Informer et engager les communautés dans l'amelioration de la santé maternelle

Un guide de formation à l'intention des comités villageois de protection de la mère et de l'enfant (CVPME), Guinée

© 2013, EngenderHealth (Fistula Care).

REMERCIEMENTS

Le présent guide de formation et les outils qui l'accompagnent ont été développés à l'origine par Ellen Brazier, Dr Yaya Kassé et Dr Saidou Barry, EngenderHealth, et ont été testé en Guinée à travers le projet Fistula Care. Il a été adapté et peaufiné en collaboration avec Molly Tumusiime, EngenderHealth Ouganda, Mariama Madougou et Ahmed Mamane Arzika, Réseau pour l'Eradication de la Fistule (REF), Niger.

Le développement, les essais sur le terrain et la finalisation du guide de formation ont été financés grâce au généreux soutien du peuple américain à travers le Bureau de la population et de la santé de la reproduction de l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), aux termes de l'accord de coopération GPO 00 03 00006 00 et à travers le Bureau de la Santé, des Maladies Infectieuses et de la Nutrition, aux termes de l'Accord de coopération associée N° GHS-A-00-07-00021-00. Le contenu du présent document relève de la responsabilité du projet Fistula Care et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

TABLE DES MATIERES

VUE D'ENSEMBLE DU GUIDE DE FORMATION I
Contexte i
Le but et les objectifs de la formation i
Contenu de la formation ii
Programme de l'atelier de formation iii
Approche de la formation iv

SESSION 1 : INTRODUCTION A L'ATELIER ET VUE D'ENSEMBLE 1
Activité 1 Ouverture de la formation 3
Activité 2 Introductions, les attentes et les objectifs de la formation 3
Activité 3 Programme de l'atelier et questions administratives 4
Activité 4 Etablissement des « règles de base » et rôles de l'atelier 4
Activité 5 Administration de pré-test de la formation (25 minutes) 4
Ressource 1A : Pré-test de la Formation 6

SESSION 2 : MORTALITE ET MORBIDITE MATERNELLES 7
Activité 1 Définition de la santé maternelle 10
Activité 2 Définition d'un décès maternel et reconnaissance des signes de danger (45 minutes) 10
Activité 3 Comprendre les Trois Retards 11
Activité 4 Comprendre la fistule obstétricale 12
Activité 5 Actions essentielles pour une maternité sans risques 13
Activité 6 Exploration des facteurs liées à l'accouchement à domicile 14
Ressource 2A : Signes de danger pendant la grossesse 16
Ressource 2B : Pourquoi Mme Camara est-elle décédée ? 17
Ressource 2C : Image d'une femme souffrant de Fistule 18
Ressource 2D : Informations sur la fistule obstétricale 18
Ressource 2E : Actions essentielles à prendre pour la sauvegarde de la santé maternelle 21
Ressource 2F : L'histoire de Bintou 22

SESSION 3 : PREPARATION A LA NAISSANCE & ET IMPLICATION DES HOMMES 23
Activité 1 Définition de la préparation à la naissance 25
Activité 2 Causes et conséquences du manque de préparation à la naissance 25
Activité 3 Analyses des obstacles liées à la préparation à la naissance 26
Activité 4 L'importance de l'implication des hommes dans la santé maternelle 27
Ressource 3A : Eléments essentiels pour la préparation à la naissance 29
Ressource 3B : L'histoire d'Aissatou 30
Ressource 3C : L'histoire de Fatimata 31
Ressource 3D : L'arbre à problèmes : Manque de participation des hommes 32

SESSION 4 : COMPETENCES EN COMMUNICATION POUR AMELIORER LA SANTE MATERNELLE 33
Activité 1 Rôle des CVPME dans l'amélioration de la santé maternelle 35
Activité 2 Définition d'une communication efficace 35
Activité 3 Caractéristiques d'un bon communicateur 36
Ressource 4A : Rôles et responsabilités des CVPME 37
Ressource 4B : Qualités d'un bon communicateur 38
Ressource 4C : Techniques d'une écoute active 39

Ressource 4D : Barrières à la communication 40

SESSION 5 : LE SUIVI DES GROSSESSES ET LA SANTE MATERNELLE 41
Activité 1 La promotion de la santé maternelle au niveau de la communauté 44
Activité 2 L'utilisation du registre des porte-à-porte 44
Activité 3 L'utilisation de l'approche REDI 46
Ressource 5A : Visites porte-à-porte — Fiche de Pointage 49
Ressource 5B : Exemples de fiche de pointage 50
Ressource 5C : Visite Porte-à-porte — Récapitulatif Trimestrielle 51
Ressource 5d : Exemples de fiche de pointage 52

SESSION 6 : SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE 58
Activité 1 Introduction aux approches de sensibilisation communautaire 60
Activité 2 L'utilisation efficace des boîtes à images 60
Activité 3 Démonstration de sketches et la rétroaction 62
Activité 4 La tenue des dossiers pour les sessions de sensibilisation 62
Ressource 6A : Comment utiliser une boîte à images de manière efficace 64
Ressource 6B : Comment se préparer à conduire une causerie éducative 65
Ressource 6C : Activités de sensibilisation — Fiche de pointage 66
Ressource 6D : Activités de sensibilisation — Récapitulatif Trimestriel 67

SESSION 7 : PLANIFIER ET TRAVAILLER EN TANT QUE COMITE 68
Activité 1 Faire ressortir les avantages et les inconvénients de travailler en groupes 70
Activité 2 Définir le terme « comité » et comment les comités travaillent efficacement 71

SESSION 8 : ELABORER UN PLAN D'ACTION 75
Activité 1 Priorisation des problèmes 77
Activité 2 Elaborer un plan d'action communautaire 77
Activité 3 Présentation des plans d'action 78
Activité 4 Clôture de la formation 79
Ressource 8A : Modèle de Plan d'Action 80
Ressource 8B : Post-test de la formation 81

VUE D'ENSEMBLE DU GUIDE DE FORMATION

Contexte

Le présent guide de formation développé par EngenderHealth à travers le projet Fistula Care est une initiative de cinq années financée par l'USAID pour la lutte contre les fistules obstétricales. L'objectif principal du projet Fistula Care est de répondre à l'attente des nombreuses femmes qui vivent avec des fistules obstétricales, en veillant à ce qu'elles reçoivent des soins de qualité et à temps opportun de la part des prestataires formés.

Egalement, le projet vise à éliminer les obstacles qui mettent les femmes à risque de développer des fistules obstétricales dans les services de santé maternelle.

Dans nos efforts de prévention de la fistule obstétricale en Guinée, EngenderHealth est en train de travailler avec les partenaires des collectivités locales pour établir et renforcer les Comités Villageois de Protection de la Mère et de l'Enfant (CVPME) afin de promouvoir la santé maternelle au niveau communautaire et réduire les risques des fistules obstétricales chez les femmes enceintes. Ce manuel de formation a été développé pour être utilisé dans la formation des membres des CVPME en République de Guinée.

Le but et les objectifs de la formation

Le but de cet atelier de formation de cinq (5) jours est de doter les membres des comités villageois de connaissance, de compétences et d'outils nécessaires pour sensibiliser leurs communautés sur les risques de santé maternelle, y compris les fistules obstétricales, et de promouvoir la santé maternelle de recours aux soins pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement.

Les objectifs spécifiques de la formation sont les suivants :

- Augmenter les connaissances des participants sur la santé maternelle, les risques liés à la santé maternelle et la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles.
- Doter les participants de compétences pour la promotion de la santé maternelle dans leurs communautés, y compris des compétences en communication, documentation et tenue des dossiers.
- Orienter les participants vers les outils de surveillances de la grossesse et sensibiliser la communauté sur l'amélioration de la santé maternelle.

La formation concentre l'attention des participants sur trois problèmes qui contribuent à l'installation d'une mauvaise santé maternelle : l'accouchement à domicile, le manque de préparation à la naissance, et la faible implication des hommes dans la santé maternelle. Au cours de la formation, les membres de chaque comité travailleront ensemble pour donner la priorité aux causes profondes de ces deux problèmes et développeront un plan d'action qui

décrira les étapes spécifiques qu'ils auront à suivre pour répondre à ces préoccupations dans leurs communautés respectives.

Contenu de la formation

L'atelier de formation est composé de sessions axées sur la santé maternelle, la préparation à la naissance, les compétences et outils de communication, le suivi de la grossesse, la tenue des dossiers, et comment travailler dans un comité. Les sessions de formation et les objectifs d'apprentissage de chaque session sont les suivants :

Session	**Objectifs de l'apprentissage**
Santé maternelle et prévention de la fistule 5 h	• Définir la santé maternelle • Expliquer la définition d'un décès maternel • Enumérer les signes graves de danger pendant la grossesse, l'accouchement et la période suivant l'accouchement • Expliquer les "trois retards" qui contribuent au décès maternel • Citez les actions essentielles pour éviter la mortalité et la morbidité maternelles • Citez les causes et les conséquences des accouchements à domiciles
Préparation à la naissance et l'implication des hommes 3 h 45 m	• Définir la préparation à la naissance et énumérer les préparatifs à la naissance • Citer les causes et les conséquences du manque de préparation à la naissance dans leurs communautés • Décrire et réfuter les obstacles culturels et attitudinaux qui imposent des limites aux ménages dans leur préparation à la naissance • Expliquer l'importance de l'implication des hommes dans la santé maternelle
Compétences en communication pour améliorer la santé maternelle 1h 45m	• Expliquer le rôle des CVPME dans le suivi et la promotion de la santé maternelle • Définir la communication efficace • Enumérer et expliquer les caractéristiques d'un bon communicateur • Enumérer les barrières à une communication efficace
Suivi de la grossesse 3h	• Expliquer l'importance des efforts au niveau communautaire de surveiller les grossesses et de promouvoir l'utilisation des soins de la santé maternelle • Expliquer et démontrer la façon d'utiliser un registre pour le suivi des grossesses et l'utilisation des soins de maternité qualifiés • Démontrer l'approche REDI pour effectuer des visites de suivi pour promouvoir la préparation à la naissance et l'utilisation des soins de maternité qualifiés
Sensibilisation communautaire 3 h	• Enumérer et expliquer les différents types d'approches de sensibilisation communautaire liés à la santé maternelle • Démontrer comment utiliser une boîte à images pour animer les sessions de sensibilisation au niveau communautaire • Démontrer comment enregistrer les activités de sensibilisation communautaire
Travailler dans un esprit de comité 1 h 30 m	• Définir le terme « Comité » et les caractéristiques d'un travail efficace au sein d'un comité. • Décrire les procédures qui vont guider les actions individuelles et collectives des membres des comités.
Elaboration des plans d'actions 3h	• Décrire les principaux éléments d'un Plan d'Action • Elaborer un Plan d'Action

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

Heure	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
9:00 – 10:45	Mots de bienvenue et introductions But et objectifs de la formation Mise en place des normes de groupe	Facteurs liés à l'accouchement à domiciles en utilisant l'arbre à problèmes (60 min) Définition de la préparation à la naissance (45 min)	Définition de la Communication Efficace (30 min) Caractéristiques d'un bon communicateur (60 min)	Démonstration de sketches et rétroaction (30-60 min) Documentation des sessions de sensibilisation (30 min)	Elaborer un Plan d'action du comité (cont. 30 min) Présentation des plans d'action (60 min)
10:45-11:00	**PAUSE CAFÉ**				
11:00 – 13:00	Définition de la santé maternelle (15 min) Définition d'un décès maternel et l'identification des signes de danger (45 min) Comprendre les 3 retards (45 min)	Définition de la préparation à la naissance (cont. 15 min) Causes et conséquences du manque de préparation à la naissance (60 min) Facteurs barrières à la préparation à la naissance (45 min)	Le suivi de la santé maternelle au niveau communautaire (20 min) Le suivi et l'enregistrement des grossesses (70 min) L'approche REDI de counseling (30 min)	Documentation des sessions de sensibilisation (cont. 60 min) Définir les avantages et les inconvénients du travail en groupes (30 min)	Raffinement des plans d'action (45 min) Discussion sur les prochaines étapes (30 min) Evaluation de la formation (30 min) Clôture (30 min)
13:00 – 14:00	**DEJEUNER & PRIERE**				
14:00 - 16:30	Comprendre ce qu'est la fistule (45 min) Actions essentielles à mener pour la santé maternelle (90 min)	Facteurs barrières à la préparation à la naissance (cont. 15 min) Causes et conséquences du manque de participation des hommes dans la santé maternelle (60 min) Rôle des CVPME dans le suivi et la promotion de la santé maternelle (15 min)	L'approche REDI de counseling (cont. 60 min) Introduction aux approches de sensibilisation communautaire (10 min) Sessions de sensibilisation utilisant une boîte à images (75 min)	Définir le terme « comité » et la manière dont les comités travaillent efficacement (60 min) Priorisation des problèmes (30 min) Elaborer un Plan d'action du comité (60 min)	

Approche de la formation

Le présent guide de formation est conçu pour aider les formateurs à mener une formation participative. Il utilise le brainstorming (remue-méninge), les discussions, les travaux de groupes et d'autres méthodes d'apprentissage participatives qui offrent des possibilités aux apprenants de réfléchir et partager leurs connaissances et leurs expériences pendant qu'ils apprennent de nouvelles informations et compétences.

