

PROGRAMME SANTÉ USAID 2011-2016

Composante Communication et Promotion de la santé

exécuté par ADEMAS en collaboration
avec

Population Services International (PSI)

Centre Régional de Formation et Recherche en Santé Reproductive (CEFOREP)



des relais communautaires pour l'animation
d'activités de Communication Interpersonnelle
sur la Santé maternelle, néonatale et infantile

Juillet 2013



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN





Guide Formation

**des relais communautaires
pour l'animation d'activités
de Communication Interpersonnelle
sur la Santé maternelle, néonatale et infantile**

Introduction

L'USAID/Sénégal appuie le Gouvernement du Sénégal à travers un accord de subvention d'objectif stratégique quinquennal de santé (2011 – 2016), dont le but est de contribuer à « améliorer la situation sanitaire des populations du Sénégal ». Ce programme vise à appuyer les principaux problèmes de santé au Sénégal à travers cinq composantes dont le renforcement du système de santé, le renforcement des prestations de services de santé, la santé communautaire, la lutte contre les IST/Sida et la tuberculose et la communication et promotion de la santé.

L'exécution de la composante communication et promotion de la santé (CPS) a été confiée à l'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS), en collaboration avec Population Services International (PSI) et le Centre Régional de Formation et de Recherche en Santé Reproductive (CEFOREP).

L'objectif de cette composante est d'appuyer, le Ministère de la Santé du Sénégal, les autres organisations privées et la société civile, à travers des activités de plaidoyer, de communication pour un changement de comportement (CCC) et de marketing social; afin d'encourager l'adoption de manière durable de comportements favorables à la santé des individus, des ménages et des communautés.

Pour arriver à une exécution efficace des programmes de communication pour le changement de comportement et la promotion de la santé, ADEMAS a opté résolument pour l'organisation de campagnes de communication intégrant de manière cohérente le recours aux média de masse et le partenariat avec les organisations communautaires de base. L'implication forte des acteurs communautaires dans la planification et l'exécution des activités est une dimension importante dans le processus pour un changement de comportement. En effet de par leur ancrage au sein des populations bénéficiaires des interventions, ces OCB sont plus à même de porter la communication de proximité indispensable pour un impact des campagnes de communication.

L'enrôlement des régions dans le volet communautaire du CPS se fera de manière progressive. Afin de circonscrire le cadre du partenariat avec les OCB, une concertation a été organisée en Avril 2013. Au terme de cette rencontre qui regroupait le Ministère de la santé et de l'Action Sociale (le SNEIPS, les RM, des districts), l'USAID/ADEMAS et les Bureaux de Coordination du Programme Santé de l'USAID, les points suivants, entre autres, ont été retenus :

- le paquet d'activités va comporter des visites à domicile, des causeries et l'organisation de mobilisation sociales
- des sessions de renforcement des capacités seront organisées pour les relais sur la communication interpersonnelle et sur les thèmes prioritaires de santé :
- les districts sanitaires vont manager le processus de sélection, le renforcement des capacités et le suivi des OCB

Ce guide a été élaboré à l'intention des acteurs (ECD & ECR) en charge de la formation des relais communautaires des zones retenues pour la contractualisation avec les OCB pour leur permettre d'harmoniser les démarches et les contenus retenus.

Contenu de la formation

PREMIERE PARTIE LA COMMUNICATION		
	MODULE I : INTRODUCTION A LA COMMUNICATION	
	Session 1 : Rôles et responsabilités d'un Relais Communautaire	1h30
	Session 2 : Le processus de la communication	2h
	Session 3 : Qualités d'un bon animateur	30 mn
	MODULE II : TECHNIQUES ET SUPPORTS DE COMMUNICATION	
	Session 1 : Les techniques de communication interpersonnelle	2h35
	Session 2 : La Mobilisation sociale	30mn
	Session 3 : L'utilisation des supports de communication	1h
DEUXIEME PARTIE LA SANTE MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE (SMNI)		
	MODULE I : SITUATION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE	
	Session 1 : L'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale	1h
	Session 2 : Les causes de la Mortalité Maternelle et Néonatale	30mn
	Session 3 : Les Facteurs favorisant la Mortalité Maternelle et Néonatale	45mn
	MODULE II : LES SERVICES DE LA SMNI	
	Session 1 : Les composantes de la santé maternelle néonatale et infantile	45mn
	Session 2 : L'importance et les avantages de la consultation pré natale	45mn
	Session 3 : La préparation à l'accouchement, accouchement assisté Consultations post natales	1h
	Session 4 : Les signes de danger chez la femme et le nouveau-né	1h
	MODULE III : PREVENTION CHEZ LE NOUVEAU NE ET L'ENFANT	
	Session 1 : Prévention des infections chez le nouveau-né	45mn
	Session 2 : Le Corps Chaud (Paludisme)	1h
	Session 3 : La Vaccination	30mn
	Session 4 : La Diarrhée	1h
	Session 5 : L'Allaitement Maternel Exclusif (AME) & la Nutrition Adéquate de l'Enfant de 0 à 24 mois	2h
	MODULE IV : LA PLANIFICATION FAMILIALE	
	Session 1 : Définition et avantages de la planification familiale	30mn
	Session 2 : Les méthodes modernes de planification familiale	45mn
	Session 3 : Les obstacles à la PF	1h
TROISIEME PARTIE MISE EN SITUATION		
	MODULE 1 : SIMULATIONS	
	Session 1 : Simulation en salle de la VAD et de la causerie	1h30
	Session 2 : Remplissage des outils de gestion	30mn
	Session 3 : Simulation causerie au niveau communautaire	2h30
	MODULE 2 : CONSOLIDATION & PLAN d'ACTION	
	Session 1 : Révision points clé de l'atelier de formation	1h
	Session 2 : Elaboration plan d'action par OCB	1h30

Sigles et abreviations

AME :	Allaitement Maternel Exclusif
CIP :	Communication Interpersonnelle
CPN :	Consultation Prénatale
CPON :	Consultation Post Natale
CPS :	Communication et Promotion de la Santé
DIU :	Dispositif Intra Utérin
DSR :	Division Santé de la Reproduction
ECD :	Equipe Cadre de District
ECR :	Equipe Cadre de Région
EDS :	Enquête Démographique de Santé
FAR :	Femme en Age de Reproduction
GPF :	Groupement de Promotion Féminine
ICP :	Infirmier Chef de Poste
IRA :	Infection Respiratoire Aigüe
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
ISSU :	Initiative sénégalaise de Santé Urbaine
MAMA :	Méthode de l'allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MM :	Mortalité Maternelle
OCB :	Organisation Communautaire de Base
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PF :	Planification Familiale
PS :	Poste de santé
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSI :	Population Services International
PTME :	Prévention de la Transmission Mère Enfant
SMNI :	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
SOU :	Soins Obstétricaux d'Urgence
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
VAD :	Visite A Domicile

PREMIERE PARTIE :

LA COMMUNICATION

MODULE I

INTRODUCTION A LA COMMUNICATION

Session 1 : Rôles et responsabilités d'un Relais Communautaire

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- Citer au moins 5 qualités d'un relais communautaire
- Enumérer 5 rôles ou responsabilités d'un relais communautaire

Format : Plénière, travaux de groupe

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 01 heure 30

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Introduire la session en expliquant aux participants que pour la mise en œuvre des activités préventives des différents le système de santé s'appuie sur les OCB et relais communautaires.
2. Travaux de groupe	15mn	Scinder les participants en 2 sous groupes. 01 va identifier 05 qualités d'un bon relais communautaire L'autre va identifier 05 rôles d'un relais communautaire
3. Partage et discussion	15mn	Chaque groupe restitue le fruit de sa réflexion. Le facilitateur note toutes les propositions et fait une synthèse en se référant l'apport d'informations
4. Synthèse	30mn	<ul style="list-style-type: none"> • Faire lire par un participant la fiche contenant les rôles et responsabilités d'un relais Communautaire et Commenter le contenu • S'assurer que tout est bien compris et qu'il n'y a pas de questions

Apport d'informations

Profil relais communautaire

- Appartenir à une OCB (Association, GPF etc.)
- Avoir la confiance de ses pairs;
- Savoir écouter et être écouté par ses pairs;
- Être disponible et accepter de travailler bénévolement ;
- Être crédible (honnêteté, référence, discrétion)
- Avoir des compétences en communication orale ;
- Avoir une capacité de mobilisation
- Être pour ses pairs un modèle dans la communauté
- Savoir aider à la prise de décision
- Savoir lire écrire (atout)

Rôle relais communautaire PF

Les relais communautaires ont pour rôles de :

- Sensibiliser la communauté sur la santé maternelle et infantile
- Planifier, organiser et animer des causeries et visite à domicile en partenariat avec les OCB
- Assurer le lien entre les structures d'offre de services et la communauté
- Orienter les populations vers les structures de santé pour leur prise en charge en cas de maladie, de grossesse, d'accouchement, pour prévention (vaccination, etc.)
- Rendre compte au besoin, de la situation de la SMN aux communautés
- Remplir les fiches d'activités selon les normes ;
- Collaborer de manière franche avec les structures de santé

Session2 : Le processus de la communication

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- Définir la communication ;
- Expliquer la Communication Interpersonnelle ;
- Citer au moins 3 principes à respecter dans la communication avec un adulte ;
- Expliquer les éléments du processus de la communication ;
- Citer les qualités d'un bon animateur.

Format : Plénière, travaux de groupe

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 2 heures

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotch,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Introduire la session en expliquant aux participants que pour susciter un changement de comportement au niveau des populations la communication est essentielle. Mais il y'a une façon de communiquer pour espérer influencer positivement les comportements. Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	15mn	Demander aux participants comment on peut définir la Communication. Faire une synthèse en se référant au contenu de la partie apport d'informations. Demander aux participants qu'est ce qui caractérise la communication interpersonnelle ? Faire une synthèse en se référant au contenu de la partie apport d'informations.
3. Réflexion par binôme	15mn	Demander aux participants de se constituer en binômes (chacun avec son vis-à-vis) et de proposer 5 principes à respecter dans la communication avec un adulte.
4. Partage et discussion	30mn	Chaque binôme restitue le fruit de sa réflexion. Le facilitateur note toutes les propositions et fait une synthèse en se référant au contenu proposé dans apports d'information.
5. Lancement d'idées	30mn	Pour aider les participants à identifier les éléments du processus de communication, le facilitateur interpelle un participant sur une question quelconque. Sur la base de l'interaction, il demande au groupe de citer les différents éléments (émetteur, récepteur, message, canal, feedback, code). Faire la synthèse se référant au contenu proposé dans apports d'information.
6. Lancement d'idées	20mn	Demander aux participants de citer les qualités d'un bon animateur. Faire la synthèse se référant au contenu proposé dans apports d'information.
7. Questions/ réponses	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

DEFINITIONS

La communication

C'est le processus au cours duquel émetteur (s) et récepteur (s) échangent et partagent des informations. Ces informations ou messages circulent entre l'émetteur et le récepteur par un canal au moyen d'un code.

La communication interpersonnelle

- Communication de personne-à-personne, verbale et non-verbale entre deux personnes ou plus,
- Consciente et inconsciente,
- Volontaire et involontaire,
- Permet ou encourage le développement d'une relation entre les interlocuteurs,
- La CIP peut être la communication entre deux individus ou dans un groupe,
- Se rapporte à toutes les rencontres aussi bien verbales que non verbales que les bénéficiaires ont avec les agents de santé ou acteurs communautaires.

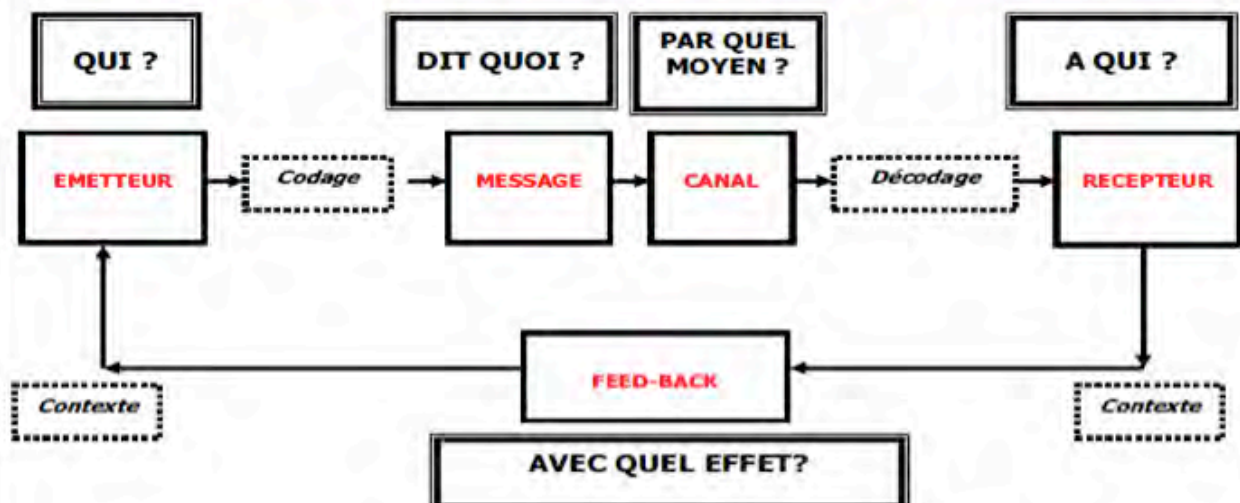
Le concept d'adulte

- L'adulte est par essence autonome. S'il est placé dans une situation qui affecte cette autonomie, il est frustré et il intégrera difficilement le contenu qui lui est proposé.
- L'adulte est la somme de ses expériences. Si l'on ne tient pas compte de ses expériences, il se sent dévalorisé.
- L'adulte fait face à des problèmes réels et doit prendre des décisions réelles. Si la communication ne l'aide pas à prendre des décisions ou à résoudre des problèmes, il considère que son temps est gaspillé.
- L'adulte est responsable de son propre changement de comportement. La communication doit avoir pour but de l'aider atteindre cet objectif.

Par conséquent il faut :

- Faire participer activement les adultes au processus d'apprentissage et leur servir d'animateurs,
- Tirer profit des expériences et connaissances des participants qui sont pertinentes au sujet traité,
- Montrer aux participants comment la session les aidera à atteindre leurs buts;
- Faire le lien entre l'apprentissage et leur travail, des rôles sociaux ou d'autres responsabilités qui ont une valeur pour eux,
- Les adultes sont pratiques. Il faut donc mettre l'accent sur les aspects qui leur seront le plus utiles dans leurs activités sociales,
- Les adultes ont besoin d'être respectés. Les facilitateurs doivent reconnaître la valeur des expériences que les participants adultes apportent.

Shéma descriptif des éléments de base de la Communication



Apport d'informations

Les éléments du processus de la communication

Toute bonne communication prend en compte les éléments de base suivants :

L'émetteur : c'est celui qui émet le message. Il peut être une personne ou un groupe de personnes. On émet des messages lorsqu'on parle, écrit, fait des gestes.

Le message : c'est l'ensemble des informations transmises par l'émetteur. Il forme le contenu de la communication. Le message peut être oral, écrit, visuel ou composé de signes non verbaux.

Le canal : c'est le moyen ou le support utilisé par l'émetteur pour véhiculer et transmettre le message au récepteur.

Le contexte : c'est le cadre ou l'environnement spécifique dans lequel se produit la communication. Il influence tant le message que la manière de transmettre. Il comprend les aspects physique, culturel, socio psychologique et temporel.

Le récepteur : c'est celui à qui est destiné le message, qui reçoit le message. Il peut être une personne ou un groupe de personnes. On reçoit des messages en écoutant, lisant, regardant.

Le feedback : c'est la rétroaction aux messages émis ou le retour de l'information. Elle permet de juger de l'effet du message sur le destinataire (savoir si ce dernier a compris la signification du message transmis) et permet de rectifier en conséquence.

NB : Le code, c'est à dire la langue ou le moyen par lequel on s'exprime joue un rôle très important dans le processus de communication. Si le code n'est pas compréhensible par le récepteur, exemple, une langue que le récepteur ne comprend pas, il ne peut y avoir communication.

Session 3 : Qualités d'un bon animateur

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de citer les qualités d'un bon animateur.

