƙema den na k'a to koƙoƙoƙo la walima jiginni sen fe. Fura doƙo be se ka den tanga sidabana soro la ma. Aw be kunnafoni jini dogogoro fe sidabana donniya be minnu na. (Walasa ka kunnafoni werew soro, aw ye seƙen ne [509](#) laje.)

### Koƙomaya lajeliw (peseli)

Dogogoro caman ni caman be dusu don musokoƙomaw la u ka taa peseli ke tuma be ani ka kuma u jorokow kan keneya hukumu koƙo (sani jiginni ce). Muso koƙoma minnu be taa peseli la, olu be fen caman kalan dogogoro la minnu b'u tanga koƙomaya geleyaw ma ani ka den kenemanw bange.

Si vous êtes sage-femme, vous pouvez rendre un grand service aux futures mères (et aux bébés qui doivent naître) en les invitant à venir en visite prénatale – ou en allant les voir chez elles. Un bon suivi prénatal devrait comporter :

- une consultation par mois pendant les 6 premiers mois de la grossesse,
- 2 par mois pendant le septième et le huitième mois,
- et une par semaine pendant le dernier mois.

Si cela vous est difficile, rendez-leur visite au moins :

- au cours du 3e mois,
- du 6e mois, du 8e mois,
- à 8 mois et demi, et à la dernière semaine.

Voici quelques aspects importants à couvrir pendant la visite prénatale :

## 1. Échange d'informations

Posez des questions à la future mère quant à ses problèmes et ses besoins. Demandez-lui combien de fois elle a été enceinte, de quand date sa dernière grossesse, et si elle a eu de quelconques difficultés pendant ses grossesses et accouchements. Parlez avec elle des manières d'avoir et de garder une bonne santé, la sienne et celle du bébé, et, entre autres, de :

- S'alimenter comme il faut. Encouragez-la à manger suffisamment d'aliments énergétiques, et d'autres qui soient riches en protéines, en vitamines, en fer et en calcium (chapitre 11).
- Maintenir une bonne hygiène (p. 220).
- Délaisser le plus possible les médicaments (p. 102).
- Ne pas fumer, ne pas boire d'alcool, et ne pas prendre de drogues (p. 249).
- Prendre assez d'exercice et de repos, mais en évitant les gros efforts physiques et le transport de l'eau.
- Se faire vacciner contre le tétanos, pour protéger le bébé de cette maladie (à faire au 6e, 7e et 8e mois de la grossesse, si c'est la première fois. Si elle a déjà été vaccinée contre le tétanos, faire une piqûre de rappel pendant le 7e mois).
- Suivre un traitement préventif contre le paludisme. Une crise de paludisme peut être mortelle ou causer une fausse couche (p. 300).

## 2. Nutrition

La femme semble-t-elle bien nourrie ? Est-elle anémiée ?

Si oui, examinez ensemble les possibilités d'améliorer son alimentation (p. 188). Si possible, donnez-lui des comprimés de fer, de préférence avec de l'acide folique et de la vitamine C. Parlez-lui des façons de soulager les nausées et les brûlures d'estomac.

Grossit-elle normalement ? Si possible, notez son poids à chaque visite. Elle devrait avoir pris de 8 à 10 kilos au bout des 9 mois. Si elle arrête de prendre du poids, c'est mauvais signe. Une prise de poids soudaine pendant les derniers mois est un signe de pré-éclampsie.

Tinminemuso be se ka deme min ke musokɔɔmaw ye, o de ye ka peseli timinandiya don u la walima ka to ka t'u laje u ka so. A ka fisa ka t'u laje:

- siɲe kelen kalo o kalo kɔɔɔbara kalo wɔɔɔ fɔɔ kɔɔ,
- ani siɲe 2 kalo wolonfilanan ni seginan kɔɔ
- ani siɲe kelen dɔɔkɔɔn o dɔɔkɔɔn kalo laban na.

Ni geleya b'o la i n'a fɔ ni yɔɔw ka jan ɲɔɔn na, aw be se ka t'u laje:

- kɔɔ kalo sabanan;
- kɔɔ kalo wɔɔɔnan;
- kɔɔ kalo 8 ni tila ani ni jiginni tuma sera.

Nin ye fen nafamaw ye minnu be ke peseli senfe:

## 1. ɲɔɔn kunnafoni

Aw ye musokɔɔma ɲininka a ka geleyaw n'a haminankow la. Aw y'a ɲini k'a ka kɔɔmaya temenen geleyaw dɔn: laban kera cogodi, a ye geleya minnu sɔɔ a ka kɔɔmaya n'a ka jiginni waati. Aw ye ladilikanw d'a ma minnu b'a deme walasa a ka den keneman bange:

- Dumuni nafama dunni. Aw y'a bilasira a ka dumuni nafamaw dun (aw ye sigida 11 laje).
- Saniya matarafali (sigida 12 laje).
- Fura tali n'a fitini tali tabaliya nafa (seben ɲe [102](#) laje).
- Sigareti ni dɔɔ minbaliya ani dɔɔɔgu tabaliya nafa (seben ɲe [249](#) ni 252 laje).
- A ka to k'a fari bɔɔɔɔn na, k'a lafiɲe nka a kana fangalabaara baaraw ke i n'a fɔ ka doni giriman ta.
- Tetanɔɔsi boloci: Walasa ka den kisi nin bana in ma, muso min kɔɔɔne fɔɔ don, o ka kan ka tetanɔɔsi boloci ke kɔɔɔbara kalo wɔɔɔnan na, wolonfilanan ani seginnan na. Min delila ka tetanɔɔsi boloci ke ka teme, o b'a ke a kɔɔɔbara kalo wolonfilanan dɔɔn na.
- Aw y'aw yere tanga sumayabana ma, barisa a be se ka ke kɔɔɔɔne sababu ye walima denba yere ka saya sababu. (Aw ye seben ɲe [300](#) laje.)

## 2. Balocogo:

Denba yecogo la, a balocogo ka ɲi wa? Jolidese b'a la wa?

Ni jolidese b'a la, aw be balocogo ɲuman ɲefɔ a ye. (Aw ye seben ɲe [188](#) laje). N'a se b'aw ye, aw be se ka joliseginfuraw d'a ma. Aw be ladilikanw d'a ma minnu b'a deme k'a yere tanga sɔɔmada fe banamisenniwi ni nsɔnkunan ma.

A ka peseli o peseli, aw b'a girinya hake jatemiɲe k'o seben k'a bila. Kɔɔɔbara kalo kɔɔɔnɔn na, kilogaramu segin fo kilogaramu tan n'a kunkanfen ka kan ka far'a girinya kan. Ni fen te far'a girinya kan, o te taamasijɲe ɲuman ye. N'a girinya balala ka yeɛ, kɔɔ kalo labanw na, o ye tansiɔɔn jugumanba taamasijɲe ye.

Si vous n'avez pas de balance pour la peser, essayez d'en juger en regardant son apparence physique. Ou bien fabriquez vous-même un instrument de pesée avec les briques ou d'autres objets dont vous connaissez le poids.



### 3. Petits problèmes

Demandez à la future mère si elle a les troubles habituels de la grossesse. Expliquez-lui qu'ils ne sont pas graves, et conseillez-la (p. 385).

### 4. Signes de danger

Surveillez l'apparition de chacun des signes de danger indiqués à la page 386. Prenez le pouls de la mère à chaque visite. En connaissant son pouls normal, vous pourrez détecter un problème s'il en survient plus tard (par exemple un état de choc résultant d'une pré-éclampsie, ou d'une très grande perte de sang). Si vous avez un tensiomètre (p. 77), prenez sa tension. Pesez-la. Guettez surtout les signes de danger suivants :

- une tension élevée (14/9 ou plus) ;
- des protéines dans l'urine ;
- une brusque augmentation de poids ;
- les mains et le visage enflés ;
- des maux de tête ;
- des vertiges et des troubles de la vision ;
- une douleur au haut du ventre.

Signes de  
pré-éclampsie  
(voir p. 386)

Certaines sages-femmes ont des bandelettes urinaires ou d'autres méthodes pour mesurer les concentrations de protéine et de sucre dans l'urine. Une grande quantité de protéines peut signaler une pré-éclampsie. Une grande quantité de sucre peut signaler un diabète (p. 213).

Si l'un quelconque de ces signes apparaît, veillez à ce que la femme reçoive une attention médicale le plus vite possible. Surveillez aussi l'apparition de signes de risques spéciaux, p. 395. S'il y en a, il vaudrait mieux que la mère accouche dans un l'hôpital.

Ni peselikemine t'aw bolo, aw y'a laje k'a don jɛnayeli la ni do beka fara muso girinya kan walima aw ka peseli kecogo werejɛpini aw yere ye, i n'a fo birikiw walima fen werew aw be minnu girinya hake don.



### 3. Geleya misenniw

Aw be muso koŋoma jininka n'a be deli ka geleya misenniw soɔ a ka koŋomaya waatiw la. Aw b'a jɛfo a ye fana ko nin geleya misen ninnu te baasi ye, o ko, aw be seben jɛ [385](#) koŋo ladilikanw d'a ma.

### 4. Koŋomaya geleyabaw taamasijɛw

Aw be geleya beɛ jɛpini kelen-kelen minnu kofɔlen don seben jɛ [386](#) na. Aw b'a farikolo lahalayaw (joli bolicogo farikolo la) jatemine a ka peseliw senfe. O ben'aw deme k'a don fen min ka jɛ a ma n'a kera ko a bena geleya doɔ soɔ kɔfe (i n'a fo musokoŋomaw ka tansiyɔn walima basiboŋ jugumanba). Ni tansiyɔntalan b'aw bolo (aw ye seben jɛ [77](#) laje), aw b'a ka tansiyɔn ta ka tila k'a pese. Kerɛnkerɛnɛnya la, aw b'aw sinsin nin geleyaba ninnu taamasijɛw de kan:

- Tansiyɔn yeleti ka se 140/90 ma walima ka teme o kan;
- Sogo koŋabila (*protéine*) hake sugune na;
- Do ka bala ka fara musokoŋoma girinya kan;
- Tegew ni jɛda tɔntɔnni;
- Kungolodimi;
- Jɛnɛmini ni dibi donni jɛ koɔ;
- Koŋodimi gelen.

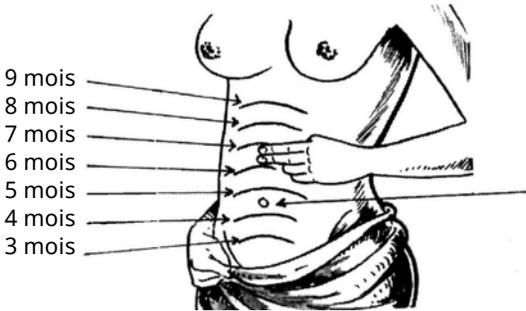
Tansiyɔn jugumanba taamasijɛw koŋomaya waati (Aw ye seben jɛ [386](#) laje)

Sugune kɔko sogo koŋabila (*protéine*) n'a sukaro jatemine kalaniw walima feere werew be tinminemuso doɔ bolo. Kɔko damateme ye tansiyɔn taamasijɛ ye. Sukaro caya kojugu be jabeti kofɔ. (Aw ye seben jɛ 213 laje).

Ni nin taamasijɛ ninnu kelen o kelen yera musokoŋoma na, aw be taa n'a ye doɔɔɔɔso la joona. Ani fana, aw be se ka farati kerɛnkerɛnɛnɛw taamasijɛw jatemine (seben jɛ [395](#)). Ni nin taamasijɛ do yera muso la, a ka jɛ a ka taa jigin doɔɔɔɔso la walasa a kana koɔ koɔ soɔ.

## 5. Croissance et position du bébé dans le ventre

Palpez le ventre de la mère à chaque visite, ou montrez-lui comment le faire elle-même.

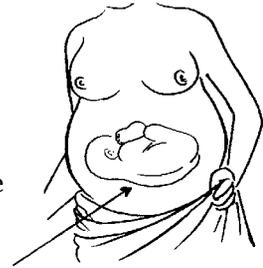


Normalement, l'utérus se trouvera 2 doigts plus haut chaque mois.

À 4 mois et demi, il est généralement au niveau du nombril.

Chaque mois, notez la distance de l'utérus par rapport au nombril (mesurée par la largeur de 2 doigts). **Si le ventre vous paraît trop gros ou s'il semble grossir trop vite**, il est possible que la mère soit enceinte de jumeaux, ou que l'utérus contienne plus d'eau que la normale. Si c'est le cas, vous aurez du mal à sentir le corps du bébé à travers la peau. Trop d'eau dans l'utérus veut dire un plus grand risque de fortes pertes de sang à l'accouchement, et peut annoncer que le bébé est malformé.

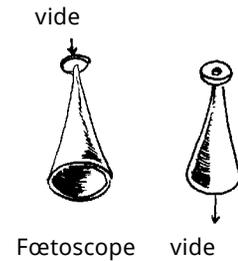
Essayez de sentir la position du bébé dans l'utérus. S'il semble être couché sur le **côté**, la mère doit voir un docteur **avant** que le travail ne commence, car une opération pourrait être nécessaire. Pour se rendre compte de la position du bébé à l'approche de l'accouchement, voir ci-dessous.



## 6. Battements de cœur et mouvement du bébé

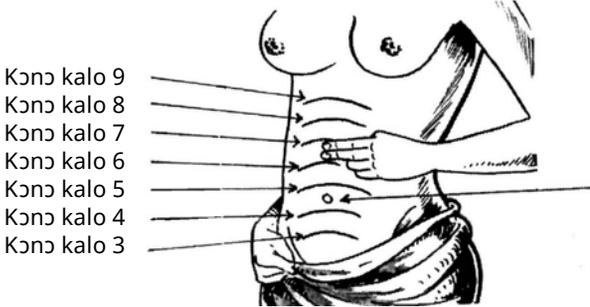
À 5 mois, écoutez le battement du cœur du bébé et essayez de percevoir ses mouvements. Vous pouvez poser votre oreille contre le ventre de la mère, mais vous aurez peut-être du mal à entendre. Un fœtoscope vous faciliterait l'écoute. Essayez d'en obtenir un, ou faites-le fabriquer, avec de la terre cuite ou du bois dur, par exemple.

Pour ne pas confondre le battement du cœur du bébé avec celui de la mère, prenez en même temps le pouls de la mère. Si les battements entendus dans le ventre suivent le même rythme que le pouls, c'est que vous entendez le cœur de la mère. S'ils sont beaucoup plus rapides, il s'agit bien du cœur du bébé. Le cœur d'un bébé bat 2 fois plus vite que celui d'un adulte.



### 5. Den mɔcogo n'a dacogo kɔɔ na

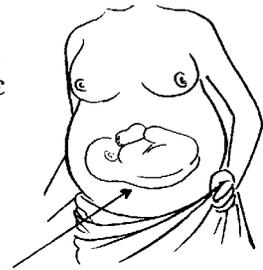
Muso ka peseli o peseli, aw be kɔɔbara dogidogi, walima aw b'a kecogo jira'a yere la.



Kɔɔbara bonya:  
Kɔɔbara be bonya ni bolokɔniden fila dayɔɔ hake ye kalo o kalo.  
Ni kɔɔ ye kalo 4 ni tila sɔɔ a bonya be se barakun ma.

Kalo o kalo, aw be kɔɔbara bonya jatemine n'a be bara sanfe walima a duguma ni bolokɔniden hake min ye. Ni kɔɔbara ka bon k'a damateme walima n'a bonyali teliyala, a be se ka ke filanikɔɔ ye walima ji ka c'a kan kojugu. N'a sɔɔla ji b'a kan kojugu, a be geleya aw bolo ka den cogoya dɔn. Ji damateme farati ka bon barisa a be se ka ke basibɔn sababu ye jiginni waati la. Ani fana a be se k'a jira ko fiɔe be den dacogo la.

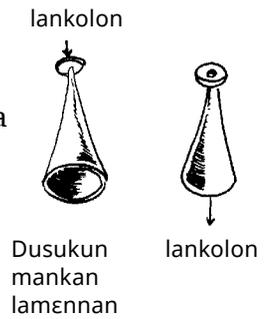
Aw b'a pini ka den dacogo dɔn denso kɔɔ. N'aw y'a sɔɔ den dalen don a kere kan, muso ka kan ka taa dɔɔɔɔɔɔ la k'a yere laje sani tin ka wuli, ka d'a kan, a be se k'a ke opereli ye. Walasa ka den dacogo dɔn, jiginni mana surunya, aw be nin taamasije ninnu jatemine.



### 6. Den dusukun tantan kan k'a to ba kɔɔbara la

Kɔɔ kalo 5 kɔfe, aw be den dusukun tantan kan jatemine ani den yere lamagali. Aw be se k'aw tulo da ba kɔɔ na, nka lala, a be se ka geleya k'a mankan men o cogo la. Ni den dusukun mankan lamennan b'aw bolo, a lamenni ka kɔɔ o la kosebe (*stethoscope obstétrical*); walima (aw be se ka dɔ dilan aw yere ye bɔɔ walima yiri gelenman na), o b'aw deme. A kelendon i ko jishyɔɔlan (antonowari). Aw y'a kecogo laje ja in na.

Walasa aw kana den dusukun mankan ni ba ta jagami, a ka fisa aw ka ba fana dusukun tantan kan ta nka n'aw y'a jatemine ko dusukun tantanni ka teli kosebe, o ye den ta ye.





Si les battements du cœur du bébé s'entendent mieux au-dessous du nombril pendant le dernier mois, c'est que la tête est positionnée vers le bas et qu'elle sortira probablement en premier.



Si les battements du cœur du bébé s'entendent mieux au-dessus du nombril, sa tête se trouve probablement dans le haut de l'utérus. Ce sera alors un accouchement par le siège (les fesses se présentent en premier).

Si vous avez une montre avec une trotteuse, comptez le nombre de battements que fait le cœur du bébé pendant une minute. Si vous comptez de 120 à 160 battements la minute, tout va bien. S'il y a moins de 120 battements par minute, c'est que quelque chose ne va pas. (Ou peut-être avez-vous mal compté, ou écouté les battements de cœur de la mère. Vérifiez les pouls de la mère. Les battements de cœur du bébé sont difficiles à percevoir, et demandent de la pratique.)

## 7. Préparez la mère au travail

À l'approche de l'accouchement, voyez la mère plus souvent. Si elle a d'autres enfants, demandez-lui combien de temps a duré le travail les autres fois, et si elle a eu des problèmes. Proposez-lui de s'étendre pendant une heure, 2 fois par jour, après avoir mangé. Discutez des moyens de rendre l'accouchement plus facile et moins douloureux (voir les pages qui suivent). Vous pouvez peut-être lui conseiller de s'entraîner à faire des respirations profondes et lentes, pour qu'elle soit prête à les pratiquer au moment des contractions. Expliquez-lui qu'il est très important de se détendre entre les contractions. Cela l'aidera à sauver la force, réduire la douleur et accélérer le travail.

S'il y a quelque raison de penser que le travail posera des problèmes que vous ne pourrez résoudre, envoyez la mère accoucher dans un centre de santé ou un hôpital. Assurez-vous qu'elle se trouve près d'un hôpital au moment où le travail commence.

### Comment connaître sa date approximative d'accouchement ?

À partir de la date à laquelle les dernières règles ont commencé, soustrayez 3 mois et ajoutez 7 jours.

Par exemple, supposez que les dernières règles ont commencé le 10 mai.

10 mai moins 3 mois = 10 février, plus 7 jours = 17 février.

Le bébé naîtra probablement autour du 17 février.

## 8. Prenez des notes

Pour suivre les progrès de la grossesse, et pouvoir comparer ce que vous observez et mesurez, mois par mois, nous vous recommandons de noter une série d'informations simples. La page suivante propose un exemplaire de Fiche de notes. Adaptez-le à vos besoins ou préférences. Pour commencer, il vous faudrait probablement un papier de plus grand format. Chaque mère peut garder sa propre fiche et l'apporter à la consultation prénatale.



# Fiche de visite prénatale

Nom \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants \_\_\_\_\_ Date probable de l'accouchement \_\_\_\_\_ Âges \_\_\_\_\_ Date du dernier accouchement \_\_\_\_\_

Date d'apparition des dernières règles \_\_\_\_\_ Problèmes rencontrés pendant les autres accouchements \_\_\_\_\_

Mois	Date de la visite	État de santé général et petits problèmes	Signes de danger (p. 386)	Anémie (degré de gravité)	Enflure (où ? à quel degré ?)	Pouls	Température	Poids (estimé ou mesuré)	Tension* Protéines dans l'urine*	Sucre dans l'urine*	Position du bébé	Taille de l'utérus ? (à combien de doigts au-dessus (+) ou au-dessous (-) du nombril)
1												
2		fatigue, nausée, nausée aux matins										
3												
4		← utérus au niveau du nombril										0
5		← battement de cœur du bébé & 1ers mouvements										+
6												+
7		pieds un peu enflés constipation										+
(1ère semaine)												+
(3ème semaine)		brûlures d'estomac varices										+
8												+
(1ère semaine)		souffle court urine trop souvent										+
(3ème semaine)												+
9		← le bébé descend										+
(1ère semaine)												+
(2ème semaine)												+
(3ème semaine)												+
(4ème semaine)												+
Accouchement												+

\*Ces colonnes sont destinées aux sages-femmes qui ont les instruments ou les moyens de mesurer ces indicateurs.

# Peseli ke seben

Tɔɔ: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_ Den hake: \_\_\_\_\_ Denw si hake: \_\_\_\_\_ Jiginni laban don: \_\_\_\_\_  
 Koli laban ye don: \_\_\_\_\_ Geleya minnu sarɔɔa jiginni taw senfe: \_\_\_\_\_ Jiginni be se ka ben waati minnu ma: \_\_\_\_\_

Kalo	Peseli don	Ko minnu be to ka ke	Keneya lahalaw ani tɔɔɔ misenniw	Jolidese juguya hake	Geleya taama-sjɛw (ne 386)	Funu (fari fan jumen? ani dimi hake?)	Dusukun tantanni	Farikolo kalaya hake	Girinya hake	Tansiyɔn*	Sogo nonabila (protɛine) hake sugune na*	Sukaro hake sugune na*	Den dacogo denso kɔɔ	Kɔɔbara bonya hake - bolokɔni den joli bara sanfe (+) wa duguma (-)
1														-
2		Segen, dusu nukun ani sɔɔmada fe bana misenniw												-
3														-
4		den dalen ba bara kɔɔ												0
5		den dusukun tantanni												+
6														+
7	Dɔɔkɔn 1	senw fununi tuma da la												+
	Dɔɔkɔn 3													+
8	Dɔɔkɔn 1	kɔɔɔja												+
	Dɔɔkɔn 3													+
9	Dɔɔkɔn 1	sen konna												+
	Dɔɔkɔn 2	jolisirafunu												+
	Dɔɔkɔn 3	ninakili degun												+
	Dɔɔkɔn 4	sugune ke ko caran												+
		den kun jiginn												+
Bangeli														+

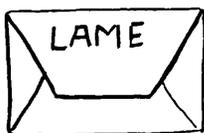
\* Segegeleli keminen be dɔɔɔɔɔɔɔɔɔ minnu bolo, nin kunnafoniw ye olu de ta ye.

## Ce que la femme doit avoir auprès d'elle avant l'accouchement

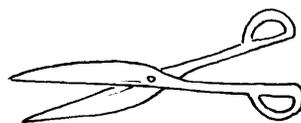
Dès le septième mois, toute femme enceinte devrait avoir avec elle :



beaucoup de morceaux de tissu ou de vieux linges très propres



une lame de rasoir neuve (n'ouvrez le paquet qu'au moment de couper le cordon)



(si vous n'avez pas de lame de rasoir, préparez des ciseaux très propres et sans trace de rouille (ne les faites bouillir que juste avant de couper le cordon)



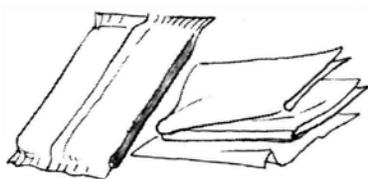
du savon, antiseptique de préférence (ou du savon normal)



une brosse pour se nettoyer les mains et les ongles



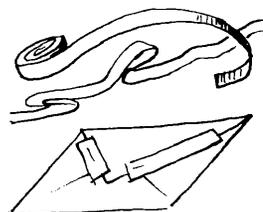
de l'alcool avec lequel se frotter les mains après les avoir lavées



de la gaze stérile ou des morceaux de tissu très propres pour le bout de cordon restant.

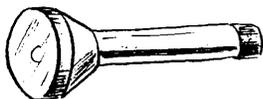


du coton stérile

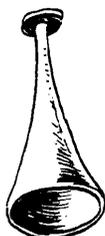


deux bandes de tissu, souples mais résistantes, et très propres et sèches pour attacher (« clamer ») le cordon ombilical. Ces rubans de tissus devraient être enfermés dans un sachet ou une enveloppe en papier qu'on aura cuits au four ou repassés avec un fer

## Matériel supplémentaire de la sage-femme (ou l'accoucheuse) bien préparée



torche électrique



foëtoscope pour écouter les battements de cœur du bébé dans le ventre de la mère



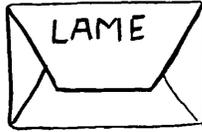
poire d'aspiration pour dégager le mucus du nez et la bouche du bébé

# Muso ka kan ka laben minnu sabati sani jiginni ce

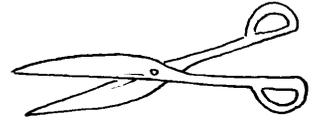
Kabini kɔɔ kalo wolonfila, nin fen minnu ka kan ka sɔɔ musokɔɔma bee bolokɔɔ:



Fini kɔɔ sanuman caman.



Lamu kura (a kana dayele sani barajuru tigeli ce).



(Nka ni lamu te yen, aw be sizo sanuman zontan da jini (Aw b'a tobi san'aw ka barajuru tige n'a ye).



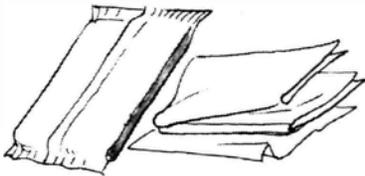
Safine min be banakise faga.



Tege ni sɔɔni ko bɔɔsi (tege-ko-fu).



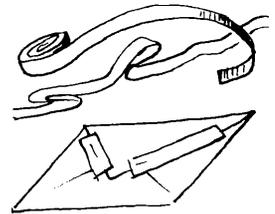
Alikoli.



Fini kolon sanuman min be ke ka den bara siri.

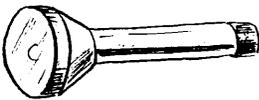


Kɔɔri mugu sanuman.

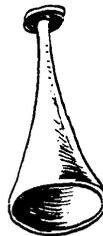


Aw be fini jalan magaman sanuman dɔɔpini min kolo ka gelen ka den bara siri n'a ye.

## Tinminemuso walima tinminemuso ka minen werew



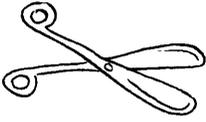
Tɔɔsi je duman.