Le guide de formation fournit des notes détaillées aux animateurs sur les étapes à suivre pour chaque activité. En outre, chaque module du guide comprend les éléments suivants :

- **Tableaux de conférence (Flipchart)** qui doivent être préparés à l'avance. Les tableaux de conférence contiennent des informations essentielles pour les participants et synthétisent les idées et concepts qui seront partagées au cours des activités de remue-méninges. Les tableaux de conférence doivent être préparés par le formateur à l'avance, et ensuite présentés aux participants au cours de la session correspondante. Veillez à ne pas afficher le contenu des Flipchart trop tôt lors d'une activité. Souvent, il est plus facile de réunir ensemble tous les Flipchart qui seront nécessaires au cours de la journée sur un chevalet et d'utiliser un second chevalet pour enregistrer les idées et les contributions des participants.
- **Références et ressources pour les formateurs**. Les ressources sont conçues pour soutenir le formateur. Elles peuvent servir « d'aide-mémoire» pour aider le formateur à s'assurer que les idées importantes ont été mentionnées au cours des activités de remue-méninges. D'autres ressources peuvent être photocopiées et distribuées aux participants pendant ou après la session. Pour chaque activité, le guide fournit des conseils sur la façon dont les références doivent être utilisées.

Pendant la planification et la conduite de cette formation, les formateurs doivent garder à l'esprit les principes de l'apprentissage des adultes. Ces derniers apprennent mieux lorsque les activités de formation sont :

- ***Participatives :*** Les adultes apprennent mieux quand ils sont activement impliqués dans le processus d'apprentissage. Ils sont plus susceptibles d'apprendre et de retenir de nouvelles informations lorsque les cours de formation créent des possibilités pour eux d'appliquer leurs nouvelles connaissances et compétences.
- ***Basées sur l'expérience des apprenants*** **:** Fournir aux adultes la possibilité d'utiliser et de partager leurs perspectives, leurs connaissances et leurs compétences. S'appuyer sur les connaissances et les compétences existantes pour les aider à établir un lien entre les nouvelles connaissances et le contexte réel.
- ***De soutien :*** Pour aider les adultes à apprendre, il est important de créer un environnement favorable à l'expérimentation et à la pratique de nouvelles informations et compétences. Donner aux participants un renforcement positif tel que les félicitations et les encouragements, au lieu de la critique négative. Donner aux participants un feedback constructif pour les aider à améliorer leurs connaissances et compétences.
- ***Pertinentes*** **:** Inclure des informations et des compétences qui sont pertinentes à leur travail et se situent dans leur contexte communautaire. Il faudra également leur offrir des possibilités d'appliquer les connaissances et les compétences immédiatement.

- ***Favorisent des opportunités d'auto-apprentissage*** **:** Les apprenants adultes sont habitués à prendre la responsabilité de leurs propres décisions et actions, y compris de choisir ce qu'ils veulent apprendre. Ils apprennent mieux quand ils sont traités comme des participants actifs dans le processus d'apprentissage. Les formateurs devraient les aider à passer du rôle d'apprenants à celui d'autodidactes.

SESSION 1 :

INTRODUCTION A L'ATELIER ET VUE D'ENSEMBLE

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- Identifier les autres participants à l'atelier par leurs noms,
- Partager les attentes individuelles et décrire les objectifs de la formation,
- S'engager à respecter les règles de base de l'atelier

Activités

Activité 1 : Ouverture de la formation (30 minutes)
Activité 2 : Introductions, attentes et objectifs de la formation (30 minutes)
Activité 3 : Programme de l'atelier et questions administratives (10 minutes)
Activité 4 : Etablissement des règles et des rôles pendant l'atelier (10 minutes)
Activité 5 : Administration de pré-test de la formation (25 minutes)

Durée totale : 1 heure ; 45 minutes

Matériel requis

- Flipchart, marqueurs, ruban adhésif

Préparatifs de la session

- Préparer le flipchart (1A)
- Imprimer et photocopier le programme de l'atelier pour le distribuer pendant la session
- Imprimer les copies du pré-test (Ressource 1A) pour chaque participant

Flipchart 1A : Objectifs de la formation

- **Augmenter la connaissance des participants sur la santé maternelle, les risques qui y sont liés, et la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelle.**
- **Doter les participants de compétences pour la promotion de la santé maternelle dans leurs communautés, y compris les compétences en communication, la documentation et la tenue des dossiers.**
- **Orienter les participants vers les outils pour surveiller les grossesses et sensibiliser la communauté à l'amélioration de la santé maternelle.**

Activité 1 Ouverture de la formation

Temps nécessaire : 30 minutes
Méthodologie : Présentation

Etape 1 Ouvrez l'atelier avec le discours de l'invité officiel. Le bref discours devrait mettre en évidence l'ampleur du problème de la mortalité et de la morbidité maternelle dans le pays, ainsi que le fait que la plupart de ces décès et morbidités liés à la grossesse et à l'accouchement peuvent être évités.

Activité 2 Introductions, attentes et objectifs de la formation

Temps nécessaire : 45 minutes
Méthodologie : Présentation

Etape 1 Conduisez un « brise-glace ». Commencez par poser la question suivante à tous les participants:

- ***Quel type d'animal ou de créature vivante pensez-vous ressemble le plus a vous dans leurs caractères et pourquoi ?***

Donnez aux participants quelques instants pour réfléchir sur cette question et demander ensuite à chaque participant de se présenter et d'expliquer la créature ou animal vivant qu'il pense qu'il lui ressemble et pourquoi. Ecrire le nom de chaque participant sur une carte et placez-les devant lui.

Etape 2 Demandez aux participants de partager leurs attentes de l'atelier. Enregistrez-les sur le papier flipchart. Mettez une coche à côté de toute attente mentionnée à plusieurs reprises pour éviter la répétition. (5 minutes)

Etape 3 Expliquez que le but général de cette formation est de donner aux participants les connaissances, les compétences et les outils nécessaires pour sensibiliser leurs communautés sur les risques liés à la santé maternelle, y compris la fistule, et promouvoir la santé maternelle pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Présentez les objectifs de la formation (Flipchart 1A).

Expliquez qu'au cours de la formation, les membres de chaque comité vont travailler ensemble pour prioriser certaines causes profondes de la mauvaise santé maternelle et que chaque comité va développer son propre plan d'action qui décrira les étapes spécifiques qu'ils auront à suivre pour améliorer la santé maternelle dans leur communautés respectives.

Etape 4 Après avoir examiné les objectifs de l'atelier, revenez à la liste des attentes des participants. Discutez des attentes qui ne peuvent pas être abordées pendant l'atelier. Demandez aux participants s'ils ont des questions à poser ou des commentaires concernant les objectifs de l'atelier.

Activité 3 Programme de l'atelier et questions administratives

Temps nécessaire : 10 minutes
Méthodologie : Présentation

Etape 1 Distribuez des copies de l'Horaire de l'atelier. Examinez, en termes généraux, le plan pour chaque journée de l'atelier, aider les participants à comprendre l'ordre des sujets qui seront discutés.

Soulignez que l'atelier exige une participation active et beaucoup de travaux d'ensemble. Soulignez également que de nombreuses sessions de l'atelier s'appuieront sur les sessions précédentes et que l'achèvement des travaux de chaque jour et les tâches assignées seront essentiels pour les sessions ultérieures.

Etape 2 Donnez toutes les informations administratives pertinentes telles que l'hébergement et les repas, les remboursements de transport, etc.

Activité 4 Etablissement des « règles de base » et rôles de l'atelier

Temps nécessaire : 10 minutes
Méthodologie : Présentation

Etape 1 Insistez sur l'importance de la participation active tout au long de la formation. Expliquez l'importance d'un environnement favorable et amical afin de s'assurer que tous les participants se sentent à l'aise pour partager leurs connaissances et leurs expériences.

Etape 2 Conduisez un brainstorming sur les normes du groupe qui doivent être respectées tout au long de l'atelier (par exemple les règles telles que la ponctualité, le respect des idées des autres et des points de vue, la politesse, les téléphones mobiles désactivés, la participation active, etc.) Enregistrez les règles sur papier flipchart et après affichez-les sur un mur où elles peuvent être consultées pendant toute la durée de l'atelier.

Etape 3 Accordez-vous sur les rôles nécessaires pour assurer le respect des normes de l'atelier. Le cas échéant, demander à des volontaires de servir en tant que chef du village, régleur de l'horoges, « donneur d'énergie », chef spirituel, etc.

Activité 5 Administration de pré-test de la formation (25 minutes)

Temps nécessaire : 25 minutes
Méthodologie : Présentation, travail individuel

Etape 1 Demandez à un volontaire d'expliquer le but du test au début et à la fin d'une formation. Demandez l'avis des autres participants si nécessaire. En s'appuyant sur les contributions des participants, expliquer que le but du test au début et à la fin d'une session de formation est d'aider les facilitateurs à :

- Mieux comprendre les connaissances et les compétences des participants et à ajuster le contenu de la formation en fonction des besoins
- Évaluer l'efficacité du contenu de la formation dans le renforcement des connaissances et des compétences des participants.

Soulignez le fait que le pré-test de la formation n'est pas utilisé pour disqualifier toute personne de la formation, et que personne ne devrait se sentir anxieux au sujet du test. Encouragez les participants à simplement répondre aux questions au meilleur de leur capacité.

Etape 2 Pour administrer le pré-test, distribuez les copies de la Ressource 1A aux participants. Lisez lentement à haute voix chaque question et les réponses possibles, donnant aux participants quelques minutes pour répondre à chaque question avant de passer à la suivante.

Etape 3 Collectez les documents des participants et remerciez-les pour leurs efforts.

Ressource 1A : Pré-test de la Formation

Nom:_____

Village:_____

Date:_____

1. **Listez trois (3) signes de danger graves pendant la grossesse ou l'accouchement**
   a. _____
   b. _____
   c. _____

2. **Listez trois préparations importantes à la naissance**
   a. _____
   b. _____
   c. _____

3. **La fistule obstétricale est une lésion lors de l'accouchement qui fait que la femme a des fuites incontrôlables d'urine, de fèces, ou les deux. Lequel des points suivants est la principale cause de la fistule ? (Encerclez la meilleure réponse)**
   a. Une mauvaise alimentation pendant la grossesse et le fait de manger des aliments qui font grossir le bébé
   b. Un travail prolongé sans soins de maternité qualifiés
   c. La sorcellerie
   d. Le manque de soins prénatals pendant la grossesse

4. **Quel est le nombre minimal recommandé de visites prénatales pendant la grossesse ? (Encerclez une réponse meilleure)**
   a. Au moins 1 visite
   b. Au moins 2 visites
   c. Au moins 4 visites
   d. Au moins 6 visites
   e. Au moins 8 visites

5. **Nommez les « trois retards » qui contribuent au décès maternelle**
   a. _____
   b. _____
   c. _____

SESSION 2 :

MORTALITE ET MORBIDITE MATERNELLES

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- Définir la santé maternelle
- Expliquer la définition d'un décès maternel
- Enumérer les signes graves de danger pendant la grossesse, l'accouchement et la période suivant l'accouchement
- Expliquer les "trois retards" conduisant à la maladie et au décès maternel
- Citer les actions importantes pouvant prévenir le décès et la morbidité maternelle
- Citer les raison et les conséquences des accouchements à domicile

Activités

Activité 1 : Définition de la santé maternelle (15 minutes)
Activité 2 : Les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement et les 6 semaines suivant l'accouchement (45 minutes)
Activité 3 : Comprendre les « trois retards » (45 minutes)
Activité 4 : Comprendre ce qu'est la fistule (45 minutes)
Activité 5 : Actions essentielles à mener pour la santé maternelle (90 minutes)
Activité 6 : Etude des facteurs liés à l'accouchement à domicile en utilisant l'arbre à problèmes (60 minutes)

Durée totale : 5 heures

Matériel requis

- Flipchart, marqueurs, ruban adhésif

Préparatifs de la session

- Préparer les flipchart (2A, 2B, 2C, 2D, 2E)
- Imprimer et photocopier les Ressources 2B, 2C, 2D, et 2E en vue de leur distribution pendant la session

Flipchart 2A : Objectifs de la Session

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- **Définir la santé maternelle**
- **Expliquer la définition d'un décès maternel**
- **Enumérer les signes graves de danger pendant la grossesse, l'accouchement et la période suivant l'accouchement**
- **Expliquer les « trois retards » qui contribuent aux maladies et au décès maternels**
- **Citer les actions essentielles pour éviter la mortalité et la morbidité maternelle**
- **Citer les causes et les conséquences des accouchements à domiciles**

Flipchart 2B : Définition de la santé maternelle

La santé maternelle renvoie à un « état général de bien-être physique, mental et social, pas simplement une absence de maladie ou d'infirmité » tout au long de la grossesse, de l'accouchement et pendant les 6 semaines qui suivent l'accouchement

Flipchart 2C : Définition d'un décès maternel

Un décès maternel est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, qu'elles qu'en soient la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite.