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 30mn

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Annoncer l'objectif de la session
2. Lancement d'idées	20mn	Demander aux participants de citer les qualités d'un bon animateur. Faire la synthèse se référant au contenu proposé dans apports d'information
3. Questions/réponses	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

LES QUALITES D'UN BON ANIMATEUR

Attitudes

- Accueillant
- Respectueux, poli, courtois
- Attentif aux réactions du public
- Flexible
- Dynamique
- Créatif
- Bien organisé
- Sensible aux sentiments des autres
- Patient
- Disponible
- Tenue correcte (culturellement acceptable)
- Etc...

Compétences de base en communication

- Maîtrise le sujet
- Sait faire des synthèses
- Adopte un langage simple
- Fait participer l'auditoire
- Écoute attentivement
- Pratique l'écoute active
- Sait reformuler
- Sait observer : beaucoup d'informations peuvent être obtenues à partir de
- L'observation
- Sait analyser et interpréter
- Sait poser des questions ouvertes
- Suggère des alternatives
- Sait récapituler
- - Etc...

MODULE II

TECHNIQUES ET SUPPORTS DE COMMUNICATION

Session 1 : Les techniques de communication interpersonnelle

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera en mesure de citer au moins 3 techniques de communication pour sensibiliser les communautés.

Format : Plénière

Outils/technique : Discussion, Exposé

Durée : 15mn

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire l'objectif de la session.
2. Lancement d'idées	10mn	Demander aux participants quelles sont les types d'activités que le relais peut effectuer pour sensibiliser sa communauté ? Faire une synthèse en expliquant aux participants que nous allons aborder de manière détaillée les techniques suivantes mettant l'accent sur : La causerie éducative et la Visite à domicile.

► Animation d'une causerie

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera en mesure de :

- Identifier les différentes étapes de l'animation d'une causerie
- Préparer et animer une causerie selon les normes ;

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions, simulation

Durée : 1 heure 30

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	30mn	Le facilitateur demande aux participants de définir la causerie participative afin de s'accorder sur une définition consensuelle Demander aux participants de citer les étapes-clés de la causerie participative (choix du thème, préparation, exécution, et évaluation) Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations
3. Simulation et discussions	45mn	Le facilitateur demande à un volontaire de simuler une causerie participative en respectant les différentes étapes Demander aux autres participants d'observer en se référant aux principes énoncés par le facilitateur. A la fin de la simulation, susciter une discussion et faire une synthèse des points développés.
4. Quest./répon.	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

Qu'est ce qu'une causerie participative ?

La causerie est une technique d'échange d'informations entre un animateur et un groupe restreint (15 à 20 personnes) sur un thème spécifique en vue d'aider à l'adoption d'un comportement favorable à la santé. L'objectif visé est qu'au terme de la discussion interactive que les uns et les autres aient une meilleure information sur les différents aspects du thème abordé et que dans le plus ou moins long terme les informations capitalisées débouchent sur un processus de changement de comportement.

Quelles sont les étapes d'une causerie participative ? parties : avant, pendant et après

a) Avant la causerie

Avant de commencer une séance de causerie éducative, vous devez :

- fixer les objectifs de la causerie et choisir les messages clés à transmettre,
- identifier les moyens nécessaires pour faire votre causerie. Les moyens peuvent être matériels, humains ou financiers.
- informer les personnes ciblées sur le thème, le lieu, la date et l'heure de la causerie,
- préparer le lieu avant la causerie. Choisir un lieu calme, accessible et qui convient aux personnes ciblées
- choisir un habillement adapté au milieu

b) Pendant la causerie

- Bien accueillir les participants,
- installer les participants d'une manière à faciliter les échanges. Par exemple les participants en demi-cercle et le relais au centre ou au même niveau qu'eux,
- vous présenter et demander aux participants de se présenter à tour de rôle,
- demander aux participants de faire une petite animation pour détendre : par exemple chanter, « taassou », « mayé », « lèèp », « kale » entre ethnies ou entre noms de famille, entre co-épouses etc.
- rappeler le thème et préciser aux participants que la durée de la causerie ne doit pas dépasser 30mn
- poser des questions ouvertes pour évaluer les connaissances des participants sur le thème,
- faire un petit exposé sur le thème en parlant par exemple des causes, des conséquences, des signes etc.
- utiliser, si nécessaire, des supports de communication adaptés
- encourager les participants à poser des questions,
- aider les participants à identifier des solutions au problème
- vérifier si le thème est bien compris par les participants en utilisant des questions/réponses,
- éclaircir les points qui ne sont pas compris,
- demander à un participant de résumer les points importants de la discussion,

- demander aux participants de dire s'ils sont prêts ou non à appliquer les solutions retenues,
- conclure,
- annoncer le thème de la prochaine causerie,
- négocier un autre rendez-vous avec les participants et les remercier,
- ranger le matériel.

c) Après la causerie vous devez

- vérifier si vous avez atteint vos objectifs.
- Tirer des leçons pour la causerie suivante
- remplir le support de suivi des activités de causerie,
- transmettre le rapport d'activités à votre superviseur.
- Le choix du thème

► La visite à domicile

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera en mesure de :

- Définir en leurs propres termes ce qu'est une visite à domicile (VAD) ?
- Décrire les étapes d'une VAD

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions, simulation, Exposé

Durée : 50mn

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	15mn	Demander aux participants d'expliquer ce qu'est une VAD et de citer les différentes étapes de la VAD. Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations
3. Simulation et discussions	25mn	Organiser deux simulations de VAD. Demander aux autres participants d'observer en se référant aux principes énoncés par le facilitateur. A la fin de la simulation, susciter une discussion et faire une synthèse des points développés.
4. Quest./répon.	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

DEFINITIONS

La visite à domicile est une activité par laquelle le relais se déplace et va rendre visite à un individu ou à une famille pour discuter de façon plus approfondie ou plus intime d'un problème de santé qui concerne plus spécifiquement cet individu ou cette famille.

POURQUOI LA VAD ?

- Aider directement les gens à franchir d'importants obstacles qui pourraient autrement les empêcher d'agir ;
- Offrir une aide appropriée qui répond aux besoins particuliers de la cible ;
- Mettre à l'essai un comportement expliquer son fonctionnement, ou démontrer comment faire une

activité quelconque - de cette façon, il est plus probable que les suggestions soient bien accueillies ;

- Obtenir du bénéficiaire l'engagement qu'il s'adonnera au comportement en question ;
- Demander au bénéficiaire de conclure une entente par laquelle il s'engage à poser les gestes que vous préconisez.

ÉTAPES DE RÉALISATION D'UNE VISITE À DOMICILE

Que faut-il faire avant :

- Identifier la famille
- Identifier le problème
- Fixer l'objectif de la visite (qu'est ce que je veux faire exactement au sein de la famille ?
- Élaborer la stratégie d'approche (comment dois-je faire pour atteindre l'objectif fixé)
- Réviser les connaissances par rapport aux objectifs de la visite
- Préparer les supports que l'on voudrait utiliser (images, dépliants, etc...)
- Rassembler tout le matériel nécessaire à la causerie pendant la visite
- Prévenir la famille du jour de la visite (négocier un rendez-vous).

Que faut-il faire pendant la visite :

- S'introduire dans la maison en s'adonnant aux salutations d'usage
- Se présenter si vous n'êtes pas encore connu dans la famille (et en cas de retour ?)
- Établir un climat de confiance avec les membres de la famille
- Dire les motifs de la visite
- Utiliser la porte d'entrée SMNI/PF
- Laisser la famille expliquer ses soucis/préoccupations en la matière
- Rassurer la famille sur la confidentialité de l'entretien
- Expliquer les contenus en relation aux soucis/préoccupations de la famille et compléter / donner des informations justes et claires sur le sujet concerné
- En discussion avec la FAR, poser des questions claires et précises pour recueillir les opinions de la FAR et donner les informations nécessaires à l'atteinte des buts fixés
- À travers des informations, des exemples concrets, aider la visitée à adopter des solutions adaptées aux problèmes qui se posent
- Aider la FAR à identifier ses besoins en PF
- Passer en revue avec elle les ressources qui lui sont nécessaires (finances/temps /accès géographique)
- Se montrer disponible, attentif, courtois, respectueux, patient, etc. (appliquer toutes les qualités d'un bon animateur) tout au long de la visite,
- Faire des synthèses partielles au cours des échanges.

À la fin de l'entretien :

- Faire la synthèse générale en faisant ressortir ce que la famille doit retenir de la discussion.
- Procéder à la référence avec la fiche de référence si nécessaire
- Proposer d'accompagner la FAR si nécessaire pour son rendez vous
- Ranger le matériel
- Remercier la famille pour sa disponibilité

Session 2 : Organisation d'une activité de mobilisation sociale

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera en mesure de

- D'expliquer ce qu'est une mobilisation sociale
- Citer les étapes d'une mobilisation sociale

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions

Durée : 30 mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	20mn	Le facilitateur demande aux participants d'expliquer ce qu'ils comprennent par mobilisation sociale afin de s'accorder sur une définition consensuelle. Le facilitateur insistera sur les termes « mobilisation » et « sociale ». Demander aux participants de citer les étapes-clés d'une activité de mobilisation sociale. Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations
3. Quest./répon.	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

1. DÉFINITION

La mobilisation sociale est le fait de prendre conscience d'un problème dans la sphère publique et de s'organiser ensemble afin d'agir pour apporter des solutions au problème. Les actions de mobilisation sociale incluent les recherches participatives, les réunions de groupes communautaires, les réunions de partenariat, les médias traditionnels, musique, chanson et danse, les spectacles itinérants, les camionnettes communautaires équipées d'un haut parleur et autres systèmes sonores mobiles, les prospectus, les posters, les brochures, les vidéos, les visites à domicile etc.

2. QUI PEUT MOBILISER LA POPULATION ?

Pour atteindre un maximum de personnes, il est possible de se tourner vers des acteurs organisés qui pourront servir de relais au message.

Ainsi peuvent mobiliser :

- Les ONG
- Les Organisations Communautaires de Base :
- Les leaders syndicaux et organisations professionnelles

3. LES ÉTAPES D'UNE ACTIVITÉ DE MOBILISATION SOCIALE

La mobilisation sociale comprend 5 étapes principales :

- **Définition du thème :** Le thème de la mobilisation sociale est choisi dans le cadre d'un programme global : exemple de programme PNLN ; Exemple de thème : Utilisation des moustiquaires imprégnées .
- **Planification des activités :**
 - prévoir toutes les activités à mener
 - identifier les personnes à impliquer
 - déterminer le temps nécessaire à leur exécution
 - déterminer les ressources et identifier leurs origines.

- **Recherche du soutien moral :**
 - Une mobilisation sociale doit bénéficier du soutien moral des leaders
 - Se soutien doit se traduire par la présence physique des leaders ou de leur représentant.
- **Organisation et exécution des activités :**
 - Bonne organisation
 - Disponibilité de tous les moyens indispensables (logistiques, de locaux fonctionnels, lieux publics, d'installations appropriées pour accueillir le public, matériel de sonorisation et d'animation.)
- **Évaluation des activités :**
 - évaluation de l'organisation
 - évaluation des aspects matériels
 - évaluation de l'impacte si possible

Session 3 : Orientations sur l'utilisation des aides visuelles

Objectifs :

A la fin de la session, les participants seront capables de :

- Définir la notion de support audio-visuel
- Expliquer au moins 2 avantages des supports audio-visuels
- Citer au moins deux limites des supports audio-visuels
- Citer des critères déterminant le choix d'un support audio-visuel
- Utiliser des supports audio-visuels selon les normes définis

Format : Plénière

Outils/technique : Présentation , Discussions

Durée : 1 heure

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs, boite à images, brochure, affiches, (tous supports disponibles)...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	10mn	Demander aux participants ce qu'ils entendent par support de communication. Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations.
3. Découverte	10mn	Disposer sur une surface une collection de matériel éducatif et demander aux participants de les observer attentivement Demander à chaque participant de choisir un article de la collection et de retourner s'asseoir ;
4. Discussions	15mn	Susciter une discussion sur les critères de choix de tel ou tel autre matériel pour une séance de sensibilisation. Poser les questions suivantes pour orienter la discussion : <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que le matériel est adapté et acceptable dans le milieu ? • Avec quel groupe (jeunes, hommes, femmes) peut-on utiliser ce matériel ? • Est ce que le matériel est facile à comprendre ? Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations.
5. QExposé	15mn	Susciter une discussion sur les utilisations possibles des différents aides visuelles présentées, leurs avantages et inconvénients. Partager l'apport d'informions sur certains types de supports utilisés par les relais, ainsi que, leurs avantages et limites.
3. Quest./répon.	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

DÉFINITION

Un support audio-visuel est un moyen diffusant des sonorités et/ou comportant des images statiques ou animées d'un objet, d'un fait, d'un phénomène ou d'une situation déterminée.

La notion de moyen audio-visuel s'applique à la fois aux moyens qui sont sonores (ex : le poste radio, le magnétophone) et à ceux qui sont strictement visuels (ex : affiche, peintures d'art, cartes géographiques).

C'est un ensemble de moyens qui utilisent le son, l'image et parfois le toucher pour illustrer, renforcer ou concrétiser ce qui est exprimé « par la parole »

SUPPORTS AUDIOVISUELS UTILISÉS

- Des affiches imagées et des photographies sur des thèmes variés
- Des brochures et dépliants illustrés sur divers thèmes
- Des boîtes à images sur des thèmes variés
- Des cartes conseils

AVANTAGES ET LIMITES DES SUPPORTS AUDIO-VISUELS

Les supports audio-visuels offrent ce grand avantage commun de donner une illustration sonore, visuelle ou les deux à la fois d'un phénomène, d'un élément ou d'une situation qui, outre mesure, n'aurait été évoqué qu'oralement par le présentateur. Toutefois, lorsqu'ils sont considérés isolément selon leur nature, chaque type de moyens audiovisuels a ses avantages particuliers et quelques limites. Il sera donné ici un aperçu des avantages et limites de quelques moyens audio-visuels.

AFFICHES IMAGÉES ET PHOTOGRAPHIES

Elles permettent une illustration imagée du phénomène, de l'objet ou de la situation à l'étude. Elles peuvent être avantageusement utilisées avec de petits groupes (jusqu'à 20 personnes). Comme limites, les affiches et photographies ne peuvent être utilisées dans un grand groupe à cause des problèmes de visibilité.

BROCHURES ET DÉPLIANTS ILLUSTRÉS

Ce sont des documents succincts comportant des images commentées. Informations concises permettant une bonne compréhension de l'essentiel sur un phénomène. Elles sont conçues pour une consultation individuelle ou par petits groupes de deux à cinq personnes au plus. Elles sont malheureusement limitées à l'usage de personnes sachant lire.

LES CARTES CONSEILS

- La carte conseils est une manière, une possibilité interactive de promouvoir de petites actions réalisables
- Chaque carte conseil développe une action spécifique. Les messages et les informations complémentaires se trouvent au dos des cartes pour aider à engager les discussions.
- Flexibilité des cartes: Les cartes conseils peuvent être utilisées aussi bien par les agents de santé, les agents de développement communautaire, les enseignants, les éducateurs de base, les alphabétiseurs
- Maniabilité et facilité des cartes: Les cartes conseils sont faciles d'utilisation. Elles sont individualisées, séparées les unes des autres, constituent des blocs autonomes. Elles peuvent être combinées selon les thèmes à aborder par les utilisateurs.
- Elles ne devraient pas être utilisées avec plus de 20 personnes.

LES SUPPORTS AVEC SON ET IMAGES

(CASSETTES VIDÉO, LES CASSETTES AUDIO, LES CD, LES DVD ETC.)

La cassette audio a l'avantage d'être répétitive et peut être utilisée au niveau des radios communautaire. C'est un excellent moyen pour attirer l'attention. La vidéo a l'avantage de faciliter la participation. Elle est amusante et vivante. Mais il faut disposer d'autres matériel comme une télévision, un vidéo projecteur, un écran etc.

