

## Trajectoire de la prise en charge de la grossesse

*Entre espace familial et espace médical*

Linda LAMARI HEBBOUL

Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

### **Introduction:**

La grossesse est perçue différemment d'une culture à une autre mais elle reste un événement unique, intime et personnel pour la femme. A travers la grossesse, la femme affirme sa féminité et renforce sa place dans la société, de surcroît, dans le cas des pays arabes et musulmans.

La grossesse faisait partie de la sphère privée (la famille) considérée comme son espace naturel. Son suivi passe par les femmes considérées comme les seules spécialistes de ce phénomène ; elles assuraient également l'accouchement. «Historiquement, les femmes ont été responsables de la prise en charge de la santé. Guérisseuses et sages-femmes dominaient ce secteur d'activité ; tout ce qui touchait à l'accouchement et aux soins aux enfants était strictement du ressort des femmes.<sup>(1)</sup>». Avec le progrès qu'a connu la médecine en général et la médecine obstétrique en particulier dans la moitié du siècle passé, la grossesse occupera une place de choix chez les professionnels de la santé. Elle est progressivement médicalisée, etsi la prise en charge reste articulée entre l'espace familial et l'espace médical, l'accouchement devient l'affaire du médical par excellence.

Mon présent article tente de cerner le travail de santé réalisé autour de la grossesse, un travail qui est articulé entre deux espaces distincts : l'espace familial et l'espace médical. A travers le discours de la femme enceinte (la parturiente) considérée comme une actrice

principale, nous essayerons de décrire le comportement et les différentes actions adoptées au quotidien par cette dernière.

Ma démarche est de m'intéresser uniquement à la grossesse et à son suivi. Il s'agira précisément de décrire les différentes actions déployées par elle tout au long de la trajectoire afin de mener sa grossesse à terme d'un côté, et de l'autre, à décrire la réalité sociétale de la famille algérienne et la place qu'occupe la femme en son sein. A rappeler que la famille algérienne reste dominée par l'idéologie patriarcale qui valorise l'enfantement et la domination masculine malgré les multiples changements qu'elle a connu ces dernières années.

L'objectif principal de mon étude consiste à dévoiler le travail de santé déployé tout au long de cette trajectoire:

Avant la grossesse, voir la négociation de la grossesse (le désir de devenir mère ou père) : est-ce que ce désir est partagé, négocié ou bien imposé ?

Au moment de la grossesse : voir comment la future mère gère le travail de prise en charge de sa grossesse (les connaissances et les pratiques déployées dans l'espace domestique, le choix d'un acte thérapeutique, le choix du médecin ou bien l'espace de santé, etc.)

Qui l'aide au moment de sa grossesse ? Quel rôle joue son mari ? Quel rapport entretient-elle avec son corps ? Comment vit-elle sa sexualité ? Etc.

Comment la médicalisation perpétuelle de la grossesse affectera-t-elle le comportement de la femme enceinte ?

Cette recherche a été réalisée dans un contexte socio-sanitaire marqué par :

1. L'émergence d'un secteur privé qui domine les soins obstétricaux au détriment d'un secteur public qui essaye à travers des politiques de réformes de s'imposer et de se réappropriier la scène socio-sanitaire. (le secteur privé de la santé a tendance à se concentrer dans les grands centres urbains du pays)
2. L'éclatement matériel de la famille traditionnelle qui valorisait l'enfantement et dévalorisait la place de la femme en son sein.
3. Une baisse remarquable de la fécondité en Algérie liée à l'amélioration de la condition féminine (scolarisation, travail, ...), mais aussi à la crise économique.