Flipchart 2D : Signes de danger

PENDANT LA GROSSESSE

Saignement
Fortes douleurs abdominales
Fièvre
Vertige
Pâleur des yeux, des paumes des mains
Gonflement de la face, des mains et / ou des pieds
Convulsions
Le bébé a cessé de bouger

A L'ACCOUCHEMENT

Saignement
Un travail qui dure plus de 12 heures
Sortie du cordon ombilical ou d'un membre du bébé avant la tête

APRES LA NAISSANCE

Saignement abondant chez la femme
Fièvre
Maux de tête persistants
Mauvaise odeur des écoulements vaginaux

Flipchart 2E : Les trois retards

1. **Retard dans la prise de décision de chercher assistance**
2. **Retard dans l'arrivée au centre de santé ou à l'hôpital**
3. **Retard dans la réception des soins au niveau de l'hôpital ou centre de santé**

Activité 1 Définition de la santé maternelle

Temps nécessaire : 15 minutes
Méthodologie : Brainstorming, discussion

Etape 1 Passez en revue les objectifs de la session (Flipchart 2A) et confirmez qu'ils sont compris.

Etape 2 Demandez aux participants de partager leurs idées sur la signification de l'expression « santé maternelle ». Enregistrez les réponses sur le papier flipchart.

Etape 3 Résumez les principaux éléments de la santé maternelle donnés par les participants et présentez ensuite la définition de la santé maternelle (Flipchart 2B). Soulignez que la santé maternelle renvoie aux trois périodes que sont : pendant la grossesse, à l'accouchement et après l'accouchement — et qu'il ne s'agit pas uniquement de l'accouchement. Discutez, si nécessaire, pour vous assurer que tout le monde se sent à l'aise et accepte la définition de la santé maternelle.

Activité 2 Définition d'un décès maternel et reconnaissance des signes de danger (45 minutes)

Temps nécessaire : 45 minutes
Méthodologie : Brainstorming, discussion

Etape 1 Demandez les participants de partager leurs idées sur la définition d'un décès maternel en posant les questions suivantes :

- Selon vous, qu'est-ce qui constitue un décès maternel ?
- Est-ce que le décès de n'importe quelle mère constitue un décès maternel ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Etape 2 Ensuite, présentez la définition d'un décès maternel (Flipchart 2C). Soulignez que la période de référence concernant un décès maternel est la même que celle contenue dans la définition de la santé maternelle — c'est-à-dire, la période de la grossesse, l'accouchement, et les 6 semaines suivant l'accouchement. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Etape 3 Demandez aux participants s'ils connaissent des cas de décès maternel dans leurs communautés. Invitez un ou deux participants à partager, en bref, l'histoire d'un cas de décès maternel dont ils se rappellent.

Etape 4 Expliquez que, cependant, la prévention des complications est difficile, la plupart des décès maternels eux-mêmes peuvent être évités si les femmes pouvaient accéder aux soins médicaux pendant la grossesse, à l'accouchement, et après l'accouchement. Soulignez que les complications qui causent les décès

maternels tendent à survenir soudainement et que la reconnaissance des signes de danger est important pour éviter les décès maternels.

Conduisez un brainstorming sur les signes de danger **pendant la grossesse**. Enregistrez les réponses sur le flipchart. Ensuite demandez aux participants de citer les signes de danger **pendant l'accouchement** et pendant **les 6 semaines qui suivent l'accouchement**, et enregistrez leurs réponses sur le papier flipchart.

Ensuite, présentez les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement et les 6 semaines après l'accouchement, (Flipchart 2D). Comparez aux signes de danger cités par les participants et expliquez ce que chaque signe signifie.

Ensuite, demandez aux participants de réfléchir sur les signes de danger qui sont habituellement perçus comme étant « normaux » par les gens de leurs communautés, ou qui sont attribués aux causes non-médicales (par ex., sorcellerie, violation des tabous, fautes ou pêchés commis par la femme etc.). Discutez de chaque signe de danger et de la manière dont il est habituellement perçu dans la communauté.

Concluez la discussion en mettant l'accent sur le fait que les complications qui tuent les femmes pendant la grossesse tendent à survenir soudainement, souvent avec peu de signaux d'avertissement. Pour éviter les décès maternels, les femmes, les familles et les communautés doivent reconnaitre les signes de danger et l'importance de chercher immédiatement des soins professionnels auprès d'un prestataire de santé.

Félicitez les participants pour leur travail et distribuez les copies de Ressource 2A : ***Signes de danger pendant la grossesse*** pour une référence rapide des signes graves de la santé maternelle.

Activité 3 Comprendre les Trois Retards

Temps nécessaire : 45 minutes
Méthodologie : Etude de cas, Brainstorming, Discussion

Etape 1 Expliquez que la plupart des décès maternels sont les histoires des retards divers. Expliquez que vous allez partager l'histoire d'un décès maternel et demandez aux participants de l'écouter soigneusement pour déceler les différents types de retards qui ont contribué à la mort de Mme Camara.

Lisez l'étude de cas (Ressource 2B) et animez ensuite une discussion sur les retards qui ont contribué au décès de Mme Camara. Notez les observations des participants sur le flipchart. Encouragez-les, si nécessaire, pour les aider à citer tous les retards qui sont mentionnés dans l'histoire.

Etape 2 Ensuite, revoyez la liste qui a été produite et expliquez qu'il y a trois principaux types de retards qui contribuent aux décès maternels (Flipchart 2E) :

1. Retard dans la reconnaissance des complications et dans la prise la décision par rapport à la recherche d'aide ;

2. Retard dans l'arrivée au centre de santé ou à l'hôpital ;
3. Retard dans la réception des soins au niveau de l'hôpital ou du centre de santé

Etape 3 Demandez aux participants de réfléchir sur lesquelles des trois retards se passent dans leurs propres communautés. Ensuite, demandez-leur de partager leurs points de vue sur la façon de traiter ou minimiser chacun des retards. Demandez des questions suivantes :

- Comment les retards dans la prise de décision pour rechercher des soins peuvent-ils être évités dans votre communauté ?
- Comment les retards pour atteindre un centre de santé peuvent-ils être évités dans votre communauté ?
- Comment les retards pour recevoir des soins appropriés dans les cas de complications peuvent-ils être évités ?

Etape 4 Concluez en soulignant que même si les complications en santé maternelle ne peuvent pas être toujours évitées, la plupart des décès maternels peuvent être prévenus si les femmes ont accès aux services de santé. Expliquez que la compréhension de ces trois retards qui contribuent à la mortalité maternelle est essentielle pour identifier des actions concrètes à entreprendre pour s'assurer que les complications pendant la grossesse et l'accouchement ne conduisent pas à un décès maternel.

Activité 4 Comprendre la fistule obstétricale

Temps nécessaire : 45 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Introduisez l'activité en expliquant qu'en plus des décès maternels, les complications de la grossesse et de l'accouchement peuvent aussi entraîner des infirmités chez les femmes.

Distribuez à chaque participant une copie de l'image de la Ressource 2C (à photocopier et à couper en petites cartes à l'avance). Demandez aux participants de réfléchir chacun sur ce que montre l'image et discutez avec eux des questions suivantes :

- Quel est le problème de la femme ?
- Qu'est-ce qui est à l'origine du problème selon vous ?
- Comment ce problème pourrait-il être évité ?

Etape 2 En appuyant les réponses des participants, expliquez ce qu'est une fistule obstétricale, ses causes (travail difficile et prolongé) et comment le problème

aurait pu être évité (accès à temps à une césarienne). Clarifiez et abordez toutes fausses idées avancées par les participants.

Etape 3 Explorer les questions que les participants se posent au sujet de la fistule obstétricale, de ses causes et comment elle peut être évitée et soignée. Distribuez aux participants des copies de la Ressource 2D pour leur référence. Concluez en soulignant que la fistule est une infirmité dévastatrice qui peut être évitée quand les femmes, leurs familles et leurs communautés sont conscientes des dangers du travail prolongé et quand les femmes ont accès à des soins de maternité de qualité et à des soins d'urgence quand le travail dure trop longtemps.

Activité 5 Actions essentielles pour une maternité sans risque

Temps nécessaire : 90 minutes
Méthodologie : Travail de groupe, Présentation, Discussion

Etape 1 Demandez à un volontaire de rappeler au groupe ce que signifie l'expression « santé maternelle ». En cas de besoin, revoyez le flipchart 2B.

Ensuite, expliquez que les participants vont travailler en groupes pour discuter et identifier ce que les femmes **font actuellement** dans leur communautés pour rester en bonne santé pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement. Répartissez les participants en trois (3) groupes (de manière que les membres des différents comités se retrouvent pour travailler ensemble), et affectez à chaque groupe une des trois périodes : **grossesse**, **accouchement** et **après l'accouchement**. Demandez à chaque groupe d'identifier tout ce que les femmes font pour se maintenir en bonne santé et pour garantir une issue saine pour elles-mêmes et leur bébé pendant ces trois périodes.

Distribuez à chaque groupe du papier flipchart et un marqueur et demandez-leur de dresser une liste de toutes les choses que les femmes font actuellement dans leur communauté pour rester en bonne santé et éviter des écueils pendant la grossesse. Soulignez que la liste devra inclure toute chose que les gens font habituellement – indépendamment du fait que les actions soient bénéfiques à la santé. Même les comportements néfastes devront être inclus s'ils sont couramment pratiqués.

Etape 2 Accordez 15 minutes à chaque groupe pour l'activité et circulez entre eux pour suivre leur progrès, donner des orientations ou répondre aux questions. Soulignez qu'il s'agit d'un exercice de brainstorming et que chaque groupe doit se focaliser sur la production d'une liste de toutes les choses que les femmes et leur familles font, sans trop se préoccuper de savoir si ces actions ou attitudes sont prouvées pour améliorer la santé.

Etape 3 Après 15 minutes, demandez à chaque groupe de vous rendre leurs listes. Redistribuer les en veillant à ce que chaque groupe passe en revue la liste préparée par un groupe différent. Expliquez ensuite que chaque groupe

examinera la liste des comportements en santé maternelle (liées aux périodes de la grossesse, de l'accouchement et après l'accouchement), et décidera s'il y a d'autres pratiques ou comportements à ajouter à la liste.

A l'étape suivante, chaque groupe classera les comportements en trois catégories :

1. Comportements bénéfiques
2. Comportements nuisibles
3. Comportements qui ne sont ni néfastes ni bénéfiques (ex. comportement qui n'exercent aucun effet sur la santé ou sur les résultats de la grossesse).

Demandez à chaque groupe de préparer une matrice/tableau sur du papier flipchart, avec les pratiques en santé maternelle disposées en trois catégories/colonnes. Donnez 15 minutes aux groupes pour faire l'exercice et circulez entre les rangées pour répondre aux questions et aider à résoudre les problèmes.

Etape 4 Ensuite, demandez aux groupes **d'ajouter à la première colonne d'autres actions** que les femmes ***devraient*** prendre pour protéger leur santé pendant chaque période. Donnez 15 minutes pour cet exercice.

Etape 5 Invitez chaque groupe à présenter son travail en plénière en commençant par les pratiques autour de la grossesse. Après chaque présentation, discutez et corrigez tous malentendus afin de clarifier les comportements qui sont utiles ou nuisibles.

Distribuez les copies de Ressource 2E et comparez la première colonne de Ressource 2E aux comportements cités par les participants comme bénéfiques. Soulignez les comportements sains les plus importants qui doivent être promus ainsi que les comportements les plus néfastes qui doivent être découragés. Cherchez à savoir s'il existe d'autres questions.

Répétez le même processus pour les comportements pendent l'accouchement et après l'accouchement. Pour chaque période, présentez les comportements recommandés (Ressource 2E) et soulignez leur importance.

Activité 6 Exploration des facteurs liées à l'accouchement à domicile

Temps nécessaire : 90 minutes
Méthodologie : Discussion, Brainstorming

Etape 1 Expliquez que l'activité va se concentrer sur l'exploration des facteurs et des problèmes liés à l'accouchement à domicile. Commencez en lisant à haute voix l'histoire de Bintou (Ressource 2F), suivi par des questions pour faciliter un échange d'idées et de perspectives sur les accouchements à domicile.

Etape 2 Ensuite, demandez aux participants de travailler ensemble sur un « arbre à problèmes » qui montrera les causes et les conséquences des accouchements à

domicile. Expliquez ce que signifie un « arbre à problèmes » et comment il est utilisé pour explorer un problème.

Commencez par dessiner le tronc de l'arbre et nommer-le « accouchement à domicile ». Ensuite, dirigez un brainstorming sur les causes (« les racines ») de l'accouchement à domicile (les facteurs qui contribuent à la pratique de l'accouchement à domicile). Allez en profondeur en encourageant les participants à identifier et préciser spécifiquement tous les facteurs qui contribuent à l'accouchement à domicile et la non-utilisation des centres de santé, y compris les facteurs liés aux :

- Connaissances (ou manque des connaissances) sur les risques liés à l'accouchement
- Connaissances (ou manque des connaissances) sur les bénéfices d'accoucher aux centre de santé
- Croyances et tabous autour de l'accouchement
- Pratiques et comportements traditionnels concernant l'accouchement
- Barrières géographiques et de transport
- Problèmes d'accéder aux centres de santé pendant l'accouchement
- Préoccupations concernant la qualité des services de santé et à
- La pauvreté et au manque de fonds pour les services

Etape 3 Ensuite, concentrez-vous sur les conséquences de la non-utilisation des centres de santé pour l'accouchement. Allez en profondeur pour explorer toutes les conséquences possibles pour la mère, ses enfants, la famille, et même la communauté.