Critères de choix de supports audiovisuels

Le choix de supports audiovisuels est opéré en fonction de certaines conditions et de critères spécifiques :

- La nature du support audio-visuel et le contexte physique de son utilisation
- La praticabilité du support dans l'environnement où il est censé être utilisé
- Les caractéristiques et l'effectif des participants
- Les thèmes à développer.
- Les aptitudes personnelles de l'utilisateur

UTILISATION DE SUPPORTS AUDIO-VISUELS OBÉIT À CERTAINS PRINCIPES :

Visibilité / audition (support suffisamment visible ou/et sons distinctement audibles)

- Pertinence des explications
- Manipulation adéquate
- Environnement physique n'interférant pas sur l'efficacité des supports
- Manœuvres ne perturbant pas la visibilité du matériel ou l'audition des sons.

AUTRES SUPPORTS

Pour bien réussir votre activité de sensibilisation, vous pouvez utiliser : les contes, les historiettes, les sketches, les 'taalifs', les 'taakhourane', les jeux, les jeux de rôles, les études de cas, la démonstration etc. La communauté accorde beaucoup d'intérêt à ces types supports. Ils ont l'avantage d'être adaptés au milieu local et favorisent une discussion en groupe. Ils nécessitent peu de ressource.

DEUXIEME PARTIE :

LA SANTE MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE (SMNI)

MODULE I

SITUATION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE

Session 1 : L'ampleur de la Mortalité Maternelle et Néonatale

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- Définir la mortalité maternelle et néonatale
- Expliquer l'évolution de ces deux types de mortalité au Sénégal

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 1 heure

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	15mn	Demander aux participants d'expliquer la mortalité maternelle et celle néonatale. Faire une synthèse à partir de l'apport d'information.
2. Brainstorming	15mn	Les participants vont donner leur avis sur l'évolution de ces deux types de mortalité dans leurs localités.
3. Exposé et discussion	30mn	Restitution. Le facilitateur fait une synthèse en se référant au contenu proposé dans l'apport d'informations.

Apport d'informations

DÉFINITION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Tout décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ; de l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la terminaison de la grossesse » OMS. La cause du décès doit être liée à la grossesse ou aggravée par elle.

DÉFINITION DE LA MORTALITÉ NÉONATALE

La mortalité néonatale représente l'ensemble des enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28e jour de vie. Actuellement ce taux représente 29 décès pour 1000 naissances.

AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

D'après les meilleures estimations dont on dispose pour le Sénégal, environ 4 500 femmes et filles meurent chaque année suite aux complications imputables à la grossesse. De plus, chaque année, 90 000 à 135 000 femmes et filles sénégalaises souffrent d'invalidités causées par les complications lors de la grossesse et de l'accouchement.

La plupart de ces décès peuvent être évités à l'aide de services de soins de santé, efficaces par rapport aux coûts. Pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, il faut identifier et améliorer les services qui revêtent une importance critique pour la santé des femmes et des enfants au Sénégal, notamment les soins prénatals, les soins obstétricaux d'urgence, des soins adéquats du post-partum pour les mères et les bébés ainsi que des services de planification familiale et de soins liés aux IST/VIH/SIDA.

EVOLUTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Malgré les progrès réalisés, la mortalité liée à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum constitue la première cause de décès chez les femmes en âge de reproduction.

Mortalité Maternelle

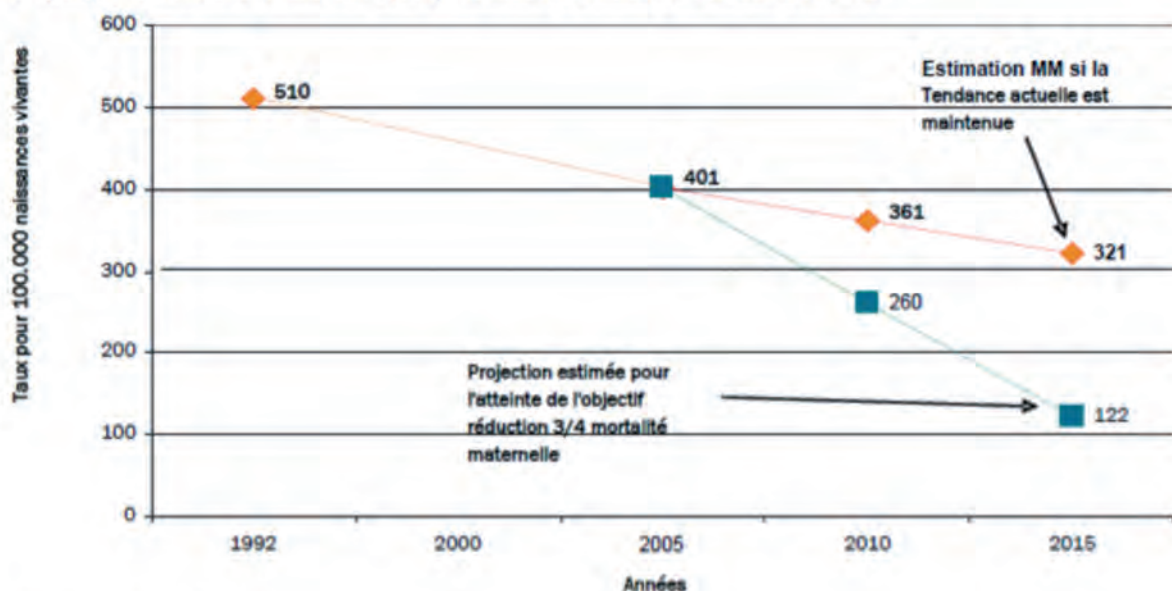
Dans le monde entier, 585 000 femmes décèdent chaque année pendant la grossesse, l'accouchement ou pendant la période de 42 jours qui suit l'accouchement.

Chaque minute dans le monde :

- 380 femmes deviennent enceintes
- 180 de ces grossesses ne sont ni planifiées ni désirées
- 110 femmes font une complication liée à la grossesse ;
- 40 femmes ont un avortement à risque
- 1 femme décède suite aux complications liées à la grossesse

Au Sénégal selon l'EDS V, pour 100 000 naissances vivantes, 321 femmes décèdent chaque année pendant la grossesse, l'accouchement ou pendant la période de 42 jours qui suit l'accouchement.

Graphique 1 : Mortalité maternelle (MM) : tendance évolutive, estimation et OMD



Source : DSR/MSP (PSSR)

Mortalité maternelle (MM) : tendance évolutive, estimation et OMD Source : DSR/MSP (PSSR)

Evolution de la mortalité néonatale

Dans le monde chaque année il y a :

- 3 millions de mort-nés
- 3 millions de décès néonataux (première semaine)

Au Sénégal, au cours de ces quinze dernières années, contrairement aux taux de mortalité infanto-juvénile et infantile qui ont connu une baisse conséquente, le taux de mortalité néonatale n'a connu qu'une faible amélioration. Il est passé, selon les EDS, entre 2005 et 2011, de 35 à 29 pour mille.

Cette mortalité représente 57% de la mortalité infantile et environ 30% de la mortalité infanto-juvénile.

Le taux est plus élevé en milieu rural avec 35 pour mille contre 28 en milieu urbain.

Le suivi de la grossesse, est l'occasion de prévenir les anémies, le tétanos néonatal, le paludisme, la transmission du VIH et de préparer la mère à la pratique de l'allaitement maternel.

Session 2 : Les causes de la Mortalité Maternelle et Néonatale

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- Citer les causes de la mortalité maternelle
- Citer les causes la mortalité néonatale

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 30mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1.Lancement d'idées	10mn	Demander un groupe de participants citer au moins trois causes de décès maternels.
2.Lancement d'idées	10mn	Demander à un second groupe de participants de citer au moins deux causes de la mortalité néonatale.
3. Exposé et discussion	10mn	Chaque groupe restitue le fruit de sa réflexion. Le facilitateur note toutes les propositions et fait une synthèse en se référant au contenu proposé dans apports d'information

Apport d'informations

LES CAUSES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les causes de la mortalité maternelle sont dominées par les pathologies obstétricales directes (66%) telles que les hémorragies, l'hypertension artérielle et ses complications, les dystocies et les infections. Les avortements représentent aussi 3,6% de ces décès. Les causes obstétricales indirectes (34%) sont dominées par l'anémie et le paludisme.

Causes obstétricales directes

Elles résultent de **complications obstétricales** pendant la grossesse, le travail et les suites de couche, d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect, d'une négligence ou d'un enchaînement d'événements résultant de pathologies (Dystocies, hémorragies, avortements, maladies hypertensives de la grossesse et ses complications, infections ...).

Dans le monde, environ 80% des décès maternels résultent de ces complications directes de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches.

La cause la plus fréquente de décès - un quart de tous les décès maternels - **est l'hémorragie grave, en particulier celle du post-partum.**

L'hémorragie, c'est un écoulement excessif de sang par voie vaginale. On peut distinguer deux catégories : l'hémorragie ante partum, dans laquelle un saignement vaginal se produit avant la naissance de l'enfant ; et l'hémorragie post-partum, dans laquelle un saignement excessif se déclenche peu après la naissance.

L'hémorragie, en particulier celle du post-partum, imprévisible, soudaine est le plus dangereux surtout chez une femme anémiée. Dans le monde, elle est responsable de près de 25% de tous les décès maternels. Elle peut conduire très rapidement à la mort en l'absence de soins immédiats et adaptés, à savoir l'administration de médicaments pour arrêter l'hémorragie, le massage utérin pour stimuler les contractions utérines et, au besoin, la transfusion sanguine voire la chirurgie et la réanimation.

Les infections, qui sont souvent la conséquence d'une mauvaise hygiène au cours de l'accouchement ou d'infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées, sont à l'origine de quelques 15% des décès maternels.

Les troubles hypertensifs de la grossesse, en particulier la pré-éclampsie et l'éclampsie (convulsions), sont à l'origine de quelques 12 % des décès maternels. La pré-éclampsie se caractérise par l'élévation de la pression artérielle, l'apparition d'une protéinurie et le gonflement des tissus (œdème) au cours de la 2e moitié de la grossesse. Ces décès peuvent être prévenus par une surveillance rigoureuse au cours de la grossesse et un traitement des cas d'éclampsie à l'aide d'anticonvulsivants relativement simples tels que le sulfate de magnésium.

La dystocie ou travail prolongé est à l'origine d'environ 8% des décès maternels. Il est souvent causé par une disproportion céphalo-pelvienne (la tête du fœtus ne peut franchir le bassin de la mère) ou par une présentation anormale (le fœtus se présente mal dans la filière pelvi génitale). Elle nécessite le plus souvent une césarienne.

Les complications de l'avortement à risque sont responsables d'une proportion importante (13%) de décès maternels.

Causes obstétricales indirectes

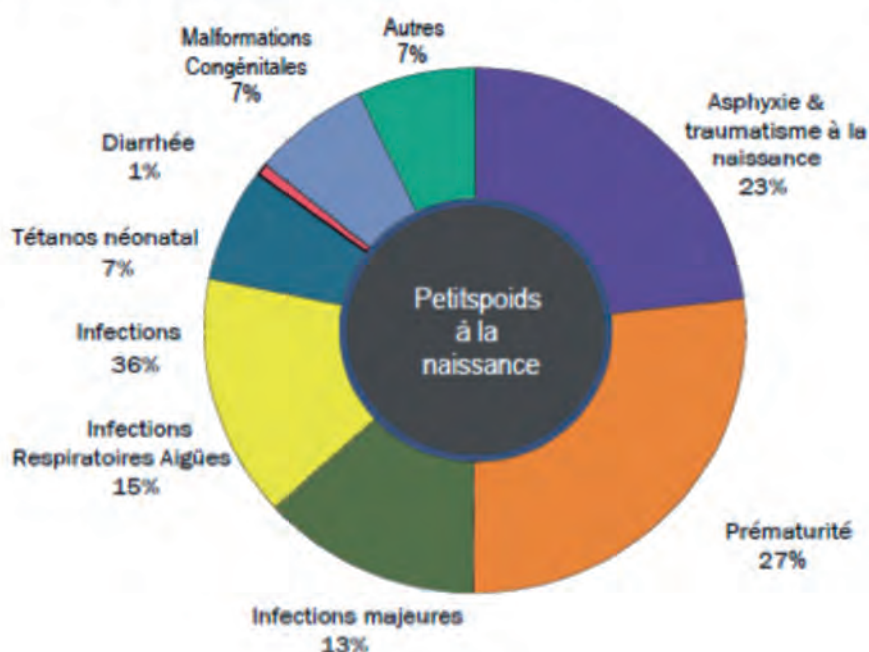
Environ 20% des décès maternels leur sont imputables. Elles résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse, non liée à des causes obstétricales, mais aggravée par les effets physiologiques de la grossesse ou par sa prise en charge. Les décès par accident ou par suicide sont exclus. Parmi ces causes indirectes de mortalité maternelle, une des plus importantes est l'anémie qui, tout en provoquant des morts par arrêt cardio-vasculaire, semble aussi être à l'origine d'un pourcentage non négligeable de décès par causes obstétricales directes (notamment ceux dus à des hémorragies et à des infections). Le paludisme, l'hépatite, les cardiopathies et de plus en plus dans certains contextes, le VIH/SIDA, sont d'autres causes indirectes importantes de mortalité maternelle.

Les causes de décès néonataux

Les principales causes sont **les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le paludisme, les infections respiratoires et les maladies cibles du Programme élargi de vaccination**. On peut également citer.

les infections (36%) y compris le tétanos néonatal, la prématurité (27%) et l'asphyxie (23%), les affections congénitales (7%) et les autres causes (7%).

Graphique 2 : Causes de mortalité néonatale



Session 3 : Les Facteurs favorisant la Mortalité Maternelle et Néonatale

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable d'expliquer au moins 5 facteurs qui favorisent la Mortalité Maternelle et Néonatale

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 45mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Lancement d'idées	5mn	Expliquer aux participants l'objectif de la session et s'assurer qu'il est bien compris ;
2. Lancement d'idées	25mn	Inviter les participants à citer quelques facteurs de la mortalité maternelle et néonatale par brainstorming Noter les réponses au fur et à mesure sur le papier padex
3. Exposé et discussion	15mn	Faire la synthèse des différentes réponses en s'assurant que les éléments essentiels apparaissent. Répondre aux questions éventuelles

Apport d'informations

FACTEURS SOCIO CULTURELS

- L'âge de la femme (moins de 18 ans et plus de 35 ans) ;
- Le nombre élevé de grossesses (plus de 5) ;
- Les grossesses rapprochées (moins de 2 ans entre 2 naissances) ;
- La pauvreté ;
- L'éloignement du centre de santé ou le manque de routes pour atteindre les formations sanitaires ;
- Le recours à la médecine traditionnelle;
- L'ignorance des signes de danger de la grossesse
- Certaines croyances socioculturelles (Mutilations Génitales Féminines, les tabous alimentaires, la surcharge de travail etc.
- La négligence des populations
- Le statut inférieur de la femme
- La qualité des services obstétricaux (des accouchements sont faits par le personnel non formé)
- Le manque de sensibilisation en SR
- L'analphabétisme
- Absence de mutuelles de santé et de caisses communautaires
- L'ignorance du plan de préparation à l'accouchement
- Le coût élevé des évacuations sanitaires
- La rupture fréquente des médicaments d'urgence
- Le système de référence et contre référence peu performant.

AUTRES FACTEURS : LES 3 RETARDS

Le 1^{er} retard : Retard dans la reconnaissance des signes de danger et la prise de décision

Méconnaissance des signes de danger, - Lenteur dans la prise de décision et - Faible pouvoir de décision de la femme

Le 2^{ème} retard : Retard dans l'accès à la formation sanitaire. Longues distances. Mauvais état des routes. Insuffisance de moyens de transport adéquats. Faible revenu des ménages

Le 3^{ème} retard : Retard dans l'accès aux soins, - Insuffisance en personnel/en équipement/ en médicaments et fournitures adéquats - Faible motivation du personnel.