La notion de trajectoire, telle que je la conçois dans mon étude, se situe dans un cadre d'analyse et d'inspiration interactionniste, utilisée par Anselm Strauss dans ses travaux sur la maladie, « Anselm Strauss définit le travail d'articulation d'une trajectoire comme ce qui « doit être fait pour que les efforts collectifs de l'équipe soient finalement plus que l'assemblage chaotique de fragments épars de travail accompli. (...) Le médecin est la figure centrale de cette planification, mais – sur la scène du travail d'articulation – c'est la surveillante générale qui tient le premier rôle. Sans elle, le travail de trajectoire s'arrêterait dans un grincement. » (Strauss, 1992 : 191). Selon cette citation, Anselm Strauss considérait les médecins et les surveillantes comme prééminents dans la réalisation de ce travail. Il n'écartait pas, cependant, le malade et sa famille (c'est-à-dire pour le dire vite, les profanes) qui sont inclus parmi « les travailleurs de la santé » (Strauss, 1992 : 193)». <sup>(2)</sup>

Pour répondre à ces interrogations, j'ai privilégié l'approche qualitative. Ma démarche socio-anthropologique consiste à restituer les propos de l'autre par la recherche de la qualité des discours émis par les interviewés. Elle est basée sur des entretiens individuels, approfondis, répétés et de longue durée. L'observation détaillée de l'espace investi est la PMI (protection maternelle et infantile) de Miliana, sise quartier Hammama et auprès d'un cabinet de gynécologie à Khemis-Miliana.

#### Le déroulement de l'enquête de terrain

En vue de réaliser mon enquête, j'ai investi une PMI située à Miliana. Miliana est une daïra située à 120 km à l'ouest d'Alger, la capitale.

Miliana est riche de par son patrimoine historique. La décennie noire (1991/2000) l'a beaucoup affecté. Mon enquête fut difficile à mener à cause des séquelles du terrorisme.

Il faut dire qu'interviewer des femmes sur leur intimité n'était pas chose facile. Au départ, je voulais réaliser des entretiens approfondis à domicile même de ces femmes enceintes repérées dans la PMI mais cela posait problème. La majorité d'entre-elles préféraient que les entretiens se fassent à la PMI. Ce refus peut être expliqué par le fait que la grossesse relève de ce qui est intime. Ouvrir son foyer à une personne étrangère et parler de son intimité leur est difficile à admettre. Je me suis, donc, contentée de les interviewer, à plusieurs reprises, au niveau la PMI.

### **1. La place de la femme et la grossesse dans la famille algérienne:**

Réaliser une étude socio anthropologique sur la trajectoire de la prise en charge de la grossesse nous impose une description détaillée de la réalité sociétale de la famille algérienne et la place qu'occupent la femme et la grossesse en son sein. Il faut rappeler que le statut de la mère est valorisé dans la société algérienne, un statut qui lui donne une reconnaissance sociale.

Bien que la grossesse soit un phénomène biologique, à travers lequel la femme découvre son propre corps pendant les neuf mois de grossesse pour se refaire une nouvelle identité, la grossesse est aussi un fait signifiant dont le sens est produit et reproduit au sein d'un contexte socioculturel et économique donné. « Elle donne à la femme un statut, une position et une nouvelle identité qui rehaussent son rang et lui fait mériter son nom générique de femme »<sup>(3)</sup>

Etre femme enceinte reste donc un enjeu majeur pour les femmes, surtout pour les jeunes femmes mariées qui devront faire preuve de leur fertilité et la possibilité de donner la vie.

La jeune femme mariée se retrouve devant une société qui lui met une pression. À partir du moment où cette dernière consomme son mariage, son entourage, sa famille, la belle famille et les proches n'attendent que l'annonce de sa grossesse.

A Miliana, une ville où j'ai réalisé mon enquête, on y retrouve une phrase à répétition qu'une jeune femme mariée entendra dans différentes occasions (fête de mariage, sabaâ ou une simple rencontre familiale) jusqu'au jour où elle tombera enceinte « *wahd el aâzebaândek* » qui signifie « Que dieu te bénit d'un jeune homme » une phrase qui reflète cette attente de la société par rapport à la grossesse mais aussi l'importance sociale du sexe du premier bébé. Même si de nos jours, le couple ne donne plus de l'importance au sexe du bébé, cette idée de sexe du bébé ne se pose plus comme par le passé. Cette pression symbolique de la société envers la jeune femme mariée n'est en réalité qu'un simple rappel de ce qu'elle attend d'elle : devenir mère pour avoir cette reconnaissance sociale.