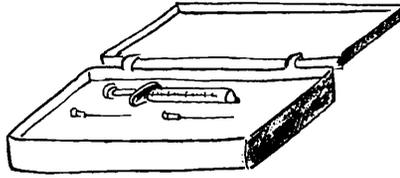
Den dusukun tantanni jatemine minen.



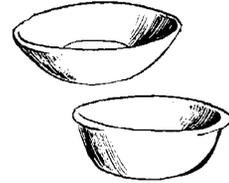
Minen min be ke ka den nuji n'a daji sama.



ciseaux à bouts ronds pour couper le cordon ombilical avant la sortie complète du bébé (cas d'extrême urgence seulement)



seringue et aiguilles stériles



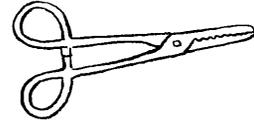
Deux cuvettes : une pour se laver les mains, et une autre pour recueillir le placenta



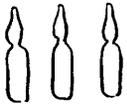
de la tétracycline ou de l'érythromycine en pommade pour protéger les yeux du bébé d'une infection dangereuse (p. 564)



une aiguille et du fil chirurgical pour recoudre les déchirures à l'entrée du vagin



deux pinces hémostatiques pour arrêter le passage du sang dans le cordon ombilical, ou dans les vaisseaux sanguins coupés par les déchirures à l'entrée du vagin



plusieurs ampoules d'ocytocine ou d'ergométrine (ergonovine) injectables, ou comprimés de misoprostol (méthergin, p. 589)



gants en caoutchouc ou en plastique (qui peuvent être stérilisés par ébullition, p. 126), à porter pendant l'examen de la femme, pendant la sortie du bébé, pendant la suture (action de recoudre) des déchirures autour du vagin, et pendant l'évacuation et l'examen du placenta



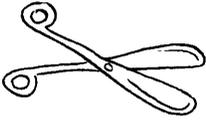
médicaments contre le VIH pour la mère et le bébé, si la mère ou le père sont infectés par ce virus (p. 509)

## Préparation à l'accouchement

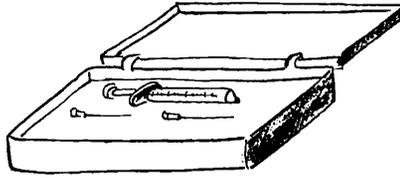
L'accouchement est un acte naturel. Quand la mère est en bonne santé et que tout va bien, le bébé peut naître seul, sans que la mère ne reçoive aucune aide. Pendant un accouchement normal, moins la sage-femme ou l'accoucheuse agissent, plus il y a de chances que tout aille bien.

Mais il y a aussi des accouchements difficiles, qui parfois mettent en danger la vie de la mère ou du bébé. S'il y a des raisons de penser que l'accouchement sera difficile ou dangereux, assurez-vous qu'une sage-femme qualifiée ou qu'un docteur expérimenté sera présente.

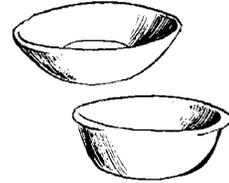
**Attention !** Si vous avez de la fièvre, une toux, mal à la gorge, ou des lésions ou des infections sur la peau au moment de l'accouchement, il serait préférable que quelqu'un d'autre aide le bébé à sortir.



Aw bɛ sizo kun koorilen ke ka den barajuru tige teliya la.



Pikiribiye sanuman ani miseliw.



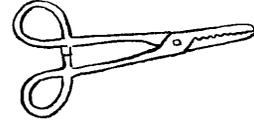
Minen fila: aw b'aw tege ko kelen kɔkɔ, ka tonso laje filanan kɔkɔ.



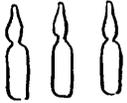
Denw ka nedimi fura.



Aw bɛ miseli ni gaari sanuman ke ka jogindaw kala.



Finiminekepu min bɛ ke ka den barajuru mine walasa basi kana bɔ.



Basi lajɔ pikiri caman.



Aw gan manamaw don ka muso (musoya) laje, ka den bangetɔ kunben, ka musoya yɔɔ faralenw kala den bangenɛn kɔ ani ka tonso kunben ani ka den laje a bangenɛn kɔ (Aw bɛ se gan minnu tobi walasa ka banakisew faga, gafe ne [126](#)).



Sidabana fura, ba ni den ye ni sida bɛ ba la walima fa (seben ne [509](#)).

## Jiginni labenni

Jiginni ye Ala ka baara ye. Ni denba ka kene, a bɛ se ka jigin k'a sɔɔ ɔɔ m'a demɛ. Ni geleya te jiginni na, lajiginnikela ka baara bɛ ɔɔya.

Tuma dɔw la, tin dɔw ka gelen. Ba walima den bɛ se ka tɔɔɔ tɔɔɔ jiginni waati. N'aw y'a ye ko jiginni bena geleya, a jininnen don aw fe, dɔɔtɔɔ dɔ ka muso lajigin.

**Aw y'aw hakili to nin na:** Ni bana dɔ bɛ lajiginnikela la i n'a fɔ farigan, sɔɔsɔɔ, mimi walima ni joli b'a fari fan dɔ la, a ka fisa ɔɔ wɛɛ ka muso lajigin walasa ka denba ni den kisi nin bana ninnu ma.

## Signes de risques spécifiques qui rendent nécessaire la présence d'une sage-femme qualifiée ou d'un docteur à l'accouchement - si possible, dans un hôpital

- Si les douleurs du travail commencent plus de 3 semaines avant la date d'accouchement prévue.
- Si la femme commence à saigner avant l'accouchement.
- S'il y a des signes de pré-éclampsie (p. 386).
- Si la femme a une maladie, chronique ou aiguë, au moment de l'accouchement.
- Si la femme est très anémiée ou si son sang ne coagule (forme des caillots) pas normalement (quand elle se coupe).
- Si elle a moins de 15 ans ou plus de 35 ans dans le cas d'une première grossesse.
- Si elle a eu plus de 5 ou 6 enfants.
- Si elle est de très petite taille, ou a des hanches étroites (p. 406).
- Si elle a déjà eu de graves difficultés ou des saignements trop abondants à l'occasion d'un autre accouchement.
- Si elle a le diabète ou des problèmes cardiaques.
- Si elle a une hernie.
- Si elle semble porter des jumeaux.
- Si le bébé ne se présente pas dans une bonne position (tête en premier) dans l'utérus.
- Si elle perd les eaux et que le travail n'a pas commencé au bout de quelques heures (le danger est encore plus grave si elle a de la fièvre).
- Si le bébé n'est toujours pas né au bout de 2 semaines après le 9e mois de grossesse.

Les accouchements plus à risque sont :

Le premier accouchement et



les derniers accouchements après que la femme a eu beaucoup de bébés.



## Jiginni geleya taamasije minnu be dogokoro weleli wajibiya:

- Ni koro dimi wulila dogokun 3 sani jiginni waati ce.
- Ni basi be ka bon tinto fe sani jiginni ce.
- Ni tansiyon jugumanba be musokoroma na (aw ye seben ne [386](#) laje).
- Ni bana bagisilen dobe tinto la.
- Ni jolidese be muso la walima n'a joli te simi ka ne.
- N'a delila ka geleya soro jiginni na walima ni basi delila ka bon a kan.
- Ni muso korone folo y'a soro a si te san 15 ko walima n'a si temena san 35 walima san 40 koron kan.
- N'a ye korone 5 walima korone 6 ke ka teme.
- Kerenkerennena la ni muso ka surun, n'a solo kolo ka dogon (seben ne [406](#)).
- Ni jabeti walima dusukunnabana do b'a la.
- Ni kaliya b'a la.
- Ni filani koro b'a la.
- Ni den dacogo man ni koro na (i n'a fo nin ja in b'a jira cogo min).
- N'a farikolo ji dogoyara ka kon tin ne (ni farigan b'a la, toro be se ka bonya).
- Ni muso jigintuma temena ka se dogokun fila ma kalo koronton kofe.

Geleyaba be soro Jiginni minnu na, olu de file:

Jiginni folo

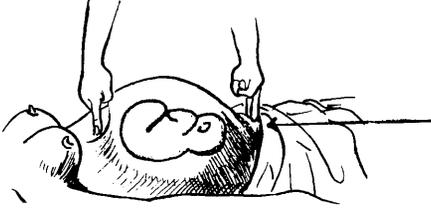


Korone folowlabanw bange caman kofe



## Comment vérifier que le bébé est dans une bonne position

Pour être sûr que la tête du bébé se trouve en bas (position normale), essayez de palper la tête comme ceci :

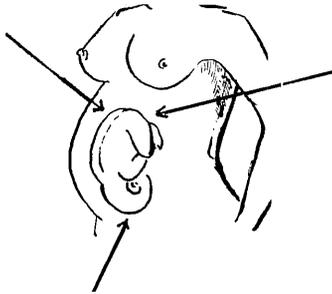


1. Demandez à la mère de faire une expiration profonde.

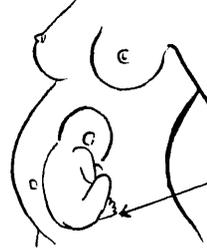
Pressez le pouce et 2 doigts ici, juste au-dessus de l'os du **bassin** (les os qui entourent le bas du dos, du ventre et les hanches).

De l'autre main, palpez le dessus du ventre.

La partie où se trouvent les fesses est plus grande et plus large.



Les fesses en haut, on sent que cette partie est plus grande.



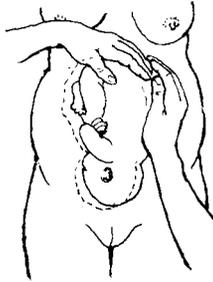
Quand on sent une masse plus grande en bas, c'est que les fesses sont là.

La tête est dure et ronde

2. Poussez doucement vers un côté, puis vers l'autre, d'abord avec une main, puis avec l'autre.

Quand vous poussez doucement les fesses du bébé d'un côté, tout son corps bougera aussi.

Mais si vous poussez doucement la tête d'un côté, le bébé pliera le cou et son dos ne bougera pas.



Si le bébé est encore assez haut dans l'utérus, vous pouvez déplacer légèrement sa tête.

Mais si la tête est déjà engagée (descendue plus bas), prête pour la naissance, vous ne pouvez pas la bouger. Quelquefois, le premier bébé d'une femme descend dans le bassin 2 semaines avant que le travail ne commence. Les bébés suivants peuvent ne s'engager qu'au début du travail.



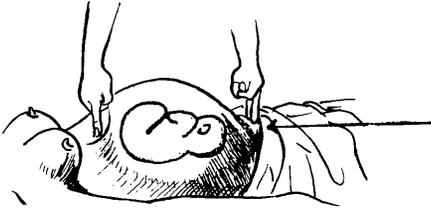
Si la tête du bébé est en bas, tout se passera probablement bien.

Si la tête est en haut, l'accouchement peut être plus difficile (accouchement par le siège). Il serait plus sûr que la mère accouche dans ou près d'un hôpital, ou non loin d'un centre de santé.

Si le bébé est couché en travers du ventre, la mère doit accoucher dans un hôpital. Son bébé et elle sont en danger (p. 406).

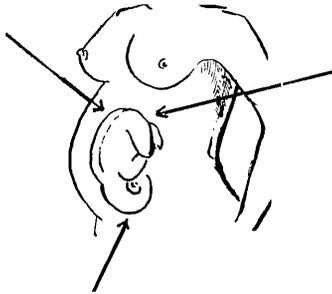
# Ka a laje ni den dacogo ka ji

Walasa ka da a la ko den kun jigincogo ka ji, aw be a kunkolo dogidogi nin cogo la:

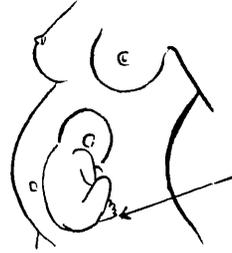


1. Aw be ba bila a ka ninakili ni fanga ye. Aw be aw bolokoni den fila don solo kolo kɔɔ. Aw ye kɔɔbara sanfela dogidogi ni bolo kelen ye.

Den bobara be yɔɔ min na, o yɔɔ de ka bon.



Ni aw ye a ye ko sanfela ka bon, o kɔɔ ye ko den bobara be yen de.

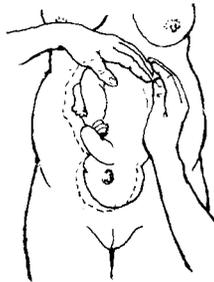


Ni aw ye a ye ko dugumana ka bon, o kɔɔ ye ko den bobara be yen de.

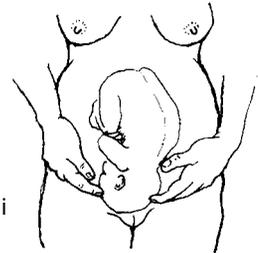
Kungolo ka gelen ani a koolilen don.

2. Aw be a digi dɔɔni dɔɔni ni kinibolo ye ka taa kere kelen fe. O ko aw be a digi dɔɔni dɔɔni tuguni ni numanbolo ye ka taa kere do in fe walasa ka den dacogo je.

Ni aw ye den bobara digi dɔɔni dɔɔni ka taa kere kelen fe, a fari be be bo a nɔnabila. Nka ni aw ye a kungolo digi dɔɔni ka taa kere kelen fe, a kan be kuru, dugumana tena bo a nɔ na.



Ni den be kɔɔbara sanfela la, aw be se k'a kungolo digi dɔɔni. Nka, ni a kungolo ye boli damine, aw man kan ka maga a la tugun. Tuma dɔw la, muso kɔɔɔɔɔɔɔɔ la, den b'a jini ka boli damine dɔɔɔkɔn fila sani tin waati ka se. Tɔw la, den te nali damine ni tin ma wuli.

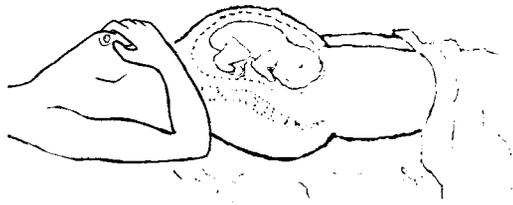


Ni den kun sinnen don duguma, a ka c'a la jiginni be ke nɔɔya la. Ni den kungolo sinnen don sanfe, jiginni be sɔn ka geleya (den be na a sen kan). O la a ka fisa muso ka taa jigin dɔɔɔɔɔɔɔɔ la walima a yɔɔ kana janya keneyaso la. Ni den b'a kere kan, muso ka kan ka taa jigin dɔɔɔɔɔɔɔɔ la cogo be la, n'o te kasaara be se ka ba ni den fila be sɔɔ (seben je [406](#)).

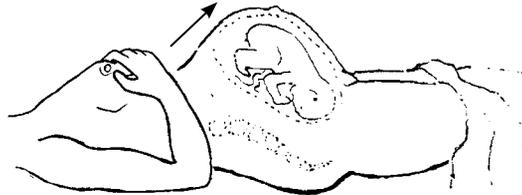
## Signes qui indiquent que l'accouchement approche

- Quelques jours avant l'accouchement, le **bébé descend** dans le bas du ventre, et la mère peut respirer plus facilement, mais elle urine peut-être plus souvent, car sa vessie est pressée par le bébé. (Si c'est une première grossesse, ces signes peuvent apparaître jusqu'à 4 semaines avant l'accouchement.)
- Peu de temps avant le début du travail, du **mucus épais** peut sortir du vagin. Le mucus peut même être évacué 2 ou 3 jours avant le début du travail. Il est parfois coloré de sang. Tout ceci est normal.
- **Les contractions (resserrement de l'utérus)** peuvent commencer plusieurs jours avant l'accouchement. Au début, beaucoup de temps s'écoule entre elles – plusieurs minutes ou même des heures. Quand elles deviennent plus fortes, régulières, et plus rapprochées, c'est le travail qui commence.
- Certaines femmes ont **des fausses contractions plusieurs semaines avant le travail**. Celles-ci sont normales. Il peut arriver, mais rarement, que la femme ait un « faux travail », c'est-à-dire des contractions intenses et rapprochées, qui s'arrêtent pendant des heures ou des jours avant l'accouchement. Un peu de marche, un bain chaud, ou le repos aideront à calmer les douleurs si ce sont celles d'un faux travail, ou à accélérer l'accouchement si ces contractions annoncent le vrai travail. Même quand elles sont « fausses », ces contractions aident à préparer l'utérus pour le travail.

Les douleurs du travail viennent des contractions de l'utérus.  
Entre les contractions, l'utérus est au repos, comme ceci :



Au moment de la contraction, l'utérus se resserre et se soulève, comme ceci :



Les contractions poussent le bébé de plus en plus bas. Ceci force le **col de l'utérus** à s'ouvrir – un peu plus à chaque fois.

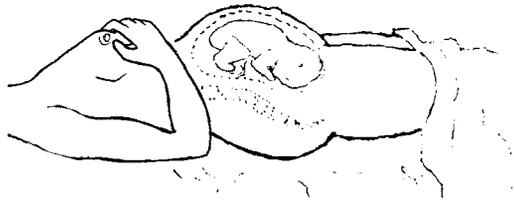
- Le plus souvent, la poche des eaux où baignait le bébé dans l'utérus se déchire en laissant échapper une grande quantité de liquide, peu de temps après le début du travail. La perte des eaux avant le commencement des contractions marque que le début du travail. Après la perte des eaux, la femme doit veiller à rester très propre. Marcher de long en large peut aider à provoquer le travail. Pour prévenir les infections, évitez les rapports sexuels, ne vous asseyez pas dans un bain d'eau, ne faites pas de douches et n'introduisez rien dans le vagin. Si le travail n'a pas commencé 12 heures plus tard, recherchez une assistance médicale.

## Taamasijɛ minnu b'a jira ko jiginni waati surunyara:

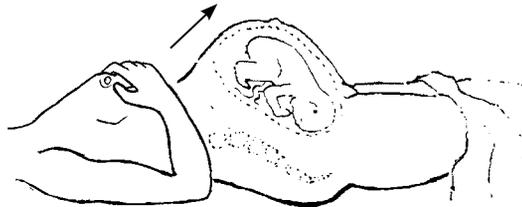
- Tile dama ka kɔn jiginni ɲɛ, **den be jigin kɔnɔbara duguma**; ba be se ka ninakili ka ɲɛ, nka a ka ɲɛgeneke be caya barisa den dalen don ɲɛgenebara kan. (Nin taamasijɛw be se ka ye tile 15 ɲɔɲɔn walima dɔɲɔkun 4 muso kɔnɔɲɛ fɔɔ la ka kɔn jiginni ɲɛ).
- Dɔɲɔni ka kɔn tin ɲɛ, **ji salasala dɔ be bɔ muso la**, tuma dɔw la o ɲɛ be i n'a fɔ joli. Walima ji salasala dɔ be bɔ tile 2 walima tile 3 sani tin ka wuli, o tɛ baasi ye. Tindimi be se ka damine tile caman ka kɔn jiginni ɲɛ. Fɔɔ, waati jan be don dimiw ni ɲɔɲɔn cɛ. Kɔnɔdimi mana juguya, tin be damine.
- Muso dɔw ka **kɔnɔdimi be damine** dɔɲɔkun dama dɔ sani tin wulili cɛ, o tɛ baasi ye.
- Waati kelen-kelenw na, a be ke mɔɲɔw hakili la ko tin wulila, ka d'a kan kɔnɔdimi kuntaala be janya ka kɔn jiginni waati ɲɛ; k'a sɔɔ tin yere tɛ. Ka kɔnɔ ko ni ji wɔɔkɔlen ye, o be se ka kɔnɔdimi nɔɲɔya ni tin yere tɛ, nka ni tin yere don, o be jiginni teliya. Hali ni tin yere tɛ, dimi be wolonugu magaya k'a bila tin ɲɛ.

Tin dimi be bɔ wolonugu ka samasamani de la.

Ni dimi madara, o kɔɔ ye ko wolonugu tɛ k'a lamaga i n'a fɔ a be ja la cogo min na.



Dimi waati, wolonugu be kɔɔta, i n'a fɔ a be ja la cogo min na.



Dimi b'a to wolonugu be sama ka bɔɲɔɲɔ na.

- Ni dimi daminena, **daga be ci**. Nka, a be se ka ke daga be ci sani dimi fɔɔ ka damine. O ye taamasijɛ ye min b'a jira ko jiginni waati sera.
- Daga cilen kɔfɛ, muso ka kan k'a yere saniya kosebe, ka taama misenniw ke, o be tin teliya. Walasa k'a kisi bana misenniw ma, a ka kafɔɲɔɲɔnya jɔ fɔɔ, a kana a sigi a koli ji la, wa a kana a laje k'a bolo don a musoya la k'a ko. Ni tin ma wuli lere 12 kɔnɔ aw ka kan ka taa dɔɲɔɲɔɲɔ la.

## Les Étapes de l'accouchement

L'accouchement se fait en trois étapes :

- **La première étape** commence avec les contractions intenses et régulières et se termine quand le bébé descend et s'engage dans le passage génital (c'est-à-dire le col de l'utérus, le vagin, puis la vulve)
- **La deuxième étape** commence au moment où le bébé entre dans le passage génital et se termine avec la naissance.
- **La troisième étape** commence à la naissance et se termine à la sortie du placenta (délivrance).

La première étape de l'accouchement peut durer entre 10 et 20 heures, ou plus, s'il s'agit d'un premier accouchement, et entre 7 et 10 heures pour les autres accouchements. Mais la durée de cette étape est très variable.

Pendant la première étape, la mère ne doit pas essayer d'accélérer l'accouchement. Il est naturel que cette étape dure longtemps. Parfois, la mère ne constate aucun progrès et s'inquiète. Essayez de la rassurer. Dites-lui que la plupart des femmes ont le même souci.

La mère ne doit pas pousser tant que le bébé n'a pas commencé à s'engager dans le passage génital, et qu'elle ne ressent pas le besoin de pousser.

La mère devrait vider ses intestins et sa vessie avant l'accouchement.

Une vessie et des intestins pleins peuvent gêner la sortie du bébé.



Pendant le travail, il est important que la mère urine souvent. Si elle n'est pas allée à la selle depuis longtemps, un lavement pourrait faciliter le travail. Pendant le travail, elle doit boire de l'eau et d'autres liquides souvent. Ne pas avoir assez de liquides dans le corps peut ralentir ou mettre fin au travail. Si le travail est lent, elle peut aussi manger légèrement. Si elle vomit, elle devrait avaler peu à peu une boisson de réhydratation, un peu de tisane ou de jus de fruits, entre les contractions.

Pendant le travail, la mère doit changer souvent de position, ou se lever et faire quelques pas de temps en temps. Elle ne doit pas rester couchée sur le dos pendant une longue période.

**Durant cette première étape de l'accouchement, la sage-femme ou l'accoucheuse devraient :**

- laver à l'eau tiède et au savon le ventre, les parties génitales, les fesses, et les cuisses de la femme ; le lit ou la natte doivent se trouver dans un endroit propre, et suffisamment éclairé ;
- étendre sur le lit ou la natte des tissus, serviettes ou journaux propres, et en changer chaque fois qu'ils sont salis ;
- avoir sous la main une lame de rasoir neuve, toujours dans son enveloppe, pour couper le cordon ombilical, ou faire bouillir des ciseaux pendant 15 minutes. Gardez les ciseaux dans l'eau bouillie et dans un récipient fermé jusqu'à ce que vous vous en serviez.



**La sage-femme ne doit pas** masser ou presser le ventre de la femme, ni lui demander de pousser pendant cette étape.

Si la mère a peur ou très mal, apprenez-lui à faire des respirations profondes, lentes et régulières pendant les contractions, et dites-lui de respirer normalement entre les contractions. Les respirations l'aideront à supporter les contractions et à rester calme. Rassurez-la en lui expliquant que ces douleurs intenses sont normales, et qu'elles aident à pousser le bébé.

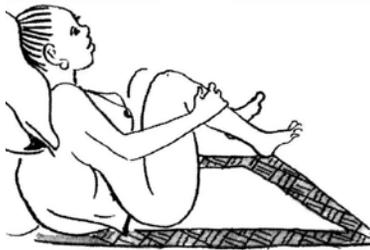
**À la deuxième étape de l'accouchement**, le bébé naît. Cette étape commence parfois par la perte des eaux. Elle est généralement plus facile et plus courte que la première. Au moment de la contraction, la mère pousse de toutes ses forces. Entre deux contractions, elle peut avoir l'air fatiguée et être à moitié endormie. C'est normal.

Pour faire sortir le bébé, la mère doit respirer profondément et pousser très fort, comme si elle allait à la selle. Si le bébé met du temps à sortir une fois que la mère a perdu ses eaux, la mère peut plier les genoux, en étant

accroupie



assise avec un support pour le dos



agenouillée ou couchée



Quand l'entrée du vagin de la mère s'étire, et que le haut de la tête du bébé paraît, la sage-femme doit avoir tout préparé pour la naissance du bébé. À ce moment, la mère devrait essayer de ne pas pousser fort, de sorte que la tête sorte plus lentement. Ceci permet d'éviter les déchirures à l'entrée du vagin (pour plus de détails, voir p. 409).

**Pendant un accouchement normal, la sage-femme ne doit JAMAIS introduire sa main ou ses doigts dans le vagin de la mère.** Ceci est la principale cause des infections dangereuses qu'attrapent les mères après l'accouchement.

Quand la tête du bébé se présente, la sage-femme peut la soutenir, mais ne jamais la tirer.

Si possible, la sage-femme doit porter des gants pour aider le bébé à naître – en vue de protéger la santé de la mère, celle du bébé, et la sienne propre.

Lajiginni muso **man kan ka** a digi muso tinto kɔɔ kan, wa a man kan k'a jini a fe a k'a tɔntɔn nin taabolo fɔɔ in senfe.

Ni muso sirannen don walima dimi ka bon a kan, aw b'a fɔ a ye a ka fiɛ sama ka bila dɔɔni dɔɔni ni dimi dara. O b'a deme ka dimi kun. Aw b'a jira a la ko dimi kɔtigɛbali de ka ɲi barisa o be jiginni teliya.

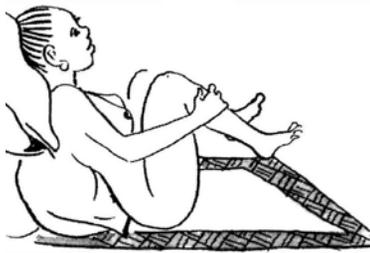
**Jiginni taabolo filanan** ye den nali ye. A be damine ni daga cili ye. A kuntaala ka surun ani a dimi ka nɔɔɔ ni taabolo fɔɔ ye. Ni dimi daminena, muso ka tɔntɔnni fanga be bonya fo a be wɔsi. Dimiw ni jɔɔɔn ce, sunɔɔɔsu be muso ta.

Walasa a ka se k'a tɔntɔn ka ɲe, muso ka kan ka fiɛ sama kosebe, i n'a fɔ a beka banakɔtaa ke. Ni den menna a ma na daga cilen kɔfe, o kateli ka ke ni muso kɔɔɔɔ fɔɔ don, a ka kan k'a kunberew kuru i n'a fɔ a jiralen don jaw la cogo min na.