Etape 4 Concluez en remerciant les participants pour leurs efforts et en soulignant que chaque comité villageois va discuter un peu plus des causes clés de l'accouchement à domicile dans leur communauté afin d'identifier ce qu'ils peuvent faire, en tant qu'agents des comités villageois pour amener des changements sociaux à travers l'amélioration de la santé maternelle dans leurs communautés. Fixer l'arbre à problèmes sur le mur de la salle pour servir de référence plus tard.

Ressource 2A : Signes de danger pendant la grossesse[1]

Saignement	**Fièvre**	**Pâleur des yeux, mains, langue (l'anémie)**
Ecoulements vaginaux	**Gonflement des pieds, visage, mains**	**Crises ou convulsions**

[1] Adapté de: Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) et la Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative (POPPHI). 2009. *Training Community Health Workers to Give Maternal and Newborn Health Messages: A Guide for Trainers*. Arlington, en Virginie, Etats-Unis: pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Ressource 2B : Pourquoi Mme Camara est morte ?

Le cas d'une femme qui meurt pendant l'accouchement

A 25 ans, Madame Camara a eu cinq (5) enfants. Au septième mois de sa sixième grossesse, elle saigna deux fois, mais à chaque fois les saignements s'arrêtaient sans soins. Madame Camara ne savait pas que c'était un signe de danger et elle ne chercha donc pas à se soigner.

Au début du huitième mois, elle enregistra un important saignement. Son mari fit appel à l'accoucheuse villageoise pour l'aider. Après lui avoir donné des breuvages, l'accoucheuse villageoise se rendit compte qu'elle ne pouvait rien. Madame Camara devrait être évacuée dans un hôpital.

Monsieur Camara n'avait ni argent, ni moyen de transport. Il perdit plusieurs heures à chercher de l'aide des voisins. Apres avoir réussit à emprunter de l'argent des membres de la famille et des voisins, il a fallu plusieurs heures pour trouver un moyen de transport. L'hôpital était loin, à quatre bonnes heures de route de la communauté.

Enfin, Madame Camara arriva à l'hôpital au milieu de la nuit. Le personnel médical la reçut immédiatement, mais il leur fallut plusieurs heures pour lui trouver du sang. Madame Camara devrait être opérée, mais ni le chirurgien, ni l'anesthésiste n'étaient disponibles. Alors le personnel attendit jusqu'au matin.

En fin de compte, vers 10 heures le lendemain, l'opération eut lieu. Malheureusement, Madame Camara mourut pendant l'intervention. La cause du décès fut l'écoulement abondant de sang, aggravé par l'anémie sévère et le mauvais état général de santé de Madame Camara pendant sa grossesse.

Ressource 2C : Image d'une femme souffrant de Fistule

Photocopiez l'image ci-dessous et découpez suffisamment de copies – une pour chaque groupe (de deux) de participants à la formation.

Ressource 2D : Informations sur la fistule obstétricale

Qu'est-ce que la fistule? La fistule est un orifice anormal entre le vagin et la vessie et/ou le rectum de la femme qui entraine chez elle une fuite incontrôlable d'urine et/ou de matières fécales.

Qu'est-ce qui cause la fistule ? La plupart des fistules sont causées par un accouchement long, qui dure plus de 24 heures, et difficile. La pression exercée par la tête du bébé peut provoquer des blessures du tissu du vagin, de la vessie et/ou du rectum et créer un orifice entre le vagin et la vessie, ou entre le vagin et le rectum ou les deux à la fois. L'orifice donne lieu à une fuite continue et incontrôlable d'urines, de matières fécales ou les deux.

La fistule peut aussi survenir lors d'un viol violent ou à l'occasion d'autres formes de violence sexuelle. Elle peut survenir aussi accidentellement lors d'une intervention chirurgicale.

Qui court le risque d'avoir la fistule ? Toute femme pourrait s'exposer à la fistule au cours de l'accouchement au cas où elle ne serait pas assistée par un prestataire de soins de santé qualifié, pouvant reconnaitre rapidement les complications et prendre des mesures adéquates. Cependant, les femmes de moins de 20 ans qui donnent naissance sont plus exposées au risque d'enregistrer une fistule. Leurs os du bassin ne sont pas suffisamment développés. Par conséquent, leur bébé pourrait ne pas passer. L'alimentation pauvre pendant l'enfance d'une jeune fille peut également causer un retard de croissance et élever le risque d'exposition à la fistule.

Quelles sont les conséquences des fistules ? Les femmes porteuses de fistule sont confrontées à plusieurs épreuves. Généralement leurs bébés meurent pendant les accouchements de longue durée, ce qui se traduit par la survenue de la fistule.

Les femmes vivant avec la fistule sont souvent abandonnées par leur mari. Elles peuvent aussi être rejetées par leurs familles et par les membres de leur communauté à cause de la mauvaise odeur qu'elles dégagent, conséquence de la fuite d'urines et/ou de matières fécales. Beaucoup de femmes souffrant de fistule vivent dans une extrême pauvreté, avec peu d'accès aux soutiens sociaux ou aux soins médicaux dont elles ont besoin.

La fistule peut-elle être évitée ? OUI! Les fistules obstétricales peuvent être évitées si les femmes ont accès aux soins de maternité de qualité pendant la grossesse et l'accouchement. Pour éviter la fistule, il est essentiel pour la femme et son partenaire de :

- **Chercher à bénéficier des consultations prénatales (CPN) quatre fois au moins pendant la grossesse.** Les consultations prénatales sont importantes pour le suivi de la santé des femmes et des bébés. Les prestataires qualifiés de soins de santé peuvent, pendants ces visites, identifier les problèmes qui peuvent mettre en danger la femme et/ou le bébé.
- **Planifier l'accouchement dans une structure sanitaire** avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. Se préparer à l'accouchement en mettant de côté des fonds et en prévoyant le transport.

- **Utiliser la planification familiale pour éviter une grossesse précoce et à risque.** La planification familiale aide les femmes et les couples à décider du moment opportun de concevoir une grossesse et de planifier le nombre d'enfants qu'ils désirent.

Autres actions importantes pour prévenir la fistule :

- S'assurer que l'alimentation des petites filles est suffisante pour que leurs corps se développent bien et complètement.
- S'assurer que les jeunes filles terminent l'école pour les aider à éviter les mariages et les grossesses précoces.
- Retarder le mariage et la grossesse chez les jeunes filles jusqu'à 18 ans, l'âge de mariage reconnu par la loi.

La fistule peut-elle être traitée ? OUI!

La plupart des cas de fistules peuvent être réparés par des chirurgiens spécialement formés à cet effet. La plupart des femmes qui reçoivent un traitement médical correct voient l'écoulement de leurs urines et/ou des matières fécales s'arrêter.

Ressource 2E : Actions essentielles à prendre pour la sauvegarde de la santé maternelle

PERIODE	ACTIONS IMPORTANTES
PENDANT LA GROSSESSE	• Aller très tôt aux consultations prénatales pendant la grossesse (CPN). Quatre (4) CPN sont recommandées pendant la grossesse • Prendre les deux (2) vaccinations recommandées contre le tétanos pendant la grossesse. • Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et prendre des médicaments préventifs contre le paludisme (TPI) pour éviter le paludisme. • Donner un régime alimentaire correct à la femme enceinte • Evitez le travail pénible • Se préparer à la naissance • Connaitre les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement et la période après l'accouchement
PENDANT L'ACCOUCHEMENT	• Accoucher dans un centre de santé où le personnel est qualifié. • Chercher rapidement de l'aide en cas de manifestation de complications
APRES L'ACCOUCHEMENT	• S'assurer que la mère et le nouveau-né ont une visite médicale dans la première et la deuxième semaine qui suivent l'accouchement • Donner un régime alimentaire correct à la mère • S'assurer que la mère se repose suffisamment et qu'elle évite les travaux pénibles.

Ressource 2F : L'histoire de Bintou

1. <u>HISTOIRE</u> (5 minutes)

Bintou a 28 ans. Elle est enceinte de 9 mois d'un 3ème enfant. Elle n'a effectué aucune visite prénatale pendant cette grossesse, car le centre de santé est éloigné et, par ailleurs, sa belle-mère et son mari lui avaient dit que ce n'était pas nécessaire d'aller au centre de santé, car elle n'eut pas de problèmes avec ses deux accouchements précédents. Un soir, pendant que son mari était à Conakry pour des affaires, elle commença à ressentir les douleurs du travail. Ses douleurs continuèrent toute la journée suivante jusque tard dans la nuit; mais elle n'arrivait toujours pas à accoucher. Le deuxième matin, sa belle-mère, Konah, appela une accoucheuse traditionnelle (TBA), qui donna quelques herbes, ce qui rendit les contractions plus fortes ; mais elle n'accouchait toujours pas. Comme le jour se levait, l'accoucheuse villageoise dit que Bintou doit avoir commis quelques péchés, comme l'adultère, qui empêchent le bébé de naitre. Bien que Bintou fût à peine consciente, l'accoucheuse villageoise insista sur la confession de ses péchés afin de libérer le bébé. Konah, sa belle-mère, était très inquiète et ne savait que faire. Le centre de santé est loin. Il n'y a ni transport, ni argent. Le mari de Bintou ne retournera à la maison que dans deux jours et il n'y a aucun moyen de communiquer avec lui.

2. <u>QUESTIONS POUR DIRIGER UN ÉCHANGE DE CONNAISSANCES ET D'IDÉES</u> (20 - 30 minutes)

- **Quels conseils donneriez-vous à Konah, la belle-mère de Bintou, de faire dans cette situation ?** *Encourager un échange d'idées sur ce que la mère de Konah devrait faire.*
- **À votre connaissance, combien de temps doit durer le travail de l'accouchement ? Combien de temps est trop long ?**
- **Quelles sont les conséquences possibles d'un long travail de l'accouchement pour la mère ? Pour le bébé ?**
- **Que diraient les femmes dans votre communauté sur les bénéfices de l'accouchement à domicile ? Les risques ?**
- **Quels sont les signes de danger graves pendant l'accouchement ?** *Faciliter un échange d'idées sur les signes de danger pendant l'accouchement.*
- **Que faire quand une femme éprouve un de ces problèmes ?** *Faciliter l'échange d'idées sur le moment où les soins médicaux doivent être recherchés et où aller.*
- **A quel degré, dans votre communauté, les gens croient-ils que les complications pendant l'accouchement sont causées par des fautes commises par la mère ? Quel est le meilleur moyen de combattre ce mythe ?**
- **Dans votre communauté, quels sont les facteurs qui font qu'il est difficile pour une femme comme Bintu d'accéder aux services de santé maternelle pendant l'accouchement ?** *Tâchez d'identifier une série de défis, notamment : distance, coût, croyances et coutumes traditionnelles, les préoccupations concernant la qualité des services de santé, etc.*

SESSION 3 :

PREPARATION A LA NAISSANCE & IMPLICATION DES HOMMES

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de la session, les participations seront en mesure de :

- Définir la préparation à la naissance et énumérer les préparatifs essentiels pour l'accouchement.
- Citer les causes et les conséquences du manque de préparation à la naissance dans leurs communautés.
- Décrire et réfuter les barrières culturelles et comportementales qui imposent aux ménages des restrictions à la préparation à la naissance.
- Expliquer l'importance de la participation des hommes dans l'amélioration de la santé maternelle.

Activités

Activité 1 : Définition de la préparation à la naissance et exploration des domaines clés de préparation à la naissance (60 minutes)

Activité 2 : Exploration des causes et des conséquences du manque de préparation à la naissance (60 minutes)

Activité 3 : Exploration des facteurs culturels liés à la préparation à la naissance (45 minutes)

Activité 4 : Exploration des causes et des conséquences de manque de participation des hommes dans la santé maternelle

Durée totale : 3 heures 45 minutes

Matériels requis

- Tableau de flipchart, marqueurs, ruban adhésif

Préparatifs de la session

- Préparer les flipchart (3A, 3B, 3C)
- Préparer les copies de Ressource 3A (un par participant)

Flipchart 3A : Objectifs de la Session

A la fin de la session, les participants seront en mesure de :

- **Définir la préparation à la naissance et énumérer les préparatifs essentiels à la naissance**
- **Citer les causes et les conséquences du manque de préparation à la naissance dans leurs communautés.**
- **Décrire et réfuter les barrières culturelles et les comportements qui limitent la préparation à la naissance**
- **Expliquer l'importance de la participation des hommes dans l'amélioration de la santé maternelle**

Flipchart 3B : Définition de la préparation à la naissance

La Préparation à la Naissance est la planification avancée et la préparation pour un accouchement sûr qui :

- **Aide l'accès des femmes aux centres de santé pendant l'accouchement**
- **Aide à réduire les retards en cas d'urgence**

Flipchart 3C : Domaines de préparation à la naissance

1. **Décider du lieu de l'accouchement**
2. **Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement**
3. **Prendre les dispositions nécessaires pour le transport**
4. **Identifier où aller en cas de complications, ainsi qu'un donneur de sang éventuel**
5. **Mettre de côté de l'argent pour les frais d'accouchement, ainsi que les coûts des soins d'urgence en cas de complications**
6. **Discuter du plan avec le mari et les membres de la famille**
7. **Planifier pour les soins postnatals dan la première semaine après l'accouchement**

Activité 1 Définition de la préparation à la naissance et exploration des domaines clés de la préparation à la naissance

Temps nécessaire : 60 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Présentez les objectifs de la session (Flipchart 3A), et confirmez qu'ils sont bien compris.