MODULE II

LES SERVICES PROMOTION DE LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE

Session 1 : Les composantes de la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de décrire les Composantes de la SMNI

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 45mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Lancement d'idées	5mn	Expliquer aux participants l'objectif de la session et s'assurer qu'il est bien compris ;
2. Lancement d'idées	25mn	Inviter les participants à citer les composantes de la SMNI Noter les réponses au fur et à mesure sur le papier padex
3. Partage et discussion	15mn	Faire la synthèse des différentes réponses en se rapportant à l'apport d'information Répondre aux questions éventuelles

Apport d'informations

Composantes	Normes	Importance
Consultations prénatales	<ul style="list-style-type: none"> 4 consultations dont 1 au neuvième mois 	<ul style="list-style-type: none"> La surveillance de l'évolution de la grossesse normale, L'éducation de la femme, la famille et la communauté sur les signes de danger, Le dépistage et le traitement des affections qui ont une influence sur la gestante, la grossesse et l'accouchement, La PTME La planification familiale (PF) Le dépistage des grossesses à risques en vue de les prendre en charge et/ou de les orienter vers un centre de référence. Permet de faire un plan d'accouchement Permet de faire la chimio-prophylaxie (fer, sulfadoxine, albendazol)

Vaccination des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • VAT pour toutes les femmes en age de procréer • et cela durant toute la période de procréation ; • VAT 2 et plus pour les femmes enceintes • (Cf calendrier vaccinale pour le détail) 	<ul style="list-style-type: none"> • La réduction de l'incidence du tétanos
<ul style="list-style-type: none"> • Accouchement 	<ul style="list-style-type: none"> • Assisté par une personne qualifiée par niveau • (agent de santé : sage-femme, infirmier, médecin) 	<ul style="list-style-type: none"> • La surveillance du travail à l'aide du partogramme, • Le dépistage, la prise en charge ou la référence des complications, • La réduction des interventions médicales invasives, sauf en cas de besoin • Les soins à l'accouchée et au nouveau-né (cf. Santé de l'enfant), • La référence des cas compliqués, • La méthode kangourou (le contact mère enfant) qui permet de donner des conseils sur l'AME • La prévention des infections.
<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination des nouveaux nés 	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • Polio zéro (0 à 15 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> • La réduction de l'incidence des maladies infectieuses susceptibles d'être prévenues • Sensibiliser la mère sur l'importance de la vaccination complète d'un enfant, • Informer la mère sur le nombre de contacts restants, • Indiquer la date de la prochaine vaccination,
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations postnatales 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 heures (dont 2 heures dans la salle d'accouchement) • 8 jours • 6 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'accouchée et le nouveau né • Dépister et traiter les complications des suites de couches représentées par l'infection et l'hémorragie • Donner des conseils • Dépister et prendre en charge les complications du post partum • Promouvoir l'allaitement maternel (exclusif) • Dépister et traiter les complications liées à l'allaitement maternel • Aider la femme à choisir une méthode contraceptive • Donner des conseils sur la reprise des rapports sexuels • Prévenir et traiter les IST • Vérifier le statut vaccinal du couple mère-enfant et compléter si nécessaire • Prévenir l'anémie (fer, acide folique, mébendazole) • Supplémentation

Session 2 : L'importance et les avantages et de la CPN

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- Définir la CPN
- Citer 3 avantages de la CPN
- Citer les différentes normes de la CPN
- Expliquer le rythme et les périodes idoines pour les CPN

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 45mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotch,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Expliquer aux participants l'objectif de la session et s'assurer qu'il est bien compris ;
2. Lancement d'idées	15mn	Inviter les participants à définir la CPN et à donner les avantages de la CPN par brainstorming Noter les réponses au fur et à mesure sur le papier padex
3. Lancement d'idées	10mn	Inviter les participants à donner les normes de la CPN par brainstorming Noter les réponses au fur et à mesure sur le papier padex
4. Exposé et discussion	15mn	Faire la synthèse des différentes réponses en se rapportant à l'apport d'information en s'assurant que les mots essentiels apparaissent. Répondre aux questions éventuelles

Apport d'informations

DÉFINITION

La consultation prénatale est la prise en charge globale de la femme enceinte et de l'enfant qu'elle porte, par un personnel qualifié et dans une formation sanitaire.

A LA CPN LE PRESTATAIRE :

- Surveille l'évolution de la grossesse ;
- Recherche et traite les maladies qui ont une influence sur la gestante la grossesse et l'accouchement
- Dépiste des grossesses à risque en vue de les prendre en charge et ou de les orienter vers un centre de référence

Prévient :

- le tétanos par la vaccination antitétanique,
- le paludisme par le traitement préventif intermittent et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides,
- le VIH par le dépistage et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant,
- les carences par les apports en fer ainsi qu'au déparasitage à l'albendazol ;

Prépare la communauté, la famille, le mari et la femme à un plan d'accouchement pour faire face à des éventuelles complications ;

- Eduque la femme, la famille et la communauté sur les signes de danger et aussi sur la reconnaissance du travail réel ;
- Donne des conseils sur tout ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour la mère et l'enfant ;
- Donne des conseils sur la planification familiale.

Apport d'informations

AVANTAGES DE LA CPN

Il n'y a pas de grossesse sans risque. La CPN à 4 avantages majeurs.

- surveiller l'état de santé de la mère et le développement de l'enfant,
- dépister les facteurs de risque liés à la grossesse pour les référer rapidement,
- Prendre en charge les complications qui apparaissent au cours de la grossesse,
- Prendre des mesures préventives contre des facteurs/ affections qui peuvent compromettre une bonne évolution ou une bonne terminaison de la grossesse.
- Conseiller sur les comportements favorables au bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement

LES MESURES PRÉVENTIVES LORS DES CPN :

Les mesures préventives systématiques au cours des CPN sont :

- Prévention du paludisme par le TPI et la moustiquaire Imprégnée
- Prévention de l'anémie par la prise de fer
- Prévention du tétanos de la mère et de l'enfant par la vaccination de la mère (VAT),
- Conseils hygiéno-diététiques et AME,
- Conseils sur la PTME
- Conseils pour la préparation de l'accouchement (plan d'accouchement)

IMPORTANCE DE LA SUPPLÉMENTATION EN FER

Pendant la grossesse, les besoins en fer de la femme augmentent. Elle doit satisfaire ses propres besoins et ceux du fœtus.

- L'anémie expose la femme enceinte à plusieurs risques.
- La prévention de l'anémie se fait avec des comprimés de fer/folate et la consommation d'aliment riche en fer
- La femme enceinte doit prendre 1 comprimé de fer chaque matin du début de la grossesse jusqu'à 45 jours après l'accouchement

CALENDRIER DES CPN :

4 visites sont conseillées (Normes et périodes)

1^{ère} visite : dès l'absence des règles jusqu'à 3 mois de grossesse

2^{ème} visite : entre 5 et 6 mois de grossesse)

3^{ème} visite : à 8 mois de grossesse

4^{ème} Visite : au 9^{ème} mois.

NB : Si elle a des problèmes entre les rendez-vous elle doit se rendre à la formation sanitaire sans attendre. Au Sénégal, la sage-femme, l'ICP et le médecin sont les personnels de santé qualifiés pour assurer des CPN qui respectent les normes sanitaires.

Session 3 : La préparation à l'accouchement, l'accouchement dans une structure de santé et Consultations Post natales

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de citer

- les éléments de préparation à l'accouchement
- les avantages liés à l'accouchement dans une structure de santé
- les avantages des consultations post natales

Format : Plénière, travaux de groupe

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 01 heure

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participants de lire les objectifs de la session
2. Travaux de groupe	20mn	Repartir les participants en 3 groupes, et leur répartir les 3 thématiques : <ul style="list-style-type: none"> • Préparation à l'accouchement • Avantages de l'accouchement dans une structure de santé • Les avantages des consultations post natales
3. Restitution des TG	35mn	Faire restituer les résultats des travaux de groupes en plénière et demander aux participants à chaque fois de compléter. Pour chaque thème, animer une discussion pour aboutir à un consensus sur les éléments clés

Apport d'informations

LES ELEMENTS DE PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT ET AUX COMPLICATIONS

C'est l'ensemble des dispositions prises par la femme enceinte, la famille pour attendre la venue du bébé.

Planifier pour un accouchement normal il faut

1. Identifier :
 - Le lieu de l'accouchement
 - Le prestataire pour l'accouchement et le moyen de le contacter
 - Le moyen de se rendre au centre et la personne qui va accompagner la femme
 - La personne qui va s'occuper des enfants à la maison
2. Epargner de l'argent pour les dépenses des soins et transport
 - Transport
 - Consultation
 - Carnet
 - Médicaments
 - Laboratoire
 - Repas
 - Autres
3. Planifier pour la possibilité réelle d'un accouchement avec danger grave et non-attendu.
4. Economiser l'argent pour les soins et le transport en cas de complications.
5. Plan de prise de décision de dépenser l'argent et envoyer la femme en l'absence du décideur principal.
6. Qui décide habituellement ?
7. Faire le consensus sur ce qu'il conviendrait de faire en cas d'absence de cette personne ?

Apport d'informations

LES AVANTAGES DE L'ACCOUCHEMENT DANS UNE FORMATION SANITAIRE

Les avantages de l'accouchement assisté :

- Minimise les risques de complications et de décès maternel et néonatal
- Evite les retards qui amènent la mort et les maladies graves (prendre les décisions au bon moment)
- Rassure la femme en travail

Avantages liés au personnel

- Il est formé pour les accouchements et la prévention des infections
- Il est disponible
- Il surveille le travail ;
- Il dépiste et prend en charge les complications dépistées ;
- Il contribue à la réduction des interventions médicales traumatisantes,
- Il connaît ses limites et réfère en cas de complications ;
- Il connaît les signes de danger pendant le travail et l'accouchement et après l'accouchement ;
- Il donne des conseils pour la femme et le nouveau-né

Avantages liés à la formation sanitaire

A la formation sanitaire il y a :

- Des médicaments et un équipement approprié pour faire face aux complications
- Un matériel technique approprié pour les accouchements,
- Une salle d'accouchement hygiénique propre respectant la prévention des infections
- L'enfant reçoit des soins et les premiers vaccins
- La naissance sera déclarée à l'Etat Civil

Les dangers et les risques de l'accouchement à domicile :

- Travail trop long qui aboutit à la mort ou à la fatigue de la mère et du bébé
- Complications, infections et maladies mortelles ou nuisibles pour la mère et le bébé
- Boissons nuisibles (de la pharmacopée) à la santé de l'enfant
- Décès maternel
- Décès de l'enfant

LES CONSULTATIONS POST NATALES

Définition :

La surveillance postnatale est un ensemble de soins offerts au couple mère/enfant de l'accouchement au 45e jour après la naissance. La surveillance postnatale permet de prévenir et de détecter à temps les complications qui peuvent survenir durant la période postnatale (J1 à J45 après accouchement)

Avantages

- Surveillance de l'accouchée et du Nouveau-né
- Dépistage et traitement des complications.
- Conseils sur le planning familial,
- Promotion de l'allaitement maternel exclusif
- Dépistage et traitement des complications liées à l'allaitement maternel (insuffisance de lait, engorgement, abcès de sein)
- Conseils liés à la vie sexuelle après l'accouchement
- Prévention et traitement des IST
- Vérification du statut vaccinal du couple mère enfant et compléter si nécessaire
- Suivi du développement du nouveau-né
- Poursuite des soins entamés pendant la grossesse
- Prévention de l'anémie
- Prévention du paludisme
- Conseil en hygiène et nutrition

Nombre requis et périodicité CPON

Au cours des 45 jours qui suivent l'accouchement la mère et le nouveau-né doivent bénéficier de 3 CPON les

- La première visite se fait au cours des 3 jours après l'accouchement;
- La deuxième se fera au 9e jour (le lendemain du baptême)
- La troisième au 45e jour (1 mois et ½) après l'accouchement

Session 4 : Les signes de danger chez la femme et le nouveau-né

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de citer les signes de danger chez la femme et chez le nouveau-né

Format : Plénière, travaux de groupe

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 01 heure

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Travaux de groupe	15mn	Repartir les participants en 4 groupes, afin que chaque groupe puisse travailler sur un aspect de la période pour connaître les signes de danger chez la femme et chez le nouveau-né ;
2. Restitutions	20mn	Faire restituer les résultats des travaux de groupes en plénière Animer une discussion pour aboutir à un consensus sur la base des signes non connus
3. Exposé et discussion	25mn	Présenter l'apport d'informations comportant les éléments de préparation à l'accouchement et aux complications.

Apport d'informations

LES SIGNES DE DANGER PENDANT LA GROSSESSE

1. Signes de danger pendant la grossesse

Dès apparition de l'un de ces signes la femme doit être amenée urgemment à la formation sanitaire

- La fièvre, (elle peut tuer le fœtus ou provoquer des contractions et entraîner l'accouchement avant le temps)
- Les vertiges
- Les convulsions
- Les saignements ou perte de sang
- Les violents maux de tête.
- La vision floue / trouble
- Le gonflement des membres supérieurs, inférieurs ou de la face
- Les vomissements importants
- Les douleurs abdominales intenses.
- La perte des eaux
- Les pertes brèves de connaissance
- L'arrêt des mouvements fœtaux (signes que l'enfant est déjà mort dans le ventre)
- Montée laiteuse
- Non augmentation de la hauteur utérine
- Traumatisme (conjugal ou accidentel, chute, etc.)

2. Au moment du travail ou de l'accouchement :

- Le travail qui dure plus de 12h chez la femme qui accouche pour la première fois et plus de 6 à 8 heures chez celle qui a déjà accouché plusieurs fois ;
- Les convulsions ;
- La fièvre ;
- L'apparition d'un bras ou du cordon à la vulve ;

- Les saignements abondants ;
- La perte de connaissance
- L'abdomen très douloureux
- La femme qui crie sans arrêt...
- Une femme qui pousse depuis plus d'une heure sans que l'enfant ne sorte
- Accélération ou diminution du rythme cardiaque fœtal.

3. Les signes d'alarme après l'accouchement chez la femme

- Le saignement abondant ;
- La perte de connaissance ;
- La fatigue exagérée ;
- La pâleur importante :
- Les déchirures importantes des voies génitales ;
- Le placenta qui ne sort pas ;
- La fièvre ;
- La douleur du bas ventre
- L'écoulement vaginal purulent, dégageant une mauvaise odeur
- La convulsion
- Les déchirures infectées
- Les seins douloureux
- Les déplacements difficiles

LES SIGNES D'ALERTE CHEZ LE NOUVEAU-NE

- Est fatigué
- Ne tète pas
- Ne pleure pas mais pousse un cri faible
- Ne respire pas bien (difficilement)
- Gémit
- Est froid au toucher (extrémités froides)
- A une malformation
- Pleure sans arrêt
- A un cordon qui saigne beaucoup ou purulent
- Est né avant le temps
- Est trop petit
- A de la fièvre
- A des yeux gonflés, collés ou purulents
- A une raideur de la nuque ou convulse
- Est jaune
- A de la diarrhée ou vomit beaucoup
- N'a pas fait de selles depuis la naissance
- A le ventre ballonné

MODULE III

PREVENTION CHEZ LE NOUVEAU-NE ET L'ENFANT

Session 1 : Prévention des infections chez le nouveau-né

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- Identifier les causes et les facteurs favorisant les infections du Nouveau-né
- Décrire les méthodes et étapes de prévention des infections du Nouveau-né.

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 45mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Brainstorming	10mn	Demander aux participants les causes de décès chez l'enfant qu'ils connaissent.
2. Discussions	10mn	Faire restituer les résultats des travaux de groupes en plénière
3. Exposé et Discussions	25mn	Présenter l'apport d'informations et répondre aux questions éventuelles.

Apport d'informations

Les causes les plus fréquentes de décès du nouveau-né sont :

- Les difficultés respiratoires à la naissance
- Les infections (tétanos, infection du cordon, méningite)

La fréquence des infections et des décès du nouveau-né par infection sont liés à un système de défense de l'organisme qui est immature moins perfectionné que celui de l'adulte

Les facteurs qui favorisent l'infection du nouveau-né sont :

- La faiblesse de la prévention des infections dans les structures de santé (PS, Maternité, Case de Santé)
- La pratique à domicile de couper le cordon avec des objets ou instrument qui ne sont pas propres (couteau, tige de bambou, hilaire ...)
- La pratique à domicile de soigner le cordon avec du matériel qui n'est pas propre (morceau de pagne, argile ; bouse de vache...)
- Le manque de propreté des mains des personnes qui sectionnent ou soignent la plaie ombilicale à domicile.
- Le pratique de couvrir le nouveau-né à la naissance avec un linge qui n'est pas propre.
- Le faible poids à la naissance et la prématurité
- La non pratique de l'AME.