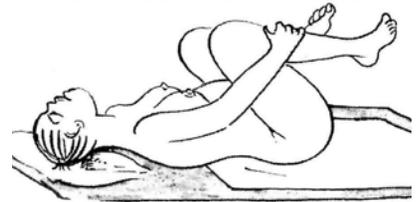
A sonsorolen



A sigilen



walima a dalen



Ni musoya dayelenna, ka a ke mɔɔ be se ka den kungolo ye, tinminemuso ka kan k'a laben ka den kunben.

O waati la, tinto man kan ka a laje ka nguna ni faga ye, a ka a to den kun ka bɔ dɔɔni dɔɔni. O be a to musoya kana fara (aw ye gafe ɲe [409](#) laje walasa ka kunnafoni caman sɔɔ).

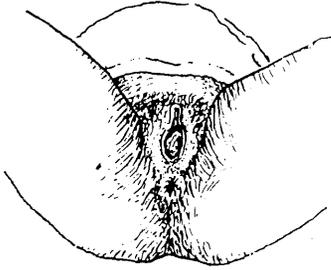
**Ni geleya te jiginni na, tinminemuso man kan k'a bolo don den nɔ fe abada** barisa bolo nɔɔ be se ka bana jugu lase denba ma jiginni kɔfe.

Ni den kungolo bɔra, tinminemuso ka kan k'a kunben, nka **a man kan ka a sama** cogosi la.

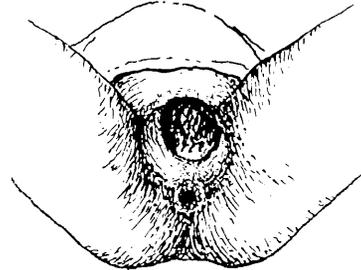
Ni gan b'aw bolo, aw b'o don ka tin mine, o kun ye ka ba ni denyereni ani tinminemuso tanga bana ma.

Ordinairement, le bébé se présente la tête en premier, ainsi :

1. Maintenant, poussez fort.

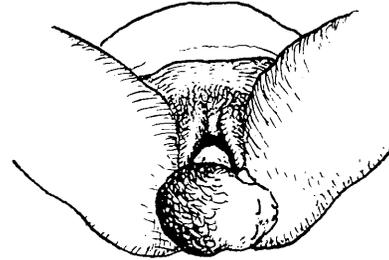
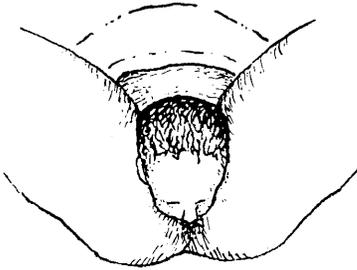


2. Là, essayez de ne pas pousser fort. Faites beaucoup de respirations courtes et rapides. Ceci aide à éviter les déchirures à l'entrée du vagin.

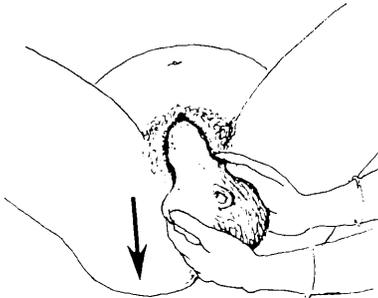


3. Le plus souvent, la tête sort avec le visage tourné vers le bas. Si le bébé a des excréments (du caca) dans la bouche ou le nez, nettoyez immédiatement ces endroits (p. 406).

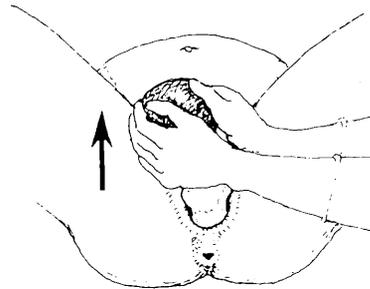
4. Puis, tout le corps se tourne de côté, pour permettre la sortie des épaules.



### Si les épaules sont bloquées après la sortie de la tête



1. La sage-femme peut prendre la tête entre ses mains et la baisser très délicatement, pour permettre la sortie d'une épaule.



2. Puis, elle relève un peu la tête du bébé, pour permettre la sortie de l'autre épaule.

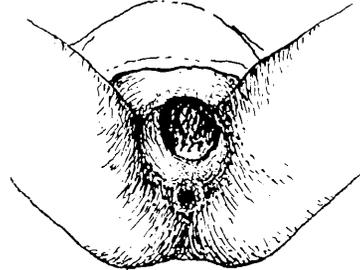
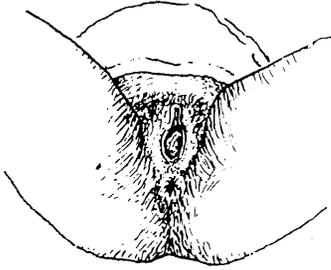
Mais toute la force doit venir de la mère. La sage-femme ne doit jamais tirer la tête du bébé, ni faire tourner ou plier le cou du bébé. Ceci peut causer des dommages chez le bébé.

**La troisième étape de l'accouchement** commence avec la naissance du bébé et se termine avec la sortie (délivrance) du placenta. En général, l'utérus rejette le placenta au bout d'une durée qui varie entre 5 minutes et 1 heure après la naissance. Pendant ce temps-là, donnez des soins au bébé. Si la mère saigne beaucoup (p. 403), ou si le placenta n'est pas sorti au bout d'une heure, recherchez une assistance médicale.

**Den be na dijɛ kɔɔ nin cogo in de la i n'a fɔ ja ninnu b'a jira cogo min:**

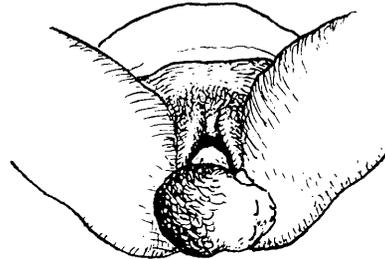
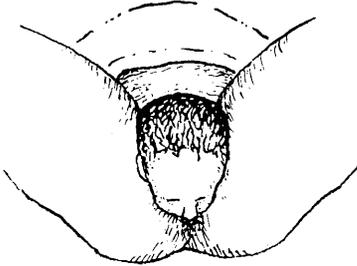
1. Nin ɔɔɔ in na, muso ka kan k'a tɔntɔn kosebɛ.

2. Yan, muso man kan k'a tɔntɔn kosebɛ. A ka kan ka fiɛ sama ni fanga kosebɛ ka sɔɔ k'a bila dɔɔni dɔɔni. O b'a to a tɛ jogin.

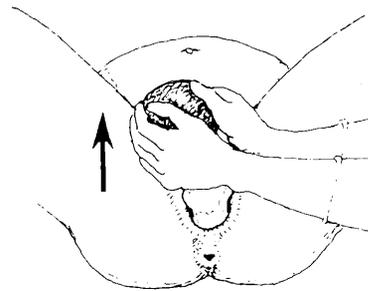
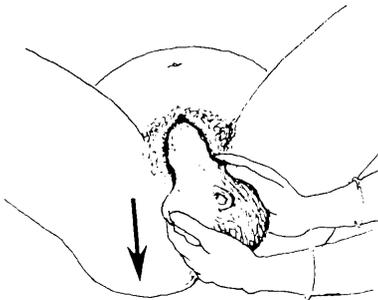


3. Tinminɛmuso ka kan k'a kɔɔsi ko den ɲɛsinnen don dugumana ma. Ni aw ye ɔɔɔ ye den da n'a nu na, aw b'a saniya ka bɔ o la jona (sɛbɛn ɲɛ 406).

4. O kɔ, fari bɛɛ bɛ lamaga walasa kamakunw bɔli ka ɔɔɔya.



**Ni kamakunw balanna kunkolo bɔlen kɔfɛ:**



1. Tinminɛmuso bɛ se ka kungolo minɛ a bolo fila la k'a ɲɛsin kɔɔman dugumana ma walasa kamakun kelen bɔli bɛ ɔɔɔya.

2. O kɔ, a bɛ kungolo munumunu k'a ɲɛsin sanfɛwalasa kamakun tɔ kelen ka se ka bɔ.

Nka ba de ka kan ka baara bɛɛ kɛ. Tinminɛmuso man kan ka den kungolo sama, walima k'a kan tɔɔmi, o bɛ se ka fiɛ bila den na.

**Jiginni taabolo sabanan** bɛ daminɛ ni den nali ye. A bɛ laban ni tonso bɔli ye. Tonso bɛ bɔ miniti 5 ni miniti 15 ni ɲɔɔɔn cɛ den banganen kɔfɛ. Sani o cɛ, **aw ka kan ka den labɛn.** Ni basi bɔnta ka ca (sɛbɛn ɲɛ 403) walima ni tonso ma bɔ lɛɛ kelen kɔɔ, aw bɛ taa ni ba ye dɔɔɔɔɔso la.

## Le Soin du bébé à la naissance

Tout de suite après la sortie du bébé :

- Mettez le bébé sur le ventre de sa mère. Le corps de la mère gardera le bébé au chaud, et l'odeur du lait le poussera à téter.
- Séchez le bébé, et s'il n'a pas commencé tout de suite à respirer, frottez-lui le dos avec une serviette ou un tissu. Ne tapez pas le bébé et ne le tenez pas à l'envers pour le faire pleurer
- S'il ne respire toujours pas, enlevez le mucus de son nez et de sa bouche avec un tissu propre enroulé autour de votre doigt.
- S'il n'a pas commencé à respirer dans la minute qui suit la naissance, faites-lui un **bouche-à-bouche** immédiatement (p. 133).
- Quand il respire bien, enveloppez le bébé dans un tissu propre. Il est très important de ne pas laisser son corps se refroidir, surtout si c'est un prématuré (bébé né trop tôt).

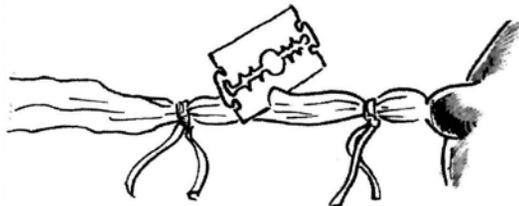


## Comment couper le cordon ombilical

Quand le bébé naît, le cordon ombilical, épais et bleu, bat toujours. ATTENDEZ.



Au bout d'un moment, le cordon s'amincit et devient blanc. Il s'arrête de battre. Maintenant, vous pouvez le clamper (attacher serré) en 2 endroits, avec des bandes de tissu, une ficelle, ou des rubans très propres qui ont été repassés avec un fer, ou chauffés dans un four. Coupez le cordon entre les 2 attaches, comme ceci :



**Important :** Coupez le cordon avec une lame de rasoir toute neuve.

Avant de la sortir de son emballage, lavez-vous très soigneusement les mains avec du savon. Ou mettez des gants en caoutchouc ou en plastique très propres. Si vous n'avez pas de lame de rasoir toute neuve, utilisez les ciseaux qui viennent d'être bouillis.

Coupez toujours le cordon près du corps du bébé. Ne laissez pas plus de 2 centimètres de la partie attachée au bébé. Ces précautions sont très importantes pour prévenir le tétanos du bébé.

## Denyereni ladonni

Muso mana jigin dɔɔn:

- Ni den bangeri, hali sani aw ka a barajuru tige, aw be a da a ba kɔnɔbara kan. Ba kɔnɔbara be funteni lase den ma, ani fana sin kasa be don a nu na min be a bila a da muganni na.
- O bee la, ni den ma ninakili, aw be fini sanuman dɔ meleke aw bolokɔni na k'a nu n'a da kɔnɔna saniya.
- O bee kɔfe, ni den m'a ninakili, aw b'aw da don a da la ka ji salasala sama ka bɔ a kan kɔnɔ walasa a be ninakili sɔɔ (seben je [133](#) laje).
- Ni den ninakilila ka je, aw b'a laada fini sanuman dɔ kan.
- Aw b'a ke cogo bee la, nene kana den mine janko ni den ma se (ni den nana ka kɔn a wolodon ma).

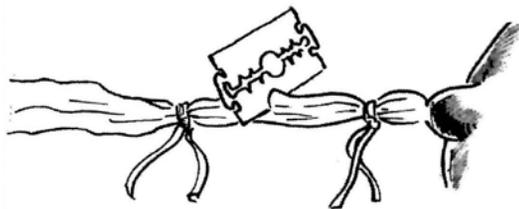


## Barajuru tige cogo

Den bangeyɔɔ la, i b'a sɔɔ barajuru ka bon, ani fana a je ye bulama ye. **Aw ka kan ka jɔ:**



Sanga kunkuruni kɔfe, a be misenya ani ka jeya ka bɔ. O waati la, aw b'a siri ka je, ni finimugu jalan sanuman dɔ ye walasa joli kana se ka bɔ. O kɔ, aw be sɔɔ k'a tige i n'a fɔ a jiralen be ja la cogo min na.



**A y'a janto nin na kosebe:** Den barajuru ka kan ka tige ni lamu kura kura ye.

Sani aw ka lamu dayele, aw ka kan k'aw tege ko ni safine ye. Ni lamu te aw bolokɔɔ, aw be barajuru tige ni sizo tobilen ye. Barajuru ka kan ka tige tuma bee k'a surunya barakun na.

Barajuru tige yɔɔ ni barakun ce man kan ka teme santimetiri fila kan. Nin fenw keli nafa ka bon kosebe barisa a be denyereni kisi tetanosibana ma.

## Soin du bout de cordon

Le petit bout de cordon doit toujours être propre et sec. Lavez-vous toujours les mains avant de le toucher.

Si le bout de cordon ou le nombril deviennent sales ou couverts de sang séché, nettoyez-les doucement à l'eau bouillie refroidie et au savon, en vous servant d'un morceau de tissu très propre. Ne mettez rien d'autre sur le cordon – la terre et la bouse d'animal sont très dangereuses. Elles peuvent causer un tétanos et tuer le bébé (p. 144).

Si le bébé porte des couches, assurez-vous que leurs bords arrivent au-dessous du cordon.

Si le bout de cordon ou la zone qui l'entoure deviennent rouges, laissent couler du pus, ou sentent mauvais, le cordon est probablement infecté. Nettoyez-le bien, et administrez de l'amoxicilline (p. 526).

Le plus souvent, le bout de cordon tombe dans les 5 à 7 jours qui suivent la naissance. Il se peut que quelques gouttes de sang ou de mucus lisse apparaissent quand le cordon tombe. Ceci est normal. Mais s'il y a beaucoup de sang ou un écoulement de pus, recherchez une assistance médicale.

## Toilette du bébé

À l'aide d'un gant de toilette tiède, doux et humide, nettoyez doucement toute trace de sang ou de liquide.

En général, il vaut mieux ne pas baigner le bébé tant que le bout de cordon n'est pas tombé. Puis, à partir de ce moment-là, baignez-le tous les jours dans de l'eau tiède en vous servant d'un savon doux.

## Allaitement immédiat du bébé

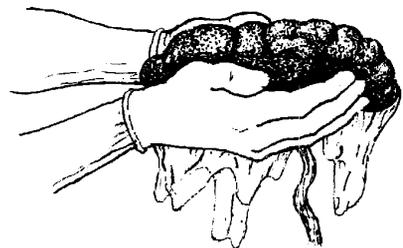
Après l'accouchement, mettez tout de suite le bébé au sein de sa mère. Si le bébé tète, sa tétée aidera le placenta à sortir et préviendra ou limitera une forte perte de sang.

## La Sortie du placenta, ou « délivrance »

Normalement le placenta sort de 5 à 30 minutes après la naissance, mais la délivrance peut prendre plus de temps (voir plus bas).

### Vérification du placenta

Quand le placenta sort, recueillez-le et examinez-le pour contrôler qu'il est entier. S'il est déchiré et s'il vous semble qu'il y a des morceaux qui manquent, recherchez une assistance médicale. Une partie de placenta laissée à l'intérieur de l'utérus peut causer un saignement continu ou des infections.



Portez des gants ou des sacs en plastique pour manipuler le placenta. Ensuite, lavez-vous bien les mains.

## Barajuru furakɛcogo

Aw bɛ den barajuru saniya tuma bɛɛ, aw kana to a ka nigin. Aw b'aw tɛgɛ saniya tuma bɛɛ san'aw k'a maga barajuru la.

Ni joli jara den barajuru la k'a nɔɔɔ kojugu, aw b'a jɔsi dɔɔni dɔɔni ni alikɔli ye walima “bleue de methylene”. Aw kana fura wɛrɛ foyi ke den barajuru la. Bɔɔɔ ni nɔɔɔ man ji a ma. U bɛ se ka tetanɔsibana bila den na k'a faga. (Seben jɛ [144](#) n'a kun lajɛ.)

A puman ye ka barajuru bila fiɛ na, o bɛ barajuru binni teliya. Den ka finiwal falenfalenni tuma caman, o ka fisa ni bandi sirili ye a la; barisa bandi sirili bɛ se ka kɛ sababu ye ka nɛ don joli la. O la, barajuru ka kan ka kɔkɔsi walasa nɔɔɔ ni gɔngɔn kana d'a la. Aw bɛ den kɔkɔsi a tabagaw ka fini nɔɔɔɔɔnɔ na. Barajuru mana nɔɔɔ, a ka kan k'a jɔsi ni ji kalan ye ani alikɔli siɛ kelen tile kɔɔɔ.

N'aw bɛ kusi don den na, aw kan'a to a ka se barajuru ma. Ni barajuru walima a kɛrɛdaw bilen don, a bɛ nɛ bɔ walima a kasa bɛ bɔ, seben jɛ [413](#) lajɛ.

Den barajuru bɛ bin a bangeni tile 5 ka taa tile 7 la. Ni barajuru binna, joli walima ji salasala dɔɔni bɛ se ka bɔ a la, o tɛ baasi ye. Nka ni basi ni nɛ bɛ bɔ kosebɛ, aw bɛ taa n'a ye dɔɔɔɔɔɔɔɔ la.

## Denyerɛni kocogo

Aw bɛ basi ni nɔɔɔɔɔ ko ka bɔ den fari la ni fu magaman ye. O kɔ, aw b'a jɔsi janko ni nɛnɛ bɛ. Aw bɛ fini giriman don a la walasa nɛnɛ kan'a mine. (Aw b'aw janto a la, ka d'a kan nɛnɛ digi ka di denyerɛni na).

Den man kan ka bila ji la sani a bara ka kɛnyɛ (ka ta tile 5 fo ka se tile 8 ma). Tile sɛgin kɔfɛ, den ka kan ka ko ni ji wɔkɔkɔlɛn ni safinɛ ye min man farin den fari ma.

## Sinji dicogo denyerɛni ma

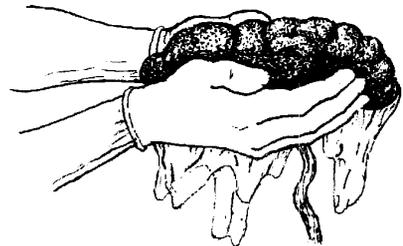
Ni barajuru tigera dɔɔɔn, sinji ka kan ka di den ma; o bɛ tonso bɔli teliya, ka basibɔn bali.

## Tonso bɔli

Tonso bɛ bɔ miniti 5 den nalen kɔfɛ, nka waati dɔw la lɛrɛ caman bɛ tɛmɛ k'a sɔɔɔ a ma na. Aw ye ja lajɛ jukɔɔɔ.

### Tonso lajɛli:

Ni tonso bɔra, aw b'a ta k'a lajɛ ni a dafalen don. Ni farada b'a la, walima ni dɔ b'a jɛ, aw b'a jɛfɔ dɔɔɔɔɔɔɔ ye. Ni tonso yɔɔɔ dɔ tora denso kɔɔɔ, a bɛ se ka jibaatɔ ka basibɔn kuntaala janya walima ka kɔnɔdimi bila a la.



N'aw bɛ tonso ta, aw ka kan ka gan walima manaforogo don aw bolo la. N'aw tilala, aw b'aw tɛgɛ ko k'a jɛ ni safinɛ ye.

### Quand le placenta met du temps à sortir:

- Si la mère ne perd pas de sang, ne faites rien. Ne tirez pas sur le cordon ombilical, car vous pourriez provoquer une forte perte de sang. Le placenta sort parfois si la mère s'accroupit et pousse un peu.
- Si la mère perd du sang, palpez son ventre. Si l'utérus est mou, faites comme suit :



Massez précautionneusement l'utérus, jusqu'à ce qu'il devienne dur. Il se contractera et expulsera le placenta.



Si le placenta n'est pas délivré rapidement et que le saignement continue, pressez d'une main le haut de l'utérus vers le bas, en faisant bien attention, tandis que vous soutenez le fond de l'utérus de l'autre main.

Si le placenta n'est toujours pas expulsé, et que le saignement continue, administrez un médicament qui réduit les pertes de sang (p. 589) et trouvez vite une aide médicale.

## L'Hémorragie (saignement très abondant)

L'expulsion du placenta s'accompagne toujours d'un écoulement de sang d'une courte durée. Celui-ci ne dure pas longtemps, et ne produit pas plus qu'un quart de litre (1 verre). (Parfois, la mère continue à perdre un peu de sang pendant quelques jours, ce qui n'annonce généralement rien de grave.)

**Attention !** Une forte hémorragie peut se produire dans le corps de la mère, sans qu'il y ait d'écoulement important à l'extérieur. Palpez son ventre de temps en temps. S'il semble grossir, c'est peut-être qu'il est en train de se remplir de sang. Prenez-lui souvent les pouls, et surveillez les signes d'un état de choc (p. 137).

Pour aider à prévenir ou à réduire une importante perte de sang, **mettez le bébé au sein de sa mère**. S'il ne tète pas, demandez à quelqu'un d'autre de masser, téter ou tirer doucement sur les mamelons de la mère. Ceci favorisera la production d'une hormone qui aide à diminuer le saignement.

Si l'hémorragie continue, ou si la femme perd beaucoup de sang par un lent filet, procéder comme suit :

- Envoyer immédiatement quelqu'un chercher un médecin. Si l'hémorragie ne peut pas être contrôlée assez vite, il se pourrait que la femme ait besoin d'une infusion de sang dans la veine.
- Si vous avez de l'**ergométrine**, de l'**ocytocine**, ou du **misoprostol**, administrez-en à la mère, selon les indications de la page suivante.
- La mère doit boire beaucoup de liquides (eau, jus de fruits, thé, soupe, ou boisson de réhydratation). Si elle paraît faible ou sur le point de s'évanouir, ou que son pouls est faible, ou présente un signe d'état de choc (p. 137), surélevez-lui les pieds de 50 cm par rapport à sa tête.

## Ni tonso menna ka teme lere tilance kan ka sɔɔ a ma bɔ:

- Aw kana foyi ke ni basi teka bɔ ba la. **Aw kana barajuru sama**, o be na ni basibɔn ye. Tuma dɔw la, ni muso y'a sonsoro k'a tɔntɔn dɔɔni, tonso be bɔ.
- Ni basi beka bɔ ba la, aw b'a kɔɔɔbara dogidogi dɔɔni: aw b'a sɔɔ denso ka gelen; n'aw y'a sɔɔ ko denso ka magan, aw be nin wale ninnu ke:



Aw be denso digidigi dɔɔni dɔɔni ni hakili sigi ye ka taa sen yan fan fe fo a ka magaya. O la, tonso ka kan ka se ka bɔ.



Ni tonso ma bɔ joona o bee la basi beka bɔn, i be denso bisi sanfe ni bolo kelen ye ka jigin dɔɔni dɔɔni k'a sɔɔ bolo tɔkelen ke k'a digi.

N'a ma se ka bɔ, basi dun beka bɔn; aw b'aw jija ka feere dɔ sɔɔ a la min be basibɔn lajɔ (sebenje [589](#) laje) ani ka taa dɔgɔɔɔ dɔ jini joona.

## Basi bɔnni

Tonso bɔlen kɔfe, basi dɔɔni be se ka bɔ, nka o kuntaala man kan ka janya ani a hake man kan ka teme litiri kaari kan. (Basi dɔɔni dɔɔni bɔ be se ka to sen na tile dama dɔ nka o te kojugu ye.)

**Aw y'aw janto:** Joli caman be se ka jigin muso kɔɔ tuma dɔw la ka sɔɔ a ma dɔn. Tuma ni tuma, aw be to ka maga-maga a kɔɔ na. Ni aw ye a sɔɔ kɔɔɔbara beka bonya, a be se ka ke basi jiginnen don a kɔɔ. Aw b'a tansiyon ta ani k'a laje ni bana were taamasije t'a la (seben je [137](#)).

Walasa ka jibaato ka basibɔn kunben walima k'a nɔɔya, **aw b'a to den ka sin min**. Ni den ma sɔn ka sin min, aw be mɔɔ were bila k'a min walima aw be sinji sama ni feere were ye nɔɔya la, o kɔ, aw be sin nukun munumene. O bena farikolo deme k'a yere tangalan dɔw dilan minnu be basibɔn nɔɔya.

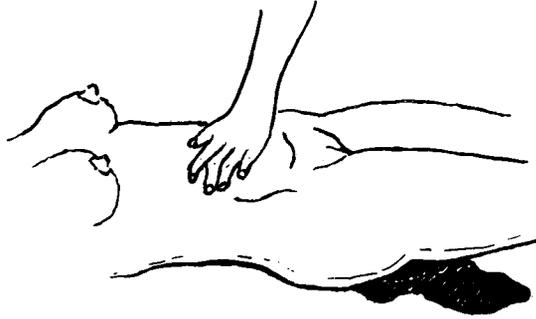
Ni basibɔn ma jɔ, walima ni basi caman beka bɔ, aw be wale minnu ke olu file:

- Ka mɔɔ bila teliya la ka taa dɔgɔɔɔ dɔ wele. Ni basi ma jɔ joona, jolidese be se ka muso sɔɔ.
- Ni jolilajɔ fura (*Methergin* walima *Post Hypophyse*) b'aw bolokɔɔ, aw b'o ke i n'a fɔ a jefɔlen don cogo min seben je [404](#) la.
- Muso ka kan ka jimafen caman min (ji, jiridenɔɔɔ, te lipitɔni, naji). N'aw y'a ye ko a b'a fe ka kirin, walima n'aw ye fanga dɔɔya taamasijew ye, (aw ye seben je [137](#) laje), aw b'a senw kɔɔta k'a da fen dɔ sanfe ka teme kunkolo kan ni santimetiri biduuru (50 cm) ye.

- Si l'hémorragie est très forte, et si la femme risque de perdre tout son sang, essayez de l'arrêter comme suit :

Massez l'utérus jusqu'à ce qu'il soit dur. Puis mettez le haut de l'utérus dans le creux de votre main.

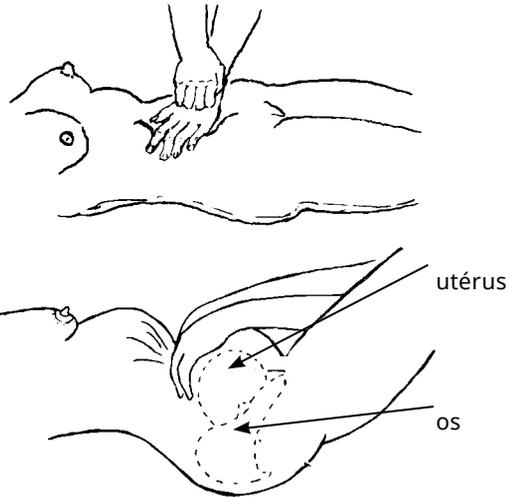
Si la forte hémorragie s'arrête, vérifiez toutes les 5 minutes pour vous assurer que le ventre maternel reste dur. Si cela n'y reste pas, massez-le encore.