Etape 2 Demandez aux participants de définir « la préparation à la naissance » et noter leurs réponses sur le flipchart. En faisant une synthèse des idées des participants, présentez la définition de la préparation à la naissance (Flipchart 3B).

Etape 3 Ensuite, dirigez un brainstorming pour identifier les domaines importants de la préparation à la naissance. Notez toutes les réponses sur papier flipchart, en mettant une étoile à côté des réponses qui sont mentionnés plus d'une fois.

Etape 4 S'appuyant sur les idées des participants, présentez les 7 domaines de préparation à la naissance (Flipchart 3C) et comparez-les aux réponses des participants. Discutez chaque domaine de préparation à la naissance et ce qu'il comprend.

Ensuite rappelez les « 3 retards » aux participants (la prise de décision, le transport à l'hôpital et les soins médicaux à l'hôpital). Dirigez une discussion autour de chaque élément de préparation à la naissance et comment chaque domaine peut aider une femme à éviter un des retards sinon tous les « 3 retards ».

Encouragez les participants à poser des questions et concluez en soulignant l'importance de la préparation à la naissance dans la lutte contre les 3 retards qui contribuent aux décès maternels. Distribuez les copies de Ressource 3A

Activité 2 Exploration des causes et des conséquences du manque de préparation à la naissance en utilisant l'arbre à problèmes

Temps nécessaire : 60 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Expliquez que l'activité va se concentrer sur l'exploration des causes et conséquences du manque de préparation à la naissance. Commencez en lisant à haute voix l'histoire de Aissatou (Ressource 3B), suivi des questions pour faciliter un échange d'idées et de perspectives sur la préparation à la naissance.

Etape 2 Rappelez « l'arbre à problèmes » créé par les participants en identifiant les causes et les conséquences de l'accouchement à domicile. Expliquez que, maintenant, les participants vont développer un « arbre à problèmes » qui montrera les causes et les conséquences du manque de préparation à la naissance dans leurs communautés.

Commencez en dessinant le tronc de l'arbre et nommez-le « manque de préparation à la naissance ». Ensuite, dirigez un brainstorming sur les causes (« les racines ») du problème. Allez en profondeur pour encourager les participants à identifier et préciser spécifiquement tous les facteurs qui contribuent au manque de préparation à la naissance dans leurs communautés, y compris les facteurs liés aux :

- Connaissances (ou manque de connaissances) sur les bénéfices de la préparation à la naissance
- Manque d'information sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, et les semaines après l'accouchement
- Croyances et tabous autour des préparatifs en faveur d'un bébé qui n'est pas encore né
- Pratiques et comportements traditionnels concernant l'annonce d'une grossesse
- Manque de discussion entre la femme et le mari sur la santé maternelle
- Croyances religieuses ou fétichistes
- Préoccupations concernant la qualité des services de santé
- Normes sociales et normes du genre qui découragent les hommes à s'impliquer dans les questions de santé reproductive et à
- La pauvreté et au manque de fonds

Etape 3 Ensuite, concentrez-vous sur les conséquences du manque de préparation à la naissance. Allez en profondeur pour explorer toutes les conséquences possibles pour la mère, l'enfant, la famille, et même la communauté.

Etape 4 Concluez en remerciant les participants pour leurs efforts et en soulignant que chaque comité va utiliser l'arbre à problèmes plus tard quand ils seront prêts à identifier ce qu'ils veulent faire, en tant que comité, pour apporter des changements sociaux à travers l'amélioration de la santé maternelle.

Activité 3 Analyse des obstacles liés à la préparation à la naissance

Temps nécessaire : 45 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 En utilisant l'arbre à problème sur le manque de préparation à la naissance, résumez les barrières à la préparation à la naissance qui ont été identifiées comme causes ou racines du problème.

Conduisez une discussion autour de chaque barrière et voyez s'il existe une barrière attitudinale (tels que les normes traditionnelles, les croyances, ou les tabous) ou une barrière pratique (comme la pauvreté, le manque d'information, l'opposition des membres de la famille, etc.). Encerclez chacun des barrières

attitudinales identifiées dans l'arbre à problèmes, et enregistrer les obstacles supplémentaires tels que identifiés par les participants.

Etape 2 Ensuite, soulignez l'importance d'identifier et de réfuter les barrières attitudinales. Attirez l'attention des participants sur les exemples suivants et discutez-en ensemble :

- La famille doit recevoir un visiteur le mois prochain. Allez-vous attendre sans préparation que l'étranger arrive à votre porte ou allez-vous préparer son arrivée ? Et en ce qui concerne la naissance du bébé, que doit-elle faire ?
- Vous n'avez jamais été à la Mecque. Vous ne connaissez pas la Mecque, et vous décider d'y aller l'année prochaine. Allez-vous préparer votre voyage à la Mecque ou penser vous que vous pouvez y aller sans préparation ? Est-ce que la préparation à la naissance est moins importante que la préparation d'un voyage à la Mecque ?
- Vous devez cultiver du riz à la prochaine saison des pluies. Allez-vous préparer votre champ ou irez-vous juste semer le riz ? Est-ce que la préparation à la naissance est moins importante que la préparation de la prochaine saison de plantation ?

Invitez-les à identifier les autres exemples qui montrent que souvent on prépare l'arrivée des évènements. Notez leurs idées sur papier flipchart.

Etape 3 Concluez l'activité en expliquant que la plupart des barrières de préparation à la naissance sont les barrières attitudinales et que nous avons beaucoup d'activités dans notre vie que nous sommes obligés de préparer bien à l'avance pour obtenir les résultats désirés. Soulignez le fait que la planification à l'avance pour un événement futur est quelque chose que nous faisons souvent dans notre vie quotidienne, et que la préparation à la naissance n'est pas très différente.

Activité 4 L'importance de l'implication des hommes dans la santé maternelle

Temps nécessaire : 60 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Demandez aux participants si les hommes dans leurs communautés sont généralement impliqués dans les questions de santé maternelle ou non. Animer une brève discussion (5 minutes), invitant les participants à partager leurs points de vue sur ce qui se passe dans leurs communautés.

Etape 2 Ensuite, expliquez que vous voulez partager l'histoire de Fatimata. Lisez l'histoire de Fatimata (Ressource 3C) lentement et à haute voix et utilisez les questions pour animer une discussion sur l'histoire.

Etape 3 Ensuite, expliquez que vous voulez que les participants réfléchissent sur la manière dont le manque de participation du mari dans les questions de santé maternelle a influencé le destin de Fatimata. Dessinez le tronc d'un arbre à problèmes, et nommez-le « MANQUE DE PARTICIPATION DES HOMMES DANS LA SANTE MATERNELLE ». Dirigez une session de remue-méninges sur les conséquences du manque de participation des hommes dans l'histoire de Fatimata et dans leurs propres communautés. Enregistrez-les sur le papier flipchart que les branches de l'arbre.

Etape 4 Ensuite, dirigez un remue-méninge sur les causes profondes de la faible implication des hommes dans la santé maternelle. Enregistrer ces causes comme les « racines » de l'arbre des problèmes, et sondez pour aider les participants d'identifier une série de facteurs qui contribuent à la faible participation des hommes (voir la Ressource 3D)

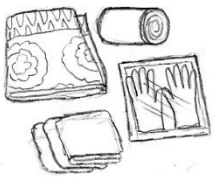
Etape 4 Dirigez une session de remue-méninges sur ce qui pourrait être fait pour discuter des «causes profondes» de la faible implication des hommes. Notez les idées sur le papier flipchart.

Étape 5 Concluez en félicitant les participants pour leurs idées et contributions. Expliquez que lorsque chaque groupe développera son plan d'action à la fin de la formation, ils peuvent penser à la meilleure façon d'adapter l'histoire de Fatimata et la façon d'utiliser l'arbre à problèmes pour aider les autres membres de leurs communautés à comprendre l'importance de l'implication des hommes dans les questions liées à la santé maternelle.

Ressource 3A : Eléments essentiels pour la préparation à la naissance

La préparation à la naissance est essentielle pour s'assurer que les femmes enceintes peuvent accoucher en toute sécurité. Chaque couple devra :

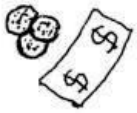
1. **Discuter et décider du lieu d'accouchement.** Il est plus sûr d'accoucher dans un établissement de santé avec l'aide d'un prestataire qualifié car des complications peuvent survenir soudainement, sans avertissement.



2. **Discuter des articles nécessaires pour l'accouchement et pour le nouveau-né.** Demandez conseil au cours des soins prénatals pour savoir quels articles seront nécessaires pendant l'accouchement. Essayer de voir combien ces éléments vont coûter.

3. **Prendre les dispositions nécessaires pour le transport.** Prévoir le moyen de transport à utiliser pour se rendre au centre de santé pendant le travail - que ce soit pendant la journée ou pendant la nuit. Combien cela va-t-il vous coûter ?

4. **Prévoir les cas d'urgence**. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement peuvent survenir soudainement, sans avertissement. Demandez conseil au cours des soins prénatals pour savoir où aller en cas de complications. Discutez avec votre partenaire comment s'y rendre et combien il vous faut pour le transport.



5. **Mettez de côté de l'argent pour l'accouchement et les articles nécessaires**. Prenant en compte les articles nécessaires pour l'accouchement, le coût du transport et des soins pour toute complication d'urgence, faire un plan avec votre partenaire pour économiser l'argent nécessaire pour l'accouchement. Mettez de côté un peu d'argent chaque mois.

6. **Discutez des plans pour l'accouchement avec les membres de la famille.** Dès qu'une femme est enceinte, elle, son mari et les membres de leur famille devraient commencer à discuter tous les plans pour l'accouchement.

7. **Planifiez pour les soins postnatals** pour la mère et le bébé dans la première semaine après l'accouchement pour être sûr que les deux sont en bonne santé. Si la mère ou le bébé est malade, obtenir des soins médicaux immédiatement.

La plupart des grossesses dure 40 semaines, une période assez suffisante pour permettre au couple de se préparer à l'accouchement, afin de s'assurer que le résultat de la grossesse soit une mère et un bébé en bonne santé.

Les hommes jouent un rôle primordial au début de chaque grossesse et devront veiller à ce que le résultat de chaque grossesse soit une mère et un bébé en bonne santé.

Ressource 3B : L'histoire d'Aissatou

1. L'HISTOIRE DE FATIMATA (5 minutes)

Aissatou est enceinte pour la 3ème fois. Elle a récemment entendu parler de l'importance de la préparation à la naissance par un agent communautaire. Elle n'a jamais été préparée à l'avènement des deux accouchements précédents au cours desquels elle a eu des complications et des difficultés pour atteindre un centre de santé. Elle pense que la préparation à la naissance pourrait être une bonne idée, mais elle ne sait pas comment aborder la question avec son mari et ses beaux-parents qui ont des croyances très traditionnelles. Elle imagine déjà sa belle-mère dire : « N'essaie pas d'interférer avec les préparatifs de Dieu en réalisant les tiennes » et « vous ne pouvez pas vous préparer pour un bébé qui n'est pas encore née. »

2. QUESTIONS POUR DIRIGER UN ÉCHANGE DE CONNAISSANCES ET D'IDÉES (20-30 minutes)

- **Aissatou pense que la préparation à l'accouchement a des avantages. Quels sont les avantages de la préparation à l'accouchement, à votre avis ?**
- **Quels préparatifs devraient faire les femmes et leurs familles pour un accouchement ? Quelles sont les préparations les plus importants qui garantissent l'accouchement des femmes en toute sécurité ?**
- **Dans votre communauté, quelles sont les croyances traditionnelles et les normes sociales qui découragent les femmes et leurs familles à se préparer à l'accouchement ?**
- **Si Aissatou était votre voisine, comment allez-vous la conseiller pour parler avec son mari et ses beaux-parents ?**
- **Si le mari de la femme et les membres de sa famille sont opposés à tout type de préparation à la naissance, qu'allez-vous lui conseiller de faire ?**