D'un autre côté, la famille algérienne a subi de multiples changements affectant ses valeurs et sa composition. On n'est plus dans la famille élargie, même si l'image de la famille patriarcale est toujours présente la famille nucléaire prend place ou plutôt la famille conjugale (Fatima Oussedik 1988), et le jeune couple essaye d'avoir son autonomie. La femme n'est plus prisonnière de l'espace

privé, la démocratisation de l'enseignement lui a permis d'investir l'espace public et de rentrer dans le monde du travail. Son taux de scolarisation et sa réussite dans les études dépassent ceux des garçons à tous les niveaux de scolarité «primaire, lycée, université».

La femme algérienne s'affranchit des barrières sociales après une « longue marche pour émerger de l'espace privé à l'espace public pour devenir sujet de droit »<sup>(4)</sup>. Ces changements ont permis à la femme d'acquiescer une certaine liberté par rapport au choix du conjoint et de lui imposer quelques conditions par rapport à la formation de leur vie de couple. Des changements qui n'ont pas forcément affecté la division du travail domestique entre les deux sexes. La femme reste le seul acteur principal du travail domestique. Elle se retrouve confrontée à une grande responsabilité, celle de réconcilier le travail professionnel et le travail domestique dans le cas d'une femme active.

Cette réalité a affecté le taux de fécondité en Algérie. Il est passé de 4.4 en 1992 à 2.4 en 2002<sup>(5)</sup>, la femme Algérienne est consciente du bien être de son futur enfant, elle privilégie la qualité de vie de ses enfants et non pas au nombre d'enfants.

La femme enceinte sera confrontée à un grand travail de gestion au niveau de l'espace familial (travail de santé profane) mais aussi dans l'espace de santé.

De nos jours, la grossesse n'est plus une affaire familiale et sociale comme dans le passé, elle devient une affaire de toute une politique de santé. De ce fait, la grossesse est de plus en plus médicalisée. La femme enceinte se retrouve obligée de poursuivre des soins médicaux et de rentrer en contact avec les professionnels de la santé.

## **2. Prise en charge de la grossesse dans l'espace familial**

La famille est source importante pour la femme enceinte. Elle est source de soutien moral et matériel mais aussi une source d'informations.

La femme enceinte va adopter un comportement **de prévention** au quotidien, elle est à l'écoute de son entourage, dans le but d'apprendre tous les secrets de la grossesse en restant vigilante et sélective.

Plusieurs études sociologiques et anthropologiques ont montré le rôle important que joue la famille dans le travail de santé (Mebtoul, Cresson, Saillant.....). Un travail invisible, intégré dans le travail domestique quotidien et réalisé par les femmes.

Ce travail de santé profane (Cresson G., 1995), réalisé par la femme (sœur, épouse, mère) consiste à mettre en œuvre un ensemble de connaissances acquises au cours de sa socialisation et sa préparation à son futur statut (statut de mère valorisé en Algérie). La femme joue un rôle important dans la production et la reproduction de la santé dans l'espace familial. Il est important de décrire ce travail de santé profane réalisé par la femme pour les membres de sa famille, mais aussi au moment de sa grossesse. Voir comment la grossesse est prise en charge au quotidien dans l'espace domestique par la femme elle-même, décrire tous les actes mis en œuvre et aussi ce travail d'apprentissage qui lui permettra de mieux vivre sa grossesse et surtout de protéger sa santé et la santé de son fœtus.

Elle essaiera d'être à l'écoute de tout ce qui a un lien avec la grossesse : revues, magazines, informations sur internet sans oublier son entourage, représenté par des femmes qui ont vécu cette expérience. L'information devient un élément clé par lequel la femme construira ses propres connaissances qui lui seront utiles pour mieux comprendre son corps qui accueille son futur enfant.

Ce travail, représente une socialisation secondaire pour la jeune femme enceinte (Berger. P, Luckmann. 1966) et qui fera d'elle une bonne femme enceinte qui prend bien soin de sa santé et celle de son fœtus par des gestes intégrés dans le travail domestique. Savoir à quel moment travailler, à quel moment se reposer, ce qu'il faut faire pour avoir une bonne hygiène de vie, etc.

#### ▪ **Le désir de devenir mère ou père :**

L'enjeu majeur de mon enquête est de décrire cette phase qui semble importante puisqu'elle reflète les rapports sociaux de sexe.