Massez le ventre jusqu'à sentir que le ventre maternel est devenu dur et la forte hémorragie s'est arrêtée. Vérifiez-le à des intervalles d'environ 1 minute. S'il devient mou, massez-le encore.

**Si l'hémorragie continue malgré le massage de l'utérus, faites comme suit :**

- De tout votre poids, faites pression sur le ventre avec les deux mains, l'une sur l'autre, en dessous du nombril. Il faut continuer de faire pression sur le ventre pendant un bon moment après l'arrêt de l'hémorragie.



Si le saignement n'est toujours pas sous contrôle :

- Pressez les deux mains contre le ventre au-dessus du ventre maternel. Prenez-le et pliez-le vers l'avant de manière que le ventre maternel est appuyé fortement contre l'os pubien. Appuyez le plus fort possible, en employant votre poids de corps si vos muscles ne sont pas assez forts. Appuyez-le pendant plusieurs minutes après que l'hémorragie a cessé, ou jusqu'à ce qu'un médecin soit arrivé.

**Note :** Quoique certains médecins s'en servent, la vitamine K ne permet pas d'arrêter le saignement qui fait suite à un accouchement, une fausse couche, ou un avortement. La vitamine K n'est utile qu'aux bébés. N'en donnez pas à des adultes.

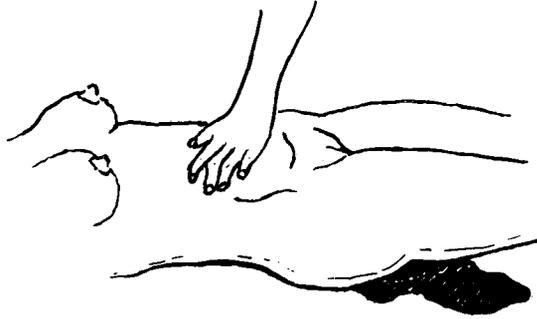
### **Les Médicaments qui préviennent les saignements résultant d'un accouchement ou d'une fausse couche : l'ocytocine, le misoprostol, et l'ergométrine**

L'ocytocine, le misoprostol, et l'ergométrine (aussi appelée ergonovine) sont des médicaments qui provoquent des contractions de l'utérus et de ses vaisseaux sanguins. Ces médicaments sont importants mais dangereux. Mal employés, ou administrés avant la naissance, ils peuvent causer la mort de la mère ou celle du bébé dans l'utérus.

- Ni basibɔn ka jugu kosebe ani n'aw y'a ye ko muso joli bena ban, aw b'a lajo nin cogo la:

Aw be kɔnɔbara digidigi fo aw bolo ka maga denso la. N'o kera, aw be denso kɔɔta ni bolo kelen ye, ka bolo dɔ in ke k'a digidigi.

Ni basi jɔra, aw be segin k'a laje miniti 5 o miniti 5 n'a sɔɔla denso ka gelen halibi. N'aw y'a sɔɔ denso ma geleya, aw be teme ni kɔnɔbara digidigili ye fo denso ka geleya.



Ni denso geleyara dɔɔn, basi be jɔ. Aw be to k'a laje, ni a magayara, aw be segin k'a digidigi.

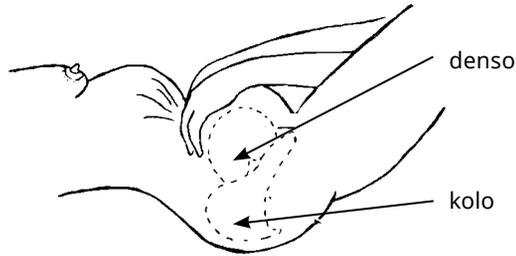
**Denso digidigili kɔfe ni basi ma jɔ, aw be min ke, o ye:**

- K'aw bolo fila da jɔɔn kan ka barakɔɔla digi. Aw b'aw digilen to kɔnɔkan ka men hali ni basi jɔra.



**Ni basi ma jɔnin si la:**

- Aw bedenso fara jɔɔn kan, k'aw bolo fila ke k'a digi n'aw fanga bee ye fo k'a gun solo kolo la. Basi jɔlen kɔfe, aw b'aw digilen to a kan fo ka se dɔgɔɔɔ nali ma.



Aw y'a to aw hakili la: Hali n'a y'a sɔɔ dɔgɔɔɔ dɔw be Witamini K di jiginni walima kɔnɔtjɛ kɔfe walasa ka basibɔn jɔ, aw k'a dɔn k'o a t'a fura ye. Witamini K dabɔra den dɔɔn de kama; aw kan'a di mɔgɔkɔɔbaw ma.

**Jolilajɔ fura (Methergin ni dɔw b'a wele ergometrine ani post-hypophyse) kecogo numan**

Nin fura ninnu bee (ergonovine, ergometrine, Ocytocine, ani misoprostol) be denso n'a joli siraw kolo geleya. Ninnu ye furaw ye minnu keli farati ka bon kosebe. N'u kecogo ma je, u be se ka ke sababu ye ka ba faga walima ka den faga kɔnɔbara la.

Utilisés correctement, ils peuvent leur sauver la vie, par exemple dans les situations suivantes :

**1. Pour limiter les fortes pertes de sang avant que le placenta ne soit sorti.**

Injectez 10 unités d'ocytocine dans le muscle de la fesse ou de la cuisse (**Pitocin**, p. 590), une fois seulement. Si vous n'avez pas d'ocytocine, vous pouvez la remplacer par du misoprostol (**Cytotec**, p. 590). Donnez-en 800 mcg à laisser fondre sous la langue.

**2. Si le saignement commence après la sortie du placenta :** injectez 10 unités d'ocytocine dans le muscle de la fesse ou la cuisse. Si l'hémorragie ne s'est pas arrêtée dans les 20 minutes, injectez 10 unités supplémentaires. Ou, donnez à la femme 800 mcg à laisser fondre sous la langue. Autrement, vous pouvez lui donner de l'ergométrine (**Ergostrate**, p. 589). Mais n'utilisez pas l'ergométrine si le placenta n'est pas sorti ou pour une femme qui a la tension artérielle élevée.

**Important :** Les sages-femmes et les autres soignants qui aident les femmes à accoucher devraient toujours avoir avec eux assez de médicaments pour arrêter les pertes de sang abondantes quand celles-ci se produisent. Trop de mères meurent encore aujourd'hui alors que ces hémorragies sont évitables.

**3. Pour aider à prévenir les saignements abondants après l'accouchement.**

Certaines autorités médicales conseillent de donner à toutes les femmes en voie d'accoucher une dose unique d'ocytocine, d'ergométrine, ou de misoprostol, pour prévenir les hémorragies après l'accouchement. Ceci empêchera la survenue de saignements dangereux, mais en même temps, médicamera beaucoup de femmes qui n'ont pas besoin de l'être. Les sages-femmes qui n'ont qu'une petite quantité de ces médicaments peuvent décider de les réserver uniquement aux cas d'urgence.

**4. Pour limiter les pertes de sang des fausses couches (p. 424).** Si la femme saigne beaucoup et ne peut pas recevoir de soins médicaux rapidement, donnez-lui de l'ocytocine, du misoprostol, ou de l'ergométrine selon les indications ci-dessus.

**Attention !** L'emploi d'ocytocine, de misoprostol, ou d'ergométrine pour accélérer l'accouchement ou pour "renforcer" le travail, est très dangereux, pour la mère comme pour le bébé. Ces médicaments sont très rarement nécessaires avant l'accouchement, et dans ces cas, ne doivent être administrés que par des soignants très qualifiés, et expérimentés en matière d'accouchement.

Il n'existe aucun médicament sûr qui donne des forces pour le travail et l'accouchement, ni qui les facilite ou les accélère.

N'u kera u kecogo la, u be den ni ba bee kisi basibɔn kolɔɔw ma. U kecogo numan file:

1. **Nin fura ninnu keli kunba ye ka basi bɔnni nɔɔya jiginni kɔfe.** Ni basi caman beka bɔn, aw be *Methergin* pikiri kelen ke lere kelen o lere kelen fo ka se lere saba ma walima aw be se ka teme n'a keli ye fo basi ka jo. Ni basi jɔra, aw be tugu furakeli la: pikiri kelen walima a minta tɔniko muga lere 4 o lere 4 fo ka se lere 24 ma. Ni *methergin* t'aw bolo, *Post-Hypophyse* be se ka ke *methergin* kecogo la. Nka ni *ergometrine (Methergin)* be se ka sɔɔ, o de ka fisa.
  2. **Jolilajɔcogo bange kɔfe:** Ni basi bɔnta ka ca ka kɔn tonso boli je walima tonso bɔlen kɔfe, aw b'aw teliya ka *Ocytocine* pikiri den tan ke muso la (*Pitocin*, seben je 590). Ni basi ma jo miniti 15 kɔɔ, aw be pikiri in den tan were k'a la. Ni *Ocytocine* t'aw bolo aw be se k'a falen *misoprostol* la (*Cytotec*, seben je 590). Tonso bɔlen kɔfe, ni basi beka bɔn kosebe, aw be se ka ergonovine walima *ergometrine* d'a ma (*Ergotrate* seben je 589). Nka aw kana *ergonovine* walima *ergometrine* di muso ma abada ka kɔn tonso boli je.
- Kunnafoni nafama:** Tinminemusow walima keneya tigilamɔɔ minnu be musow lajigin, jolilajɔfura caman ka kan ka sɔɔ olu bolokɔɔ. Muso caman be ntanya u jiginnen kɔfe k'a sababu ke basibɔn ye k'a sɔɔ u tun be se ka kisi.
3. **Walasa ka muso ka basibɔn jugumanba kele jiginni kɔfe,** jamana jemɔɔ dɔw b'a nini *Ocytocine*, *ergonovine* walima *misoprostol* pikiri kelen ka ke muso bee la. Basibɔn jugumanba kelesi kɔfe, nin fura kofɔlen ninnu be se ka musow farila bana caman werew furake. Ni nin fura ninnu caman te tinminemusow min bolo, o be se k'a taw kerekere basibɔn jugumanba tigilamɔɔw kama.
  4. **Walasa ka basibɔn lajɔ kɔntije senfe,** (seben je 424). Ni basi bɔnta ka ca k'a sɔɔ aw yɔɔ ka jan dɔɔɔɔɔɔ la, aw be *Ocytocine*, *misoprostol* walima *ergonovine* ke a la, i n'a fo a nefɔra cogo min ka teme.

**Aw y'aw janto:** Ka jolilajɔfura (*Methergin* walima *Post-Hypophyse*) ke walasa ka jiginni lateliya walima ka fanga di tintɔ ma, o farati ka bon kosebe den ni ba fila bee ma. Nka, n'a teje o kɔ, dɔɔɔɔɔɔ dɔɔɔ de be se k'u ke. Nin fura ninnu man kan ka ke cogosi la ka kɔn jiginni je.

Fura numan te yen min be se ka fanga di muso ka jiginni lateliya walima k'a nɔɔya.

Tous les médicaments  
employés pour « donner des  
forces » à la mère pendant  
l'accouchement...



... peuvent tuer la mère, le  
bébé, ou tous les deux.

Si vous voulez que la femme ait assez de force pour accoucher, essayez de veiller avant tout à ce qu'elle mange beaucoup d'aliments nutritifs, surtout pendant les 9 mois de la grossesse (voir chapitre 11). Et encouragez-la à attendre quelques années entre chaque grossesse, pour que son corps ait le temps de reprendre toutes ses capacités (voir **Plan-ning familial**, p. 429).

## Les Accouchements Difficiles

En cas de sérieuse difficulté pendant le travail, il est important de rechercher une assistance médicale le plus rapidement possible. Les difficultés et les complications qui peuvent se présenter pendant un accouchement, certaines très graves, d'autres moins, sont nombreuses. Voici quelques-uns des problèmes les plus courants :

1. Le travail s'arrête ou se ralentit, ou dure très longtemps après que les contractions ont été intenses, ou après que la mère a perdu ses eaux. Ceci peut être dû à plusieurs choses :
  - **La femme peut avoir peur ou être très émotionnée.** Ceci peut ralentir ou même arrêter les contractions. Parlez-lui. Aidez-la à se détendre. Essayez de la rassurer. Expliquez-lui que l'accouchement est lent, mais qu'il n'y a aucun problème grave. Encouragez-la à changer souvent de position, et à boire, manger, et uriner. Le massage ou la pression des mamelons peut faire accélérer le travail.
  - **Le bébé se présente dans une position inhabituelle.** Palpez le ventre entre les contractions pour voir si le bébé est couché **en travers** de l'utérus. Parfois, la sage-femme peut retourner le bébé par de petites pressions exécutées **doucement** sur le ventre de la mère. Essayez de déplacer le bébé petit à petit entre les contractions, jusqu'à ce que sa tête se trouve en bas. Mais **n'employez jamais de force**, car vous risqueriez de déchirer l'utérus ou le placenta, ou de pincer le cordon. Si le bébé ne peut pas être retourné, la mère doit être emmenée d'urgence à l'hôpital.
  - **Si le bébé se présente de face et non de dos**, vous pourrez sentir les petites masses des bras et des jambes au lieu de la grande masse arrondie du dos. Cette présentation ne pose pas de gros problème, mais le travail peut durer plus longtemps et causer beaucoup de douleur au niveau du dos de la mère. Pour favoriser le déplacement du bébé, celle-ci devrait changer souvent de position. Encouragez-la à essayer la position à quatre pattes.
  - **La tête du bébé peut être trop large pour passer entre les os du bassin de la mère.** C'est plus souvent le cas chez les femmes qui ont des hanches très étroites, ou chez les filles qui n'ont pas fini de grandir. (Cette difficulté ne se pose pratiquement jamais chez les femmes qui ont déjà eu des accouchements normaux.) Vous pouvez avoir l'impression que le bébé ne descend pas. Si vous pensez que ce pourrait être la cause du problème, emmenez la mère à l'hôpital, car elle pourrait avoir besoin d'une opération (une « césarienne »). Les femmes de très petite taille (y compris les naines), celles qui ont des hanches très étroites, ou qui sont très jeunes devraient accoucher, au moins la première fois, dans un hôpital (ou tout près).
  - **Si la mère vomit ou ne boit pas assez, elle pourrait être déshydratée**, ce qui risquerait de ralentir ou d'arrêter les contractions. Faites-lui prendre de petites gorgées d'une boisson de réhydratation ou d'autres liquides, après chaque contraction.

A farati ka bon ka furaw  
di muso ma minnu be  
jiginni teliya walima ka  
fanga d'a ma.



U be se ka ba ni den  
ɔɔla kelen faga walima  
u fila bee.

Walasa muso ka fangaba sɔɔɔ jiginni na, a ka kan ka balo numan dun ani ka vitamini ni joliseginfura ta a ka kɔɔɔmaya kalo kɔɔɔntɔɔn kɔɔɔ. Aw be dusu don a la a ka furance don denw ni nɔɔɔn ce walasa a farikolo k'a fanga kɔɔɔ sɔɔɔ. (Bange kɔɔɔsi feereɔ laje, seben ne [429](#)).

## Jiginni geleyaw

Ni geleya sɔɔɔla jiginni kɔɔɔ, a ka fisa ka deme nini dɔɔɔtɔɔɔ dɔ fe joona joona. Tɔɔɔɔ ni geleya caman be jiginni na. Geleya minnu ka teli ka sɔɔɔ, an bena kuma olu kan.

**1. Ni tin be to ka wuli ka mada,** ani n'a kuntaala be janya daga cilen kɔfe, kun caman b'o la:

- A be se ka ke muso sirannen don walima a dusukasilen don. O be se ka tin mada walima k'a sumaya. Aw b'a hakili sigi, k'a nefɔ a ye ko tin sumaya te baasi ye. Aw b'a fɔ a ye a ka to ka taama-taama, ka ji min, ka dumuni ke ani sugune ke. Sin nukun munumeneni walima a mɔɔɔmɔɔɔli be se ka tin teliya.
- A be se ka ke den dacogo man ni. Ni dimi dara, aw be muso laje ni den m'a nasira bila. Tuma dɔw la, tinminemuso be se ka den dacogo yeɔema dɔɔɔni dɔɔɔni kɔɔɔ na. Ni dimi dara, aw be to ka den munumunu dɔɔɔni dɔɔɔni fo k'a kun jigin. Nka, a kana ke ni fanga ye, n'o te, a be se ka denso ni tonso fara walima ka fiɔe bila barajuru la. Ni den ma se ka munumunu, aw be taa n'a ye dɔɔɔtɔɔɔso la.
- A be se ka ke den kunkolo ka bon solo ma. O ka teli ka musow sɔɔɔ minnu solo ka dɔɔɔn walima minnu si ma se den sɔɔɔ ye. (Muso minnu delila ka den sɔɔɔ, nin man teli ka ke olu la). N'aw sɔɔmina ko den teka jigin, aw be taa ni ba ye dɔɔɔtɔɔɔso la; barisa jiginni be se ka ke operasili ye (*Césarienne*). Muso minnu ka surun n' u solo ka dɔɔɔn ani muso denmisenniɔ ka kan k'u den fɔɔɔ wolo dɔɔɔtɔɔɔso la.
- Ni muso tun be fɔɔɔɔ walima n'a tun te jimafen caman min, ji kodese be se k'a farikolo sɔɔɔ. O be se ka tin sumaya. Aw be keneyaji walima jimafen werew d'a ma a k'u min dɔɔɔni dɔɔɔni ni dimi dara.
- Ni den natɔ nesinnen don sanfe, aw be fɔɔɔ ka bolow walima senw ye i n'a fɔ ni t'u la. O te geleyaba ye nka, a be se ka tin kuntaala de janya ani ka kɔdimi bila ba la. A ka kan ka to ka taama-taama; hali a be se ka nɔnuma. O be se ka den yeɔemani nɔɔɔya, ka dacogo numan sɔɔɔ.

2. **Un accouchement par le siège** (les fesses se présentent en premier). Parfois la sage-femme peut savoir si le bébé se présente en siège en palpant le ventre de la mère (p. 396), et en écoutant les battements de cœur du bébé (p. 390).

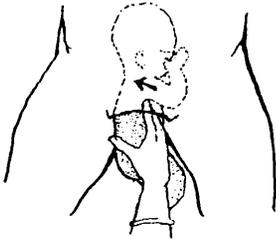
Un accouchement par le siège sera peut-être plus facile si la mère se met à quatre pattes :



Si les jambes sont sorties, mais pas les bras, lavez-vous soigneusement les mains, frottez-les à l'alcool (ou mettez des gants stériles), puis...

glissez vos doigts dans le vagin, et poussez les épaules du bébé vers l'arrière, comme ceci :

ou pressez ses bras contre son corps, comme ceci :



Si le bébé reste bloqué, aidez-la mère à se retourner pour être allongée sur le dos.

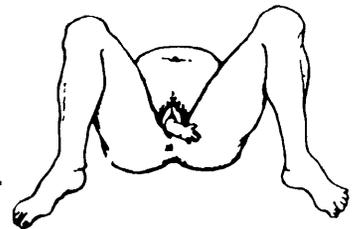
Introduisez un doigt dans la bouche du bébé, et poussez sa tête contre sa poitrine. En même temps, demandez à quelqu'un de pousser la tête du bébé vers le bas, en pressant contre le ventre de la mère, comme ceci :



Demandez à la mère de pousser fort, **mais ne tirez jamais le corps du bébé.**

3. **Présentation d'un bras** (une main d'abord). Si l'un des bras sort en premier, allez d'urgence à l'hôpital. Il faudra sans doute sortir le bébé par césarienne (opération chirurgicale sur le ventre).

4. Parfois le **cordon est enroulé si étroitement autour du cou du bébé** que le bébé ne peut pas sortir complètement. Essayez de glisser un doigt à la base du cou du bébé, ou si le cordon est mal placé, de le faire glisser par-dessus la tête. Si vous n'y arrivez pas, vous devrez probablement clamber le cordon et le couper. Utilisez des ciseaux à bouts ronds qui viennent d'être bouillis.

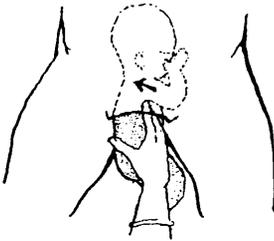


2. **Ni den be na a sen kan.** Aw b'a geleya jiginni ka ke tinminemuso walima dɔgɔɔɔ dɔ bolo janko ni muso kɔɔɔɔ fɔɔ don. Ni den senw bɔra ka bolow balannen to, aw kana foyi ke ka jiginni karaba. Tuma dɔw la, tinminemuso be se k'a dɔn ko den be na a sen kan n'a ye ba laje (seben je [396](#)), ani ka den dusukun tantan kan lamem (seben je [390](#)).

Ni den be na a sen kan, muso be se k'a biri k'a kunbere n'a tege fila da duguma, o be se ka jiginni nɔɔɔya:



Aw be ba laada a kɔ kan. O kɔ, tinminemuso ka kan k'a tege fila ko ka je, ka alikɔli jɔsi u la, ka sɔɔ k'a ke i n'a fɔ a be cogo min nin ja ninnu na yan:



Bolo min be ba kɔɔɔbara fanfe, aw be o lajigin k'a da den kere la. K'a mine ka je ka sɔɔ a ma ke ni joginni ye, aw b'aw bolokni kuturuba don den Kaman kɔɔ, ka jasere ni cemance bolokni da den kere la.

N'o kera, a be den mine a senw ma k'a kɔɔɔ, ka sɔɔ ka bolo filanan labɔ i n'a fɔ fɔ kera cogo min.

**Ni kungolo ma bɔ,** a ka fisa ba dalen ka to a kɔ kan.

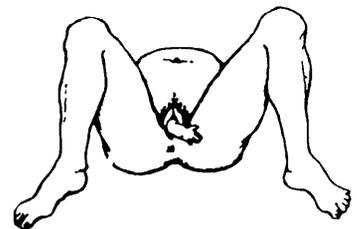
Aw be bolokni kelen don den da kɔɔ k'a kungolo d'a disi la, i n'a fɔ ja b'a jira cogo min na.



**Aw kana den sama cogosi la.** Aw be se k'aw tintin ba kɔɔ kan dɔɔni ka den kungolo jɔni k'a labɔ.

3. **Ni den bolo kelen dɔɔɔn bɔra.** Ni bolo kelen bɔra k'a sɔɔ tinminemuso te se ka den dacogo yelem, dɔgɔɔɔ dɔ ka kan ka jini o yɔɔɔnin bee la, barisa Jiginni laban be sɔn ka ke opereli ye.

4. Tuma dɔw la, **barajuru be meleke den kan na k'a ja,** o b'a men sira la. Aw be barajuru walaka ka bɔ den kan na. N'aw ma se k'o ke, aw b'a yɔɔ dɔ siri ka sɔɔ k'a tige ni sizo sanuman ye.



- 5. Des excréments dans la bouche et le nez du bébé.** Quand la mère perd ses eaux, si vous voyez que celles-ci contiennent un liquide vert foncé (presque noir), il s'agit probablement des premiers excréments du bébé (méconium). Le bébé est peut-être en danger. S'il aspire les excréments dans ses poumons, il risque de mourir. Dès que la tête est sortie, dites-à la mère de ne plus pousser, mais de faire des respirations courtes et rapides. Avant que le bébé ne se mette à respirer, enlevez-lui tout excrément entré dans le nez ou la bouche à l'aide d'une poire d'aspiration. Même s'il commence à respirer tout de suite, continuez à aspirer jusqu'à ce que vous ayez retiré toutes les selles.
- 6. Les jumeaux.** Accoucher de jumeaux est souvent plus difficile et plus dangereux – pour la mère et les bébés – que de faire naître un seul bébé. Par précaution, une femme devrait accoucher de jumeaux dans un hôpital. Si on sait à l'avance qu'elle porte des jumeaux, la mère devrait, à partir du 7<sup>ème</sup> mois, aller vivre dans un endroit où l'accès à un hôpital est facile et rapide, car l'accouchement a souvent lieu plus tôt que prévu.

### **Signes que la mère porte probablement des jumeaux**

- Le ventre grossit plus vite et l'utérus est plus grand que la normale, surtout dans les derniers mois (p. 390).
- Si la femme prend du poids plus rapidement qu'à la normale, ou si chez elle, les petits problèmes de la grossesse (nausées, mal au dos, varices, hémorroïdes, enflures, et respiration courte) sont pires que chez les autres, essayez de percevoir si ce sont des jumeaux.
- Si vous pouvez palper 3 grandes masses ou plus (têtes et fesses), dans un utérus qui vous semble extrêmement grand, elles appartiennent probablement à des jumeaux.
- Il est parfois possible d'entendre 2 battements de cœur différents (à part celui de la mère) – mais ceci est difficile à percevoir.

Pendant les derniers mois, si la femme se repose beaucoup et veille à ne pas faire de travaux pénibles, le risque que les jumeaux naissent trop tôt diminue.

Les jumeaux naissent souvent petits, et ont besoin d'un soin spécial. Mais l'idée que les jumeaux ont des pouvoirs étranges ou magiques est totalement fausse.

5. **Ni nɔɔ be den da n'a nu kɔɔ:** Daga cilen kɔ, n'aw ye ji nɔɔ finman ye, o be sɔɔ den sɔɔji ye (a bo fɔɔ) min be se ka geleya lase den ma. N'a ye nin nɔɔ fen o fen sama ka taa a kɔɔ, o be se k'a faga. Kabini den kun be bɔ, aw b'a fɔ ba ye a kana a tɔntɔn tuguni nka, a k'a ninakili teliya nɔɔn kɔ. Sani den ka ninakili damine, aw be nɔɔ sama ka bɔ a da n'a nu kɔɔ. Hali n'a konna ka ninakili, aw b'aw jija ka nɔɔ beɛ sama ka bɔ a da n'a nu kɔɔ.
6. **Filani kɔɔ.** N'aw sikanna ko kɔɔbara ye filani kɔɔ ye (barisa kɔɔbara ka bon a kalo hake ma (aw ye seben ne [390](#) laje); ba beka girinya, walima aw hakili la aw beka maga kungolo fila la ba kɔɔ dogidogili senfe), a ka fisa muso ka taa kɔɔmaya lajeli ke dɔɔɔɔɔɔɔɔ la. Ni lajeli y'a jira ko filani kɔɔ don, muso ka kan ka gere dɔɔɔɔɔɔɔɔ dɔ la kabini kɔɔbara kalo wɔɔɔɔɔɔɔɔ. A ka c'a la a ka jiginni be se ka ke san'a waati yere ce.

**Taamasijne minnu be filani kɔɔ kofɔ:**

- Kɔɔbara be kɔn ka bonya k'a danteme kerɛkerɛnnɛnya la kalo labanw kɔɔ (seben ne [390](#)).
- Ni muso balala ka girinya walima a be to ka tɔɔɔ misɛnniw sɔɔ (sɔɔmadafe bana misɛnniw, kɔdimi, sen tɔnni ani ninakili degun) n'olu ka jugu, aw be t'a laje ni filani kɔɔ te.
- Lajeli senfe, n'aw y'a jatɛmine ko fen kunbaba (kungolo ni bobara) saba walima caman be kɔɔbara la, (kungolo ni bobara) kɔɔbara la, o ka teli ka ke filani kɔɔ ye.
- Tuma dɔw la, aw be se ka dusukun tantan kan werew men minnu ni ba ta te kelen ye nka, u lamenni ka gelen.