Ressource 3C : L’histoire de Fatimata

L’HISTOIRE DE FATIMATA

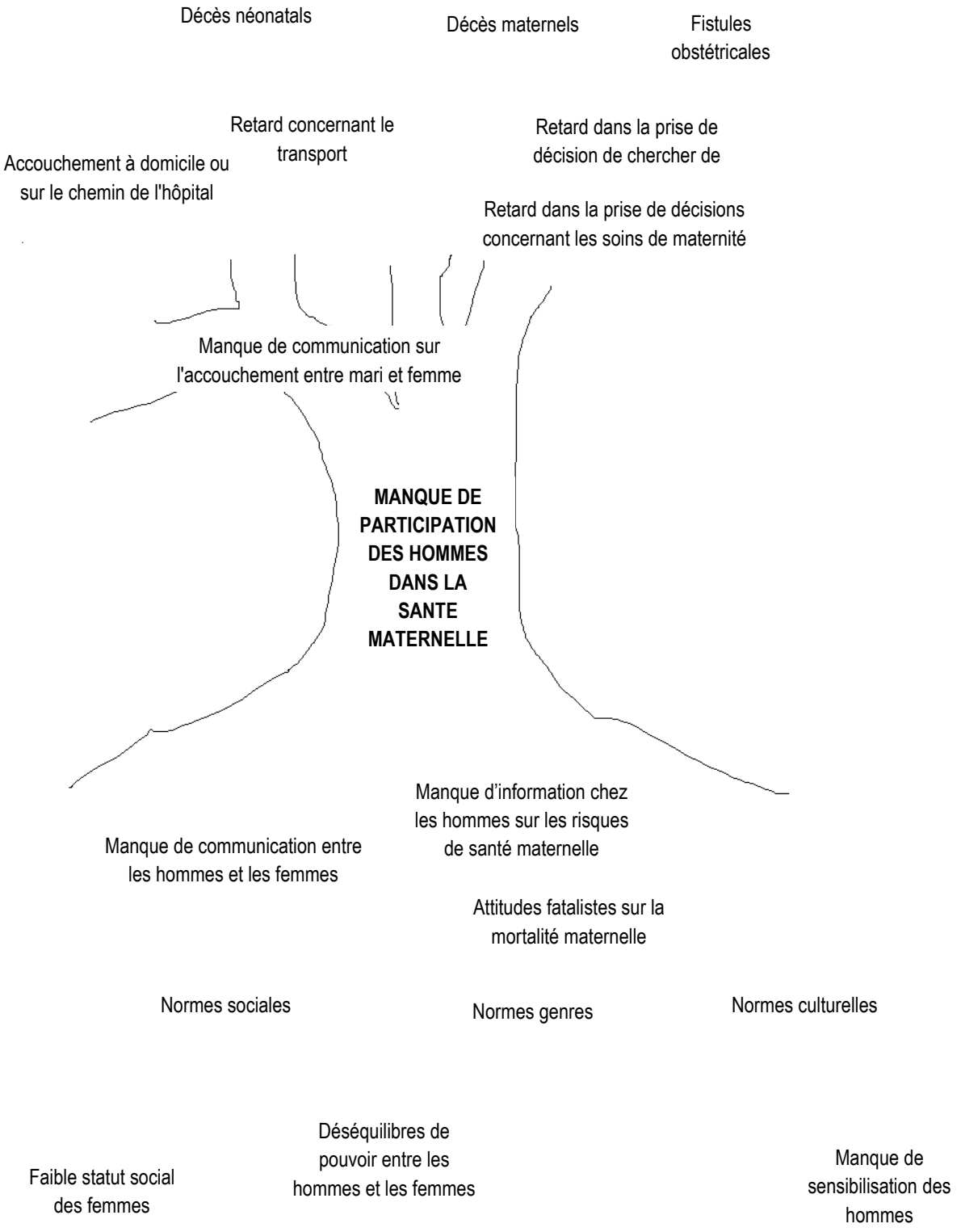
Fatimata s’est mariée à l'âge de 16 ans avec Ousmane, un pauvre fermier. Peu de temps après leur mariage, la rareté des pluies a provoqué le dessèchement de toutes leurs récoltes. L’argent qu’Ousmane avait mis de côté a été rapidement épuisé, et Fatimata a pensé à faire la planification familiale pour retarder la première grossesse, mais elle ne savait pas comment aborder la question avec Ousmane.

Alors qu'elle essayait de penser à la meilleure façon de parler à Ousmane sur la planification familiale, Fatimata a découvert qu'elle était déjà enceinte. Elle ne pouvait pas trouver les mots pour le dire à Ousmane. Cinq mois après, Ousmane lui a demandé si elle était enceinte, et quand elle répondit par l’affirmatif, il décida de l’amener chez sa mère pour qu’elle lui donne des conseils. La mère d'Ousmane lui conseilla d’aller au centre de santé pour obtenir un carnet de santé, et lui a dit qu'elle enverrait une accoucheuse traditionnelle pour aider Fatimata quand elle sera en travail.

Quand les douleurs de l'accouchement ont commencé quelques mois plus tard, Fatimata ne savait pas quoi faire, et elle n’a informé personne. Elle a avait des douleurs toute la journée, et elle a informé Ousmane dans la nuit. Ousmane a dit qu'il était préférable d'attendre le lendemain matin, de ce fait, il pourra demander à sa mère de venir. Le lendemain, vers midi, la mère d'Ousmane est arrivée avec une accoucheuse traditionnelle (AT). L'AT lui a donnée des tisanes pour accélérer l’accouchement, mais quand la nuit tomba, Fatimata n'avait toujours pas accouché. L'AT est restée avec Fatimata toute la nuit. Le lendemain, elle leur conseilla d’appeler une autre AT car le travail de Fatimata a duré longtemps. Une deuxième AT est venue, et luia encore donné Fatimata quelques médicaments traditionnels, mais le soir, elle n'avait toujours pas accouché. Les deux AT ont alors décidé d’emmener Fatimata à l'hôpital. Il faisait déjà nuit, et il n'y avait aucun moyen de transport, alors Ousmane décida d'attendre jusqu'au matin.

Le lendemain, Fatimata était si faible qu'elle ne pouvait pas se tenir debout. Ousmane se rendit chez les voisins et amis pour emprunter de l'argent pour le transport. Finalement, ils sont arrivés à l'hôpital vers midi, et la sage-femme dit que Fatimata devrait subir une opération dès que le médecin sera disponible. Tard dans l'après-midi, on amena Fatimata en salle d’opération, mais malheureusement, elle mourut pendant l’intervention. Le médecin a dit que Fatimata était trop faible et que l’on avait trop attendu pour l’amener à l'hôpital.

Ressource 3D : L'arbre à problèmes : Manque de participation des hommes



SESSION 4 :

COMPETENCES EN COMMUNICATION POUR AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- Expliquer le rôle des CVPME dans le suivi et la promotion de la santé maternelle
- Définir la communication efficace
- Enumérer et expliquer les qualités principales d'un bon communicateur
- Enumérer les barrières à une communication efficace

Activités

Activité 1 : Rôle des CVPME dans l'amélioration de la santé maternelle (15 minutes)
Activité 2 : Définition de la communication efficace (30 minutes)
Activité 3 : Caractéristiques d'un bon communicateur (60 minutes)

Durée totale : 1 heure ; 45 minutes

Matériel nécessaire

- Flipchart, marqueurs, ruban adhésif

Préparatifs de la session

- Préparer les flipchart (4A, 4B, 4C)
- Préparer les copies de Ressource 4A (un par participant)

Flipchart 4A : Objectifs de la Session

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- **Expliquer le rôle des CVPME dans le suivi et la promotion de la santé maternelle**
- **Définir une communication efficace**
- **Expliquer l'importance des techniques de communication**
- **Enumérer les barrières à la bonne communication**

Flipchart 4B : Qu'est-ce qu'une bonne communication ?

Une bonne communication est un processus à deux sens de partage d'informations pour exprimer de nouvelles idées, établir une compréhension commune et persuader les gens à prendre des mesures.

Activité 1 Rôle des CVPME dans l'amélioration de la santé maternelle

Temps nécessaire : 15 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Passez en revue les objectifs de la session (Flipchart 4A), et confirmez qu'ils sont compris

Etape 2 Dirigez une session de remue-méninges sur le rôle et les responsabilités des comités villageois dans l'amélioration de la santé maternelle dans leurs communautés. Notez les idées sur papier flipchart. Ensuite, distribuez les copies de Ressource 4A et discutez des responsabilités des relais communautaire, en faisant

Etape 3 S'appuyant sur les responsabilités des participants, expliquez qu'il y a deux manières principales que les comités villageois peuvent travailler pour améliorer la santé maternelle dans leurs communautés :

- Effectuer des visites de suivi de grossesse chez les femmes enceintes afin de promouvoir la préparation à la naissance et l'utilisation de soins de santé pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum
- Mener des séances de sensibilisation sur les risques de la santé maternelle, l'importance de la préparation à la naissance et les avantages de l'accouchement dans un établissement de santé.

Expliquez que le reste de la formation sera axée sur les compétences et que les outils nécessaires pour mener à bien ces fonctions dans leurs propres communautés sont d'une importance capitale. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Activité 2 Définition d'une communication efficace

Temps nécessaire : 30 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Dirigez un brainstorming sur ce que le terme « communication » signifie. Demandez aux participants d'éviter de répéter ce que quelqu'un d'autre à déjà dit et notez les idées sur une feuille de flipchart.

Etape 2 Synthétisez les idées principales partagées par les participants et présentez la définition du terme « communication » (Flipchart 4B). Comparez la définition aux idées des participants. Concluez l'activité en soulignant que la communication efficace n'est pas un écoulement unidirectionnel de l'information d'un « expert » à un « auditeur ». C'est un échange d'informations, d'idées et de points de vue entre les personnes qui créent une compréhension commune.

Activité 3 Caractéristiques d'un bon communicateur

Temps nécessaire : 60 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Discussion

Etape 1 Dirigez un brainstorming sur les qualités d'un bon communicateur. Demandez aux participants de décrire les qualités d'un bon communicateur et notez-les sur le papier flipchart. Si nécessaire, ajoutez d'autres qualités essentielles d'un bon communicateur aux contributions des participants (voir Ressource 4B).

Etape 2 Expliquez que l'une des compétences les plus importantes d'un bon communicateur est « l'écoute active ». Demandez si quelqu'un a entendu parler du terme « écoute active » et inviter des volontaires à partager des idées sur ce que signifie ce terme. En s'appuyant sur les idées des participants, expliquez que l'écoute active veut dire démontrer à travers les mots, les sons et le langage corporel que vous écoutez attentivement ce qu'une personne est en train de dire. Demandez aux participants de démontrer les formes de l'écoute active, et d'enregistrer les différentes formes de l'écoute active sur le tableau de papier. Fournissez des exemples supplémentaires de ressource 4C, en faisant une démonstration dans chaque cas avant de passer au suivant.

Etape 3 Ensuite, expliquez qu'un bon communicateur est conscient et constamment vigilant sur les obstacles potentiels à une bonne communication. Invitez les participants à partager leurs idées et discutez chacune d'entre elles afin d'arriver à un consensus pour savoir s'il s'agit d'une barrière à la communication ou non. Notez les idées sur une feuille flipchart et, si nécessaire, ajoutez-en aux contributions des participants en vous référant aux barrières à la communication, Ressource 4D. Discutez de chaque barrière et comment on peut l'éviter.

Etape 4 Concluez la session en demandant aux participants de consacrer quelques instants pour réfléchir sur ce qu'ils ont appris sur la communication et sur ce qu'ils considèrent comme étant le plus important dans leurs efforts de communiquer sur la santé maternelle et la prévention des fistules obstétricales. Invitez des volontaires à partager une notion importante qu'ils ont apprise pendant cette session et comment ils vont l'appliquer.

Ressource 4A : Rôles et responsabilités des CVPME

1. Promouvoir la recherche de la santé maternelle à travers les sessions de sensibilisation qui incluent:
    - L'importance des consultations prénatales (CPN)
    - Les signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement
    - Les fistules obstétricales (causes, prévention et traitement)
    - La planification familiale
    - Les risques du mariages précoce sur la santé de la femme
    - Les violences faites aux femmes et aux filles, y compris les mutilations génitales féminines
2. Conseiller les femmes enceintes sur la préparation à la naissance
3. S'assurer que les femmes enceintes ont bénéficié de quatre CPN au moins
4. Identifier les femmes enceintes et référer celles qui sont en urgence obstétricale
5. Sensibiliser les hommes sur leurs rôles de partenaire à la promotion de la santé, l'égalité des sexes et à la responsabilisation des femmes
6. Noter les indicateurs suivant dans des formulaires appropriés de collection d'information:
    - Nombre de personnes touchées par les sessions de sensibilisation (par sexe)
    - Nombre de femmes en grossesse
    - Nombre d'accouchements (à domicile, dans une structure de santé)
    - Nombre de décès maternels et infantiles
    - Nombre de femmes vivant avec des fistules obstétricales

Ressource 4B : Qualités d'un bon communicateur[2]

Un bon communicateur doit se comporter comme suit :

- Accueillant
- Respectueux, poli et courtois
- Attentif et respectueux des réactions et sentiments des autres
- Savoir bien écouter – prêter une oreille attentive à ce que les gens disent
- Flexible
- Dynamique et charmant, intéressant
- Créatif
- Cultivé – connait ce dont ils parlent
- Enthousiaste et positif – se comporte bien envers les participants et manifeste de l'enthousiasme pour le sujet
- Bien organisé
- Sensible et averti
- Patient
- Disponible et d'un abord facile
- Planifie bien ce qu'il a à communiquer et sait comment le faire
- Confiant
- Clair et précis
- Motivant

[2] Adapté de: *Manuel de formation des relais communautaires en santé maternelle et néonatale et en techniques de communication* (Ministère de la Sante Public, République de Niger, 2008) et *Manual for Training Community Health Workers* (Kenya Ministry of Health. 2007)

Ressource 4C : Techniques d'une écoute active

Echange de regards : Croiser le regard de la personne qui parle démontre que vous prêtez attention à elle et à ce qu'elle dit.

