

Préparation à la naissance et à la parentalité : une approche participative pour renforcer l'autonomie des adolescentes enceintes et humaniser les soins maternels en Afrique de l'Ouest

Auteur·rice·s : DORE Marie¹, DIOP Raby Aw², GNOKANE Yahya², NANA Karel², BUSI Anisette³, MBOLUEH Lawson³, MUSCA PHILIPPS Aurélie¹, OUVRARD Sophie¹
¹ Solthis, Paris – ² Solthis, Sénégal – ³ Solthis, Sierra Leone

« Chez les adolescentes, la PNP réduit la peur liée à la grossesse et restaure la confiance envers le personnel soignant. »

INTRODUCTION

L'Afrique subsaharienne, où 60 % de la population a moins de 25 ans, fait face à d'importants défis en matière de DSSR. Les adolescentes enceintes restent marginalisées, confrontées à des soins basés sur l'injonction et à la stigmatisation. Les projets SANSAS et SHAPE ont introduit la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) pour transformer les soins périnataux en un espace d'éducation, de respect et de dialogue. Les adolescentes enceintes, souvent marginalisées et confrontées à la stigmatisation, rencontrent des difficultés d'accès à des soins adaptés. Au Sénégal et en Sierra Leone, les projets SANSAS et SHAPE ont introduit la PNP pour promouvoir des soins périnataux fondés sur l'information, le respect et le dialogue.

MÉTHODOLOGIE / APPROCHE

La PNP est une démarche d'éducation pour la santé associant trois dimensions : psycho-corporelle (mobilité, respiration, massages), éducative (physiologie, centrée sur les besoins, préoccupations et expériences vécues) et relationnelle et sociale (implication des accompagnant·e·s, soutien familial et entre pair·e·s). Sa mise en œuvre a suivi une logique de co-construction en trois étapes :

- **Exploration** : études socio-anthropologiques en Casamance : identification des pratiques communautaires protectrices.



- **Formation** : 48 sage-femmes formées via des sessions expérientielles et jeux de rôle en mécanique obstétricale



- **Déploiement** : La PNP a été mise en œuvre sur 3 sites pilotes au Sénégal et 5 sites en Sierra Leone, aménagés à cet effet (Paro ball, nattes de yoga, oreillers orthopédiques, pagnes, haut-parleur).

Avant les ateliers de PNP, des mobilisations sociales sont effectuées par les marraines de quartier ou *badjenu gox*, femmes-ressources formées, et des émissions radio sont réalisées.

Cohortes de 6 à 12 adolescentes/femmes enceintes, suivies en 4 sessions mensuelles calées sur les consultations prénatales : 3 sessions pendant la grossesse et 1 après l'accouchement, marquant une cérémonie de fin où les adolescentes partagent leur expérience. Implication systématique des accompagnant·e·s tout au long du parcours.



DÉROULEMENT DE LA PNP :

Les trois dimensions : psycho-corporelle, éducative et relationnelle.



RÉSULTATS / ENSEIGNEMENTS CLÉS

La PNP transforme durablement l'expérience de la grossesse et de l'accouchement pour l'ensemble des personnes impliquées :

- **Adolescentes** : confiance en soi et pouvoir d'agir renforcés, meilleure gestion de la douleur, réduction de la peur liée à la grossesse et l'accouchement ;
- **Soignant·e·s** : changement radical de posture, passage d'une communication directive à une écoute empathique, dialogue fécond entre savoirs biomédicaux, expérientiels et communautaires (massages d'amp, berceuses en wolof, chants en krio).
- **Accompagnant·e·s** : rôle autrefois marginalisé, devenu une ressource essentielle un meilleur soutien émotionnel et de réduction de la solitude des femmes en salle de naissance.

CONCLUSIONS

La PNP montre que l'humanisation des soins constitue un levier important pour restaurer la confiance des adolescentes envers les services de santé et favoriser leur fréquentation. En faisant évoluer les pratiques et la posture des soignant·e·s, tout en valorisant les savoirs communautaires, cette approche apparaît reproductible et adaptée aux contextes ouest-africains. Sa pérennisation nécessite d'intégrer la pédagogie corporelle dans la formation des sage-femmes, d'adapter les infrastructures des maternités, de renforcer la place des accompagnant·e·s dans le suivi de la grossesse et de l'accouchement, de mieux documenter les pratiques communautaires protectrices et d'inscrire l'approche dans les politiques nationales de santé maternelle et néonatale.