Kalo labanw na, ni muso y'a lafijne kosebe, ka baara kologelenw dabila, filaniw tena kɔn ka bange a waati kofɔlen ne.

A ka c'a la filaniw ka dɔɔn u bange waati, o kama u ka kan ni ladon kojuman ye. Mɔɔw b'a fɔ ko filaniw be ko dɔn, o te tijne kuma ye.

## Les Déchirures à l'entrée du vagin

L'ouverture extérieure du vagin doit s'étirer très largement pour permettre la naissance du bébé. Il arrive qu'elle se déchire, surtout chez les femmes qui accouchent pour la première fois.

Les déchirures peuvent souvent être évitées grâce à certaines précautions :

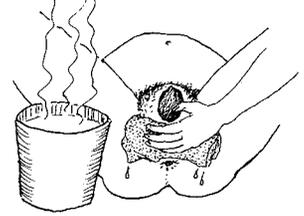
La mère devrait essayer de s'empêcher de pousser quand la tête du bébé est en train de sortir. L'entrée du vagin pourra s'étirer plus progressivement. Pour arrêter de pousser, la mère peut essayer de haleter (respirer très vite et beaucoup).



Quand l'entrée du vagin est en train de s'élargir pour faire passer la tête, la sage-femme peut soutenir cette ouverture d'une main, et de l'autre empêcher la tête de sortir trop vite, comme ceci :



L'application de compresses chaudes sur la peau juste en-dessous de l'ouverture vaginale peut être utile. Faites-la dès que l'entrée du vagin commence à s'élargir. Vous pouvez aussi masser la peau étirée avec un peu d'huile.



Si les chairs qui entourent l'entrée du vagin se déchirent, comme c'est le plus souvent le cas, des personnes ou soignants expérimentés dans ce domaine devront soigneusement recoudre la ou les déchirures après la délivrance du placenta (p. 140 et 568).

## Les Soins au nouveau-né

### Le Cordon

Il est très important de le couper au moyen d'un objet stérile, et tout près du corps, à 2 cm ou moins. Le bout rattaché au nombril doit rester propre et sec. Plus le bout coupé reste sec, plus vite il se détachera. C'est pourquoi il vaut mieux ne pas utiliser de bande ombilicale, ou si vous en mettez quand-même une, de la laisser lâche (p. 145 et p. 402).

Si la mère n'a pas été vaccinée contre le tétanos pendant la grossesse, donnez au bébé son premier vaccin dès la naissance.

### Les Yeux

Pour protéger les yeux du nouveau-né contre une très dangereuse conjonctivite, appliquez dans chaque œil du bébé une ligne d'érythromycine de 0,5 % à 1 % en pommade ou de tétracycline à 1 % dans les 2 heures qui suivent la naissance (p. 348 et p. 564).

Ceci est spécialement important si la mère ou le père ont déjà présenté le moindre signe de gonorrhée ou de chlamydie dans leur vie (p. 368 et p. 368). Sinon, le bébé risque de devenir aveugle. Une goutte suffit ; elle est administrée aussitôt après la naissance.



## Ni musoya joginna jiginni senfe

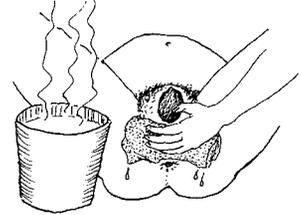
Ni musoya joginna jiginni senfe, aw be dɔgɔtɔɔ dɔ wele walima tinminemuso min be se ka joginda kala.

Jiginni waati, den bɔda ka kan ka dayele kosebe. Tuma dɔw la, musoya jogin ka di n'a kɔnɔɲe fɔlɔ don. Ni jiginni baaraw kera u kecogo numan na, o be se ka joginni bali:

Muso man kan k'a tɔntɔn ni den kungolo bɔra, o b'a to den nasira be bonya a yere ma. Ka ninakili teliya tɔkɔn kɔ, o ka fisa ni tɔntɔni ye o waati la.

Ni den nasira beka ye, dɔgɔtɔɔmuso be se k'a bolo kelen ke den nasira yeɛli nɔɔya, ka kelen dɔ in ke ka den kungolo mine ka ne walasa a kana bala ka bɔ i n'a fɔ tan:

Aw be se ka feere werew ke ka den nasira yeɛli nɔɔya i n'a fɔ ka tulu mu a la walima ka fini dɔ su jikalan na k'o d'a kan.



Ni musoya joginna, aw be mɔɔɔ bila k'a kala min b'a baara nɛdɔn tonso bɔra (seben ne 139 ni [568](#)).

## Denyereni ladoncogo

### Barajuru

Denyereni tangacogo tetanɔsi ma: A ka fisa kosebe ka den barajuru tige ni fen sanuman dɔ ye. O tigeɔda man kan ka janya kɔnɔbara la ni santimetiri fila ye. Aw kan'a to jolida ka nigi walima ka nɔɔ, n'o kera, a be keneya joona. O de kama a man kan ka siri ni bandi ye. Nka, n'aw ma ne a sirili kɔ, aw be a siri ka a yoba (seben ne [145](#) ni [402](#)).

Ni ba bolo ma ci kɔnɔmaya waati la, tetanɔsi serɔmu ka kan ka ke den na a bange don.

### Ɔew

Walasa ka denyereni tanga nɛdimiw ma, aw be furaji walima nɛdimi tuluni ke a nɛw la (i n'a fɔ nitrate d'argent 1% walima *terramycine*, walima *erythromycine* 0, 5% ka se 1% ma, jiginni kɔfe, lere fila fɔlɔ kɔnɔ (seben ne [348](#) ni [564](#)).

O be se ka den tanga fiyenbana ma, n'o y'a sɔɔɔ sopisi tun b'a fa la walima a ba (seben ne 367 ni [368](#)). Ni den bangerɔ dɔɔn, o fura be ke a ne na o yɔɔnɔn be. Furajini toni kokelen b'a bɔ.



## Gardez le bébé au chaud – mais pas trop !

Protégez le bébé du froid, mais aussi de la forte chaleur. Habillez-le aussi chaudement que vous avez envie de vous habiller vous-même.

Par temps froid



Assurez-vous de bien envelopper le bébé.

Mais par temps chaud  
(ou quand le bébé a de la fièvre)



Laissez-le nu.

Pour garder un bébé à la bonne température, laissez-le autant que possible près du corps de la mère. Ceci est encore plus important pour un bébé qui est né tôt ou très petit. Voir **Soins spéciaux pour les bébés petits, prématurés, et maigres**, p. 412.

## La Propreté

Afin de protéger le bébé contre de nombreuses maladies, suivez toutes les indications et règles d'hygiène présentées au chapitre 21, p. 446. Faites particulièrement attention à ce qui suit :

- Changez les couches ou la literie (draps, oreillers, natte etc.) du bébé chaque fois qu'il fait pipi ou caca. Changez-les plus souvent s'il a des rougeurs à cet endroit, ou mieux, laissez-le tout nu ! (p. 341).
- Dès que le bout de cordon est tombé, baignez le bébé tous les jours à l'eau tiède, et savonnez-le avec du savon doux (savon de toilette ordinaire, non parfumé).
- S'il y a des mouches ou des moustiques, mettez une toile moustiquaire sur le berceau, ou un tissu très fin.
- Les personnes qui ont une plaie ouverte, le rhume ou la grippe, mal à la gorge, une tuberculose non soignée, ou d'autres infections ne doivent pas toucher ni même venir près du bébé, et doivent faire de même avec une mère au moment de l'accouchement.
- Gardez le bébé dans un endroit propre et éloigné de toute fumée ou poussière.

## L'alimentation du bébé

Voir aussi **Une alimentation saine et équilibrée** (p. 443).

Nous insistons sur le fait que le lait maternel est absolument le meilleur aliment pour le nouveau-né. Les bébés nourris au sein sont en meilleure santé, plus résistants et se développent mieux que les autres. Ils risquent moins de mourir de maladies, et voici pourquoi :

- Le lait maternel est plus complet par rapport aux besoins du bébé, que le lait de vache, ou le lait en boîte ou en poudre.
- Le lait maternel n'a pas de microbes. Quand le bébé est nourri autrement, surtout au moyen d'un biberon, il est très difficile d'utiliser à chaque fois des objets suffisamment propres pour protéger le bébé de la diarrhée et d'autres maladies.
- Le lait maternel est toujours à température parfaite.
- Le lait maternel a des composantes (les anticorps) qui aident à protéger le bébé de certaines maladies, comme la rougeole.

## Aw bɛ den bila funteni na – nka funteni man kan ka bonya kojugu

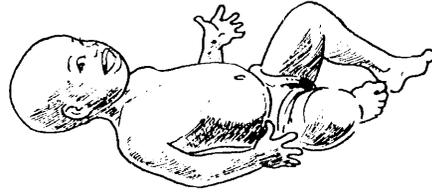
Aw bɛ den lakana ka bɔ nɛnɛ ma, ani funteni juguman fana ma. Aw bɛ nɛnɛfini giriman minnu don, aw bɛ olu ɔɔɔɔɔ don den fana na.

Nɛnɛ waati,



aw bɛ nɛnɛminɛfiniw don den na

Nka funteni waati walima ni farigan bɛ den na



aw b'a lankolon bila.

Denba funteni ka ɲi den ma, o de la den ka kan ka d'a ba naga kɔɔɔ, kerɛnkerɛnɛnya la den sebaliw walima minnu ka dɔɔɔɔɔ. Aw bɛ kunnafoni kalan den sebaliw ni den dɔɔɔmaniw kan sebɛn ɲɛ [412](#) la.

## Saniya: walasa ka den tanga bana caman ma

Ladilikan minnu fɔra aw ye saniya kan gafe sigida 12 na, sebɛn ɲɛ [446](#) kɔɔɔ, aw ka kan k'olu bato.

- Ni den barajuru keneyara, aw bɛ se k'a ko ji wɔɔkɔɔɔɔɔ na ani kolisafine ye parifen tɛ min na.
- Ni dimɔɔɔ ni soso ka ca, aw bɛ sange fitini walima fini fɛgɛmani biri den kunnana.
- Aw ka kan k'aw janto den ka finiwalɛni na tuma bɛɛ n'a ye sugunɛ kɛ u la walima n'a fari bɛ bilɛn. O la, aw b'a lankolon bila walasa fiɲɛ k'a sɔɔɔ ka ɲɛ (sebɛn ɲɛ [341](#)).
- Mimi, mura, sɔɔɔɔɔɔɔɔɔɔɔɔɔ walima joli bɛ mɔɔɔ min na, o tigi man kan ka den ta walima ka maga a la, barisa bana ninnu bɛ se ka yeɛma den fɛ.
- Aw bɛ den yɔɔɔ janya gɔɔɔɔɔɔɔɔɔɔɔ yɔɔɔ ni sisi la.

## Denyerɛni balocogo

Aw ye nin gafe in sigida 21 kalan denyerɛni balocogo kan (gafe ɲɛ [443](#) laɲɛ).

An b'a fɔ ka geɛɛya ko sinji ɔɔɔɔɔ tɛ den ka dumuniw na. Den minnu balola sinji geregere la, olu ka keneya sabaɛtilɛn don, wa u mɔ ka di ka tɛmɛ denw kan minnu balola misinɔɔɔɔɔ. Minnu balola sinji la, olu sata hake ka dɔɔɔɔɔ k'a sababu kekun damadamaw ye, i n'a fɔ:

- Sinji kecogo ka ɲi, wa a ye balo dafalɛn ye ka tɛmɛ misinɔɔɔɔɔ kan (misinɔɔɔɔɔ jima fara a muguma bɛɛ kan).
- Banakise tɛ sinji la wa a tɛ den bana.
- Sinji kalaya cogo bɛrɛ bennɛn don den farikolo ma.
- Sinji bɛ den tanga bana dɔw ma i n'a fɔɔɔɔɔ.

Dès que le bébé est né, il faut essayer de le mettre au sein. Pendant les premiers jours, les seins de la mère produisent très peu de lait. Ceci est normal. La mère devrait continuer à allaiter souvent – au moins toutes les 2 heures. La tétée du bébé lui fera produire plus de lait. Si le bébé à l'air d'être en bonne santé, prend du poids, et fait pipi régulièrement, c'est que la mère produit assez de lait.

Le mieux pour le bébé serait de **ne boire que du lait maternel** pendant les 6 premiers mois. À partir de 6 mois, la mère devrait ajouter d'autres aliments nutritifs (voir chapitre 11). Les mères qui ont le VIH devraient arrêter d'allaiter quand le bébé aura 1 an, si elles peuvent lui donner d'autres aliments nutritifs.

Pour produire davantage de lait : la mère doit manger. La mère doit manger le mieux possible. Elle doit surtout boire du lait et des laitages ; boire beaucoup de liquides. Elle doit aussi dormir suffisamment et ne pas se fatiguer ni s'énerver.

Elle doit donner régulièrement et souvent le sein au bébé, car plus il tète et plus le lait viendra. La mère séropositive devrait arrêter d'allaiter quand l'enfant a 12 mois si elle a les moyens de lui donner d'autres sortes d'aliments nutritifs.

Si pour une raison ou une autre (maladie du bébé) le bébé tète moins ou ne tète pas pendant quelque temps, la mère doit tirer son lait pour continuer à produire la même quantité de lait.

Normalement la montée de lait maternel met quelques jours à s'installer, et pendant ce temps l'enfant peut manquer de liquide. Donnez-lui à boire de l'eau bouillie un peu sucrée (2 morceaux de sucre ou 2 cuillères à café par tasse. Et faites-le téter souvent pour faire venir le lait.



## Pour produire plus de lait, une mère devrait :

- boire beaucoup de liquides ;
- se nourrir le mieux possible, surtout avec des aliments très riches en calcium (comme les produits du lait), et en protéines (p. 197) ;
- beaucoup dormir, et éviter la fatigue et le stress ;
- allaiter son bébé plus souvent – au moins toutes les 2 heures.

## Prudence avec les médicaments pour bébé

Beaucoup de médicaments sont mauvais pour la santé du nouveau-né. Administrez seulement les médicaments dont vous êtes sûrs qu'ils sont recommandés pour le nouveau-né, et ne les utilisez que si absolument nécessaire. Assurez-vous d'administrer la bonne dose et ne jamais donner trop de médicament. Le chloramphénicol, par exemple, est dangereux pour les nouveau-nés, particulièrement si le bébé est prématuré ou d'un poids insuffisant (moins de 2 kilogrammes).

Parfois il est important de donner des médicaments au nouveau-né. Par exemple, l'administration du cotrimoxazole à un bébé dont la mère a le VIH, peut le garder en bonne santé (voir p. 600).

Ni muso jiginna dɔɔn, a ka kan ka sin di den ma. Muso jiginnen kura, ji bere te jigin a sin na. O te baasi ye. A ka kan ka sin di den ma lere fila o lere fila. Den ka sinmin b'a to ji ka jigin sin na. Ni den ka kene, a beka fari sɔɔɔ ani n'a be suguneni banakɔtaa ke ka caya, o b'a jira ko ji jiginna sin na kosebe.

Ni ji be sin na tuma bee, den ka kan ka balo sinji dɔɔn na fo ka se kalo 4 ma walima kalo wɔɔɔ. Kalo 4 kɔfe, dumuni suguya werew be se ka fara sinji kan, nka aw b'u falenfalen. Misali la, sin kɔfe, sogonaji be se ka di den ma, shefan, jegekenenaji, nakɔfen tobilen ani kini dɔɔni. Aw ka kan ka nin fen bee laben ka je sani aw k'u di den ma. Nɔnɔmugu walima tigamugu be se ka ke jɔmɔni na walima malomɔni. (Aw ye seben je [444](#) laje).



Walasa ji ka jigin sin na, ba ka kan ka dumuni ke k'a fa tuma bee, ka nɔnɔ ni nɔnɔma dumuniw dun, ka jimafenw min. A ka kan ka sunɔɔɔ kosebe ani fana, a ma kan ka segen kojugu walima ka dimi.

A ka kan ka sin di den ma tuma caman barisa o be ji jigin sin na. Sidabana be muso minnu na, ni dumuni nafama were b'u bolo ka di denw ma, u man kan ka sin di den ma n'a ye kalo tan ni fila sɔɔɔ.

Ni sababu dɔ ye den bali ka sin min, ba ka kan ka sin bisi k'a bɔn o waati la walasa a kana ja.

Sani ji ka jigin sin na, ba ka kan ka ji wɔɔɔ, ka sukaro kise 2 k'a la walima kutuni je 2, k'o di den ma. O kun ye kɔngɔ kana den tɔɔɔ.

## Ba be se ka fen minnu ke walasa ji ka jigin sin na:

- A ka kan ka jimafen caman min;
- A ka kan ka dumuni nafamaw dun, kerengerennnya la kalisiyɔmuma dumuniw(nɔnɔmafenw) ani farisogojɔli dumuniw (seben je [188](#));
- A ka kan ka sunɔɔɔ, a kana baara kologelenw ke walima a kana sɔn a dusu ka kasi;
- A ka kan ka sin di den ma lere fila o lere fila.

## An k'an yere kolɔsi furaw la!

Fura caman be yen minnu man ji denyereni ma. O la, n'aw bena fura o fura di den ma, aw b'aw jija k'a jira dɔɔɔɔ dɔ la fɔɔ. Fura dɔw, i n'a fɔ *chloramphénicol* ni *Bactrim* man kan ka di den ma ni dɔɔɔɔ ka yamaruya te; *ampicilline* de ka ji. *Chloramphénicol* man ji denyereniw ma, kerengerennnya la den sebaliw walima minnu girinya te kilogaramu fila bɔ.

A ka ji ka fura di denyereni ma tuma dɔw la. Misali, *cotrimoxazole* dili ka ji denyereniw ma sidabana be minnu ba la barisa a b'u tanga bana in ma (seben je [600](#)).

## Soins spéciaux pour les bébés petits, prématurés, et maigres – la « méthode kangourou ».



Un bébé qui est né très petit (moins de 2 ½ kg) aura besoin de soins spéciaux. Si possible, emmenez-le à un centre de santé ou à l'hôpital. À l'hôpital, ces bébés de faible poids sont souvent gardés au chaud et protégés des risques d'infections dans une boîte spéciale (dont on peut contrôler la température), appelée « incubateur ».

Mais si le bébé n'a pas d'autres problèmes de santé, la mère peut lui fournir chaleur et protection en utilisant la « méthode kangourou » :

- Mettez le bébé nu, avec ou sans couche, entre vos seins et directement contre votre peau, en position verticale (comme s'il était assis ou debout). (Portez une blouse ou un pull lâche, ou utilisez une bande de tissu enroulée autour de la taille). Sa tête est en haut, tournée vers le côté.
  - Laissez le bébé téter aussi souvent qu'il veut, mais au moins toutes les 2 heures.
  - Dormez avec le dos surélevé et soutenu (par des oreillers ou autres), de manière que le bébé reste en position verticale.
  - Lavez le visage et les fesses du bébé tous les jours.
  - Assurez que le bébé reste au chaud à tout moment.
- S'il fait froid, mettez-lui assez de vêtements, et couvrez-lui la tête.
- Quand vous ne pouvez pas le porter, demandez au père ou à un membre de la famille de le mettre sur lui, façon kangourou.
  - Amenez régulièrement le bébé voir un soignant. Assurez qu'il reçoit tous ses vaccins (p. 246).
  - Faites-lui prendre des suppléments de fer et de vitamines – surtout de la vitamine D (p. 592).

## Maladies du nouveau-né

Il est très important de toujours surveiller tout problème ou maladie qui pourrait apparaître chez le bébé, et d'agir rapidement.

Les maladies qui durent des jours ou des semaines avant de tuer une adulte peuvent tuer un bébé en quelques heures.

## Ladoncogo kɛɛnkerennen ka ɲɛsin den dɔɔmanniw ni den sebaliw ma



Ɔɔɔɔɔ, den sebaliw tun bɛ meleke fini caman na walasa ka a to funteni na fo kalo caman. Den bɛ mɔ o cogo la fo ka a kɔkɔ. O lamɔcogo tun bɛ den caman kisi. O waleyaw bɛ kɛ sigidaw la minnu yɔɔ ka jan dɔɔɔɔɔso la.

Nka bi den sebaliw (minnu tɛ kilogaramu 2,5 bɔ), ladoncogo kɛɛnkerennen wɛɛ bɛ yen aw bɛ se ka min kɛ. Ni aw bɛ se, aw bɛ taa ni a ye dɔɔɔɔɔso la. O denw suguya bɛ bila funteni na wɛri kɔɔ dɔɔɔɔɔso la.

A fɔra ko ladoncogo wɛɛ bɛ yen min bɛ wele ko kanguru ka den ladoncogo. O bɛ kɛ denw na bana tɛ den minnu na. Olu baw bɛ se ka u ladon nin cogo la:

- Aw bɛ den lankolon to ka a da aw disi kan. (A ka fisa ka duloki don min labilalen don).
- Aw bɛ sin di a ma ni a nege ye a mine nka a ka fisa aw ka a di a ma leri 2 o leri 2.
- Ni aw bɛ aw da, aw bɛ a kɛ cogo bɛɛ la den tilennen ka to.
- Aw bɛ den ɲɛ ni a kɔ ko don o don.
- **Aw bɛ aw jija den ka to funteni na.**

Ni nene bɛ, aw bɛ fini wɛɛw fara den ka fini kan, ka a kungolo datugu.

- Ni aw bɛ taa aw ko walima ni aw bɛ aw lafiɲɛ, aw bɛ a jini den fa walima duden wɛɛ fɛ a ka kanguru ka den ladoncogo kɛ den na.
- Aw bɛ to ka taa ni den ye dɔɔɔɔɔso la. Aw bɛ aw jija ka den ka boloci bɛɛ dafa. (aw ye gafe ɲɛ [246](#) laɲɛ).
- Aw bɛ joliseginfuraw ni vitamini di den ma kɛɛnkerennenya la vitamini D. (aw ye gafe ɲɛ 592).

## Denyɛɛni ka banaw

A ka fisa ka jatɛmine kɛ den ka bana ko la, ani k'a furakɛ joona joona.

Bana minnu bɛ mɛn baliku la san'a k'a faga,  
olu bɛ se ka denyɛɛni faga waati kunkuruni kɔɔ.

## Les Problèmes qui existaient avant la naissance

Des difficultés peuvent s'être présentées pendant le développement du bébé dans l'utérus, ou au moment de la naissance, et avoir causé des dommages au bébé. Tout de suite après la naissance, inspectez soigneusement le bébé. S'il présente l'un des signes de la liste ci-dessous, il a probablement un problème très grave :

- s'il ne commence pas à respirer immédiatement après qu'il est né ;
- si vous n'arrivez pas à percevoir son pouls, ni avec les doigts ni à l'oreille, ou si vous percevez moins de 100 battements à la minute ;
- si son visage et son corps sont blancs ou très pâles, bleus, ou jaunes après qu'il a commencé à respirer ;
- si les bras et les jambes sont anormalement relâchés – ils ne bougent pas d'eux-mêmes ou quand vous les pincez ;
- s'il produit des grognements en respirant, ou montre d'autres difficultés respiratoires, après les 15 premières minutes.

Certains de ces problèmes peuvent résulter de dommages au cerveau soufferts au moment de la naissance. Ils ne sont presque jamais causés par une infection (sauf si la mère a perdu ses eaux plus de 12 heures avant la naissance). Les médicaments courants seront probablement inutiles. Gardez le bébé au chaud, mais pas trop (p. 410). Essayez de l'amener d'urgence à un soignant ou à l'hôpital.

Si le nouveau-né vomit ou produit du sang par l'anus, ou commence à montrer beaucoup de contusions, il pourrait avoir besoin de vitamine K (p. 593).

Si le bébé n'urine pas ou ne fait pas caca dans les deux jours qui suivent la naissance, recherchez aussi une assistance médicale.

## Problèmes qui apparaissent après la naissance (pendant les premiers jours ou semaines)

1. **Du pus ou une mauvaise odeur sortant du bout de cordon signalent un danger.** Pensez à un tétanos (p. 145), ou à une infection bactérienne du sang (p. 143). Nettoyez soigneusement le cordon avec de l'eau bouillie refroidie, et laissez-le à l'air. Si la peau qui entoure le cordon devient chaude et rouge, donnez de l'ampicilline au bébé (p. 526), ou de la pénicilline (p. 522).
2. Une température trop basse (35°) ou trop haute peuvent signaler une infection. **Une forte fièvre (plus de 39°) est dangereuse pour le nouveau-né.** Déshabillez complètement le bébé et appliquez-lui des compresses fraîches (et non froides), selon les indications de la page 290.

Cherchez à comprendre la cause de la fièvre; dans le cas d'une infection, donnez de l'ampicilline ou de la pénicilline. Vérifiez qu'il n'est pas déshydraté (p. 254). S'il l'est, allaitez-le et donnez-lui en plus de la boisson de réhydratation (p. 255).

3. **Des convulsions (p. 178).** Si le bébé a aussi des convulsions, essayez de faire tomber sa fièvre selon les indications ci-dessus. Assurez-vous de vérifier qu'il n'est pas déshydraté. Des convulsions qui commencent le jour de sa naissance pourraient signaler des dommages au cerveau au moment de la naissance. Si les convulsions commencent quelques jours plus tard, vérifiez qu'il n'y a pas de signe de tétanos (p. 296) ou de méningite (p. 299).

## Denyereni be bange ni bana ni fiye minnu ye

Nin tawɔw be se ka den sɔw k'a to ba dɛbe la walima jiginni senfe. Ni den bangeri dɔwɔn, aw b'a fan beɛ laje ni fiye t'a yɔw dɔ la. Ni nin taamasije dɔ b'a la:

- N'a ma ninakili a bange yɔw la;
- N'a dusukun tantanni ma se ka dɔn, walima n'a dusukun tantanko hake te sije 100 bɔ miniti kɔwɔ;
- N'a fari beɛ kera jeman falasa ye, bulama walima neremuguma a kelen kɔ ka ninakili damine;
- N'a sen n'a bolow kolo fagalen don; n'a t'u lamaga hali n'aw y'a nɔwɔti;
- N'a ninakili be fereke 15 a bangeren kɔ,

O b'a jira ko a ka keneya ma dafa. Aw be taa n'a ye dɔgɔtɔwɔ la. A be se ka ke fiye bilala kunseme na jiginni waati. Bana wɛɛ te se ka nin fiye minnu lase den ma cogosi la, fo n'a sɔwɔla den menna sira la (lere 12) daga cilen kɔfɛ. A ka c'a la fura minnu b'an bolokɔw, olu te se k'a furake. O la, aw be den to funteni na min t'a degun (seben je [410](#)).

Ni denyereni be fɔwɔ, joli b'a banakɔtaa la, walima ni jolimisenni ka ca a fari la, o b'a jira ko a farikolo mako be vitamini K la (seben je [593](#)).