Langage corporel : le langage corporel transmet beaucoup de messages de plusieurs manières dont :

- *La distance* : S'asseoir trop loin peut indiquer un manque d'intérêt ou de prévenance et rendre difficile le maintien du regard. En plus, s'asseoir trop loin peut envoyer un message voulant dire que vous avez un complexe de supériorité.
- *La position* : penchez-vous vers l'individu/couple pour montrer que vous prêtez attention à lui/ ou au couple.
- *Les gestes :* les gestes de la main communiquent vos attitudes à l'égard d'un individu. Veillez à ne pas faire de gestes dénotant le dédain ou jugeant les autres de façon catégorique.
- *Les expressions faciales* : tout comme les gestes de la main, les expressions faciales révèlent les comportements et les sentiments et elles montrent très vite à quelqu'un si l'on est fâché contre lui ou irrité par sa présence. Essayez de garder sur votre visage une expression amicale, positive, sincère et affectueuse ou chaleureuse.
- *Le ton* : Parlez clairement d'un ton moyen pour que l'individu ou le couple puisse vous entendre. Si vous parlez trop bas, il pourrait éprouver des difficultés à vous entendre et si vous élevez le ton, il pourrait indiquer une manifestation de colère ou d'irritation.

Utilisation d'éléments encourageants : Les éléments encourageants verbaux et non verbaux peuvent aider l'individu ou le couple à se sentir à l'aise pour s'exprimer. **Les éléments encourageants verbaux** comprennent : dire *« Oui », « Poursuivez/continuez », « je vois » et « mm, hm »*. **Les éléments encourageants non verbaux** comprennent : faire un signe de la tête, adresser un sourire, maintenir le croisement du regard, éviter de s'adonner à d'autres activités (telles que regarder dans les papiers, etc.) pendant que la personne est en train de parler.

Réflexion des sentiments : Quand un individu a exprimé un sentiment (ex : bouleversement, peur ou inquiétude, anxiété, déception, tristesse, agacement/contrariété/mécontentement, etc.) ou un fait (ex. une intention de faire quelque chose) et s'arrête par la suite de parler, la réflexion peut aider la personne à continuer de parler. Par exemple, vous pouvez dire : « il semble que vous envisagez de faire XXXX ». La réflexion montre à l'individu que vous écoutez et prêtez soigneusement attention. En outre, elle lui offre l'opportunité de vous rectifier si vous n'avez pas bien entendu ce qu'il disait.

Posez des questions : La manière dont le facilitateur pose les questions affecte profondément le volume d'informations fournies par les participants. Quand le prestataire pose des **questions à réponse fermée** (questions qui demandent une réponse par *« oui » ou par « non »*), les participants ne sont pas encouragés à parler. Les questions **ouvertes** sont introduites par *« Comment… »,* ou *« Quoi… »,* ou *« Pourquoi »* et elles encouragent l'individu à donner plus d'informations.

Paraphraser : Reprendre ce que l'individu a dit en utilisant vos propres mots. Ceci montre que vous écoutez et comprenez ce que la personne éprouve ou essaye de dire, et donne également l'occasion à l'individu de rectifier toutes incompréhensions.

Récapituler : Reprendre les informations les plus importantes et pertinentes que l'individu vous a transmises, tout en avançant de nouvelles idées et en suggérant des variantes de solutions au problème ou à la question que la personne soulève. Cette retro-information permet à la personne de voir le problème de façon plus claire ou sous un angle différent.

Ressource 4D : Barrières à la communication[3]

Les barrières à la communication comprennent :

- ***Les différences d'âge et de niveau d'éducation :*** Quand l'émetteur et le récepteur appartiennent à des groupes d'âge ou à des positions sociales différentes, la communication peut en souffrir. Les vieilles personnes (hommes et femmes) pourraient ne pas vouloir écouter une jeune personne. Un homme d'affaires de la ville pourrait ne pas vouloir entendre ce qu'un villageois a à dire.
- ***Le langage et la terminologie :*** l'utilisation d'un langage qui n'est pas compris par l'audience entrave la communication. Par exemple, une infirmière qui emploie des termes médicaux compliqués dans une causerie sur la santé communautaire peut ne pas se faire comprendre par les villageois qui ont des niveaux d'éducation scolaire bas.
- ***La surcharge de la Communication :*** trop de messages à la fois peut créer une telle confusion que les gens n'arrivent pas à les comprendre.
- ***La méfiance :*** si l'émetteur ou le récepteur ou les deux ne se font pas confiance, la communication peut être retardée ou arrêter.
- ***Les normes du genre :*** dans certaines situations, les femmes peuvent se sentir mal à l'aise en s'adressant aux hommes, ou les hommes peuvent ne pas être disposés à écouter les femmes.
- ***Le moment opportun (Timing) :*** Si l'auditoire ne dispose pas de temps ou est préoccupé par autre chose, ceci peut donner lieu à une barrière à la communication.
- ***La compétition pour l'attention :*** tout le monde veut prendre la parole ou d'autres distractions peuvent perturber l'attention.
- ***Les messages incomplets :*** si seulement une partie du message est livrée soit par ignorance ou par inadvertance, ceci crée la confusion.
- ***Les traits de Personnalité*** : Les manies et la personnalité du communicateur (ex. agir sur la base d'un complexe de supériorité, de façon négative, timide, etc.) peuvent entraver la communication.

[3] Adapté de: *A Manual for Training Community Health Workers* (Kenya Ministry of Health, 2007)

SESSION 5 :

LE SUIVI DES GROSSESSES ET LA SANTE MATERNELLE

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit:

- Expliquer l'importance du suivi des grossesses et l'utilisation des soins de santé maternelle au niveau communautaire
- Expliquer et démontrer comment enregistrer les visites porte-à-porte, les préparations à la naissance faites par les femmes enceintes et l'utilisation des soins de la santé maternelle
- Démontrer l'approche REDI en promouvant les préparations à la naissance et l'utilisation des soins de santé maternelle

Activités

Activité 1 : L'importance des efforts au niveau de la communauté pour surveiller l'état de santé de la mère et de promouvoir l'utilisation des soins de santé maternelle (20 minutes)

Activité 2 : L'utilisation du registre des porte-à-porte (70 minutes)

Activité 3 : L'utilisation de l'approche REDI pour promouvoir la préparation à l'accouchement et l'utilisation des soins de maternité qualifiés (90 minutes)

Durée totale : 3 heures

Matériel requis :

- Flipchart, marqueurs, ruban adhésif
- Cartes vierges ou feuilles de papier de couleur

Préparatifs de la session

- Préparer les flipchart (5A, 5B, 5C)
- Préparer les copies des Ressource 5A, 5C et 5D (un par participant)
- Convenir avec les facilitateurs sur la répartition des rôles pour le sketch / jeux de rôles

Flipchart 5A : Objectifs de la session

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- **Expliquer l'importance du suivi des grossesses et l'utilisation des soins de la santé maternelle au niveau communautaire**
- **Expliquer et démontrer comment enregistrer les visites porte-à-porte, les préparations à la naissance faites par les femmes enceintes et l'utilisation des soins de la santé maternelle**
- **Expliquer et démontrer comment enregistrer les préparations à la naissance et l'utilisation des soins de la santé maternelle chez les femmes enceintes**
- **Démontrer l'approche REDI en favorisant les préparations à la naissance et l'utilisation des soins de la santé maternelle**

Flipchart 5B : Indicateurs importants liés à la santé maternelle

Couverture des soins prénatals : Pourcentage de femmes ayant accouché et ayant eu au moins quatre CPN au cours de leur grossesse

Préparation à la naissance : Pourcentage de femmes ayant accouché et ayant complété les quatre préparations importantes à la naissance (choisir un lieu pour l'accouchement ; discuter des préparatifs et des plans d'accouchement avec leur partenaire ; mettre de côté des fonds et prendre les dispositions nécessaires pour le transport vers le lieu de l'accouchement)

Couverture des accouchements institutionnels : Pourcentage de femmes ayant accouché dans un établissement de santé

Couverture des soins postnatals : Pourcentage de nouvelles mamans et de nouveau-nés ayant eu une visite de soins postnatals dans la première semaine suivant l'accouchement

Décès maternels et néonatals : Nombre de décès des mères au cours de la grossesse ou pendant les 42 jours qui suivent l'accouchement ; et nombre de décès des nouveau-nés au cours de l'accouchement et dans les 28 jours suivant l'accouchement.

Flipchart 5C : L'approche REDI

R = Rapport : Créez un bon rapport et une atmosphère pour une discussion ouverte sur les plans et les préparations à la naissance

E = Exploration : Explorez la situation de la femme ou de la famille, ainsi que leurs connaissances sur la santé de la mère et de la planification / préparation à l'accouchement. Puis, fournissez de l'information qui répond à leurs besoins.

D = Décision : Aidez la femme et la famille à identifier les décisions importantes qui doivent être prises pour la préparation et les plans pour l'accouchement.

I = Implémentation : Soutenez et guidez la femme et les membres de la famille sur la façon de donner suite aux décisions qui ont été prises.

Activité 1 La promotion de la santé maternelle au niveau communautaire

Temps nécessaire : 20 minutes
Méthodologie : Discussion

Etape 1 Revenant sur les rôles et les responsabilités des comités villageois (Session 4), attirez l'attention des participants sur le fait que la conduite des visites porte-à-porte pour surveiller la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés est cruciale pour l'amélioration de la santé maternelle dans leurs villages. Utilisez les questions suivantes pour animer une discussion sur l'importance du suivi de la grossesse au niveau communautaire:

- Pourquoi pensez-vous qu'il est important que les femmes et les nouveau-nés soient rendus visite par les membres du comité ?
- Comment les visites régulières à domicile par des bénévoles peuvent-elles vous aider à améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés ?
- Dans quelle mesure les comités villageois sont-ils mieux placés que le personnel des établissements de santé pour promouvoir la préparation à l'accouchement et l'utilisation des soins de santé ?

S'appuyant sur les idées des participants, soulignez les points suivants :

- En tant que membres de la communauté, les CVPME sont les mieux placés pour savoir quelles femmes sont enceintes ou quelles femmes sont de nouvelles mères. Ils ont un meilleur accès à ces femmes que le personnel basés dans les établissements de santé.
- Les membres du comité sont mieux placés pour comprendre les obstacles individuels, sociaux, ceux relatifs au genre et les obstacles sur le plan logistique que les femmes peuvent rencontrer dans la préparation à l'accouchement et dans l'accès aux soins de maternité. Par conséquent, ils sont mieux placés pour fournir des conseils pratiques et du soutien pour aider les femmes et leurs familles à surmonter ces obstacles.
- Lorsque la surveillance de la grossesse est menée au niveau communautaire par les membres de la communauté, l'état réel de la santé maternelle dans la communauté peut être documenté de manière plus complète que les registres des établissements de santé qui ne rendent pas compte des informations sur les femmes qui ne cherchent pas des services.

Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Activité 2 L'utilisation du registre des porte-à-porte

Temps nécessaire : 70 minutes
Méthodologie : Présentation, Travail de groupe, Discussion

Etape 1 Expliquez que le groupe va maintenant se concentrer sur ce que les comités devraient précisément surveiller lors de leurs visites chez les femmes enceintes et celles ayant accouché. Distribuez des copies vierges du registre de porte-à-

porte (Ressource 5A, Fiche de pointage). Expliquez chaque colonne et ligne dans la forme. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Etape 2 Lisez à haute voix les exemples de la ressource 5B et demandez aux participants d'enregistrer les informations dans la copie vierge du registre (NOTE : pour cet exercice, au lieu d'utiliser un registre différent pour chaque cas ou exemple, les participants peuvent enregistrer chaque exemple sur la ligne qui correspond au numéro de la visite indiqué sur la ressource 5B). Discutez de la façon correcte de remplir la forme pour chaque exemple et demandez si les participants ont des questions à poser avant de continuer.

Etape 3 Ensuite, distribuez les copies du formulaire récapitulatif trimestriel pour les visites porte-à-porte (Ressource 5C). Expliquez chaque colonne et ligne du récapitulatif et répondre à toute question posée par les participants ont.

Etape 4 Distribuez les copies des six exemples du registre de porte-à-porte (Ressource 5D). Demandez aux participants de travailler en paires pour remplir le récapitulatif utilisant l'information donnée dans les six exemples pour les quartiers « Darusalam» et « Deya » pour le trimestre de Juillet à Septembre. Circulez entre les groupes pour observer leur travail et pour les aider. 15 minutes après, discutez de leurs réponses en plénière. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions sur la façon de remplir le formulaire récapitulatif.

Etape 5 Ensuite, invitez des volontaires à expliquer comment les comités eux-mêmes seront en mesure de surveiller l'état de santé maternelle dans leurs communautés en utilisant les informations contenues dans les formulaires. S'appuyant sur leurs idées, expliquez que les participants seront en mesure de surveiller l'utilisation des services de santé maternelle et des changements effectués d'un trimestre à l'autre dans le pourcentage de femmes ayant accouchées et qui ont :

- Assisté à quatre visites prénatales
- Fait d'importants préparatifs pour l'accouchement
- Accouché dans un établissement de santé
- Cherché des soins post-partum pour elles-mêmes et pour leurs nouveau-nés.

Présentez le Flipchart 5B et expliquez chaque indicateur important. Concluez la séance en mettant l'accent sur les points suivants :

- En effectuant des visites à domicile pour suivre les grossesses, les comités villageois peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration de la préparation des femmes à l'accouchement et leur utilisation des services de santé maternelle pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum
- En effectuant des visites à domicile, les membres du comité vont acquérir des connaissances approfondies sur l'état de la santé maternelle dans leurs propres communautés
- En résumant et en examinant les informations relatives aux visites de surveillance de leur grossesse, les comités seront en mesure d'observer

l'impact de leurs efforts visant à accroître l'utilisation des soins essentiels de la santé maternelle et à améliorer la santé maternelle.