Les éléments qui doivent toujours être propres pour réduire les infections du nouveau-né sont au nombre de 5 :

- Mains propres
- Surfaces et linges propres
- Instruments propres
- Section et ligature propres pour le cordon
- Cordon propre

Session 2 : Le Corps Chaud (Paludisme)

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de citer les signes, le mode de transmission et les méthodes de prévention du paludisme.

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 1 heure

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	10mn	Demander aux participants « Quelles sont les maladies les plus fréquentes dans nos communautés ? Faire ressortir le paludisme. Lire l'objectif de la session
2. Brainstorming	10mn	Demander aux participants de constituer trois groupes et de répondre aux questions suivantes ; <ul style="list-style-type: none">• Qu'est ce qui cause le paludisme ?• Comment reconnaît-on un enfant malade du paludisme ?• Quels sont les signes de gravité du paludisme ?
3. Discussions	25mn	Faire restituer les résultats des travaux de groupes en plénière
4. Partage et discussion	25mn	Présenter l'apport d'informations et répondre aux questions éventuelles.

Apport d'informations

Au Sénégal, Le paludisme est l'une des maladies de l'enfant les plus fréquentes, elle est encore celle qui tue le plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans.

Qu'est-ce que le paludisme ?

Le paludisme est une maladie causée par la piqûre du moustique. Le paludisme se manifeste par la fièvre (corps chaud) et les maux de tête. Si cette maladie n'est pas correctement traitée, elle peut être mortelle.

Quelles sont les causes du paludisme ?

C'est le moustique qui transmet le paludisme. Si un moustique pique une personne malade du paludisme, il prend son sang avec les microbes du paludisme. Le même moustique va piquer une personne qui n'est pas malade et lui donne la maladie.

Qui sont les personnes les plus vulnérables au paludisme ?

Les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées sont plus vulnérables au paludisme, et les conséquences chez ces personnes sont plus graves.

Comment prévenir le paludisme ?

Evitez d'être piqué par les moustiques.

- Dormir sous moustiquaire imprégnée.
- Bien nettoyer les alentours de votre maison pour empêcher les moustiques de pondre les œufs.
- Les moustiques pondent les œufs dans l'eau stagnante (qui ne bouge pas) comme l'eau dans un vieux canari ou l'eau qui stagne près de la douche, ou même dans les herbes près de la maison.

Il existe deux formes de paludisme : le paludisme simple et le paludisme grave.

◆ Signes du paludisme simple :

- Corps chaud plus marqué le soir
- Frissons et sueurs ;
- Maux de tête ;
- Douleurs au dos et aux articulations
- Nausées.

◆ Le paludisme simple peut être soigné à la case.

SIGNES DE GRAVITE DU PALUDISME

- corps très chaud (39°5 et plus)
- les vomissements répétés
- les yeux jaunes
- les urines rares ou concentrées
- l'incapacité de manger, de boire ou de téter
- la léthargie
- les convulsions

Une personne qui présente un seul de ces signes de gravité doit être référée au poste de santé le plus vite possible.

Qu'est ce qui explique le corps chaud ?

Le corps chaud (la fièvre) traduit souvent la réaction de l'organisme en présence d'un germe agresseur. Le corps chaud traduit la conséquence de la bagarre entre les soldats du corps (globules blancs) qui sont dans le sang et les parasites responsables de la maladie. Plus la bataille est intense, plus le corps est chaud et les chances des soldats du corps de gagner la bataille diminuent

STRATEGIES DE PRÉVENTION DU PALUDISME

La prévention du paludisme dans nos communautés repose sur les stratégies suivantes :

- Le diagnostic et le traitement précoce des cas.
- La protection des femmes enceintes
- La mobilisation des membres de la communauté pour lutter contre le paludisme.
- Le dépistage et la référence précoce des cas graves
- L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide
- L'hygiène et l'assainissement
- L'aspersion intra domiciliaire

Session 3 : La Vaccination

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera capable de :

- D'expliquer l'importance de la vaccination
- De citer les phases du calendrier vaccinal

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 1 heure

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotch,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Brainstorming	10mn	Demander aux participants pourquoi est-il conseillé de vacciner les enfants
2. Discussions	10mn	Demander aux participants de décrire le calendrier vaccinal
4. Partage et discussion	10mn	Présenter l'apport d'informations et répondre aux questions éventuelles.

Apport d'informations

La vaccination protège l'enfant contre 9 maladies qui sont graves et parmi ces maladies certaines donnent la diarrhée: diphtérie, poliomyélite, rougeole.

Les enfants doivent être vaccinés régulièrement et complètement avant la fin de leur première année de vie. Le calendrier vaccinal recommandé, toujours appliqué aujourd'hui, fut le suivant :

Enfants de moins d'un an :

- A la naissance : BCG (vaccin antituberculeux) + VPO (vaccin antipolio oral)
- A 1 mois et demi (6 semaines) : DTC (vaccin contre la diphtérie, tétanos et coqueluche) + VPO
- A 2 mois et demi : DTC + VPO
- A 3 mois et demi : DTC + VPO
- A 9 mois : VAR (vaccin anti rougeoleux)
- +VAA (vaccin anti amaril, contre la fièvre jaune)

Quels sont les avantages de la vaccination ?

- protège de la mort prématurée
- protège contre quelques maladies graves
- évite les handicaps
- évite les grosses dépenses pour les soins médicaux
- permet de mener normalement les activités quotidiennes sans la souffrance et les soins d'un enfant gravement malade

Conseils à la mère

Les problèmes de santé liés à la vaccination sont mineurs par rapport aux maladies graves qu'elle permet d'éviter. Vous pouvez régler les inconvénients de la vaccination :

- Si l'enfant a le corps chaud après la vaccination, faites un enveloppement humide à l'enfant et/ou lui donner du paracétamol. Si la fièvre dure plus de 2 jours, l'amenez au centre de santé.
- Si l'enfant a une douleur, rougeur, gonflement quelques jours après la vaccination, ne vous inquiétez pas et ne faites rien.

Amenez l'enfant au centre de santé si l'enfant a :

- un petit gonflement, puis une plaie 2 à 3 semaines après le premier vaccin (BCG)
- des petits boutons après la vaccination contre la rougeole (la vaccination du 9e mois)

Pour ne pas rater les séances :

- Sachez que les enfants malades peuvent être vaccinés. L'agent de santé peut décider s'il est nécessaire d'attendre la guérison de l'enfant avant de le vacciner.
- Gardez bien le carnet et amenez l'enfant au centre de santé.
- Les frais des maladies graves dont les vaccins protègent l'enfant sont beaucoup plus grands que les coûts de transport et de temps perdu.

Session 4 : La Diarrhée

Objectifs :

A la fin de la session, les participants seront capables de

- Définir la diarrhée et de citer au moins deux dangers qui menacent l'enfant ayant la diarrhée
- Reconnaître au moins 3 signes de déshydratation (sécheresse du corps)

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé et Discussion

Durée : 1 heure

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Brainstorming	10mn	Demander aux participants de définir la diarrhée et d'en donner les signes
2. Discussions	10mn	Demander aux participants de donner quelques bonnes pratiques pour la prise en charge de la diarrhée chez l'enfant.
4. Partage et discussion	10mn	Présenter l'apport d'informations et répondre aux questions éventuelles.

Apport d'informations

Définition de la diarrhée :

La diarrhée est une émission trop fréquente (plus que d'habitude) de selles liquides.

La diarrhée est la 2e cause de mortalité des enfants de moins de 5ans.

La diarrhée a 2 conséquences majeures qui entraînent la mort : la déshydratation rapide et la malnutrition.

La déshydratation :

La déshydratation est un dessèchement du corps. Elle est causée par des pertes d'eau et d'électrolytes (substances qui permettent au corps de garder l'eau).

- La déshydratation est la conséquence la plus grave de la diarrhée.
- C'est à cause de la déshydratation que la diarrhée tue.

Les signes de la sécheresse du corps (déshydratation) sont :

- chez le tout petit, le creux au niveau des fontanelles.
- les yeux enfoncés.
- L'absence de larmes quand l'enfant pleure.
- la bouche sèche.
- la soif (envie de boire).
- les urines rares.
- le signe du pli cutané (quand on pince la peau du ventre, elle ne revient pas vite à sa place).
- la fatigue.
- l'enfant maigrit (perte de poids).

LES TYPES DE DIARRHÉE

Il existe 3 types de diarrhée :

- **La diarrhée aiguë** : Elle est caractérisée par plusieurs selles liquides associées ou non à des débris d'aliments.
- **La diarrhée sanglante** : (ou dysenterie) : Elle est caractérisée par des selles mélangées de sang et/ou de glaires, les selles sont très rapprochées. Il y a des douleurs abdominales et la sensation d'avoir toujours besoin d'aller à la selle.
- **La diarrhée persistante** : c'est une diarrhée avec du sang ou non qui dure plus de 14 jours. Elle aboutit souvent à la malnutrition ou à la déshydratation si rien n'est fait pour la traiter.

LES FACTEURS FAVORISANT LA SURVENUE D'UNE DIARRHÉE

La survenue de la diarrhée peut être due à des attitudes et pratiques des personnes ou à des maladies.

Attitudes et pratiques qui favorisent la diarrhée :

- Les mains sales
- La consommation d'aliments ou d'eau souillés par les mouches, cafards, poussière, excréta ...
- Les excréta humains qui contiennent des microbes ou des œufs de parasites
- La non application de l'AME
- Un sevrage mal conduit

MALADIES QUI ENTRAÎNENT LA DIARRHÉE

- Presque toutes les maladies de l'enfant peuvent entraîner la diarrhée: rougeole, malnutrition, paludisme.....

LES SIGNES DE DANGER

Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 6 :

- L'enfant vomit de façon répétée
- L'enfant a toujours soif (soif intense : bouche et lèvres sèches);
- L'enfant est incapable de manger ou de boire ou de téter;
- L'enfant a de la fièvre;
- L'enfant a du sang dans les selles;
- L'enfant est léthargique/inconscient;
- L'enfant a un pli cutané persistant.

En présence d'un seul de ces signes il faut référer très tôt vers le poste de santé.

LES FACTEURS FAVORISANT LA SURVENUE D'UNE DIARRHÉE

La survenue de la diarrhée peut être due à des attitudes et pratiques des personnes ou à des maladies.

Attitudes et pratiques qui favorisent la diarrhée

- Les mains sales
- La consommation d'aliments ou d'eau souillés par les mouches, cafards, poussière, excréta ...
- Les excréta humains qui contiennent des microbes ou des œufs de parasites
- La non application de l'AME
- Un sevrage mal conduit

MALADIES QUI ENTRAÎNENT LA DIARRHÉE

- Presque toutes les maladies de l'enfant peuvent entraîner la diarrhée: rougeole, malnutrition, paludisme.....

LES SIGNES DE DANGER

Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 6 :

- L'enfant vomit de façon répétée
- L'enfant a toujours soif (soif intense : bouche et lèvres sèches);
- L'enfant est incapable de manger ou de boire ou de téter;

- L'enfant a de la fièvre ;
- L'enfant a du sang dans les selles ;
- L'enfant est léthargique/inconscient ;
- L'enfant a un pli cutané persistant.

En présence d'un seul de ces signes il faut référer très tôt vers le poste de santé.

LA PREVENTION DE LA DIARRHÉE

Pour éviter la diarrhée, il faut lutter contre ce qui amène la diarrhée. Les mesures de prévention de la diarrhée sont en rapport avec les causes. Il s'agit de respecter les règles d'hygiène.

1. Propreté des mains

- Se laver les mains à l'eau et au savon après les selles, avant de préparer le repas, avant de manger ou avant de nourrir les enfants.
- Se tailler les ongles et les nettoyer fréquemment.
- Garder les seins propres (la nourrice) et se laver au moins une fois par jour.
- Boire de l'eau potable (eau de pompe et eau de puits profond bien entretenu).
- Bouillir l'eau du marigot avant de la boire ou désinfecter avec l'eau de Javel.
- Couvrir l'eau pendant le transport avec un plateau ou un couvercle.
- Éviter de mettre des feuilles dans l'eau pendant le transport.
- Laver régulièrement et couvrir les jarres d'eau.
- Suspendre les cordelettes de puits aménagés.
- Prélever l'eau potable avec un bol propre.
- Propreté des aliments
- Manger des aliments bien cuits et chauds.
- Protéger les aliments à la maison contre les mouches, les cafards et la poussière.
- Laver les fruits et légumes crus avant de les manger.
- Protéger les aliments vendus au marché ou au bord de la rue.
- Éviter l'utilisation du biberon chez les enfants.
- Propreté du milieu
- Faire les selles dans les latrines, à défaut creuser un trou et enterrer les selles.
- Jeter les ordures dans un trou, loin des habitations.
- Garder la maison propre, surtout la cuisine et les ustensiles.
- Allaitement maternel exclusif
- Pratiquer l'allaitement maternel exclusif (4-6 mois).
- Désinfection par l'eau de Javel
- Ajouter 3 gouttes d'eau de Javel à 1 litre d'eau. On attend vingt minutes (20 minutes) avant de la boire.
- Pour un seau d'eau moyen, on mettra une cuillère à café (petite cuillère) d'eau de Javel et on attend 20 minutes.

LES QUATRE RÈGLES DE PRISE EN CHARGE À DOMICILE DE LA DIARRHÉE

La prise en charge à domicile et au niveau de la case d'un enfant qui a la diarrhée repose sur 4 règles:

- Donner à l'enfant plus de liquides que d'habitude ;
- Donner du Zinc (Le zinc est un produit efficace contre la diarrhée surtout s'il est associé à la SRO)
- Continuer à allaiter ou à alimenter ;
- Apprendre à la mère à reconnaître les signes de gravité de la diarrhée

Les avantages du Zinc :

Le zinc a 5 avantages majeurs :

- Diminue la durée de l'épisode de diarrhée
- Diminue la gravité de l'épisode de diarrhée
- Préviend les épisodes de diarrhée et la pneumonie pendant 2 à 3 mois après supplémentation;
- Augmente la croissance
- Peut améliorer l'appétit.

Donner à manger plus que d'habitude à l'enfant qui a la diarrhée :

La diarrhée fait perdre à l'enfant des nutriments qu'il avait mangé lors des repas et crée une malnutrition.

- Il faut donc donner à manger et à boire à l'enfant plus que d'habitude pour remplacer les pertes et prévenir la malnutrition. L'enfant malade a besoin d'une grande attention parce qu'il n'a pas envie de manger alors qu'il doit manger plus.
- Il faut faire preuve d'une grande patience et une attention particulière et lui donner à manger en petites portions et régulièrement.
- Il faut encourager l'enfant à manger plus fréquemment en lui parlant, en le cajolant

Les aliments à donner à l'enfant qui a la diarrhée sont :

- Le lait maternel : si l'enfant est au sein l'allaiter plus que d'habitude de jour comme de nuit;
- Des repas de "la petite cuisine": daxin, laaxu caxaan, ngurban, pepesu
- Des fruits de saison
- des bouillies enrichies avec beurre de vache de l'huile de palme, du lait , des œufs
- Un bol prélevé du plat familial
- LHS (Lait, Huile Sucre)

Session 5 : L'Allaitement Maternel Exclusif (AME) & La Nutrition Adéquate de l'Enfant de 0 à 24 mois

Objectifs :

Au terme de cette section, les participants seront en mesure d'expliquer, en leurs mots, à un collègue ou à une mère :

- La définition de l'allaitement maternel exclusif
- Au moins 2 avantages de l'AME pour l'enfant et pour la mère
- Expliquer l'alimentation adéquate de l'enfant de 0 à 24 mois

Format :

Plénière

Outils/technique :

Exposé, brainstorming, discussions

Durée :

2 heures

Matériaux requis :

Scotch, papier padex, marqueurs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Questions/ réponse	15mn	Pour introduire le thème, poser successivement les questions suivantes aux participants <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les autres liquides et nourritures, à part le lait maternel, que les gens donnent aux enfants avant l'âge de 4 ou 6 mois ? • Et comment donnent-ils ce liquide ou nourriture ? • Quelle maladie est-ce que l'enfant risque avec ces pratiques ? • Avez-vous entendu parler de l'AME ? C'est quoi exactement ? • Pourquoi il est recommandé de pratiquer l'AME les six premiers mois.
3. Travaux de groupes	30mn	Constituer 2 ou 3 et demander ensuite aux participants d'identifier les avantages de l'AME pour l'enfant et la la mère.
4. Restitutions des Tg	35mn	Après la restitution des rapporteurs, faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations.
5. Lancement d'idées	30mn	Demander aux participants, les autre phase de l'alimentation de l'enfant après la période de l'AME. Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations
6. Questions/ réponse	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

Le lait maternel humain :

Le lait maternel humain répond spécifiquement aux besoins du bébé humain. C'est d'ailleurs à partir de la composition du lait maternel que les scientifiques définissent les besoins du bébé par rapport à divers nutriments.