Ni den ma jɛgene ke walima banakɔtaa, a bangeren tile fila fɔwɔ, aw be se n'a ye dɔgɔtɔwɔ ma.

## Denyereni ka bana minnu be mɔwɔ jɔwɔ, olu taamasijɛw file:

1. **Ni ne be bɔ den bara la walima kasa goman**, o ye tetanɔsi taamasije ye. (aw ye seben je 145 laje). Aw b'a bara nigin ni alikɔli ye, o kɔ, aw b'a dayelelen to fiye na. Ni bara lamini kalayara, k'a bilɛn, aw b'a furake ni anpisilini (*ampicilline*) ye (seben je [526](#)), walima penisilini (*pénicilline*) (seben je 522).
2. **Ni den fari ka kalan kosebe fo ka tɛmɛ degere 39 kan**, o te taamasije numan ye. N'o kera, aw be fini beɛ bɔa la, ka sɔwɔ ka fini wɛɛ su ji la k'a fari jɔsi n'o ye (seben je [289](#) laje). Aw be se k'a ko ni ji wɔwɔkɔlen ye ani ka asipirini dɔ d'a ma. (Aw b'aw janto den ka fura tata hake la).  
Aw be den fari kalaya kun jɛpini k'o dɔn ni banamisen dɔ t'a la. N'o don, aw be Anpisilini (*Ampicilline*) di a ma walima kulorokini. Aw b'a jatɛmine ni jikodɛɛ t'a fari la. Ni den fari sumalen don kojugu, o fana be se ka ke farigan taamasije ye (banamisenw).
3. **Jalibana** (dɔw b'a wele kɔwɔnama): Ni den fari ka kalan, aw be fɛɛɛ ke a fari ka sumaya i n'a fɔ a jɛfɔra cogo min ka tɛmɛ. Aw be taa n'a ye dɔgɔtɔwɔ la joona (aw ye seben je [178](#) laje). Aw b'a jatɛmine ni jikodɛɛ t'a fari la. Ni den be to ka ja kabini a bange don, o b'a jira ko fiye bilala a kunseme na jiginni senfe. Bangeni kɔfɛ ka mɛn, ni den be to ka ja, aw b'a

Si l'enfant semble très malade et son cou est plié vers l'arrière, il peut s'agir d'une méningite ou d'un tétanos. Il est urgent de consulter un médecin.

- 4. Rhume et infections.** Il est courant que le nouveau-né s'enrhume facilement, cela n'est pas grave et il n'y a pas besoin de médicament. Mais si le bébé a de la fièvre, ne mange plus, dort mal ou s'il respire plus de 40 fois par minute, c'est une maladie grave. Il faut consulter le médecin.
- 5. Le bébé ne grossit pas.** Pendant les premiers jours de leur vie, la plupart des bébés perdent un peu de poids, ce qui est normal. Après la première semaine, un bébé en bonne santé devrait prendre à peu près 200 g par semaine. À deux semaines, il devrait avoir le même poids qu'à la naissance. S'il ne prend pas de poids ou continue d'en perdre, c'est que quelque chose ne va pas. Le bébé semblait-il en bonne santé à la naissance ? Est-ce qu'il mange bien ? Examinez-le attentivement pour vérifier qu'il ne présente pas de signes d'infections ou d'autres problèmes. Si vous ne pouvez pas trouver puis éliminer la cause du problème, recherchez une assistance médicale.
- 6. Des vomissements.** Quand le bébé en bonne santé rote (fait un **rot** – rejette par la bouche les gaz qu'il a dans le ventre, c'est-à-dire l'air avalé pendant qu'il tétait), un peu de lait ressort parfois en même temps. C'est normal. Après la tétée, aidez-le à faire remonter les gaz. Tenez-le contre votre épaule en lui tapotant doucement le dos, comme ceci.

S'il vomit quand vous l'allongez après l'allaitement, essayez plutôt de le mettre en position assise pendant un moment, à la fin de chaque tétée.

Des vomissements violents, en si grande quantité ou si fréquents que le bébé commence à perdre du poids ou à se déshydrater, signalent une maladie. S'il a aussi la diarrhée, il s'agit probablement d'une infection intestinale (p. 260). Une infection bactérienne du sang (voir les pages suivantes), une méningite (p. 299), et d'autres types d'infection peuvent aussi causer de pareils vomissements.



Faites faire un rot à votre bébé après chaque repas.

Des vomissures de couleur jaune ou verte peuvent indiquer une occlusion intestinale (p. 152), surtout si le ventre est très gonflé ou si le bébé n'a pas eu de selles depuis quelques temps. Emmenez-le immédiatement au centre de santé.

- 7. Le bébé arrête de téter.** Si le bébé laisse passer plus de 4 heures sans téter, c'est signe de danger – surtout s'il a l'air très endormi ou malade, ou s'il pleure ou bouge de manière inhabituelle. Beaucoup de maladies peuvent se traduire par ces signes, mais, pendant les 2 premières semaines de vie, les causes les plus courantes et les

jatemiɛ ni tetanɔsibana t'a la (seben jɛ 296) walima kanjabana (seben jɛ 299).

N'aw y'a ye ko den ka bana ka jugu, a b'a kun jan (aw ye seben jɛ 299 lajɛ), o bɛ se ka kɛ kanjabana taamasijɛ ye walima tetanɔsi (seben jɛ 296). O la, aw ka kan k'aw teliya ka taa n'a ye dɔgɔtɔɔso la jooɔa jooɔa.

- 4. **Mura ni banamisɛnw:** Mura ka teli ka denyɛreni miɛ, nka o tɛ jɔɔɔnako ye. A bɛ kenɛya a yɛɛ ma. Ni farigan bɛ den na, a tɛ sɔn dumuni na, a tɛ sunɔgɔ ka jɛ walima a ninakili ka teli ni sijɛ 40 ye miniti kelen kɔɔɔ, o b'a jira ko bana juguman dɔ b'a la. O la, aw bɛ taa n'a ye dɔgɔtɔɔso la.
- 5. **Girinya:** Ni fen teka fara den girinya kan dɔgɔkun 2 fo ka se dɔgɔkun 3 ma a bangenɛn kɔfɛ, aw bɛ taa n'a ye dɔgɔtɔɔso la. Dɔɔni bɛ bɔ den caman girinya la u bangenɛn tile fɔlɔw la. O tɛ baasi ye. Dɔgɔkun fɔlɔ kɔfɛ, garamu 200 jɔgɔɔ bɛ fara den kenɛman bɛɛ girinya kan dɔgɔkun o dɔgɔkun. Dɔgɔkun fila bɛ dafa waati min, den kenɛman bɛɛ ka kan k'a bange don girinya jɔgɔɔ sɔɔɔ. Ni fen teka fara a girinya kan walima dɔ de beka bɔ a la, o b'a jira ko den man kenɛ. O la, ba ka kan k'a yɛɛɛnininka ni den tun ka kenɛ a bange waati la ani n'a tun bɛ sin min ka jɛ. Aw bɛ den lajɛ ni bana wɛɛw taamasijɛw b'a la. N'aw tɛ bana kun dɔn, ani fana n'aw tɛ se k'u furake, aw bɛ taa ni den ye dɔgɔtɔɔso la.
- 6. **Fɔɔɔ.** Den sin minto mana fijɛ sama, a bɛ girinti fo sinjikuru bɛ bɔ tuma dɔw la. O tɛ bana ye. Ni den tilala sinmin na, ba ka kan k'a da a kamakun na, k'a gosi-gosi a kɔ la dɔɔni dɔɔni walasa fijɛ min taara a kɔɔɔsin minto la, a ka girinti k'o labɔ. A kɛcogo puman file nin ye ja la.

Sinmin kɔfɛ, ni den bɛ fɔɔɔ aw kelen k'a laada, aw bɛ to k'a lasigi ka waati kesin min o min.

Ni den ka fɔɔɔ ka jugu, a farikolo ji bɛ dɔgɔya, a bɛ fasa, o b'a jira k'a man kenɛ. Ni kɔɔɔboli fana bɛ den na, o b'a jira ko kɔɔɔnabana dɔ b'a la. (seben jɛ 260). Jolilabanaw (seben jɛ nataw lajɛ), kanjabana (seben jɛ 299) ani bana wɛɛw bɛ se ka den bila fɔɔɔna.



Sinmin kɔfɛ, aw ye fɛɛɛ kɛ den ka girinti.

Ni den fɔɔɔjɛ ye nɛɛmuguma ye walima binkenɛma, o b'a jira ko kɔɔɔnabana b'a la (seben jɛ 152), kɛɛnkerɛnnɛnya la n'a kɔɔɔ tɔnnɛn don walima n'a tɛ banakɔtaa sɔɔɔ. N'a b'o cogo la, aw bɛ taa n'a ye dɔgɔtɔɔso la.

- 7. **Ni den tɛ sin min ka jɛ** walima n'a banna sin na ka tɛmɛ lɛɛ 4 kan, o tɛ taamasijɛ puman ye; janko n'a fari fagalen don a kan, k'a kɛ i n'a fɔ a man kenɛ: a bɛ kasi walima a masumalen don ka tɛmɛ a kɛcogo kɔɔɔ kan. Bana caman bɛ nin taamasijɛ ninnu kɛ den na, nka kun minnu dɔnnɛn don kɔsɛbɛ n'u ka jugu den bangenɛn dɔgɔkun fila fɔlɔ kɔɔɔ, olu bɛ sɔɔɔ joli la

plus dangereuses sont l'infection bactérienne du sang (voir les 2 pages suivantes) et le tétanos (p. 296).

Un bébé qui arrête de téter entre son **deuxième et son cinquième jour** de vie a peut-être une infection bactérienne du sang.

Un bébé qui arrête de téter entre son **cinquième et son quinzième jour** de vie a peut-être le tétanos.

## Si le bébé arrête de téter ou à l'air malade

Examinez-le attentivement et entièrement, selon les indications du chapitre 3.

- Vérifiez s'il a des difficultés à respirer. Si le nez est bouché, évacuez le mucus (p. 269). Une respiration rapide (60 souffles par minute ou plus), une coloration un peu bleue de la peau, des grognements respiratoires, et la formation d'un creux entre les côtes à chaque respiration, sont certains des signes de la pneumonie (p. 277). Les nouveau-nés atteints de pneumonie ont tendance à ne pas tousser. Parfois aucun des signes habituels n'est présent. Si vous suspectez une pneumonie, traitez-la comme vous le feriez pour une infection bactérienne du sang (voir la page suivante).
- Regardez la couleur de la peau du bébé :
  - Si les lèvres et le visage sont bleus, suspectez une pneumonie (ou une malformation du cœur, ou un autre problème apparu avant ou à la naissance).
  - Si le visage et le blanc des yeux commencent à jaunir dès le premier jour ou après le cinquième jour, le problème est sérieux. Consultez un soignant. Une coloration un peu jaune entre le deuxième et le cinquième jour de vie n'indique généralement rien de grave. Donnez au bébé beaucoup de lait maternel, à la cuillère si nécessaire. Enlevez-lui tous ses vêtements, et mettez-le dans un endroit très ensoleillé, près d'une fenêtre (mais ne le mettez pas directement au soleil).
- Palpez la partie molle (la fontanelle) sur le dessus de la tête (p. 47) :

Si la fontanelle est **creuse**, le bébé peut être déshydraté (p. 254).



Si la fontanelle est **gonflée**, le bébé peut avoir la méningite (p. 299).



(seben je fila nataw laje) ani fana u be se ka ke tetanosi taamasije ye (seben je [296](#)).

Ni denyereni banna sin na, a bangeren tile 2 fo ka se tile 5 ma,  
o b'a jira ko jolilabana do b'a la.

Ni denyereni banna sin na, a bangeren tile 5 fo ka se tile 15 ma,  
o b'a jira ko tetanosibana be se ka soro a la.

O la, aw ka kan ka taa n'a ye dogogoso la joona.

## Ni den te sin min ka je walima a be i n'a fo a man kene

Aw y'a fari fan bee laje ka je, i n'a fo a jefora cogo min na sigida sabanan kono. Aw b'aw jija ka nin taamasije ninnu jatemine:

- Aw y'a laje **n'a ninakili degunnen te**. N'a nu boroborolen don, aw b'a sama n'aw da ye i n'a fo a jiralen don cogo min na seben je [269](#) na. N'a ninakili ka teli (sije 50 walima a ka ca n'o ye miniti kelen kono), n'a fari je yelemana, n'a ninakili be fereke, ani n'a ninakilito galakakolo be to ka don ka bo, ninnu b'a jira ko sinkorokeredimi b'a la (pneumonie; seben je 277). Sinkorokeredimi (pneumonie) be denyereni minnu na, olu te sogosogo tuma dow la; taamasije minnu fora Sinkorokeredimi kan, olu si te ye den na. N'aw samina ko Sinkorokeredimi be den na, aw b'a furake i n'a fo jolilabanaw be furake cogo min na (aw ye seben je nataw laje).

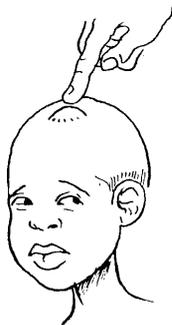
- Aw be den fari laje:

Ni a **dawolo ni a jeda je yelemana**, o b'a jira ko sinkorokeredimi (pneumonie) b'a la, (fije be soro a son na walima a bangeri ni bana were ye).

Ni den **jeda ni a jekisew kera neremuguma** ye a bangeren tile duuru folo kono, o b'a jira ko bana ka jugu. O la, aw be taa n'a ye dogogoso la. Ni den fari kera neremuguma ye a bangeren tile duuru folo, a ka c'a la o te baasi ye. N'a be nin cogo la, ba ka kan ka sin bisi k'a di den ma ni kutu ye. Aw be fini bee bo den na, ka bila yoro la, yeelen b'a soroyoro min kosebe (aw kana a bila tile la).

- Aw be **maga den nuna na k'a laje** (seben je 47 laje):

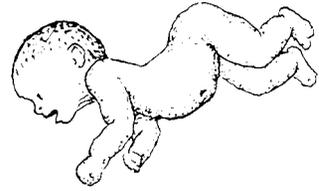
Ni den nuna **jiginnen don**, o b'a jira ko jikodesa b'a farikolo la. (Aw ye seben je [254](#) laje.)



Ni nuna **fununen don**, o b'a jira ko kanjabana be den na. (Aw ye seben je [299](#) laje.)



- **Important.** Si le bébé est déshydraté et a la méningite en même temps, la fontanelle peut paraître normale. Recherchez d'autres signes de déshydratation (p. 448) et de méningite (p. 455).



Surveillez les mouvements du bébé et les expressions de son visage. Un corps très raide et des mouvements étranges peuvent signaler un tétanos, une méningite, ou des lésions au cerveau datant de la naissance. Si, quand vous touchez ou déplacez le bébé, les muscles de son visage se raidissent brusquement, ce pourrait être le tétanos. Vérifiez que la mâchoire s'ouvre et qu'il a un bon réflexe du genou (p. 297).

Si les yeux du bébé se retournent ou papillonnent alors qu'il est agité de mouvements violents ou soudains, il n'a probablement pas le tétanos. Ces convulsions peuvent être causées par la méningite, mais plus souvent, la déshydratation et une forte fièvre en sont les causes. Pouvez-vous mettre la tête du bébé entre ses genoux ? Si le bébé est trop raide pour y arriver ou s'il pousse des cris de douleur, il a sans doute la méningite (p. 299).

- Recherchez les signes d'une infection bactérienne du sang (voir ci-dessous).

## L'Infection Bactérienne du sang (la septicémie)

Le nouveau-né n'est pas capable de bien combattre les infections. C'est ainsi que les bactéries qui entrent dans la peau ou dans le cordon ombilical au moment de la naissance peuvent souvent arriver dans le sang, et se répandre dans tout le corps. Comme cette propagation se fait sur 1 ou 2 jours, la septicémie est plus courante après le deuxième jour de vie.

### Signes

Les signes d'infection chez le nouveau-né sont différents de ceux qui apparaissent chez l'enfant plus âgé. Chez le nouveau-né, n'importe quel signe pourrait indiquer une grave infection du sang.

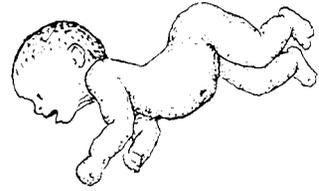
Par exemple, quand le bébé :

- a du mal à téter ;
- a l'air très endormi ;
- est très pale (anémique) ;
- a des vomissements ou de la diarrhée ;
- a de la fièvre ou une température très basse (moins de 35° C) ;
- a le ventre gonflé ;
- a la peau jaune (jaunisse) ;
- a des convulsions ;
- a une coloration bleue par moments.

Chacun de ces signes peut provenir d'un problème qui n'est pas la septicémie, **mais si le bébé a plusieurs de ces signes en même temps, c'est probablement une septicémie.**

Les nouveau-nés n'ont pas toujours la fièvre quand ils ont une infection grave. Leur température peut être élevée, basse, ou normale.

- Kunnafoni nafama: Ni kanjabana ni farikolo jikodese ye ɔɔɔɔ ɔɔɔɔ den na, o te ɔɔɔɔ a ɔɔɔɔ fe. Aw be aw jija ka farikolo jikodese taamasijɛ werɛw jini (Aw ye seɓen jɛ [448](#) lajɛ) ani kanjabana fana taamasijɛ werɛw (Aw ye seɓen jɛ [455](#) lajɛ).



Aw be den keɔgo jatemiɛ (a tulongkeɔgo n'a jɛkun). Ni den be to ka ja, ani ka serekesereke, o be se ka ke tetanɔsi ni kanjabana taamasijɛ ye walima a be se ka ke fiɛ ye kunseme ɔɔɔɔ jiginni senfe. N'aw magara den na walima aw y'a yeɓema, a fasa beɛ be wuli ka jɔ. O be se ka ke tetanɔsibana ye. Aw be a lajɛ n'a da be se ka waga walima n'a kunbere be se ka kuru (seɓen jɛ [297](#)).

Ni den be a serekesereke, a jɛje be tige, **a ka c'a la, tetanɔsibana t'a la.** Nin jali suguyaw be ɔɔɔɔ kanjabana de fe, nka farikolo jikodese ani farigan jugumanba de y'a sababubaw ye. Aw be se ka den kun don a kunberew ni ɔɔɔɔ ce wa? Ni den jalen don nin keli ma walima n'a be kasi dimi bolo, o be se ka ke kanjabana ye (aw ye seɓen jɛ [299](#) lajɛ).

- Aw be jolilabanaw (*septicémie*) taamasijɛw jatemiɛ.

## Jolibana

Denyerɛniw farikolo te se ka bana misenniw keɓe ka jɛ. Ni banakise donna den joli la farikolo fe walima a barajuru jiginni waati, a be jensen a fari fan beɛ la. Nin bana in be ɔɔɔɔ den na a bangeren tile foɓo walima tile filanan.

## Jolilabana taamasijɛw

Danfara be denyerɛniw ka bana misenni ni den kɔɔɔɔw ta ce. A ka c'a la, denyerɛniw ka bana caman ye jolilabana de ye.

Taamasijɛ minnu ka teli ka ye, olu de file:

- Den te sin min ka jɛ;
- A jɛna sunɔgo te ban;
- A fari be jɛ (jolidese);
- A be foɔɔɔ walima a kɔɔɔ be boli;
- A fari be kalaya walima a be sumaya kojugu (fo ka jigin degere 35 duguma);
- A kɔɔɔ be tɔɔɔ;
- A farikolo jɛ be ke nɛɛ ye (sayi);
- A be ja;
- A fari jɛ be yeɓema.

Ni nin taamasijɛ ninnu dɔla kelen yera den na, o sababu te jolila bana ye **nka n'u caman ye ɔɔɔɔ ɔɔɔɔ den na, o be se ke jolilabana ye.**

Denyerɛni fari te kalaya a ka bana beɛ la. A fari be se ka kalaya, ka sumaya walima ka to a cogo la.

## Traitement à administrer si vous suspectez une septicémie chez un nouveau-né

- Injectez 50 mg d'ampicilline (p. 527) pour chaque kilogramme du bébé (par exemple, s'il pèse 3 kg, donnez 3 fois 50 mg, c'est-à-dire 150 mg), 2 fois par jour pour un bébé de moins d'une semaine, ou 3 fois par jour si le bébé a plus d'une semaine. Si vous ne pouvez pas calculer la dose, injectez la dose moyenne de 150 mg d'ampicilline.
- Injectez aussi 5 mg de gentamicine par kg. N'en donnez qu'une fois par jour. Si vous ne pouvez pas calculer la dose, injectez la dose moyenne de 15 mg de gentamicine pour un bébé de moins d'une semaine, ou 20 mg si le bébé a plus d'une semaine.
- Assurez-vous que le bébé boit suffisamment. Donnez-lui du lait maternel et de la boisson de réhydratation à la cuillère, si nécessaire (p. 255).
- Essayez de trouver une assistance médicale.



Les infections des nouveau-nés sont parfois difficiles à détecter. Il arrive fréquemment qu'ils n'aient pas de fièvre. Si possible, trouvez un soignant. Sinon, traitez-le à l'ampicilline et la gentamicine selon les indications ci-dessus. L'ampicilline est l'un des antibiotiques les plus sûrs et les plus efficaces pour les bébés.

## La Diarrhée

C'est la cause principale de mortalité infantile. Elle est due aux microbes qui entrent par la bouche. Pour éviter la diarrhée, il faut éviter que de la saleté entre dans la bouche du bébé :

- Le lit ou le berceau du bébé doit être propre.
- La mère doit se laver les mains au savon et se laver les seins avant de donner la tétée.
- Toute eau que le bébé boit, ou celle qui sert à préparer ses aliments doivent être bouillies. De même que les ustensiles, gobelets, cuillères, biberons et tétines doivent être bouillis avant chaque repas.
- Éviter que les mouches se posent sur les aliments que le bébé doit prendre.

### Traitement :

Continuez de donner le sein au bébé, mais arrêtez momentanément les autres aliments (lait en biberon, jus de fruits). Donnez-lui du sérum à boire (p. 255), de l'eau bouillie, et rien d'autre. S'il n'y a pas d'amélioration rapide, emmenez-le en consultation.

S'il n'y a pas moyen de trouver un médecin, et si le bébé est gravement malade, réhydratez-le comme indiqué à la page 255.

## N'aw sɔmina ko jolilabana be denyereni na, a furakecogo file:

- Aw be den pese fɔɔ k'a girinya dɔn. O ko, kilogaramu o kilogaramu, aw be anpisilini, *ampicilline* (seben ne [527](#) laje) miligaramu 50 pikiri ke ka ben o ma siɛ fila tile kɔnɔ ni den si te dɔgɔkun kelen bɔ, walima siɛ saba tile kɔnɔ ni den si temena dɔgɔkun kelen kan. N'aw te se nin jate ke cogo la, aw be anpisilini miligaramu 150 k'a la.
- Kilogaramu o kilogaramu, aw be zantamisini (*gentamicine*) miligaramu ke den na siɛ kelen dɔrɔn tile kɔnɔ. N'aw te se nin jate kecogo la, aw be zantamisini miligaramu 15 ke denw na minnu si te dɔgɔkun kelen bɔ, nka n'u si ka ca ni dɔgɔkun kelen ye, aw be miligaramu 20 k'u la.
- Aw be a laje ni ji kodese te den fari la. N'aw y'a sɔrɔ o be a la, aw be sinji bisi k'o d'a ma kutu la ani keneyaji fana (seben ne [255](#) laje).
- Aw kana dan ninnu dɔrɔn ma, aw be taa n'a ye dɔgɔtɔrɔso la.



Denyereni ka banaw dɔn man di. A ka c'a la, a fari te kalaya. Aw kana sigi n'a ye, aw be taa n'a ye dɔgɔtɔrɔso la. N'aw ma se ka dɔgɔtɔrɔso sɔrɔ, aw be a furake ni anpisilini ni zantamisini (*ampicilline et gentamicine*) ye i n'a fɔ a jefɔra cogo min ka teme. Anpisilini ye denw ka fura pumanba ye, farati t'a la wa a jɔyɔrɔ ka bon farikolo banakise fagali la.

## Kɔnɔboli

Kɔnɔboli ye denmisenw ka saya sababuba fɔɔ ye. A banakise be sɔrɔ dumuni fe. Walasa ka den tanga kɔnɔboli ma, aw b'aw janto a la a kana fen nɔgɔlen don a da:

- Den ka dilan walima a dayɔrɔ ka kan ka saniya tuma bee.
- Denba ka kan k'a tege n'a sin ko ka je n'a bena sin di den ma.
- Den makɔɛ ji bee ka kan ka wuli fɔɔ. A ka dumuni minenw fana ka kan ka tobi sani ka dumuni k'u la (bɔlini, kuyeri, biberɔn n'a datugulan)
- Aw ka kan ka den ka dumuni fenw datugu ka ne walasa dimɔgɔ kana sigi u la.

## Kɔnɔboli furakecogo

Aw be temeni sin dili ye den ma nka aw be dumuni tɔw dili nemeneɛ (biberɔn nɔnɔ, jiridenɔnɔw). Aw be to ka keneyaji d'a ma (seben ne [255](#)), ani aw be ji wuli k'a bila ka sumaya ka sɔrɔ k'a di den ma.

Aw kana foyi were d'a ma. Ni bana ma nɔgɔya joona, aw be taa n'a ye dɔgɔtɔrɔso la. Nka, ni dɔgɔtɔrɔ ma surun aw la, bana dun ka jugu, aw be to ka keneyaji d'a ma. (aw ye seben ne [255](#) laje).

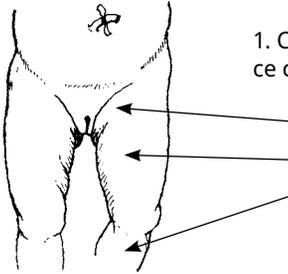
## Nombril qui ressort (hernie ombilicale)

Cette bosse formée par le nombril ne présente aucun problème. Elle disparaît d'elle-même la plupart du temps.

Ne mettez pas de bande autour de la taille. Celles-ci sont inutiles mais peuvent, par contre, favoriser l'infection.

## Luxation congénitale de la hanche (os de la cuisse sorti du bassin)

Certains bébés naissent avec une hanche luxée – l'os de la cuisse a glissé hors du creux où il se trouvait dans le bassin. Un traitement immédiat permettra à l'enfant de marcher normalement, plus tard, et évitera d'autres complications durables. Tous les bébés doivent donc normalement être examinés environ 10 jours après la naissance, pour dépister toute anomalie dans cette zone.



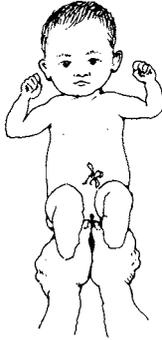
1. Comparez les 2 jambes. Si une hanche est luxée, on observera que, de ce côté :

la cuisse recouvre en partie cette partie du corps ;

la cuisse fait moins de plis ici ;

la jambe semble plus courte ou tournée à un angle inhabituel.

2. Tenez les deux jambes avec les genoux pliés, comme ceci



et écartez-les largement, comme ceci



Si une cuisse arrête vite de s'écarter, ou que vous la sentez faire un petit bond, ou que vous percevez un craquement, il y a des chances que la hanche soit luxée.