Il est à noter que la première grossesse est déterminante pour la femme. Se marier est avant tout un moyen pour fonder une famille et avoir des enfants, donc l'utilisation d'un moyen contraceptif est impensable pour quelques interviewées, pour le mari et pour les proches.

Plusieurs jeunes femmes âgées d'à peine 18 ans m'ont confié avoir l'intention de repousser l'idée de concevoir un bébé afin de mieux connaître leurs partenaires et de s'adapter à leurs nouvelles vies de femmes mariées surtout quand le couple vit avec les parents. Leurs maris n'étaient pas du même avis et parfois même leurs parents, ce qui laisse ces jeunes futures mamans contraintes de céder aux choix imposés par les autres. C'est le cas de Kheira 19ans au moment de l'enquête :

« ...tu sais, silence, je suis encore jeune, je ne connais rien de la vie de couple, et encore à devenir mère (elle rit), je voulais vivre, profiter de mon époux, sortir avec lui... mais lui, il voulait devenir père même s'il est encore jeune, il m'a dit : moi je veux grandir avec mes enfants, et moi je ne peux pas lui refuser ce vœu du moment que je l'aime. » Kheira 19ans- 1ère grossesse.

« L'idée de la grossesse me fait peur (la peur se lisait sur le visage de la jeune femme), je viens de perdre ma tante. Elle est morte en accouchant il n'y a pas longtemps, elle était jeune et pourtant... moi...je n'ai que 18 ans, ma grand-mère m'a dit qu'il ne faut pas prendre de pilule et attendre, on ne sait pas combien d'œufs on a dans nos ovaires, peut-être qu'il n'y a pas assez donc il ne faut pas s'aventurer et laisser la nature prendre son cours » Lila 18ans- 1ère grossesse.

Le niveau d'instruction reste un facteur important au moment de la négociation. Les femmes interviewées, d'un certain niveau d'instruction, essayent par le biais de la communication à faire comprendre à leurs maris l'importance de « patienter » avant de concevoir un enfant. Pour elles, c'est une occasion de vivre pleinement leur sexualité, de se découvrir et de mieux connaître l'autre. Contrairement à celles qui ont un niveau intellectuel moins élevé.

Dans les deux cas, la femme finit par céder au choix du mari.

C'est le cas d'Ania, une jeune femme de 29 ans. Elle se lie avec son mari pendant qu'elle poursuivait ses études universitaires. Elle eut l'idée d'attendre une année avant de songer à concevoir un bébé. Elle utilisait un moyen contraceptif pour profiter de la vie de son couple et pour se donner le

temps de se stabiliser, surtout qu'elle vivait à 100 km du chef-lieu de son travail. Son mari, par contre, n'était pas du tout d'accord avec l'idée de prendre la pilule. Il a pu la convaincre sans lui mettre de pression. Après 04 mois de mariage, elle tombe enceinte.

Le moyen contraceptif est utilisé par les femmes après la première grossesse. La deuxième grossesse n'aura pas la même importance que la première. Pour rappel, une grossesse a un coût et la décision d'avoir un autre enfant reste liée à la situation financière du couple. Concevoir un enfant se fait par rapport à la situation du couple : ont-ils une maison pour accueillir cet enfant ? Sont-ils prêts financièrement pour prendre en charge cet enfant ?

#### ▪ **Le début de la grossesse :**

Une grossesse a des symptômes que la femme détecte aisément surtout quand cette dernière est à l'écoute de son corps: absence de règles ou bien des sensations étranges qu'elles nomment EL WAHM.

Ce WAHM se manifeste par le rejet de la femme enceinte de quelques aliments qu'elle a l'habitude de manger ou par le biais d'odeurs étant insupportables, mais aussi des personnes et des endroits.

Une partie des femmes interviewées parlent de rejet de leurs maris, elles n'arrivent plus à supporter leurs présences, ni leurs odeurs.

L'entourage de la jeune femme est aussi très attentif à ses mutations. Le moindre changement se manifestant à travers un comportement inhabituel est interprété comme étant peut être signe de grossesse.

Le changement de tempérament de la femme est associé à el WAHM. La femme se presse alors à faire le test pour s'assurer des changements qu'elle subit, s'ils sont liés ou pas à la grossesse.