En plus de fournir tous les nutriments nécessaires au développement du nourrisson (glucides, lipides, protéines, vitamines et minéraux), le lait humain contient plusieurs composants non reproductibles en laboratoire, tels que des cellules vivantes, des enzymes, des facteurs de croissance, des hormones, des immunoglobulines, des agents anti-inflammatoires, antibactériens, antiparasitaires et antiviraux. Ces éléments protègent le bébé allaité contre les bactéries, les virus et d'autres agents pathogènes qui se trouvent dans son milieu de vie.

Définition de l'allaitement maternel exclusif :

L'allaitement exclusif consiste à nourrir le nourrisson uniquement de lait maternel, sans aucun ajout d'autres boissons ou aliments, pas même de l'eau. En revanche, on peut lui administrer des gouttes ou des sirops de vitamines, minéraux ou médicaments, lorsque nécessaire (OMS, 1996). L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois de vie du nourrisson en raison de ses nombreux bienfaits, tant pour l'enfant que pour la mère.

Avantages du premier lait :

- Permet d'éliminer les selles noires du bébé.
- Favorise la sortie du placenta de la mère.
- Limite les saignements de la mère.

Bienfaits de l'AME pour la mère :

- Protège contre la survenue d'une nouvelle grossesse.
- Fait gagner du temps (ne nécessite aucun besoin de préparer pour l'enfant).
- Renforce l'amour entre la mère et l'enfant.
- Semble augmenter, chez la mère, le sentiment d'estime de soi et de confiance en son potentiel et en ses capacités.
- Selon d'autres études (OMS, 2001), l'AME
- Retarde le retour des menstruations
- Diminue le risque de cancer du sein et des ovaires.

Bienfaits de l'AME pour l'enfant :

- Protège le cerveau et favorise son développement.
- Assure de manière optimale la croissance et le développement du nourrisson et du jeune enfant. Il a été démontré que les besoins nutritionnels du nourrisson (0-6 mois) sont pleinement satisfaits par les nutriments contenus dans le lait maternel.
- Diminue la survenue des diarrhées et autres maladies.
- Réduit l'incidence et la gravité de plusieurs maladies infectieuses, l'infection des voies respiratoires inférieures. L'allaitement exclusif pendant six mois a un effet protecteur contre les infections digestives.
- Améliore le développement cognitif de l'enfant
- Apporte suffisamment d'eau et de nourriture à l'enfant.
- Protège contre les infections et les allergies.
- Renforce l'amour entre la mère et l'enfant.
- Donne à l'enfant les éléments nutritifs nécessaires à son âge et à son développement.
- Est bien digéré et absorbé.
- Protège contre l'anémie par carence en fer.

Conseils pour la Réussite de l'Allaitement Maternel Exclusif

- Mettre au sein immédiatement l'enfant sur la table ou la natte d'accouchement.
- Donner le premier lait jaunâtre (colostrum).
- Donner le lait (le sein) à la demande de l'enfant (au moins 10 fois en 24 heures).
- Ne pas donner d'autres aliments ni liquides (tisane – eau – bouillie – pâte délayée...).
- Vider complètement le premier sein avant de donner le second.
- En cas de fatigue du bébé, vider le sein dans un gobelet et donner à l'enfant.

Problèmes et Solutions :

	Problèmes	Solutions
1	Mamelons douloureux	Donner régulièrement le sein au bébé Adopter une position confortable mère - enfant Favoriser le positionnement de l'enfant de manière à ce que sa bouche prenne bien l'aréole du sein de la mère
2	Engorgement mammaire, lymphangite	Donner régulièrement le sein et possibilité d'expression
3	Abcès du sein	Cesser de donner ce sein à l'enfant et aller au centre de santé
4	Manque de soutien des autres membres de la famille	Epargner la femme de certaines tâches domestiques
5	Séparation prolongée de la mère et de l'enfant	Exprimer et conserver le lait maternel dans un gobelet avec couvercle et placé dans un endroit propre
6	Conditions malsaines du milieu de travail de la mère	Exprimer et conserver le lait pour le bébé à la maison sous surveillance responsable
7	Pesanteurs sociologiques contre l'AME - colostrum - tisane - eau - complément précoce - survenue d'une nouvelle grossesse	Sensibilisation des communautés
8	Chute des seins	Counseling sur les causes 1ères de la chute des seins Counseling sur la fonction de la mère
9	Fatigue des mères allaitantes	Aider, soulager les mères, conseiller une alimentation plus riche

Apport d'informations

LA NUTRITION ADEQUATE DE 0 A 24 MOIS

ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

A partir de six mois, l'enfant a besoin d'aliments autres que le lait maternel pour assurer sa croissance et son développement

Alimentation d'un enfant de 6 à 8 mois

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis :
 - fois par jour, avec allaitement au sein;
 - fois par jour, si pas d'allaitement au sein.
- Donner 10 cuillérées à soupe d'un des aliments de compléments suivants :
- Bouillie enrichie avec du lait, de la pâte d'arachide, de huile de palme ou du jaune d'œuf ;

- Seppi : bouillon ou sauce contenant légumes, feuilles vertes, viande, ou poisson prélevés du plat familial et écrasés dans un bol
- Donner fruit de saison mur ou jus de fruit

Alimentation d'un enfant de 9 à 11 mois

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner les 3 principaux repas dans un bol individuel et 2 goûters par jour
- Pour chaque repas principal, donner 12 cuillérées à soupe du plat familial dans un bol individuel
- Donner un fruit local de saison : nature ou sous forme de jus.

Alimentation d'un enfant de 12 à 24 mois

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner les 3 principaux repas dans un bol individuel et 2 goûters par jour
- Pour chaque repas principal, donner 15 cuillérées à soupe du plat familial dans un bol individuel
- Petit déjeuner enrichi + une tasse de lait
- Comme goûter, donner : Lait caillé enrichi d'huile (1 cuillérée) ou Pain + chocolat ou beurre

Les groupes d'aliments et leurs origines

Les aliments sont nombreux et variés. Cependant ils peuvent être classés en 3 grands groupes en fonction de leur rôle :

- Les constructeurs ou protéines: ils apportent les matériaux nécessaires à la croissance (c'est comme du ciment dans la construction d'un bâtiment). D'origine animale (viande, lait, œuf, poisson et fruits de mer) végétal (arachide et niébé)
- Les énergétiques : ils apportent à l'organisme la source de chaleur nécessaire à son fonctionnement. C'est comme de l'essence pour une voiture. les farines, les huiles et graisses et les sucres ,(manioc , patate).
- Les protecteurs (sel minéraux et vitamines) : Ils apportent à l'organisme des substances nécessaires à sa protection. C'est comme la peinture sur un bâtiment. proviennent des fruits, légumes et sel de cuisine.

MODULE IV

LA PLANIFICATION FAMILIALE

Session 1 : Définition et avantages PF

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera en mesure de :

- Expliquer ce qu'est la PF
- Expliquer le bien fondé de la PF

Format : Plénière

Outils/technique : Exposé, brainstorming, discussions

Durée : 30mn

Matériaux requis : Scotch, papier padex, marqueurs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Introduire le sujet en expliquant que cette partie aborde une des thématiques centrales de la formation. Ensuite, demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	5mn	Demander aux participants ce qu'ils entendent par planification familiale et. Noter au tableau toutes les réponses. Demander ensuite aux participants « sur quelques arguments les autorités de la santé s'appuient pour promouvoir la PF? »
3. Exposé & discussion	15mn	Faire une synthèse en se référant à l'apport d'informations.
4. Questions/ réponses	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

DÉFINITION DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES

L'espacement des naissances est une pratique volontaire consistant pour un couple d'éviter des grossesses rapprochées en respectant l'intervalle inter génésique (au moins deux ans entre deux grossesses consécutives). Ceci peut être réalisé grâce à l'adoption par le couple de méthodes et moyens appropriés.

La PF a 2 objectifs :

- Réduire la mortalité de la mère et de l'enfant;
- Améliorer l'état de santé de la mère et de l'enfant.

BIEN FONDÉ DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Peut réduire :

- la mortalité maternelle de 17-35 %
 - Réduit les grossesses trop précoces, trop tardives, trop nombreuses et trop rapprochées

- Protège contre grossesses non désirées
- Réduit les avortements clandestins mortels et les infanticides

➤ la mortalité infantile 20-30 %

Selon les données d'une étude internationale

- Les enfants nés après un court intervalle inter-général ont deux fois plus de risques de mourir que ceux nés après une période de + 2 ans.
- Espacement naissance de 24 mois entraîne une diminution de la mortalité infantile de 20-30 %
- Les jeunes de 15 à 19 ans ont 2 fois + de Risque de mourir à la suite de causes maternelles que les plus âgées ;
- Les adolescents n'ont pas la maturité physique suffisante, ce qui accroît leur risque de souffrir de complications obstétricales.

AVANTAGES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

- La PF permet d'éviter les 4 TROP qui sont les grossesses à hauts risques :

1. TROP PRECOSES

2. TROP TARDIVES

3. TROP RAPPROCHEES

4. TROP NOMBREUSES

- La PF contribue beaucoup au bien-être des enfants, des mères, des pères c'est-à-dire de toute la famille et aussi de la communauté et de tout le pays. La PF protège la santé des enfants, de la mère et réduit aussi les dépenses de la famille et du gouvernement.
- La PF assure le choix d'un couple d'avoir des enfants en nombre voulu et au moment voulu.
- Leur choix est fait selon leurs moyens.
- L'espacement des naissances est d'au moins 2 ans.
- La prévention de plusieurs maux :
 - des grossesses non désirées :
 - d'une responsabilité parentale précoce : Ce qui empêche le père et la mère de bien élever leurs enfants et qui limite les espoirs de chacun dans la famille surtout la jeune fille/mère (arrêt des études pour la jeune fille ; mariage précoce).
 - des avortements provoqués.
 - des partenaires hors foyer pour raison d'abstinence maritale qui peuvent causer des IST/SIDA
 - et briser l'harmonie du foyer.
- La possibilité d'aider un couple qui a des problèmes de fertilité à avoir une grossesse.

Session 2 : Les méthodes contraceptives

Objectifs :

Au terme de la session, chaque participant sera en mesure de :

- Expliquer ce qu'est la PF
- Décrire les avantages de l'espacement des naissances
- Enumérer les différentes méthodes contraceptives

Format : Plénière

Outils/technique : Brainstorming, Discussions

Durée : 45mn

Matériaux requis : Scotch, papier padex, marqueurs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Lancement d'idées	5mn	Demander aux participants ce qu'ils comprennent par contraception. Faire une synthèse et proposer une définition en vous référant à l'apport d'informations.
3. Lancement d'idées	15mn	Demander aux participants de citer les avantages de la PF. Faire une synthèse et proposer une définition en vous référant à l'apport d'informations.
4. Lancement d'idées	15mn	Demander aux participants de citer les méthodes contraceptives qu'ils connaissent. Relancer pour que les méthodes modernes, naturelles comme traditionnelles soient citées.
5. Questions/réponses	5mn	Faire une synthèse en se référant aux apports d'informations. Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

QU'EST CE QUE LA CONTRACEPTION

La contraception est un ensemble de moyens et de méthodes utilisés pour empêcher la survenue d'une grossesse non désirée et/ou non planifiée pendant une période déterminée. Elle peut être utilisée de manière temporaire ou définitive. On distingue plusieurs méthodes et moyens contraceptifs que l'on classe généralement en trois grandes rubriques suivantes :

- les méthodes traditionnelles;
- Les méthodes naturelles
- les méthodes modernes.

La contraception peut être utilisée par l'homme, la femme, l'adolescent et l'adolescente

METHODES ET MOYENS CONTRACEPTIFS TRADITIONNELS

Il s'agit de moyens et méthodes couramment utilisés au sein d'une collectivité à des fins contraceptifs. On peut citer notamment :

- Le port par les femmes d'amulettes, de gris-gris ou de cordelettes autour de la taille
- L'application d'une toile d'araignée au niveau du col de l'utérus
- L'interruption du coït avant l'éjaculation
- La séparation des conjoints aussitôt après l'accouchement
- L'abstinence durant toute la période d'allaitement

Ces méthodes ont l'avantage d'être sous-tendues par des valeurs culturelles du terroir. A ce propos, leur existence comme telle témoigne de l'intérêt et des préoccupations sociales de la communauté à pratiquer l'espacement des naissances pour des fins déterminées. Ces méthodes contraceptives ont aussi l'avantage d'être économiquement peu coûteuse. Toutefois, leur efficacité est relative. Par ailleurs, l'observance stricte de certaines de ces méthodes est toujours sujette à caution (ex : abstinence prolongée, coït interrompu, séparation des conjoints).

METHODES CONTRACEPTIVES NATURELLES

Une méthode naturelle est une méthode qui ne demande pas de produit ou un matériel spécial pour assurer une contraception. Elle est basée sur des phénomènes qui se passent dans l'organisme et qui expliquent le cycle menstruel. Il s'agit de :

- Méthode de l'allaitement maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)
- La Méthode des jours fixes/ collier
- Les Méthodes d'auto observations (Calendrier, Température, Glaire cervicale)

a) La méthode de la glaire cervicale

Elle consiste en une auto-observation intime et quotidienne après les menstrues (règles) en vue de déceler l'apparition de la glaire cervicale. Celle-ci est claire, translucide et filante comme du blanc de l'œuf cru. Elle est abondante durant la période de fécondité de la femme qui correspond à l'ovulation.

Cette méthode naturelle de contraception offre plusieurs avantages tout en étant sujette à de nombreuses limites.

Avantages de la méthode

On peut noter les avantages suivants :

- Absence de charges financières
- Aucune conséquence sur la santé de la femme
- Aucune exigence de consultation médicale
- Bonne connaissance de soi même au plan intime
- Absence de contraintes physiques ou sociales.

Limites de la méthode

La méthode de la glaire cervicale comporte les limites suivantes :

- Risques d'erreurs de différenciation de la glaire cervicale avec les pertes vaginales d'infection
- Nécessité d'apprendre la technique de recueil et d'observation de la glaire
- Risques d'oubli de faire des observations certains jours
- Contraintes d'abstinence durant la période de fécondité
- Collaboration du conjoint peu certaine.

b) La méthode du calendrier

C'est une méthode contraceptive naturelle consistant à déterminer la période de fécondité d'une femme en se fondant sur des données d'observations de son cycle menstruel pendant six mois consécutifs. Ainsi, le premier et le dernier jour de fécondité d'une femme sont connus en appliquant la méthode de calcul suivante :

- 1^{er} jour fertile = cycle plus long - 20
- dernier jour fertile = cycle plus court - 10

Il faut s'abstenir durant cette période de fertilité.

Avantages de la méthode du calendrier

- Bonne connaissance personnelle de son cycle menstruel
- Absence de conséquences sur la santé de la femme
- Absence de coûts directs ou indirects
- Inopportunité d'un examen médical préalable
- Collaboration effective du mari sensibilisé

Limites de la méthode du calendrier

- Contraintes d'une observation régulière du cycle menstruel
- Risque d'erreurs dans la détermination de la période de fécondité (erreurs de calcul)
- Possibilités de perturbations du cycle menstruel liées à des émotions
- Abstinence d'une durée plus ou moins importante
- Tentation d'inobservance d'abstinence durant la période de la fécondité.

c) Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

C'est une méthode contraceptive fondée sur l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois consécutifs à l'accouchement durant lesquels la femme ne voit pas ses règles.