### Traitement :

Portez le bébé en veillant à ce que ses genoux soient placés haut et bien écartés, comme ceci :

Examinez le bébé à nouveau dans 2 semaines. Si vous percevez toujours un petit bond ou un craquement, consultez un soignant. Un système de ceintures permettant de faire garder au bébé les jambes écartées, porté pendant 2 semaines, peut empêcher des dégâts durables.

Il est à noter que la luxation de la hanche est assez rare dans les pays où les bébés sont portés traditionnellement sur le dos.



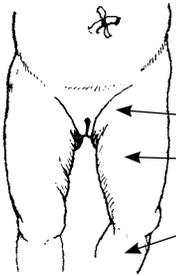
### Barakun bonya

Barakun bonya tɛ bana jugu ye. A ka c'a la, a bɛ ban a yere ma hali n'a ma furake.

Aw bɛ se ka den bara siri ni bandi (finimugu) ye hali n'a jira la k'o t'a ban joona. Bandi man kan ka gerente kojugu.

### Tɔkɔ kolo bɔlen ɔngɔ na min sɔɔla bangeli senfɛ

Den dɔw bɛ bange ni tɔkɔ kolow bɔlen ye ɔngɔ na, woro kolo ni tɔkɔ kolow bɛ ɔngɔ billa. Ni aw kɔnna a furakeli ma, o bɛ se ka a tanga a juguyali ni a magayali ma. O la, aw ka kan ka den sɛgesɛge tile 10 a bangelen kɔ ka a dɔn ni tɔkɔ kolow wurukutulen tɛ.



- 1. Aw bɛ sen 2 sanga ɔngɔ ma. Ni tɔkɔ fan dɔ kolow wurukutulen don, a bɛ dɔn:
- Woro senfela bɛ o kolo wurukutulen in sanfɛ.
- Woro ɔngɔɔngɔ man ca yan.
- A bɛ i n'a fɔ sen ka surun walima a tuncɔminen don ka taa fan wɛrɛ fɛ.

2. Aw sen 2 kunbere kuru ka kenɛ ɔngɔ ma nin cogo la,



ani ka u waga nin cogo la.



Ni sen kelen jɔra tɔ kelen ɲɛ walima ni sen kelen pannen don walima ni sen kelen bɛ ka kelekunkelekun, o bɛ a jira ko tɔkɔ kolow ye ɔngɔ bila.

### A furakecogo:

Aw bɛ den bamu ka a senw kuru ka taa sanfɛ ani ka u waga nin cogo la:

Aw bɛ segin ka den sɛgesɛge dɔɔkɔkun 2 kɔfɛ. Ni aw ye a jatemine ko sen bɛ panpan walima ka kelekunkelekun halisa, aw bɛ taa ni den ye dɔɔgɔtɔɔso la. Olu bɛ a senwagalan don a la fo dɔɔkɔkun 2 min bɛ lujura nin juguyali bali.

Nin geleya man ca Farafinna ka a sababu ke ko denbamu ye a fura numan ye a ma.



# La Santé de la mère après l'accouchement

## Alimentation et hygiène

Ainsi qu'il a déjà été vu au chapitre 11, après l'accouchement, la mère peut et doit manger tous les aliments nutritifs qu'elle peut obtenir. Il n'y a pas d'aliment à éviter. Les aliments qui lui sont spécialement profitables sont le lait, le fromage, le poulet, les œufs, la viande, les fruits, les légumes, les céréales, les haricots secs, les arachides, etc. S'il n'y a qu'une céréale (riz, maïs, etc.) et des haricots, elle devrait toujours les manger ensemble, à chaque repas. Une bonne alimentation aide la mère à produire beaucoup de lait pour son bébé. Elle doit aussi boire beaucoup plus que d'habitude, que ce soit de l'eau ou d'autres boissons saines.

La mère peut et doit se laver pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement. Pendant les tout premiers jours, il est préférable qu'elle ne fasse qu'une toilette avec une serviette ou un gant mouillé et du savon, mais sans entrer dans l'eau. La propreté ne fait que du bien après l'accouchement. En réalité, une femme qui ne se lave pas pendant plusieurs jours peut attraper des infections qui affecteront sa peau, et rendront son bébé malade. Par la suite, elle pourra recommencer à se doucher (pas de bains tant qu'elle aura des pertes).

**Pendant les jours et semaines après l'accouchement, la mère devrait :**

manger des aliments nutritifs

et

se laver très souvent



## Fièvre des accouchées (fièvre puerpérale, infection de l'utérus)

La fièvre qui suit l'accouchement est très fréquente. Elle indique une infection, souvent due au fait que la personne qui a aidé la mère à accoucher n'a pas respecté les principes d'hygiène et de stérilisation, ou parce qu'elle a introduit ses doigts dans le vagin de la mère.

**Signes d'infection chez la femme accouchée :** frissons ou fièvre, maux de tête ou douleur au bas du dos, parfois mal au ventre, et pertes qui sentent mauvais ou comportent du sang.

### Traitement

Administrez 3 médicaments. Injectez 3 grammes d'ampicilline pour la première dose, puis 1 gramme 4 fois par jour. Injectez aussi 80 mg de gentamicine pour la première dose, puis 60 mg 3 fois par jour. Donnez aussi 500 mg de métronidazole par la bouche. Continuez à administrer ces médicaments jusqu'à ce que la fièvre ait disparu depuis 2 jours.

**Les infections après l'accouchement peuvent être très graves. Si la femme ne se sent pas mieux après le premier jour de traitement, consultez un soignant.**

# Denba ka keneya jiginni kɔfe

## Balo nafama ani Saniya

I n'a fɔ an y'a jɛfɔ cogo min na sigida tannan na, jiginni kɔfe, muso be se ka dumuni sugu bɛɛ dun, kerenkerennenya la: ɓɓɓɓ, foromazi, she, shefan, sogo, jiriden ni nakɔfenw. Ni shɔ dɔɔɔn de be aw bolo, a ka kan k'o dun dumuni bɛɛ la. Nɔɔɔ ni nɔɔɔma fenw minnu be ji jigin ba sin na, a ka kan k'olu fana dun. A ka kan ka ji walima jimafen caman min ka caya ka teme a kɔɔɔlen kan. Balocogo numan be ji caman jigin denba sin na.

Waajibi don denba k'a yere saniya jiginni don fɔɔɔw la. Don fɔɔɔw la, a be se k'a fari jɔsi ni fini jiginen dɔ ye. Saniya te tɔɔɔ foyi lase mɔɔɔ ma. Muso min mana tile mugan ke kobaliya la, o n'a a den bɛɛ be se ka bana sɔɔɔ. Sani basi ka jɔ pewu, a be se k'a ko ka sɔɔɔ a ma don ji la.

**Tile dama dɔ walima dɔɔɔkun dama dɔ (tile 40 jɔɔɔn) jiginni kɔfe, muso ka kan:**

Ka dumuni sugu bɛɛ dun



Ani

ka to k'a ko.



## Jiginni kɔfe banaw

Jiginni kɔfe, bana caman sababu ye tinminemuso ka saniya baliya ye i n'a fɔ k'a bolokɔni nɔɔɔlen don musoya kɔɔɔ.

**Jibaatɔbanaw taamasijew:** yereyereliw, farigan, kungolodimi walima kɔdimiw; tuma dɔw la, kɔɔdimi ani jinɔɔ kasa goman bɔli.

## Jibaatɔbanaw furakecogo

**Fura 3 be ke ka jibaatɔbana furake:** anpisilini pikiri be ke sijɛ fila. Fɔɔɔ ye pikiri garamu fila (2 g) ye, filanan ye garamu kelen (1 g) ye sijɛ 4 tile kɔɔɔ. Ani fana, aw be zantamisini (*gentamicine*) pikiri k'a la sijɛ fila. Fɔɔɔ, aw be miligaramu 80 ke a la. O kɔ, aw be miligaramu 60 ke a la sijɛ saba tile kɔɔɔ. Fura sabanan ye metoronidazɔli (*métronidazole*) ye. Aw be o miligaramu 500 di a ma sijɛ saba tile kɔɔɔ. Aw be teme ni nin fura ninnu dili ye fo ka se tile fila ma farigan bannen kɔfe.

**Jiginni kɔfe, ni muso ka banaw ma ban jooa, aw be taa n'a ye dɔɔɔtɔɔso la sani a ka juguya.**

## L'Allaitement et le soin des seins

Le soin des seins est important pour la santé de la mère et du bébé. Le bébé devrait commencer à téter quelques instants après sa naissance. Il voudra peut-être téter immédiatement, ou simplement lécher le sein et être tenu. Encouragez le bébé à téter, cela favorisera la production de lait chez la mère, mais aussi la contraction de son utérus et la sortie du placenta. Le premier lait de la mère est épais et jaune (c'est le colostrum). Le premier lait est riche en protéines et contient tout ce qu'il faut au nouveau-né pour prévenir les infections. Le premier lait est excellent pour la santé du bébé, donc...

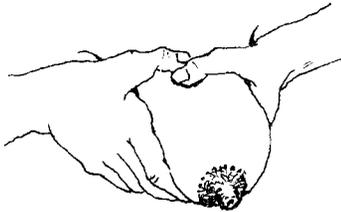
Commencez à allaiter très tôt.  
Mettez la bouche du bébé sur le sein de la mère dès que possible.

Normalement, les seins produisent autant de lait que le bébé veut boire. Si le bébé vide les seins de sa mère, ils commencent à en fabriquer plus. Si le bébé ne les vide pas, ils en fabriqueront bientôt moins. Au cas où le bébé tombe malade et arrête de téter, les seins de la mère arrêteront de produire du lait au bout de quelques jours. Mais quand le bébé redeviendra capable de téter, et aura besoin de sa ration complète de lait, il se peut qu'il n'y en ait plus assez. C'est pourquoi,

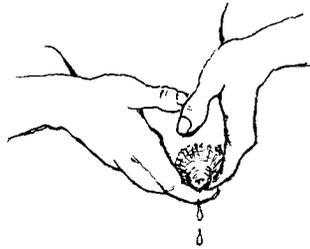
Quand le bébé est malade et ne peut boire qu'un peu de lait, il est important que la mère continue à en produire beaucoup en le tirant elle-même de ses seins, à la main.

### Pour tirer le lait à la main

Prenez vos seins à leur base, comme ceci



puis avancez la main en serrant le sein.



Pour faire sortir le lait, pressez derrière le mamelon.



Une autre raison importante de continuer à tirer le lait est qu'autrement, les seins risqueraient de trop se remplir, et cet « engorgement » les rendrait douloureux pour la mère. De plus, des seins engorgés et douloureux auraient tendance à causer une infection du sein (voir plus bas). Et enfin, le bébé aurait probablement du mal à téter des seins trop pleins.

Si le bébé n'a pas la force de téter, faites sortir le lait des seins à la main, et donnez-le au bébé à la cuillère ou au compte-gouttes.

En vous lavant très souvent, vous aurez toujours les seins propres. Il n'est pas nécessaire de laver les seins et les mamelons chaque fois que vous allaitez. N'utilisez pas de savon en vous lavant les seins, car cela favoriserait les crevasses (petites fentes ou coupures) douloureuses sur le mamelon, et les infections.

## Sindimi (joli, kurumisenniw): ka sin di den ma ani k'i janto sinbara la

Denba k'a janto a sinbara la, o ka fisa a n'a den bee ka keneya ma. Ni den banger a yɔɔnin min, a ka d'a ye ka sin min walima k'a nemu dɔɔn, o de la, sin ka kan ka d'a ma. A ka d'a ye fana a ka ke mɔɔɔ dɔ tege kɔɔ. Aw be den deme a ka sin sama, o be sinjisira dayele ani ka tonso boli teliya. Sinji fɔɔ dulen don, ani fana a je ye nɛremuguma ye. Denyereni mako be fen o fen na k'a tanga banaw ma, o bee be sɔɔ sinji fɔɔ la. Witamini caman fana be a la. Sinji fɔɔ ka ji den ma kosebe kosebe,

O la, aw b'a jija cogo bee la ka sin di den ma jona a bangeren kɔ.  
Aw b'a ke cogo bee la ka den bila ba sin na teliya la.

A ka c'a la, ji min be sɔɔ sin na, o be den bɔ. Ni den ye o min k'o ja, ji were be jigin a la. Ni den m'a min k'a ja, ji caman te jigin a la. Bana mana den bali ka sin min tile dama dɔ kɔfe, ba sin be ja. O de kama, ni den seginna k'a be sin min kɔfe, a tena ji bere sɔɔ a la min b'a bɔ.

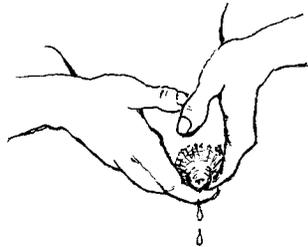
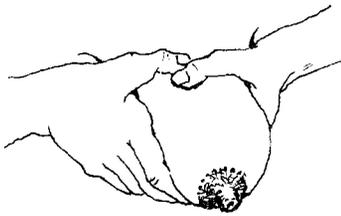
Ni den man kene, a te se ka sin min kosebe.  
A ka fisa ba ka sin caman bisi a bolo la k'a di den ma.

### Sin bisicogo bolo la

Aw b'aw tege don sin kɔɔ ka bolokɔni kumbaba d'a kan

k'o ke k'a bisi

ka jigin nukunyanfan fe



Ni den banna sin na, walasa sin kana fa ka teme, aw ka kan k'a bisi. N'o te, a mana fa kojugu, o bena ni sindimi ye ka laban ka sinji yelema ka ke ne ye. Ni sin fara kojugu, a minni be geleya den fana ma.

Ni sin samani ka gelen den bolo, aw b'a bisi k'a d'a ma ni kutu ye walima k'a toni-toni a da kɔɔ.

Ni muso b'a yere koli matarafa, o b'a ke sin saniyalen be to. O la, kun t'a la ka sin ko tuma bee ni den ben'a min. Aw kana sin ko ni safine ye. Safine be sin nukun perenperen ka joli misenniw bila a la.

## Mamelons douloureux et crevassés

Les mamelons de la mère peuvent se crevasser quand le bébé suce seulement le mamelon au lieu de prendre le mamelon et une partie du sein.

### Traitement

Il est important de continuer à donner la tétée, même si c'est douloureux.

Pour éviter les mamelons douloureux, allaitez souvent, aussi longtemps que le bébé le souhaite, et surtout, assurez-vous que le bébé prend le plus de sein possible dans sa bouche. Le changement de position du bébé à chaque nouvelle tétée peut aussi vous soulager.

Si seul un mamelon est douloureux, donnez d'abord le sein qui ne fait pas mal, avant de donner le sein douloureux. Une fois que le bébé aura fini de téter, tirez un peu de lait et passez-en sur le mamelon douloureux. Laissez sécher le lait avant de recouvrir le mamelon. Votre lait aidera à guérir le mamelon. Si du pus ou une grande quantité de sang s'écoulent du mamelon, tirez votre lait à la main jusqu'à ce que le mamelon soit guéri.

## Seins douloureux

Les douleurs au sein peuvent venir des crevasses du mamelon ou de l'engorgement des seins. Souvent, la douleur se calme d'elle-même un ou deux jours plus tard, après que la mère a veillé à donner fréquemment le sein, et à se reposer au lit, en buvant beaucoup de liquides. En général, les antibiotiques ne sont pas nécessaires, mais voyez la section suivante.

## Infection du sein (mastite) et abcès

Les seins douloureux et les mamelons crevassés peuvent mener à une infection ou un abcès (une poche de pus).

### Signes

- une partie du sein devient chaude, rouge, enflée, et très douloureuse ;
- de la fièvre ou des frissons ;
- les ganglions lymphatiques sous les bras sont souvent douloureux et gonflés ;
- parfois, un gros abcès se fend et laisse couler du pus ;
- cette infection est plus fréquente pendant les premières semaines ou les premiers mois d'allaitement.

### Traitement

- Continuez à allaiter souvent, en donnant d'abord le sein infecté, ou en tirant son lait à la main – choisissez ce qui est moins douloureux pour vous.
- Reposez-vous et buvez beaucoup de liquides.
- Appliquez des compresses chaudes sur le sein douloureux pendant 15 minutes, juste avant la tétée.
- Appliquez des compresses froides entre les tétées, pour calmer la douleur.
- Prenez de l'acétaminophène (p. 566) pour la douleur.

## Sin nukun pɛrɛnpɛrɛnni walima joli misenniwi

Sin joli misenniwi n'a pɛrɛnpɛrɛnni bɛ sɔɔɔ ni den sin mintɔ bɛ sinnukun dɔrɔn sama.

### Sin jolimisenniwi furakɛcogo

Denba kana sin dili dabila den ma hali ni sin samani bɛ digi a la.

Walasa ka jolimisenniwi bali ka bɔ sin na, den sin mintɔ ka kan ka sin minɛ n'a da ye ka jɛ. Aw kana sin sama ka bɔ den fabali da. Aw bɛ sin kelen di den ma fɔɔ, n'a y'o min k'o ja, aw bɛ tɔkelen dɔ in fana d'a ma.

Ni joli bɛ sin kelen dɔrɔn de la, joli tɛ min na, aw bɛ fɔɔ k'o d'a ma, o kɔ, aw bɛ jolima in d'a ma. Ni den tilala sin min na, aw bɛ sindimitɔ in bisi k'o nɔnɔ mu sin nukun na. O bɛ jolimisenniwi kɛnɛya. Aw b'a to fiɛ k'a ja fɔɔ san'aw k'a datugu. Ni joli walima nɛ caman bɛ bɔ sinnukun na, aw bɛ to k'a bisi k'a nɔnɔ bɔ fo ka se a kɛnɛyali ma.

## Sindimi

Sindimi sababu bɛ se ka ke sinnukun jolimisenniwi ye walima n'a fara kojugu k'a geleya. Ni den bɛ sin min ka caya, ba fana bɛ jimafen caman min ani k'a da k'a lafiɛ, a ka c'a la, dimi bɛ ban pewu tile kelen walima tile fila. Banakisefagalan kɛ kun tɛ sindimi na, nka aw bɛ nin kunnafoni nɔkanta kalan.

## Sindimi juguman

Sin nukunna jolimisenniwi bɛ se ka laban sindimi juguman ma fo ka se nɛ tali ma.

### Taamasijɛw:

- Sin fan dɔ bɛ funu k'a bilɛn. A bɛ kalaya fana ka mɔgɔ dimi;
- Farigan ni nɛnɛ bɛ k'a tigi la;
- Gɛnɛgɛnɛ bɛ sigi kama kɔɔ; tuma dɔw a bɛ funu ka dimi k'a la.
- Funu bɛ ci k'a nɛ bɔ tuma dɔw la. A ka teli ka kɛ sin-di dɔgɔkun fɔɔ walima a kalo fɔɔ la.

### A furakɛcogo:

- Aw bɛ to ka sin di den ma. Bana bɛ sin min na, aw b'a di den ma fɔɔ.
- Aw bɛ to k'aw lafiɛ ka jɛ ani ka jimafen caman min.
- Miniti 15 sani ka sin di den man, aw bɛ fini dɔ su ji kalan na k'o d'a kan.
- Walasa ka dimi mada, aw bɛ fini dɔ su ji suma na (gilasiji) k'o d'a kan.
- Aw bɛ asetaminofeni ta (*acétaminophène*) ka dimi mada (sɛbɛn jɛ 566).

- Prenez un antibiotique. La dicloxacilline serait le meilleur choix (p. 511). Prenez-en 500 mg par la bouche, 4 fois par jour, pendant 7 jours. Autrement, vous pouvez aussi employer de l'érythromycine (p. 528) ou du cotrimoxazole (p. 532).
- Massez doucement le sein douloureux pendant que le bébé tète.
- Si, malgré tout, la mastite persiste, ou la douleur devient insupportable, consultez un médecin.

## Prévention

- Maintenez le sein propre. Lavez-vous bien les mains.
- Après chaque tétée, nettoyez les bouts des seins avec de l'eau propre (bouillie si possible), séchez-les et appliquez-y un peu d'huile (huile de cuisine, glycérine, etc.).
- Évitez les crevasses sur les mamelons (voir ci-dessus) et l'engorgement des seins.

Une grosseur chaude et douloureuse dans le sein d'une mère qui allaite signale probablement un abcès (une infection).

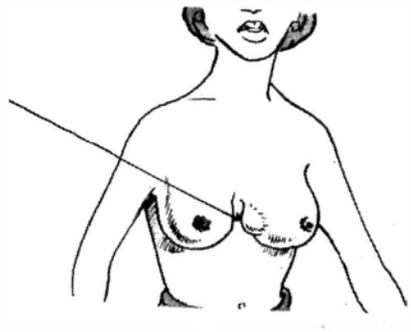
Une grosseur non douloureuse peut signaler un cancer, ou un kyste.

## Le Cancer du sein

La plupart des femmes ont des petites masses dans les seins. Ces petites masses peuvent changer de taille et de forme, et devenir sensibles pendant les règles. Parfois, une masse au sein qui ne disparaît pas peut être signe d'un cancer du sein. La réussite du traitement dépendra du temps que mettra la femme à trouver la masse et à la faire identifier par un soignant. Le plus souvent, le traitement comporte une opération.

### Signes

- En s'examinant elle-même (voir plus bas), la femme sent une petite boule dans son sein, qui grossit lentement (voir le dessin).
- Ou le sein montre un petit creux anormal – ou beaucoup de petits trous, comme sur la peau d'une orange.
- Souvent, les ganglions lymphatiques sous les bras sont enflés.
- Une lésion ou une rougeur peut apparaître sur la peau du sein, et ne pas s'en aller.
- Le plus souvent, au début, la masse ne fait pas mal et n'est pas chaude. Plus tard, elle peut devenir douloureuse.
- Il se peut que le mamelon produise un liquide.



- Aw be banakisefagalan ta; dikulokisilini (*dicloxacilline*) tali ɔɔɔ te banakise fagalanw na (seben ɔɔ 526). Aw b’o kise miligaramu 500 ta sipe 4 tile kɔɔ fo ka se tile wolonfila ma. Eritromisini (*erythromycine*, seben ɔɔ 528) walima kotirimokizazoli (*cotrimoxazole* seben ɔɔ 532) fana be se ka ta.
- Ni den beka sindimitɔ min, aw b’o bisi dɔɔni dɔɔni ka d’a ma.
- Nin fura ninnu beɛ kelen kɔfe, ni fen ma bɔ dimi na, aw be se ka taa dɔɔɔɔɔ dɔ segere.

**Sindimi kunbencogo**

- Aw y’a to sinbara fila ni tege fila saniyalen ka ke tuma beɛ.
- Sin dili kɔfe den ma, aw ka kan ka sin nukun ko ni ji sanuman ye (ji wolokolen kanunen don). Ni sinbaraw jara, aw be tulu dɔɔni mu u nukun na (tobiliketulu dɔ).
- Aw b’aw janto sin nukun na, a kana perenperen i n’a fo a ɔɔɔra cogo min ka teme. Aw kana sɔn fana sin ka fa k’a damateme.

Muso min be sin di den ma, ni kuru b’o sin kɔɔ, a b’a dimi ani fana a be kalaya, o be se ka ke sindimi juguman ye (nebe don min na).

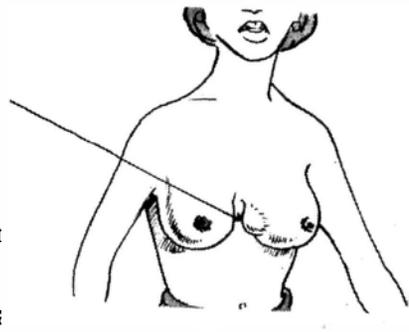
Ni dimi t’a la, a be se ka ke kanseri ye walima banakise dagayɔɔ n’a be fo o ma kisi.

**Muso ka kanseribana**

Kuru misen be muso caman sin kɔɔ. O kuru bonya n’a cogoya be yeɛema, a be magaya fana muso ka kalolabɔ waati. Tuma dɔw la, n’o kuru ma ci, a be se ka ke sinna kanseri taamasipe ye. Kanseri furakecogo puman be bɔa taamasipe folow dɔnni n’a furakeli la joona. A ka c’a la, opereli de y’a fura ye.

**Sinna kanseri taamasipew**

- Muso ketɔ k’a sinbara dogidogi, a be se ka kuru fitini dɔ kɔɔsi a sinbara kɔɔ, o kuru be bonya dɔɔni dɔɔni (aw be ja in laje).
- Walima dinge fitiniw ni wowoniw be se ka ke sin na, i n’a fo lenburuba fara be cogo min na.
- Waati dɔw la, genegene minnu be bɔ kama kɔɔ olu be funu.
- Joginda fitini dɔ be ke sinbara la walima sinbɔ yɔɔ dɔ be bilen min te tunu
- A damine na, dimi te ke sin na wa a te kalaya. Nka kɔfe, dimi be wuli (Ni muso sin be kalaya ani n’a b’a dimi, o be se ka ke sindimi juguman taamasipe ye walima sinnabana were (seben ɔɔ 421 laje).
- Ji salasala be se ka bɔ sin na.



## Comment examiner ses seins soi-même

Toutes les femmes doivent apprendre à examiner leurs seins pour détecter des signes possibles de cancer. Faites-le une fois par mois, de préférence le 10ème jour après le début des règles.

- Regardez attentivement vos seins dans un miroir, pour détecter toute différence de taille ou de forme entre eux, que vous n'auriez jamais vue. Recherchez les signes indiqués ci-dessus.
- Couchée avec un oreiller ou une couverture pliée sous le dos, le bras du sein à examiner replié sous la tête, palpez le premier sein, avec la partie plate de vos doigts. Commencez près du mamelon et montez jusqu'à l'aisselle (sous les bras) en faisant de petits cercles. Faites ces légères pressions sur tout le sein, secteur par secteur. N'oubliez pas de palper sous les bras.
- Ensuite, pincez le mamelon. Si des gouttes de sang ou de liquide s'en écoulent, consultez un soignant sans attendre.



Si vous découvrez une boule lisse ou élastique, et qui se déplace sous la peau quand vous la poussez, ne vous faites pas de souci. Mais si la masse est dure, de forme inégale, et qu'elle ne fait pas mal, ni ne se déplace quand vous la poussez, faites-vous examiner par un soignant qualifié. Dans beaucoup de cas, les masses ne sont pas cancéreuses, mais il est important de s'en assurer rapidement.

## Masses et grosseurs dans le bas du ventre

La « grosseur » la plus courante est, bien sûr, causée par le développement d'un bébé. Les grosseurs ou les masses anormales peuvent venir :

- d'un **kyste** (sac fermé rempli de liquide), souvent sur les ovaires ;
- d'un bébé qui par accident a commencé à se développer en dehors de l'utérus (**grossesse extra-utérine**) ; ou
- d'un **cancer**.



Ces trois types de grosseurs sont indolores ou un peu gênantes au début, mais deviennent très douloureuses plus tard. Toutes nécessitent une attention médicale et, dans la plupart des cas, une opération. Si vous observez une grosseur anormale qui grandit petit à petit, consultez un soignant qualifié.