#### ▪ **Le travail domestique :**

Au cours de la grossesse, la femme se retrouve confrontée à son quotidien, sans aucun changement. C'est elle qui assure les tâches ménagères. Son mari se contente de lui apporter un soutien symbolique sans mettre la main dans la pâte. Son aide se matérialise par sa facilité d'adaptation en fonction des tâches exécutées ou pas. « Oui, il m'aide beaucoup quand je suis fatiguée et que je n'arrive pas à préparer à manger. Il ne dit rien au contraire. C'est lui qui me demande de ne rien faire » Malika, 35ans femme au foyer, « Il n'est pas exigeant quand je suis enceinte. Si je n'arrive pas à faire mon travail il ne dit rien » Halima, 32 ans femme au foyer.

Notons l'existence de femmes qui n'acceptent pas l'idée qu'un homme fasse le ménage pour elles. C'est un travail de femmes et c'est à elles de le faire.

« C'est un homme (elle le dit d'un air vexée). Le ménage c'est pour les femmes et non pas pour les hommes. Lui, il est compréhensif quand je n'arrive pas à le faire et c'est déjà une aide pour moi le fait qu'il ne dit rien » Zakia 38ans, femme au foyer.

D'autres femmes, par contre, parlent de leurs maris qui les aident dans les tâches ménagères loin des regards de l'entourage surtout vis-à-vis de leurs mères (s'ils vivent sous le même toit que les parents) ou qu'ils demandent à leurs femmes de cacher cette vérité.

La femme enceinte trouve dans la majorité des cas un soutien important de la part de sa famille, c'est cette dernière qui l'épaulé durant sa grossesse. Parfois, la présence d'une sœur est cruciale, surtout si la femme enceinte a des enfants et vit seule.

La famille l'aide financièrement ou lui fournit aide et assistance. Rare est la femme enceinte qui évoque l'aide de la belle-famille.

#### ▪ **L'alimentation au moment de la grossesse:**

L'alimentation, durant la grossesse, pose un réel problème pour la femme enceinte. C'est l'une des tâches quotidiennes qu'elle n'arrive pas à assumer faute de « EL WAHM », une période passagère pour certaines et ne dure que 4 mois, mais pour d'autre sa peut aller jusqu'à le neuvième mois. Pour elle, manger ou préparer les repas devient un calvaire. L'odeur des aliments lui cause alors des nausées. Le réel changement dans la prise en charge de la grossesse s'opère nettement dans l'alimentation. Face à l'incapacité de préparer ou bien manger, la femme enceinte se retrouve obligée de prendre un traitement médical préinscrit par son gynécologue afin d'éviter des carences alimentaires et affecter la croissance de son fœtus.

Dans le passé, la femme en état de grossesse était l'objet d'attention et de délicatesse de la part de son entourage (Nefissa Zerdoumi, 1970). Tout le monde se mobilise pour satisfaire ses envies. Elle est servie la première, on lui réserve la meilleure part du repas et des friandises, on demande toujours si elle n'a pas envie d'un plat ou aliment particulier...toute cette mobilisation est en réalité destinée à éviter au future enfant de porter une marque sur son corps qui reflète une envie non satisfaite de la mère au moment de la grossesse.

De nos jours, la femme enceinte n'accorde pas assez d'importance à l'alimentation ou aux envies du moment qu'elle est enceinte.

#### ▪ **La sexualité pendant la grossesse :**

L'une des difficultés majeures que rencontre la femme enceinte pendant sa grossesse est liée à sa sexualité qui pose problème au mari.

Rappelons que ce dernier est contre l'utilisation d'un moyen contraceptif. Une grossesse provoquée après le mariage est la bienvenue. Mais pour la majorité des jeunes, la sexualité n'est autorisée qu'après le mariage. Toute relation hors mariage est qualifiée de « hram » -pêché-. La plupart des jeunes découvrent leur sexualité et pour la première fois après le mariage. Une fois ces jeunes femmes tombées enceintes, pratiquer l'acte sexuel devient difficile. La femme n'arrive plus à supporter son partenaire faute de « el wahm ». Elle essayera de gérer au mieux sa vie sexuelle pour préserver le fœtus et amener sa grossesse à terme tout en donnant du plaisir à son partenaire en privilégiant la discussion.