Les avantages et limites sont décrits ci-dessous.

Avantages de la méthode MAMA

- Absence de conséquences sur la santé de la femme
- Absence de coûts directs ou indirects
- Absence de contraintes sur les rapports sexuels
- Inopportunité d'un examen médical préalable
- Absence de contraintes d'ordre physique ou social (risque d'erreurs de calcul, d'oubli).

Limites de la méthode MAMA

- Exclusion des nourrices pratiquant l'allaitement maternel exclusif mais qui sont réglées
- Restriction de la durée d'efficacité.

e) La méthode des jours fixes

La MJF est utilisée avec le Collier du Cycle, outil visuel qui aide une femme à déterminer les jours pendant lesquels elle a le plus de chance d'être féconde.

C'est un collier avec 32 perles de couleurs différentes et chaque perle représente un jour du cycle menstruel d'une femme. La femme déplace un anneau noir en caoutchouc, perle après perle, chaque jour, en suivant la direction de la flèche. Le premier jour des règles, il faut déplacer l'anneau sur la première perle qui est rouge. Ensuite, on continue à déplacer l'anneau perle après perle chaque jour du cycle. Quand l'anneau se trouve sur une perle marron, une femme sait que ce sont les jours de son cycle où elle peut avoir des rapports sexuels sans tomber enceinte. A un jour où l'anneau se trouve sur une perle blanche (du 8e au 19e jour), elle est féconde et pourrait tomber enceinte si elle des rapports sexuels non protégés.

METHODES ET MOYENS CONTRACEPTIFS MODERNES

Il existe plusieurs méthodes contraceptives modernes. On les classe généralement selon les rubriques suivantes :

- a) La MAMA et les MJF font partie des méthodes modernes même si elles sont naturelles
- b) Méthodes hormonales qui incluent l'usage de la pilule, Implants, des injectables .
- c) Méthodes de barrières qui réfèrent à l'usage des moyens suivants :
 - Le condom (masculin et féminin)
 - Le dispositif intra-utérin (DIU)
 - Le diaphragme
 - La cape cervicale
- d) Les éponges vaginales Méthodes chimiques référant à l'usage des moyens suivants : Les spermicides sous formes de crèmes ou gelées vaginales de comprimés vaginaux, de mousses vaginales.
- e) Méthodes chirurgicales
 - La vasectomie
 - La ligature des trompes.

POUR LES INFORMATIONS SUR LE MODE D'ACTION, LES AVANTAGES, LES INCONVENIENTS, DE CHAQUE METHODE (VOIR LES FICHES EN ANNEXE)

Session 3 : Les Obstacles à la Planification familiale

Objectifs :

Au terme de la session, les participants seront capables de citer au moins 03 facteurs bloquant la PF dans sa localité

Format : Plénière, Travaux de groupe

Outils/technique : Brainstorming, discussions

Durée : 1 heure 05mn

Matériaux requis : Marqueurs, padex, scotch,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Travaux de groupe	20mn	Répartir des participants en 3 ou 4 groupes : Chaque groupe devra identifier les raisons qui font que l'espacement des naissances ne marche pas dans la localité.
3. Exposé & discussion	30mn	Demander à un groupe de présenter et aux autres participants de compléter au fur et à mesure. Faire une synthèse en se référant au contenu proposé dans apports d'information et en insistant sur les facteurs qui peuvent être gérés par la communication.
4. Questions/ réponses	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

OBSTACLES A LA CONTRACEPTION

Ensemble de facteurs contraignants qui interfèrent sur l'accessibilité et l'utilisation des services de contraception pour des individus, des groupes ou des populations.

Nature des obstacles à la contraception

Les obstacles peuvent se résumer en termes d'accessibilité et d'acceptabilité de la contraception. Ils impliquent les décideurs, les autorités sanitaires, les professionnels de la santé, d'autres prestataires de services, la société et la population dans ses diverses composantes.

Obstacles d'ordre matériel et géographique

L'insuffisance de moyens contraceptifs dans les infrastructures sanitaires est un obstacle à l'accessibilité des populations aux prestations de services appropriés. Par ailleurs, la mauvaise répartition géographique des infrastructures sanitaires et l'enclavement de certaines localités constituent de sérieux obstacles à l'accessibilité des populations aux prestations de services.

Obstacles d'ordre économique

Le coût élevé des prestations de services en matière de contraception en est un sérieux obstacle pour certaines populations. En effet, les populations à faibles revenus économiques tels que les paysans, les petits salariés et les travailleurs du secteur informel peuvent éprouver beaucoup de difficultés à accéder à des services de contraception dont le coût est au-dessus de leurs possibilités financières.

Obstacles d'ordre humain

Ce sont des obstacles procédant de facteurs culturels, psychosociologiques voire administratifs. En effet, les valeurs culturelles d'un peuple peuvent entraver l'acceptation de la contraception moderne.

Par ailleurs, sur le plan individuel, le personnel assurant les prestations de services de contraception peut, par son attitude et ses comportements à l'endroit de certaines personnes, constituer un obstacle à leur accession aux prestations de services de contraception. A titre d'exemple, certains professionnels de la santé de part leurs attitudes à l'encontre des adolescents, des femmes libres et des adultes mûrs sollicitant des services de contraception émoussent la volonté de ces derniers.

FACTEURS D'ACCEPTATION ET DE NON ACCEPTATION DE LA PF

(Source : enquête qualitative dans les sites du projet ISSU, 2010)

Acceptation	Compétences de base en communication
<ul style="list-style-type: none">• Peur de divorces avec beaucoup d'enfants• Rationalité économique (peu de moyens)• Santé de la mère et de l'enfant• Eviter les accouchements à un âge tardif• Grossesses rapprochées empêchent la pratique des AGR• Non cherté des services PF	<ul style="list-style-type: none">• Une société traditionnelle pro-nataliste• Enfant comme sécurité sociale• Polygamie, héritage• Faible niveau d'instruction• Crainte de favoriser la débauche/infidélité• PF assimilé à la limitation des naissances• Perceptions sur la position de l'islam• Effets secondaires et rumeurs sur la PF• Influence de la belle famille contre la PF• L'opposition des maris• Peur de ne plus procréer

TROISIEME PARTIE :

MISE EN SITUATION

MODULE I

SIMULATIONS

Session 1 : Simulation de causeries et Visites à domicile

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera en mesure de :

- Comprendre l'objectif et savoir exécuter une visite à domicile
- Savoir saisir les toutes opportunités de référence vers le PPS
- Utiliser les supports à bon escient

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions, simulation, Exposé

Durée : 1 heure 30

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Expliquer aux participants dans ce module, l'accent sera mis sur la maîtrise de la pratique des techniques de CIP.
2. Lancement d'idées	5mn	Demander aux participants de rappeler les étapes d'une visite à domicile réussie. Faire une synthèse
3. Démonstration	15mn	Le facilitateur demande à un participant de simuler une VAD devant les participants. Le groupe formule des observations sur les étapes et le contenu. Le facilitateur fait une synthèse.
4. Lancement d'idées	5mn	Demander aux participants de rappeler les étapes d'une causerie réussie. Faire une synthèse
5. Simulation	60mn	Demander à deux volontaires d'animer une causerie sur la planification familiale (15 mn) Désigner 3 observateurs et les autres participant à la causerie. Faire une synthèse des feedback à la fin (15mn) Organiser une 2 ^{ème} simulation d'une causerie sur la prévention de la diarrhée (15 mn) Désigner 3 observateurs et les autres participant à la causerie. Faire une synthèse des feedback à la fin (15mn)

Session 2 : Remplissage des outils de gestion

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera en mesure de :

- d'expliquer l'importance de chaque outil de gestion des activités
- Expliquer les éléments à consigner dans chaque outil

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions, simulation, Exposé

Durée : 30mn

Matériaux requis : Fiches de séance, de synthèse, de référence, marqueurs, padex, scotchs,...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Lancement d'idées	10mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session. Demander aux participants d'expliquer chacun des outils et leur importance dans la gestion des activités communautaire Faire une synthèse en insistant sur l'importance des données collectées à la base dans les prises de décision.
2. Démonstration	20mn	Matérialiser les trois fiches (séance, synthèse, référence) sur du papier padex Remplir chaque fiche avec les participants sur la base d'une ou d'une série d'activités. Expliquer à chaque fois aux participants ce qui est attendu

Session 3 : Simulation sur le terrain des causeries

Objectifs :

- Organiser deux causeries au niveau communautaire
- Identifier les erreurs à ne pas commettre
- Identifier les aspects à renforcer

Format : Groupes & plénière

Outils/technique : Simulation, discussions

Durée : 2 heures 30

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Visite de terrain	1h30	<ul style="list-style-type: none"> • Scinder les participants en deux sous groupes. • Chaque sous groupe va se rendre dans une zone identifiée au préalable pour animer une causerie avec un des femmes. Chaque groupe sera supervisé par un ou deux facilitateurs. • Deux relais seront les animateurs, • Demander aux autres participants d'observer en se référant aux principes énoncés par le facilitateur (Exposé de l'animateur, utilisation des supports, gestion du groupe, attitudes de l'animateur, sa capacité d'écoute).
2. Restitution et discussion	1h	<p>Au retour le facilitateur organise la restitution</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander d'abord à chaque groupe de partager ses impressions générales • Structurer ensuite les échanges autour des points forts et des points à améliorer • A la fin faire une synthèse des points développés.

MODULE II

CONSOLIDATION & PLAN D'ACTION

Session 1 : Révision points clé de la formation

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera capable de d'expliquer les points clés des thèmes abordés au cours de la formation

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions, Exposé

Durée : 1 heure

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	5mn	Demander à un participant de lire les objectifs de la session.
2. Récapitulatif	50mn	Demander aux participants de revenir successivement sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none">• le schéma du processus de communication ;• le rôle du relais communautaire• les éléments du paquet de services communautaire ;• le bien fondé de la PF• les méthodes modernes disponibles• la démarche par une causerie• les erreurs à ne pas commettre lors d'une VAD
3. Questions/ réponses	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Session 2 : Planification des activités de l'OCB

Objectifs :

Au terme de l'activité, chaque participant sera capable de programmer les activités trimestrielles

Format : Plénière

Outils/technique : Discussions, Exposé

Durée : 1 heure 30

Matériaux requis : Fiches, marqueurs, padex, scotchs,...

Déroulement :

Approche pédagogique	Durée	Contenu
1. Exposé	15mn	Demander aux participants s'ils ont déjà programmé des activités et quels sont les aspects qui sont pris en charge. Faire une synthèse en présentant les éléments retenus pour le plan d'action trimestriel Quoi, Où, Quand, Sur Quoi, Par Qui, avec qui
2. Travaux de groupe	30mn	Demander aux participants de constituer des groupes par OCB et de planifier les paquets d'activités trimestrielles retenues par OCB
3. Restitution TG	30mn	Chaque OCB présente son travail en fonction des paquets et les facilitateurs formulent des recommandations.
4. Questions/réponses	5mn	Evaluer la session en vérifiant avec les participants l'atteinte des objectifs de la session.

Apport d'informations

La planification des activités

Les OCB ont pour missions d'apporter leur contribution dans la sensibilisation des populations sur les thèmes de santé retenus pour les campagnes de communication. Ces OCB ont en charge l'animation de causeries et de mobilisations sociales.

La planification des activités permet de savoir ce que l'on doit faire, où et quand on doit le faire, avec qui et avec quoi on doit le faire. Ceci permet au relais de se préparer à temps et de faire un bon travail.

Le plan d'action

Les éléments qui figurent sur un plan d'action sont les suivants :

- ce qu'on fait (activité)
- avec/pour qui on le fait (cible)
- quand on le fait (période)
- qui le fait (responsable)
- où on le fait (lieu)

N°	Activités	Bénéficiaires	Dates	Lieux	Thèmes	Responsables
1	Causerie 1	Femmes OCB de Thiof	20 nov 2013	Village de Thiof	Santé Maternelle	Seny Samb
2	Causerie 2	Hommes de Ndobenne	23 nov 2013	Quartier Ndobenne	Planification Familiale	Amy Ndoeye
3	Causerie 3	Femmes de Ndouk	27 nov 2013	Village de Ndiouk	Facteurs Favorisant la mortalité infantile	Rama Diouf
4
5	Mobilisation sociale	Pop Diourour	30 nov 2013	CR de Diourour	Santé maternelle et PF	Moussa Ndiaye

ANNEXES

Annexe 1. Agenda atelier

Annexe 2. Fiche de séance

Annexe 3. Fiche de référence/contre référence

Annexe 4. Fiche de synthèse de l'OCB

Annexe 5. Fiches d'information par méthode contraceptive

ANNEXE 1


AGENDA

Jours	Horaires	Activités
Jour 1	09H 00	Ouverture
	09H 05	Présentation des participants
	09H 20	Attentes et craintes des participants
	09H 35	Objectifs de l'atelier
	09H 45	Normes de base, et désignation des rapporteurs journaliers
	10H 00	PAUSE
		1^{ère} Partie : LA COMMUNICATION
		MODULE I : INTRODUCTION A LA COMMUNICATION
	10H15	Session 1 : Rôles et responsabilités d'un Relais Communautaire
	11H45	Session 2 : Le processus de la communication
	13H00	PAUSE DEJEUNER
	14H00	Suite session 2 : Le processus de la communication
	15H00	Session 3 : Qualités d'un bon animateur
		MODULE II : TECHNIQUES ET SUPPORTS DE COMMUNICATION
15H30	Session 1 : Les techniques de CIP : La causerie	
17H00	Fin des travaux de la journée	
Jour 2	09H 00	• Lecture du rapport J1
	09H 05	• Où en sommes-nous ?
	09H15	Suite Session 1 : Les techniques de CIP : La Visite à domicile
	10H15	PAUSE
	10H30	Session 2 : Organisation d'une activité de Mobilisation Sociale
	11H00	Session 3 : L'utilisation des supports de communication
		2^{ème} Partie : LA SANTE MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE
		MODULE I : SITUATION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE
	12H00	Session 1 : L'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale
	13H00	PAUSE DEJEUNER
	14H00	Session 2 : Les causes de la Mortalité Maternelle et Néonatale
	14H30	Session 3 : Les Facteurs favorisant la Mortalité Maternelle et Néonatale
		MODULE II : LES SERVICES DE LA SMNI
	15H15	Session 1 : Les composantes de la santé maternelle néonatale et infantile
16H30	Session 2 : L'importance et les avantages de la consultation pré natale	
17H15	Fin des travaux de la journée	

Jours	Horaires	Activités
Jour 3	09H 00	• Lecture du rapport J2
	09H 05	• Où en sommes-nous ?
		MODULE II : LES SERVICES DE LA SMNI
	09H 20	Session 3 : La préparation à l'accouchement, accouchement assisté & Consultations post natales
	10H 20	PAUSE
	10H 30	Session 4 : Les signes de danger chez la femme et le nouveau-né
		MODULE III : PREVENTION CHEZ LE NOUVEAU NE ET L'ENFANT
	11H 30	Session 1 : Prévention des infections chez le nouveau-né
	13H00	PAUSE DEJEUNER
	14H00	Session 2 : Le Corps Chaud (Paludisme)
	15H00	Session 3 : La Vaccination
	15H30	Session 4 : La Diarrhée
		MODULE III : PREVENTION CHEZ LE NOUVEAU NE ET L'ENFANT
16H 30	Session 5 : L'Allaitement Maternel Exclusif (AME) & la Nutrition Adéquate de l'Enfant de 0 à 24 mois Fin des travaux de la journée	
Jour 4	09H00	• Lecture du rapport J3
	09H05	• Où en sommes-nous ?
		MODULE III : PREVENTION CHEZ LE NOUVEAU NE ET L'ENFANT
	09H20	Session 5 : L'Allaitement Maternel Exclusif (AME) & la Nutrition Adéquate de l'Enfant de 0 à 24 mois
	10H20	PAUSE
		MODULE IV : LA PLANIFICATION FAMILIALE
	10H30	Session 1 : Définition et avantages de la planification familiale
	11H00	Session 2 : Les méthodes modernes de planification familiale
	11H45	Session 3 : Les obstacles à la PF
	13H00	PAUSE DEJEUNER
		3^{ème} Partie : MISE EN SITUATION
		MODULE 1 : SIMULATIONS
	14H00	Session 1 : Simulation en salle de la VAD et de la causerie
	15H30	Session 2 : Remplissage des outils de gestion
	16H00	Session 3 : Simulation causerie au niveau communautaire
17H30	Fin des travaux de la journée	
Jour 5	09H00	• Lecture du rapport J4
	09H05	• Où en sommes-nous ?
		3^{ème} Partie : MISE EN SITUATION
		MODULE 1 : SIMULATIONS
	09H20	Restitution des observations de la simulation au niveau communautaire
	10H30	PAUSE
		MODULE 2 : CONSOLIDATION & PLAN d'ACTION
	10H40	Session 1 : Révision points clé de l'atelier de formation
	11H40	Session 2 : Elaboration plan d'action par OCB
	13H00	PAUSE DEJEUNER
	14H00	Signature des conventions avec les OCB
	15H30	Recommandations
15H45	Clôture atelier	

ANNEXE 2

FICHE DE SEANCE

 **Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**
 Région Médicale de

Fiche de séance

District : PPS de :

Date activité: Quartier/Village:

Heures de début: Responsable activité:

Heure de fin: Superviseur :

Type d'activité

Causerie Visite à domicile Autres
 Mobilisation sociale DBC

Thèmes abordés

.....