## Le cancer de l'utérus

Les cancers de l'utérus, du **col de l'utérus** (l'entrée de l'utérus après le vagin), ou des ovaires apparaissent le plus souvent chez les femmes de plus de 40 ans.

Le premier signe peut être une anémie ou un saignement inexplicable. Plus tard, on peut remarquer la présence d'une masse gênante ou douloureuse dans le ventre.

### Muso be se k'a yere sin laje cogo min (k'a bana dɔn)

Muso beɛ ka kan k'a yere sinbara lajɛcogo dɔn walasa ka jatɛmine ke kanseri taamasijɛw b'a sin na. A ka kan k'a sin laje sijɛ kelen kalo o kalo a ka koli temenen kɔfɛ ni tile tan ye.

- Muso ka kan ka sinw laje dugare la, k'a jatɛmine kosebe ni kelen ka bon ni kelen ye. Aw b'a laje ni nin taamasijɛ fɔlen ninnu dɔ be sin na.
- Aw b'aw da aw kɔ kan kunkɔrdonnan dɔ kan walima dara kurulen dɔ. Aw be sɔɔ k'aw sinbara dogidogi ani k'a nukun mɔɔmɔɔ n'aw bolokɔniw ye. Aw b'a damine sinnukun na ka taa aw kama kɔɔ.
- Kɔfɛ, aw b'aw sinw bisi ka laje ni joli walima nɛ be bɔ u la.



N'aw ye kuru kɔɔsi aw sinw kɔnɔ walima taamasijɛ wɛrɛ min cogo m'aw diya, aw be taa a segesege dɔgɔɔɔso la. A dɔw la, nin kuru suguya ninnu beɛ tɛ kanseri taamasijɛ ye nka a ka fisa k'u sidɔn joona.

### Kɔnɔbarala kanseri taamasijɛw

Kuru caman sababu ye den bonya cogo ye kɔnɔbara la. Kuru minnu be bana kofɔ, olu sababu be se ka ke fen caman ye, i n'a fɔ:

- Tuma dɔw la, kisi (banakise dagayɔɔ) walima jiforoko denso kɔnɔ.
- A be se ka ke den dalen tɛ denso kɔnɔ.
- A be se ka ke kanseri ye.



Dimi berɛ tɛ nin fen saba si damine na nka a dimi be juguya kɔfɛ. U beɛ ka kan ka furake dɔgɔɔɔso la ani a ka c'a la, u caman be laban opereli ma. N'aw ye kuru ye aw la dɔ beka fara min bonya kan dɔɔni dɔɔni, aw be taa dɔgɔɔɔso la.

### Wolonugula kanseri

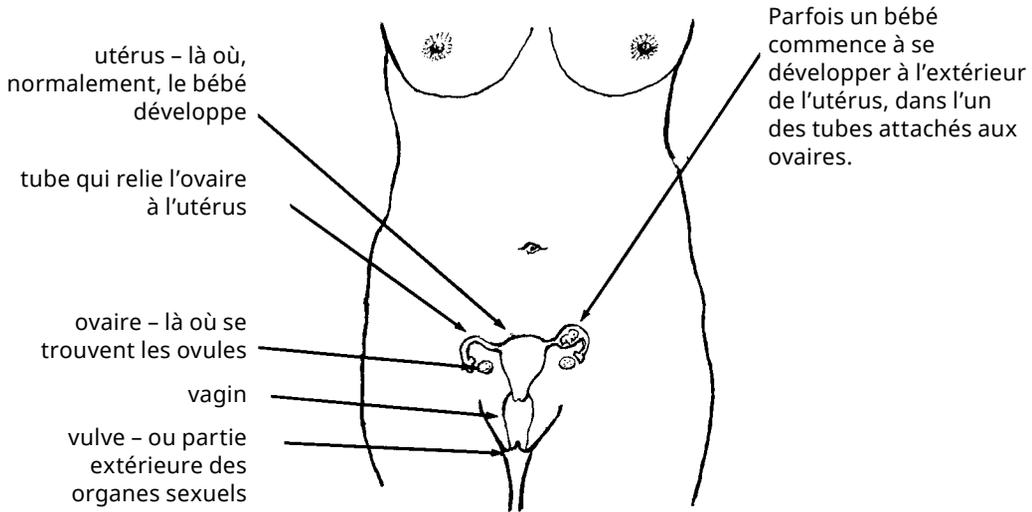
Kanseri be se ka ye wolonugu la, denso walima yɔɔ wɛrɛ. A ka teli ka musow sɔɔ minnu si temena san 40 kan.

A taamasijɛ fɔɔ ye jolidese walima koli banbali ye min ma sidɔn (min tɛ se ka nɛfɔ). O temenen kɔ, aw bɛna bɔ kuru dɔ kalama kɔnɔbara la dimi be min na.

Il existe un examen spécifique pour dépister un cancer du col de l'utérus alors qu'il commence tout juste à se développer. Ce test s'appelle « frottis cervical ». Dans les endroits où le frottis cervical peut se faire, toute femme de plus de 20 ans devrait se faire dépister, une fois par an. Un autre examen, le dépistage au vinaigre consiste à appliquer une solution à base de vinaigre sur le col de l'utérus. Si les tissus (chairs) du col deviennent blancs, d'autres examens doivent être réalisés.

Au moindre soupçon de cancer, consultez un soignant. Les remèdes traditionnels ne sont pas efficaces dans ce cas.

## Grossesse extra-utérine



La femme peut avoir : des règles anormales, en même temps que des signes de grossesse ; des douleurs intenses dans le bas-ventre ; et une masse douloureuse hors de l'utérus.

Un bébé qui commence à se développer dans le tube des ovaires ne peut pas vivre. La grossesse extra-utérine nécessite une opération à l'hôpital. Si vous suspectez ce cas, consultez rapidement un soignant, car vous pourriez commencer à perdre une quantité dangereuse de sang à n'importe quel moment.

## Fausse couche (avortement spontané)

Une fausse couche, c'est la perte d'un bébé qui n'est pas né. Elle se produit souvent pendant les trois premiers mois de la grossesse. En général, le bébé est malformé, et c'est le moyen qu'a trouvé la Nature pour répondre à ce problème.

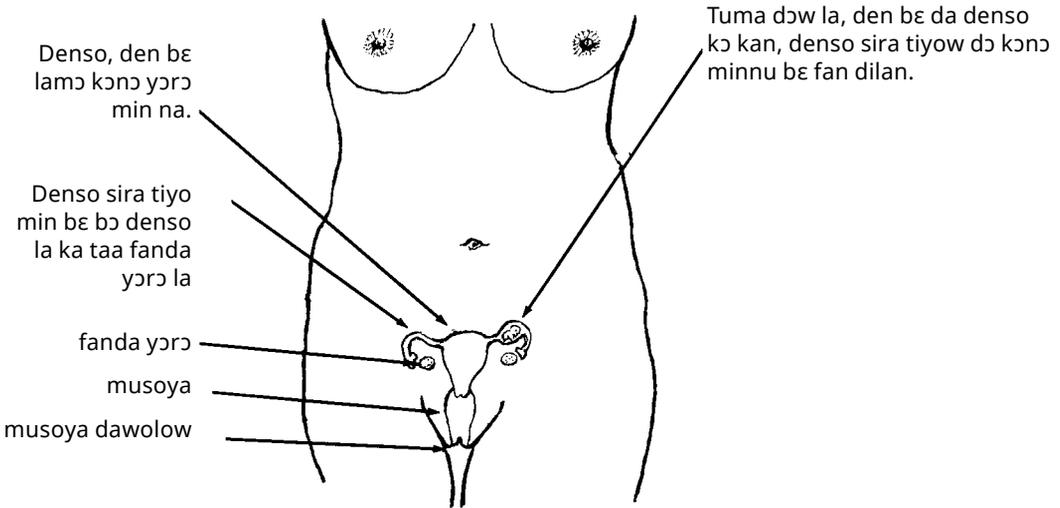
La plupart des femmes font une ou plusieurs fausses couches dans leur vie. Bien souvent, elles ne s'en rendent pas compte. Sur le moment, elles peuvent croire qu'après une absence ou un retard des règles, elles sont en train de les avoir de façon inhabituelle, avec de gros caillots de sang (petite masse de sang solidifié). Toutes les femmes devraient apprendre à reconnaître les signes d'une fausse couche, car celle-ci peut être dangereuse.

**Une femme qui a une perte de sang abondante après un arrêt des règles de plus d'un mois est probablement en train de faire une fausse couche.**

Wolonugula kanseri damineto segesegecogo kerɛnkerɛnnen dɔ be yen min be wele ko *Test de Papanicolaou*. Ni nin segesegeli be se ka ke aw ka sigida la, muso fen o fen si be san mugan bɔ, olu bee ka kan k'a ke sɔɔne kelen san kɔɔ. Fɛere were be yen min be wele "ɔena lajeli". Aw be winegiri ke wolonugu dawolo la; n'a ɔe yelemama ka ke jeman ye, o be se ka kanseri kofɔ. Walasa ka dankaniya sɔɔ ko kanseri don, aw be segesegeli were ke ka sɔɔ k'a furake.

N'aw sikanna dɔɔɔn ko kanseri b'aw la, aw be wuli jona ka se dɔɔɔɔɔɔɔ la. Farafinuraw jɔɔɔɔ ka dɔɔɔn kanseri furakeli la.

### Den dalen denso kɔ kan



Tuma dɔɔ la, den be da denso kɔkan. N'o kera muso be kɔɔɔmaya taamasɔɔɔ ni koli ye ɔɔɔ fe. Nka a ka koli tena a nacogo kɔɔ la.

Barakɔɔɔɔɔ gelen be ke muso la ani fana kuru be ke a wolonugu kɔkan dimi be kuru min na. Den min be wolonugu kɔkan, o den te se ka balo. Muso be opere ka den labɔ. N'aw sɔɔmina nin sugu la dɔɔɔn, aw ye boli ka dɔɔɔɔɔ magen barisa a be basibɔn juguman bila muso la tuma bee.

### Kɔɔɔɔɔni a yere ma

Kɔɔɔ ka tiɔe a yere ma, o ka teli ka ke kɔɔɔbara kalo 3 fɔɔɔ de la. Wa a caman na, den salen de be na.

Kɔɔɔɔɔ be muso caman sɔɔɔ u ka ɔenemaya kɔɔɔ k'a sɔɔɔ u m'a jateminke'o don. Tuma caman na u te bɔ a kalama fana a be k'u hakili la k'u ka kalolabɔ nana cogoya were la ni joli kuruniw be ke o kalolabɔw la. O la, kɔɔɔɔɔ dɔɔni nafa ka bon barisa farati b'a dɔɔ la.

Kalolabɔ mana jɔ ka teme kalo kelen kan, ni muso y'a ka laada ye o kɔ, o ye kɔɔɔɔɔ taamasɔɔɔ ye.

D'une certaine manière, une fausse couche est comme un accouchement car l'embryon (le bébé quand il n'est pas encore formé) et le placenta doivent sortir tous les deux. La femme continue souvent d'avoir de forts saignements, comportant de gros caillots, ainsi que des douleurs dans le bas-ventre tant qu'embryon et placenta ne sont pas complètement sortis.

### Traitement

En général, s'il n'y a pas d'hémorragie, il n'y a pas de problème : on doit procéder avec les mêmes précautions que pour un accouchement. Normalement, l'enfant est malformé, et c'est comme cela que la nature règle le problème.

La femme devrait se reposer et prendre de l'ibuprofène (p. 566) ou de la codéine (p. 567) pour soulager la douleur.

Si les saignements abondants continuent pendant plusieurs jours :

- Consultez un soignant. Pour évacuer l'utérus, on pourrait vous faire une opération très simple (un « curetage » de l'utérus, aussi appelé « aspiration »).
- Restez au lit jusqu'à ce que les saignements très abondants aient beaucoup diminué. Vous continuerez peut-être à saigner pendant quelques jours, mais pas plus que pendant les règles.
- Si la perte de sang est extrême, suivez les instructions de la page 404.
- Si une fièvre ou d'autres signes d'infection se présentent, soignez-les de la même façon qu'une infection de l'utérus (fièvre des accouchées, p. 419).
- Une femme peut continuer à saigner pendant quelques jours après avoir fait une fausse couche. Cela sera semblable à ses règles.
- Ne faites pas de douches vaginales, et n'ayez pas de rapports sexuels pendant au moins 2 semaines après la fausse couche, ou tant que vous saignez.
- Si vous faites une fausse couche pendant que vous portez un stérilet (ou dispositif intra-utérin, DIU), vous risquez une grave infection. Consultez un soignant sans attendre. Votre stérilet sera retiré, et vous serez traitée aux antibiotiques.

## Mères et bébés à haut risque

Note à l'intention des sages-femmes, des soignants, ou de toute personne qui se soucie des autres :

Certaines femmes risquent plus que les autres d'avoir un accouchement difficile, et leur bébé risquent plus que les autres d'être trop petits et trop maigres et de tomber malades. Ce sont souvent des mères qui sont seules, sans-abri, mal nourries, très jeunes, lentes d'esprit, ou qui ont déjà des bébés mal nourris ou malades.

Souvent, quand une sage-femme, un soignant, ou quelque autre personne donne une attention spéciale à l'une de ces femmes et l'aide à trouver des moyens d'obtenir la nourriture, les soins, et la compagnie, dont elles ont besoin, cette attention peut avoir une grande influence sur le bien-être, non seulement des mères, mais de leur bébé aussi.

**N'attendez pas que les personnes qui sont dans le besoin viennent à vous. Allez vers elles.**

Il se peut qu'un embryon d'une fausse couche n'ait qu'un ou deux centimètres de longueur.

30 jours



60 jours



Kɔnɔtije be i n'a fɔ jiginni: Den sebali ni tonso fila beɛ ka kan ka bɔ. Tuma dɔw la, basi bɔnni ni dimi gelen be to sen na fo den ni tonso fila beɛ ka bɔ ka ban. Ni kɔnɔtije kera kɔnɔ tile bisaba walima a tile biwɔɔɔ, den janya tɛ tɛmɛ santimetiri kelen walima fila kan.

## Muso furakeli kɔnɔtije kɔfɛ

Ni basi bɔta ma caya, a tɛ geleya lase muso ma. O la, laben minnu be kɛ jiginni na, o laben kelenw de be kɛ kɔnɔtije na. A ka c'a la, den sebali de be na, o farati man bon.

Muso ka kan ka ibiporofeni (*ibuprofène*, seben jɛ [566](#)) ta dimi na walima kodayini (*codéine*, seben jɛ [567](#)) ni k'a lafiɛ.

Ni basibɔn kuntaala ye tile caman sɔɔ, a ka kan ka fen min kɛ, o file:

- A be taa dɔgɔtɔɔso la k'a kɔnɔ ko.
- Muso dalen ka kan ka to fo ka basibɔn juguman nɔgɔya. A k'a lafiɛ tile saba basi jɔlen kɔfɛ.
- Ni basi bɔnta tɛmɛna hake kan, aw be seben jɛ [404](#) kɔnɔ kunnafoniw kalan k'a furakecogo dɔn.
- Ni farigan de don walima bana werɛw, aw b'olu furake i n'a fɔ jiginni kɔfɛ banaw be furake cogo min. (Aw ye seben jɛ [419](#) laje).
- Kɔnɔtije kɔfɛ, basibɔn be se ka to sen na tile caman. A bɛna i n'a fɔ koli nacogo.
- Kɔnɔtije kɔfɛ, muso man kan ka kafɔnɔgɔnya kɛ sani basi ka jɔ pewu.
- Ka muso to bangekɔlɔsi fɛɛɛɛkan min be wele ko DUI, n'a kɔnɔ tijeɛna, o be se ka bana jugumanba bila a la. Aw be taa dɔgɔtɔɔso la jooɛna, ka DUI labɔ ani ka banakise faga furaw ta.

## Baw ni denyerɛni faratibatigiw

Nin ye kunnafoni ye ka di tinminemusow ni keneyatigilamɔgɔw ma:

Muso dɔw be se ka geleya sɔɔ jiginni na ani jiginni kɔfɛ. A ka c'a la, u denw ni fari tɛ na; u ni bana bewolo. Nin denba ninnu ye musow ye, cɛ tɛ minnu bolo, so t'u fɛ, balodɛɛ b'u la, u si ma se densɔɔ ye, hakilila bana b'u la walima den b'u bolo balodɛɛ ni bana be minnu na.

Ni tinminemusow, keneya baarakela walima mɔgɔ were y'a janto nin muso ninnu na, k'u demɛ ka balo sɔɔ, k'u ladon ani ka to k'u bilasira, o be se ka kɛ sababu ye ka yeɛma belebele don u n'u denw ka jɛnɛmaya la.

**Aw kana sigi k'u file, aw ye wuli k'u demɛ.**

Kɔnɔtijenɛni be se ka kɛ ka den janya to santimetiri 1 na walima santimetiri 2 la.

Tile 30



Tile 60



## Complications d'un avortement

Il arrive que des femmes enceintes cherchent, pour des raisons diverses, à mettre fin à leur grossesse avant que l'embryon ne soit assez formé pour survivre. Elles vont voir des personnes qui peuvent, ou disent pouvoir leur enlever le bébé, c'est-à-dire les faire avorter. (Dans ce livre, nous utilisons le mot « avortement » seulement s'il s'agit d'une action planifiée. Pour parler de la perte naturelle, non planifiée d'un bébé avant sa naissance, nous employons le terme de « fausse couche »).

La décision d'avoir un avortement ou non peut être difficile. Pour faire ce choix, la plupart des femmes gagneraient à recevoir des conseils bienveillants et respectueux, et un soutien amical. Quand les avortements sont pratiqués dans des conditions stériles à l'hôpital ou dans une clinique par soignant qualifié, ils sont sans danger pour la femme dans la grande majorité des cas. Plus l'avortement se fait tôt dans la grossesse, moins il comporte de risques.



Mais quand les avortements sont pratiqués à la maison, par des personnes qui ne sont pas qualifiées pour les faire, et dans de mauvaises conditions d'hygiène, ils peuvent être extrêmement dangereux. Dans les endroits où il est illégal ou très difficile d'obtenir un avortement sécurisé, ces avortements " maison " causent généralement la mort d'un grand nombre de femmes âgées de 12 à 50 ans.

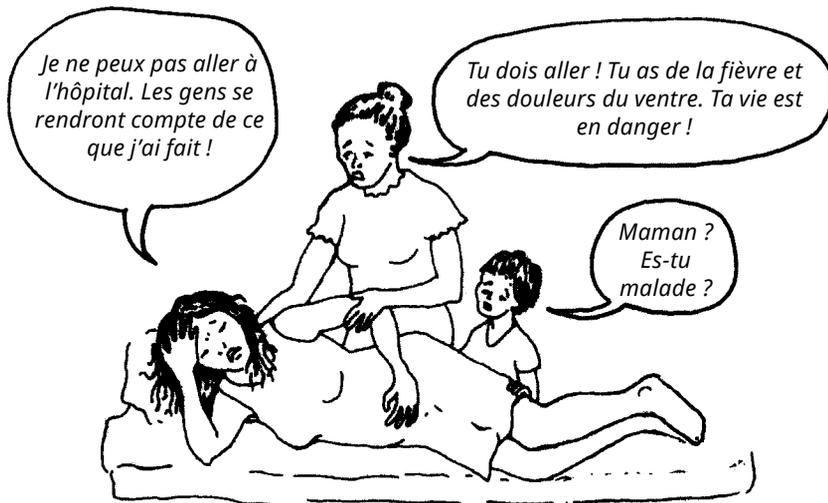
Toutes les méthodes maison employées pour terminer une grossesse, comme enfoncer un bâton ou d'autres objets durs dans le vagin ou l'utérus, comprimer l'utérus, ou utiliser des médicaments modernes ou des remèdes à base de plantes, sont très dangereuses. Elles peuvent causer de graves pertes de sang, des infections, et la mort.

### Signes de danger suivant un avortement :

- fièvre
- douleurs au ventre
- saignements vaginaux abondants

Si vous trouvez ces signes chez une femme qui a peut-être été enceinte, ils pourraient résulter d'un avortement à risque. Mais ils pourraient aussi être les signes d'une fausse couche (p. 424), d'une grossesse extra-utérine (p. 424), ou d'une maladie inflammatoire pelvienne (p. 379).



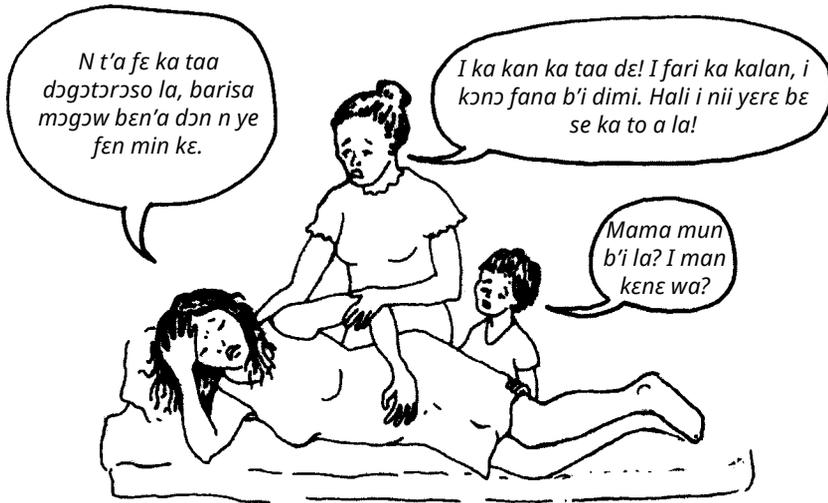


Certaines femmes qui ont des complications à la suite d'un avortement, vont voir un soignant, mais elles ont peur, ou honte, de dire ce qui s'est passé. D'autres, pour les mêmes raisons, n'osent même pas aller au centre de santé ou chez un docteur, surtout si l'avortement est illégal dans le pays, ou s'il s'est fait en secret. Souvent, elles attendent jusqu'à être trop malades. Ce temps perdu pourrait leur coûter la vie. Les fortes pertes de sang (plus de saignements que pendant les règles normales) ou les infections qui suivent un avortement à risque sont très dangereuses. Cherchez une aide médicale, de toute urgence. En attendant :

- essayez de réduire le saignement. Suivez les indications de la page 404 sur le traitement des fausses couches. Administrez du misoprostol, de l'ocytocine, ou de l'ergométrine (p. 589) ;
- donnez-lui du sérum antitétanique ;
- si vous voyez des signes d'infection, donnez-lui les mêmes antibiotiques que pour l'infection de l'utérus ;
- administrez-lui le traitement de l'état de choc, p. 137.

## Pour prévenir la maladie et la mort suite à un avortement

- Administrez des antibiotiques (ampicilline, p. 526, ou tétracycline, p. 529) après tout avortement, qu'il ait été fait à la maison ou dans un centre de santé. Ils réduiront les risques d'infections et de complications dangereuses.
- Prévenez les grossesses non désirées. Il existe des méthodes de **planning familial** pour femmes et pour hommes (voir chapitre 20).
- Travaillez à rendre votre communauté plus sûre et plus accueillante, surtout pour les femmes et les enfants. Quand la société garantit que les besoins de tous sont satisfaits, moins de femmes ont besoin de se faire avorter.



Ƙoƙoƙiye kofe, ni musow ye geleya soro, u be taa dogogoroso la, nka u be siran walima u be maloya k'a ne yere fo. Don yere be siran kojugu walima u be maloya ka taa dogogoroso la, kerengerennnya la ni kookiye kera dogo la. U bu sigi fo bana ka juguya ka soro ka taa dogogoroso la. U be to o sigi de la fo saya be se u ma. Saya be se u ma o waati kono. Basibon jugumanba walima banakise soroli kookiye senfe, o kasaara ka bon kosebe.

N'aw ye nin kololo do ye muso la kookiye kofe, aw be taa n'a ye jona dogogoroso la. Sani aw ni dogoro ka joko ye:

- Aw be feere ke ka basibon lajo. Aw be seben ne [404](#) kunnafoniw kalan kookiye basibon kan. Aw be erigonowini (*ergonovine*) d'a ma (seben ne [589](#));
- Aw be tetanosi pikiri k'a la;
- Aw be banakise faga fura do d'a ma i n'a fo anpisilini, baktirimu (*ampicilline, Bactrim*);
- N'aw ya ye ko hami ka bon a kan, aw be seben ne [137](#) kalan k'a deme.

### Ƙoƙoƙiye banaw ni kookiye saya kunben cogow:

- Muso ka kookiye mana ke yoro o yoro (sokono walima dogogoroso la), aw be anpisilini walima tetarasikilini (*ampicilline, seben ne [526](#), tetracycline, seben ne 529*) d'a ma. O furaw be kookiye banaw ni kookiye kasaaraw dogoya.
- Ni muso t'a fe ka kono ta, **bange kolosiferew** ka kan ka di ce ni muso fila bee togo la (sigida 20).
- An ka je ka baara ke walasa an ka sigida ka yiriwa ka ke yoro lafiyalen ye kerengerennnya la musow ni denmisenw bolo. Ni bee lajelen sago be soro sigida kono, muso caman tena kookiye lajini.

- Les avortements pratiqués dans des conditions sûres et propres, par des soignants qualifiés, devraient être accessibles aux femmes, à faible coût ou gratuitement. Ainsi, elles n'auraient plus besoin de se faire avorter illégalement, et en mettant leur vie en danger.
- Une femme ayant n'importe quelle sorte de problèmes après avoir eu un avortement – à la maison ou à l'hôpital – devrait immédiatement rechercher des soins médicaux. Pour favoriser ce comportement, les docteurs et les soignants ne devraient jamais faire honte à une femme qui a eu un avortement.

Pour en savoir plus sur les soins à administrer aux femmes à la suite d'un avortement, voir le *Guide des sages-femmes*, publié sur papier par Hesperian Health Guides.

- Kɔɔɔɔɔɔ kɛcogo ɔuman a ɔɔɔɔɔɔɔɔ dɔɔɔɔɔɔɔɔ fɛ, o ka kan ka kɛ fu ye walima k'a sɔngɔ bin musow ye. N'o kera, musow tena u dogo k'u kɔɔɔɔɔɔ tɔɔɔ ka kasaara lase u yere ma.
- Kɔɔɔɔɔɔ kɔfɛ (ni kɔɔɔɔɔɔɔɔ kera so kɔɔɔɔɔɔɔɔ walima dɔɔɔɔɔɔɔɔ la), ni muso ye bana taamasɔɔɔɔ **fɛn o fɛn** ye a yere la, a ka kan ka taa dɔɔɔɔɔɔɔɔ la **joona**. Walasa ka dɔɔɔɔɔɔɔɔ taali timinandiya dusu don musow la kɔɔɔɔɔɔɔɔ kɔfɛ, **dɔɔɔɔɔɔɔɔ man kan ka wale ta k'u segere min b'u lamaloya**.

Walasa ka kunnafoni werew sɔɔɔ muso furakɛcogo kan kɔɔɔɔɔɔ kɔfɛ, aw be tinminemusow tɔɔɔla gafew kalan i n'a fɔ *“Guide des sages-femmes”*, min be sɔɔɔ Hesperian mɔɔɔ fɛ.