#### ▪ **Les relations sociales :**

La famille joue un rôle essentiel dans la prise en charge de la grossesse, que ce soit par le soutien que les membres peuvent fournir à la femme enceinte, ou par les ressources matérielles ou cognitives. Les femmes interviewées parlaient du soutien qu'apportaient leurs parents. Elles n'hésitaient pas à

aller chez eux en vue d'un repos de quelques jours pour s'éloigner des tensions entre la belle-famille ou du mari. L'émergence d'un nouveau réseau relationnel, devenu important, attire particulièrement mon attention : les amies.

Amina 30 ans, occupe un poste de bibliothécaire, trouve un soutien immanquable chez ses amies qui sont, en réalité, ses collègues de travail.

Ses parents habitent à Blida. Sa relation avec sa belle-famille est limitée. Amina entretient donc de bonnes relations avec ses collègues de travail qu'elle considère comme sa propre famille.

« Le soutien, le soutien je le trouve chez mes amies. Les filles sont formidables, parfois je n'arrive pas à manger, elles n'hésitent pas à me ramener des trucs de chez elles. Mon mari ne sera pas présent le jour de mon accouchement, c'est ma copine qui va m'assister...heureusement, elle est une sœur pour moi, même mieux. » (Amina, 30ans, 3<sup>ème</sup> grossesse).

### **3. La prise en charge de la grossesse dans l'espace de santé :**

Peut-on parler d'une prise en charge médicale de la grossesse en Algérie ? Une question très pertinente vu les efforts de l'état Algérien vis-à-vis de la santé reproductive adoptée dans les années 90 et qui reste insuffisante. Le taux de mortalité maternelle et infantile reste important malgré une réelle baisse par rapport aux années précédentes.

Le suivi de la grossesse se fait généralement dans le secteur privé (cabinet d'un gynécologue, clinique privée, centre privé d'imagerie ou d'analyses), un enjeu économique auquel la femme se confronte au cours de sa grossesse puisque le secteur public n'assure que le minimum, faute de moyens.

Il faut rappeler que le secteur privé dans la wilaya de Ain Defla est représenté par une médecine libérale exercée uniquement dans les cabinets médicaux, le nombre de clinique privée reste limité et ne représente qu'une seule clinique privée, cette dernière assure l'accouchement et les soins obstétricaux aux femmes enceintes (à rappeler qu'aucune des femmes interviewées n'a eu recours à cette clinique).<sup>(6)</sup>

La femme enceinte entretient un premier contact avec un professionnel de la santé après un premier test fait à la maison. Le contact est important pour la femme. D'un côté, il lui permet de confirmer sa grossesse et de l'autre de s'assurer de son état de santé.

Etre femme enceinte, pour quelques-unes d'entre elles, est synonyme de maladie. Pour elles, leurs santés sont mises en jeu. Elles font appel à un professionnel ce qui n'est pas le cas pour d'autres femmes.

Selon elles, consulter un professionnel est un geste routinier; recevoir ses bilans, son échographie et se faire délivrer le carnet de santé de son futur bébé auprès de la PMI.

Ce carnet s'avère important. C'est avec ce dernier que le futur bébé aura une reconnaissance sociale, il le suivra toute sa vie de bébé, enfant et adolescent. Sans ce carnet, la femme ne peut accoucher à l'hôpital.



Durant mon séjour à la PMI et en compagnie de la sage-femme, une patiente se présente pour se faire délivrer son carnet de grossesse. Elle était en plein travail (elle venait de perdre des eaux). La sage-femme paniquait, elle avait peur que la patiente accouche à la PMI et faute de moyens, elle ne pouvait faire face à une telle situation. Elle lui demande le pourquoi de sa venue. La patiente lui répond qu'on lui refuse les soins au niveau de l'hôpital à cause de ce fameux carnet de grossesse qu'elle n'a pas en sa possession.

Malgré son état de santé, on la renvoie récupérer le carnet à la PMI rattachée à son quartier pour revenir accoucher. La sage-femme de la PMI très colère contacte sa collègue par téléphone et lui demande de s'occuper très vite de sa patiente en lui délivrant un carnet. Une situation qui a failli tourner au drame faute d'une omission de la future maman.