Supports utilisés

Dépliants Projections de films Mannequin Affiche
 Boite à image Théâtre/Skecth Carte conseil Autres

Résultats (nombre de personnes sensibilisées)

Cibles	Nombre sensibilisés	Total référés	OBSERVATIONS
Hommes adultes			
Femmes adultes			
Jeunes garçons			
Jeunes Filles			
Autres.....			

Produits distribués



.....

Leçons apprises

Points forts de l'activité :

Points à améliorer:

Anecdotes :

ANNEXE 3

FICHE DE REFERENCE/CONTRE REFERENCE

VOLET 1. TALONS	VOLET 2. FORMULAIRE DE REFERENCE	VOLET 3. FORMULAIRE DE RETROINFORMATION
OCB	OCB	Date
Nom du Relais	Nom du Relais	District
District :	District	PPS
Date :	Date	Numéro d'ordre PPS
Prénom & Nom bénéficiaire:	Sexe Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	Sexe Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
Sexe Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	ACTIVITES Causerie <input type="checkbox"/> Visite domicile <input type="checkbox"/> Mobilisat soci. <input type="checkbox"/> DBC <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	Service offert 1 2 3
Activité Causerie <input type="checkbox"/> Visites <input type="checkbox"/> Projection film <input type="checkbox"/> DBC <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	Lieu de référence	Observations
Lieu de référence	Motif de référence	Recommandations
Motif de référence	Monsieur, Madame, dans le cadre du partenariat avec votre institution, veuillez recevoir M..... pour le motif susmentionné. Nous vous saurons gré de remplir et de nous retourner la fiche de rétro information
N°	N°	N°

ANNEXE 4

FICHE DE SYNTHÈSE OCB

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Région Médicale de _____

District : _____ Année : _____ Mois : _____

SYNTHÈSE MENSUELLE DES ACTIVITÉS DE L'OCB

OCB : _____ Responsable : _____

Vue par : _____ Date : _____

Contact : _____



Nom du Relais	Causerie		Activités		Personnes sensibilisées			Références	
	Prévues	Réalisées	Visite à domicile	Mobilisation Sociale	Cibles	VAD	Mob. Sociale	Nombre total de référence	Nombre total référés ayant reçu un service
	Prévues	Réalisées	Prévues	Réalisées	Hommes Adultes	Femmes Adultes	Jeunes Garçons	Jeunes Filles	
Relais 1									
Relais 2									
Relais 3									
Relais 4									
Total									

Synthèse des Thèmes abordés 1 2 3

Supports utilisés
Dépliants
Boîte à image/ Carte conseil
Projections de films
Autres

Produits / supports distribués

Observations

ANNEXE 5

FICHE D'INFORMATION PAR METHODE CONTRACEPTIVE

1- LA PILULE

C'est une méthode contraceptive présentée en plaquette de 21 ou 28 comprimés.

UTILISATION	La femme prend un comprimé chaque jour à la même heure par voie orale dans le sens des èches jusqu'à la n de la plaquette.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Ecace : bien utilisée, elle protège contre la grossesse à 99%. • La femme peut tomber enceinte à l'arrêt de la prise ; • Ne gêne pas les rapports sexuels ; • Réduit le risque d'anémie ; • Atténue les règles douloureuses et améliore la régularité du cycle menstruel.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • La femme peut grossir ; • La femme peut oublier de prendre sa pilule et par conséquent ne sera pas protégée ; • Ne protège pas contre les IST/SIDA.
EFFETS SECONDAIRES PASSAGERS	<ul style="list-style-type: none"> • Envie de vomir ; • Maux de tête ; • Vertiges.

2- LES INJECTABLES

C'est un produit qu'on injecte (piqûre) à la femme pour empêcher la grossesse.

UTILISATION	Une piqûre est donnée par un agent de santé tous les deux ou trois mois selon le produit utilisé.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Ecace : elle protège contre la grossesse à 99%. • Discret ; • Protège pendant deux ou trois mois d'une grossesse ; • En général, la femme peut tomber enceinte après l'arrêt de la méthode ; • N'interfère pas avec l'allaitement et les rapports sexuels.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • La femme peut grossir ; • Retour à la fécondité retardé ; • Ne protège pas contre les IST/SIDA ; • Saignotements entre les règles.
EFFETS SECONDAIRES PASSAGERS	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de règles ; • Maux de tête ; • Vertiges ; • Envie de vomir. • Vertiges.

3- JADELLE

C'est une méthode de planification familiale composée de deux (02) petits brins fins et souples.

UTILISATION	Ce sont 02 petits brins lacés sous la peau du bras de la femme par un agent de santé formé et qualifié.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité : elle protège contre la grossesse à 99%. • Généralement, la femme peut tomber enceinte à l'arrêt de la méthode, c'est-à-dire le retrait des petits brins ; • Discrète ; • Protège de la grossesse 4 à 5 ans selon le poids de la femme ; • Agit dans les 24 heures qui suivent l'insertion ; • Pas d'effet sur la lactation.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • La femme peut grossir ; • Ne protège pas contre les IST/SIDA ; • Saignements entre les règles ; • Absence de règles.
EFFETS SECONDAIRES PASSAGERS	<ul style="list-style-type: none"> • Envie de vomir ; • Maux de tête ; • Vertiges.

4- DISPOSITIF INTRA UTÉRIN (D.I.U)

C'est un petit objet que l'on place dans l'utérus de la femme.

UTILISATION	Il doit être posé par un personnel médical formé et qualifié.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Efficace : bien utilisé, il protège de la grossesse à 99%. • Discrète ; • Protège de la grossesse pendant 12 à 13 ans ; • Peut être retiré à tout moment par un personnel formé.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Peut entraîner des règles abondantes ; • Ne protège pas contre les IST/SIDA.
EFFETS SECONDAIRES PASSAGERS	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs au bas-ventre ; • Saignements entre les règles.

5- PRÉSERVATIF FÉMININ

Mince fourreau de plastique mou et transparent, que la femme place dans son vagin avant les rapports sexuels pour empêcher la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovule.

UTILISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Un peu avant les rapports, la femme pose dans son vagin le fourreau dont l'extrémité fermée doit être profondément enfouie. • L'autre extrémité, plus large et ouverte, reste à l'extérieur du vagin.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Empêche la grossesse ; • Protège contre les IST/SIDA ; • Pas d'effets secondaires apparents ; • Rôle important de la femme dans la prise de décision.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Exige d'ordinaire l'assistance du partenaire ; • Efficacité relative en fonction de la maîtrise.
CONSEILS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vérifier la date de péremption ;</i> • <i>Peut être employé avec d'autres méthodes ;</i> • <i>Utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel ;</i> • <i>Ne pas utiliser en même temps que le préservatif masculin.</i>

6- PRÉSERVATIF MASCULIN

C'est une fine gaine en caoutchouc permettant de recueillir le sperme.

UTILISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Avant tout acte sexuel : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pincer le bout du condom pour chasser l'air ; ◆ Dérouler le condom sur le pénis en érection en pinçant le bout ; • Se retirer après éjaculation en tenant le condom à la base du pénis avant qu'il ne devienne mou ; • Nouer le condom en chassant l'air et le jeter dans les poubelles ou l'enterrer.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Efficace : il protège de la grossesse de 78 à 99%. Avec les spermicides, à 99%. • Il protège des IST/SIDA ; • Peut améliorer l'éjaculation précoce.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Peut diminuer le plaisir.
CONSEILS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vérifier la date de péremption ;</i> • <i>Utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel ;</i> • <i>Ne pas mettre de pommade ou vaseline sur le condom ;</i> • <i>Le conserver dans un endroit sec et frais ;</i> • <i>Ne pas utiliser en même temps que le préservatif féminin.</i>

7- LES SPERMICIDES

Ce sont des comprimés, ovules, gelées et mousses qui tuent les spermatozoïdes.

UTILISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre une dose de gelée ou de mousse au fond du vagin ; cinq à dix minutes avant l'acte sexuel ; • Attendre dix à quinze minutes pour les comprimés et es ovules pour leur permettre de fondre ; • Remettre une nouvelle dose pour chaque rapport sexuel ; • Après le dernier rapport sexuel attendre 6 heures avant de faire une toilette vaginale.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Bien utilisés par la femme, ils protègent de la grossesse de 70 à 90%. • Peut servir de lubrifiant en cas de sécheresse vaginale ; • La femme peut tomber enceinte dès l'arrêt de la méthode.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de toilette vaginale dans les 6 heures qui suivent le rapport sexuel ; • Peut donner des irritations et démangeaisons passagères.

8- LES MÉTHODES D'AUTO OBSERVATION

Ce sont des méthodes naturelles de PF basées sur l'observation de la glaire cervicale et la prise de la température du corps au repos.

UTILISATION	<p>LA GLAIRE Chaque jour, la femme introduit deux doigts dans le vagin pour recueillir la glaire qui ressemble à un blanc d'oeuf cru, durant la période de fécondité.</p> <p>LA TEMPÉRATURE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque matin, la femme prend sa température anale pendant trois minutes avant de se lever du lit ; • La température est élevée pendant la période féconde ; • Elle note et interprète le résultat. <p>Les deux méthodes peuvent être combiné pour plus d'efficacité.</p>
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Bien maîtrisées, elles protègent de la grossesse à 98%. • Peu coûteux ; • Pas d'absorption de produits ; • Permet à la femme de connaître son cycle.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • S'abstenir de rapports sexuels pendant la période féconde. • Ne Protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA.

9- LA MÉTHODE DE L'AMÉNORRHÉE ET DE L'ALLAITEMENT MATERNEL (MAMA)

C'est une méthode naturelle de PF utilisée par la femme qui n'a pas vu ses règles. Elle repose sur l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois après l'accouchement

UTILISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Nourrir l'enfant uniquement avec le sein ; pas d'apports alimentaires complémentaires ; • Tétées fréquentes à la demande, de jour comme de nuit ; • Donner les deux seins à chaque tétée.
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Ecace, bien utilisée, elle protège de la grossesse à 98 %. • Ne coûte rien ; • Protège l'enfant contre certaines maladies courantes ; • Renforce l'aection mère-enfant ; • Meilleur aliment pour le bébé ; • Disponible à tout moment.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Ne protège la mère d'une grossesse que pour 6 mois seulement ; • Ne Protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA.

10- LA MÉTHODE DES JOURS FIXES ET LE COLLIER DU CYCLE

La méthode des jours fixes est une méthode naturelle de PF. Elle consiste à identifier les jours fertiles du cycle et de s'abstenir de rapports sexuels non protégés. La méthode du collier utilise des perles colorées pour aider la femme à identifier sa période féconde.

LE COLLIER DU CYCLE®	<p>Collier de perles multi colorées (12 blanches, 19 marron et 1 rouge) qui aident la femme à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître à quel jour de son cycle elle est ; • Identifier les jours féconds de son cycle ; • Suivre la durée de son cycle.
QUI PEUT UTILISER LA MJF ?	<ul style="list-style-type: none"> • Simple ; • Naturelle ; • Ecace ; • Peu coûteuse ; • Permet à la femme de connaître son cycle menstruel ; • Encourage la communication de la PF au sein du couple.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Ne Protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA ; • Nécessite d'éviter des rapports sexuels non protégés durant les jours féconds.

11- LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Méthode contraceptive exceptionnelle et non une méthode abortive qui permet d'éviter la survenue d'une grossesse non désirée après un rapport sexuel non ou mal protégé. Elle peut être offerte à n'importe quel moment du cycle menstruel et utilise les mêmes produits que la contraception classique.

QUI PEUT UTILISER LA CONTRACEPTION D'URGENCE ?	<ul style="list-style-type: none"> • Femme non couverte par une méthode de contraception moderne ; • Victimes d'une agression sexuelle ; • En cas de rapports sexuels non planiés ou non protégés (éjaculation sur la vulve, coït interrompu) ; • Mauvaise utilisation du condom (glissement ou bris) ; • Omission de prise ou prise anarchique de pilules ; • Expulsion du DIU ; • Non renouvellement de l'injectable au-delà de 15 jours après la date de rendez-vous ; • Non respect de l'abstinence ou rapport sexuel non protégé lors de la période de fécondité dans la PF avec les méthodes naturelles.
LES MÉTHODES DE CU	<ul style="list-style-type: none"> • Pilules classiques ; • Pilules spécifiques à la contraception d'urgence : Norlevo® - Pregnon ; • Dispositif Intra Utérin (DIU).
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Protège d'une grossesse non désirée après un rapport sexuel non ou mal protégé.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Ne protège pas contre les IST, VIH/SIDA ; • Nécessite un personnel qualifié (DIU).
CONSEILS	<ul style="list-style-type: none"> • A prendre dans les 5 jours (120 heures) qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé. Plus tôt la CU est administrée, plus elle est efficace.

12- LA LIGATURE DES TROMPES

Elle consiste à sectionner les trompes de la femme pour éviter une grossesse.

AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode définitive ; • Pas d'effets secondaires à long terme ; • Ne gêne pas les rapports sexuels.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite une petite opération ; • La femme ne peut plus avoir d'enfants.

13- LA VASECTOMIE

Elle consiste à sectionner les canaux déférents pour que l'homme ne puisse plus avoir d'enfant.

AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode définitive ; • Pas d'effets secondaires à long terme ; • Ne gêne pas les rapports sexuels ; • Pour l'homme, la puissance et l'éjaculation sont conservées.
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite une petite opération ; • L'homme ne peut plus avoir d'enfant.

DOCUMENTS DE REFERENCE

1. **Formation des comités de santé comités de santé en gestion de la santé communautaire manuel du participant**, Programme Santé USAID/Santé Communautaire phase II, ChildFund, janvier 2013
2. **Se former en technique de communication pour un changement de comportement, Guide du Relais**, SNEIPS, 2012 (Draft)
3. **Guide CIP**, PSI 2011
4. **Guide du Formateur des Relais Communautaires** - Programme Santé/Santé Communautaire USAID - ChildFund 2010
5. **Guide de formation des relais communautaires sur les IST/SIDA, le dépistage des tousseurs chroniques et la planification familiale**, USAID/FHI, Février 2010.
6. **Manuel de formation des relais communautaires en santé maternelle et néonatale et en techniques de communication**, Ministère de la santé publique du Niger, Direction de la Santé de la mère et de l'enfant, Mars-Avril 2008.
7. **Manuel de formation sur la réponse locale, le contrôle des IST/VIH/SIDA, et le Conseil dépistage volontaire à l'intention des réseaux pays de WANOSO**, Alioune Badara SOW, Jun 2006
8. **Santé Maternelle et- planification familiale, guide pour la formation des relais polyvalents**, Ministère de la santé, USAID/MSH, Mars 2004



ADEMAS/Projet USAID

Lot 112, Sacré cœur Pyrotechnique
BP : 17603 Dakar Liberté - Tél : 33 865 01 88