La négligence de certaines femmes enceintes s'explique par le fait que la grossesse est non désirée.

Au cours de mon travail de terrain au niveau de la PMI située à Miliana, on a constaté que les prestations qu'assure cette dernière se limitent au recensement de grossesses et à l'attribution d'un carnet prénatal et post natal du futur bébé administrés par une sage-femme. Celle-ci assure parfois le suivi de la femme enceinte (prise de poids, mesure du ventre, prise de tension, traitement d'infection, etc.). Ces prestations sont gratuites mais restent insuffisantes car le plus gros travail se fait au niveau des cabinets de gynécologie. A chaque RDV et après trois mois, la sage-femme réclame une échographie et parfois même des bilans.

### **Conclusion**

Ce travail m'a permis non seulement à comprendre la trajectoire de la prise en charge de la grossesse mais aussi l'importance de la grossesse dans la vie de chaque femme. Une femme enceinte emploie tous les moyens nécessaires pour mieux vivre cette expérience et mettre toutes les chances de son côté aux fins d'accoucher paisiblement et surtout d'accueillir son futur bébé sans complications.

Le travail de santé réalisé dans l'espace familial reste un travail déterminant dans le suivi de la grossesse. La femme continue à acquérir des compétences incontournables vis-à-vis de la prise en charge de la grossesse. Tout au long de la trajectoire, elle va adopter un comportement de prévention et elle reste très attentive aux conseils des professionnels de santé.

Le rôle du mari, par contre, reste très modeste. Il se limite à soutenir sa femme et à être compréhensif sans être partie prenante de la trajectoire de la prise en charge.

La grossesse, selon lui, est une affaire de femmes.

Les professionnels de la santé (gynécologue, sage-femme, médecin généraliste) deviennent une source importante et incontournable pour une bonne prise en charge au détriment de la médecine traditionnelle qui ne rassure plus la femme enceinte.

La médecine d'aujourd'hui lui propose des moyens technologiques très performants mais celle-ci a un coût. Ce sera chez le privé qu'elle recevra un suivi rigoureux tout au long de sa grossesse malgré son passage obligatoire dans une PMI pour l'octroi d'un carnet de son futur bébé.

Paradoxalement, la femme enceinte se fait suivre neuf mois chez le privé. Arrivée à terme, elle accouche dans un espace de santé public.

### Référence

1. Barbara EHRENREICH, Deidre ENGLISH, Des experts et des femmes. 150ans de conseils prodigués aux femmes, Quebec, les éditions du Remue-ménage, 1982.
2. Sarra Mougel-Cojocar, « Quand les enfants veillent « seuls » sur leur trajectoire hospitalière », Face à face [En ligne], 10 | 2007, mis en ligne le 01 octobre 2007, consulté le 03 mai 2014. URL : <http://faceaface.revues.org/118>
3. **Rahma Bourqia, *Femme et Fécondité*, Edition AFRIQUE ORIENT, Casablanca, 1996, P18 .**
4. **Souad Khodja, *Nous les Algériennes : La Grande Solitude*, Edition CASBAH, Alger, 2006, P07.**
5. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière : Population et Développement en Algérie, CIPD+10, décembre 2003, Pp 18
6. Le secteur santé de la Wilaya d'Ain Defla répartis comme suit :
  - Quatre (04) Etablissements Publics Hospitaliers (EPH)
  - Quatre (04) Etablissements Publics de Santé de Proximité
  - (EPSP)
  - Polycliniques: 36 fonctionnelles soit 22.475 poly / hab
  - Salles de soins : 106 fonctionnelles, soit 7.633 Salles de soins / hab.
  - Pharmacies: 154 dont 18
  - Agences d'état soit 1/5.254habitants
  - Maternité: 06 maternités rurales intégrées aux polycliniques d'El Amra, Bordj Emir Khaled,
  - Djendel, Sidi - Lakhdar, Boumedfaa, El Abadia dont 01
  - Maternité privée. (Clinique médico-chirurgicale El Wanchariss).
  - Source : Document électronique « Wilaya de Ain Defla », consulté le 07/01/2015 à 10h45mn.