Activité 3 L'utilisation de l'approche REDI

Temps nécessaire : 90 minutes
Méthodologie : Jeu de rôle, Discussion, Présentation, Travail de group

Etape 1 Expliquez que maintenant que le groupe a discuté de ce qui est impliqué dans le suivi des grossesses, ils vont parler de la façon dont ces visites peuvent être menées de manière efficace. Avec un autre facilitateur, effectuez le sketch suivant (5 minutes) pour démontrer une mauvaise approche de conduite d'une visite de suivi de la grossesse :

Un membre du comité communautaire fait irruption dans la maison d'une femme enceinte et commence à l'interroger sur sa grossesse. Il lui demande le nombre de fois qu'elle est allée faire des soins prénatals et lui reproche d'être allée seulement une fois. Ensuite, le membre du comité recommande à la femme d'aller accoucher dans un établissement de santé et lui demande où elle ira. Lorsque la femme enceinte hésite et dit qu'elle ne sait pas où elle va accoucher parce qu'elle n'en a pas discuté avec son mari, le membre du comité la réprimande à nouveau. Puis il fait rapidement une liste de toutes les préparations à la naissance que la femme doit faire, sans lui donner l'occasion de parler ou de poser des questions. Le membre du comité quitte, lui disant de tenir compte de tout ce dont ils ont discuté ensemble avant la prochaine visite.

Etape 2 Après le jeu de rôle, animez une discussion en posant les questions suivantes :

- Pensez-vous qu'il serait efficace d'aborder une femme enceinte de cette façon ? Lui parler de cette façon lui donne-t-il envie de se préparer pour accoucher dans un établissement de santé ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Qu'est-ce qui n'allait pas bien concernant la façon dont le membre du comité est entré dans la maison et a discuté avec la femme enceinte ?

Ensuite, demandez aux participants la meilleure façon d'aborder la femme lors de la visite, en commençant par la manière dont le membre du comité est entré dans la maison et a commencé la discussion avec la femme enceinte. Notez les idées sur le papier flipchart.

Etape 3 Après le renforcement des idées importantes partagées par les participants, expliquez que l'approche « REDI » est une approche étape-par-étape pour un counseling efficace. Présentez le Flipchart 5C et expliquez ce que « REDI » signifie :

R = Rapport : Créez un bon rapport et une atmosphère pour une discussion ouverte sur les plans et la préparation à l'accouchement

E = Exploration : Explorez la situation de la femme ou de la famille, ainsi que leurs connaissances sur la santé de la mère et de leur plan / préparation à

l'accouchement. Puis, fournissez des informations qui répondent à leurs besoins.

D = Décision : Aidez la femme et la famille à identifier les décisions importantes qui doivent être faites sur les préparations à l'accouchement et les plans pour l'accouchement.

I = Implémentation : Soutenez et guidez la femme et les membres de la famille sur la façon de mettre en œuvre les décisions qui ont été prises.

Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Etape 4 Ensuite, demandez aux participants de faire équipe avec un partenaire, et distribuez quatre cartes vierges / documents à chaque paire. Demandez à chaque paire de discuter et d'écrire des exemples d'une chose qui devrait être fait ou discuté au cours de chacune des quatre étapes du REDI. Donnez aux participants 5 minutes pour discuter et écrire leurs exemples.

Puis demandez à tout le monde de se lever et, à partir de l'étape de RAPPORT, inviter des volontaires de lire à haute voix les exemples de choses qui devraient être faites pendant l'étape initiale du RAPPORT. Affichez leurs exemples sur le mur, dans une colonne, en groupant des réponses similaires. Discutez les réponses, si nécessaire, pour confirmer qu'ils appartiennent à l'étape de RAPPORT.

Ensuite, répétez le même processus pour les étapes d'EXPLORATION, de DECISION, et d'IMPLEMENTATION. Discutez de toutes les réponses pour s'assurer qu'elles sont correctement classées.

Avant de continuer, demandez aux participants de revenir sur le registre des porte-à-porte pour vérifier que rien n'a été oublié dans les étapes d'EXPLORATION ou de DECISION.

Etape 5 Expliquez que comme l'étape suivante, les participants vont pratiquer l'approche REDI en paires. Demandez aux participants de se jumeler avec un membre de leur comité et de jouer, l'un après l'autre, le rôle d'un membre du comité qui effectue une visite de suivi de la grossesse chez une femme dans la communauté. Encouragez les participants à se référer au registre pour les porte-à-porte (Ressource 5A) et à la ressource sur la préparation à la naissance (Ressource 3A) si nécessaire pendant le jeu de rôle. Donnez-leur 10 minutes pour le jeu de rôle, puis demander aux membres de chaque paire de changer de rôle. Circulez à travers les paires afin d'observer leurs progrès et identifier les forces et les faiblesses.

Etape 6 10 minutes après, demandez aux participants de rejoindre les groupes, puis animez une discussion autour des questions suivantes :

- qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
- qu'est-ce qui a été difficile ?
- Que feriez-vous différemment la prochaine fois ?

Ajoutez vos propres observations en donnant des exemples des forces et des faiblesses observées au cours de la pratique, ainsi que des suggestions d'amélioration.

Etape 7 Ensuite, animez une séance de remue-méninges sur les défis possibles que les comités villageois pourraient rencontrer dans la conduite des visites à domicile pour suivre les grossesses dans leurs communautés. Fournissez les exemples suivants, si nécessaire, et encouragez un échange d'idées sur la meilleure façon dont ces problèmes peuvent être résolus.

Exemple 1 : La femme que vous voulez rendre visite vous informe que, en l'absence de son mari, elle ne peut pas recevoir de visiteurs;

Exemple 2 : La tradition interdit toute préparation à la naissance.

Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions avant de fermer la session.

Ressource 5A : Visites porte-à-porte — Fiche de Pointage

NOM ET PRENOM :_____**NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE :**_____

SECTEUR : _____**DISTRICT / QUARTIER :**_____**NOM DU RENCENSEUR :**_____

N°	Date de la visite	Nombre de mois de grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à la naissance √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

CHEZ LES FEMMES QUI ONT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations à la naissance ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

Ressource 5B : Exemples de fiche de pointage

- C'est la 2ème visite chez Mme A. La date est le 15 mars 2012. Elle a fait 3 visites de CPN et elle a dit que la date de l'accouchement est le 15 mai 2012. Elle a discuté de son accouchement avec son mari et ils ont décidé que l'accouchement se fasse à la structure sanitaire. Ils ont mis des fonds de côté mais ils n'ont pas encore pris les dispositions nécessaires pour le de transport.

- C'est la 8ème visite chez Mme B. La date est le 5 aout 2012. Elle a accouché à la maison le 25 juillet. Le bébé ne semble pas très bien. Elle n'a fait qu'une visite de CPN quelques semaines avant l'accouchement afin d'obtenir le carnet de santé. La famille n'a fait aucune préparation à la naissance, et même le lieu de l'accouchement n'a pas été discuté.

- C'est la 1ère visite chez Mme C. La date est le 14 juillet 2012. Elle n'a fait aucune CPN et elle ne connait pas la date de l'accouchement. Elle pense qu'elle est à 3 ou 4 mois de grossesse. Elle dit qu'elle n'a pas entendu parler de la préparation à la naissance.

- C'est la 4ème visite chez Mme D et la date prévue pour l'accouchement est le 10 février. Nous sommes le 20 janvier 2012. Depuis la dernière visite, elle est allée à la CPN 4. Elle a dit qu'elle a fait toutes les préparations à la naissance sont bien faites ; elle a discuté du lieu d'accouchement avec son mari et ils ont mis de côté des fonds et pris les dispositions nécessaires pour le transport avec l'aide de leur voisin.

- C'est la 7ème visite chez Mme E, deux semaines après son accouchement à la structure sanitaire. Nous sommes le 20 avril 2012. La date de la naissance est le 4 avril. Tout va bien chez elle et le bébé. Mme X a fait 4 visites de CPN, et elle a fait toutes les préparations à la naissance.

- C'est la 9ème visite chez Mme F, un mois après son accouchement à la maison. Aujourd'hui, c'est le 13 mai. La date de naissance est le 17 avril. Pendant la grossesse, elle a fait 2 visites de CPN. Elle n'a fait aucune préparation à la naissance.

Ressource 5C : Visite Porte-à-porte — Récapitulatif Trimestrielle

DISTRICT/QUARTIER :_____ **COMMUNE/SOUS-PREFECTEURE :**_____**TRIMESTRE :**_____

Secteur	N° de grossesses	N° de visites par le CVPME chez les femmes enceintes	N° de Naissances		CHEZ LES FEMMES AYANT ACCOUCHE					Référence en cas de complications √	Soins après l'accouchement		Décès	
					N° visites de CPN √				Toutes les préparations à la naissance ont été faites (√)		Mère	Bébé	Mère	Bébé
			F.S	Maison	CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4						
TOTAL			(a)	(b)	(c)			(d)	(e)					

INDICATEURS	Couverture CPN 1 (c) / (a+b)		Couverture CPN 4 (d) / (a+b)		Préparation à la naissance (e) / (a+b)		Couverture accouchement FS (a) / (a+b)	

! Observations sur chaque référence ou décès :

RESSOURCE 5D : EXEMPLES DE FICHE DE POINTAGE (1)

NOM ET PRENOM : Yawa Tounkara_____NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE : Yodo Tounkara_____

SECTEUR : Darusalam_____DISTRICT / QUARTIER: Labé__NOM DU RENCENSEUR : Fatouma Diallo_____

N°	Date de la visite	Age de la grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à la naissance √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1	1 Jan. 11	2m	NSP										
2	10 Fév.	3m	3Sept11	√									
3	12 Mars	4m	"	√				√					
4	5 Avril	5m	"	√	√			√	√				
5	30 Mai	6m	"	√	√			√	√		√		
6	15 Juil.	7m	"	√	√	√		√	√		√		
7	18 Août	8m	"	√	√	√	√	√	√		√	√	
8	2 Sept.	9m	"										
9													
10													

CHEZ LES FEMMES AYANT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations à la naissance ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé
√	√	√		30 Aout	V	V	√	

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

RESSOURCE 5D : EXEMPLES DE FICHE DE POINTAGE (2)

NOM ET PRENOM : Nafouré Traoré_____**NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE :** Moussa Traoré_____

SECTEUR : Darusalam_____**DISTRICT / QUARTIER:** Labé__**NOM DU RENCENSEUR:** Fatouma Diallo_____

N°	Date de la visite	nombre de mois de grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à la naissance √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1	30 Déc.	4m	NSP										
2	8 Fév.	5m	NSP										
3	12 Mars	6m	"										
4	5 Avril	7m	"										
5	20 Mai	8m	"	√									
6	12 Juil.	9m	"	√									
7													
8													
9													
10													

CHEZ LES FEMMES QUI ONT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations à la naissance ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé
			√	17 Juil	V	D		

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

RESSOURCE 5D : EXEMPLE DE FICHE DE POINTAGE (3)

NOM ET PRENOM : Namassa Cissé_____**NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE :** Alpha Cissé_____

SECTEUR : Darusalam_____**DISTRICT / QUARTIER:** Labé__**NOM DU RENCENSEUR :** Mariama Sow_____

N°	Date de la visite	Nombre de mois de grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à la naissance √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1	20 Déc.	2m	NSP										
2	28 Jan.	3m	NSP										
3	25 Fév.	4m	"										
4	22 Mars	5m	Aout	√									
5	30 Avr.	6m	"	√	√				√				
6	1 Juin	7m	"	√	√			√	√				
7	10 Juil.	8m		√	√	√		√	√		√		
8	5 Août	9m		√	√	√	√	√	√		√	√	
9	22 Août												
10													

CHEZ LES FEMMES QUI ONT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations à la naissance ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé
√	√	√		15 Aout	V	V		

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

RESSOURCE 5D : EXEMPLE DE FICHE DE POINTAGE (4)

NOM ET PRENOM : Binta Mansaré_____NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE : Mamadou Mansaré

SECTEUR : Deya_____DISTRICT / QUARTIER: Labé__NOM DU RENCENSEUR : I. Camara_____

N°	Date de la visite	Nombre de mois de grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à l'accouchement √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1	28 Fév.	2m	NSP										
2	11 Avr.	4m	Oct'12	√						√			
3	30 Mai	6m	"							√			
4	2 Juil	7m	"							√			
5	30 Août	9m	"	√	√			√	√				
6	25 Sept.		"	√	√			√	√		√	√	
7													
8													
9													
10													

CHEZ LES FEMMES QUI ONT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations à l'accouchement ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé
	√	√		12 Sept	V	V		

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

RESSOURCE 5D : EXEMPLE DE FICHE DE POINTAGE (5)

NOM ET PRENOM : *Aissatou Sow*_____**NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE :** *Mohammed Sow*_____

SECTEUR : *Deya*_____**DISTRICT / QUARTIER:** *Labé*__**NOM DU RENCENSEUR :** *Fatima Barry*_____

N°	Date de la visite	Nombre de mois de grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à l'accouchement √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1	8 Fév.	3m	NSP										
2	1 Avr.	5m	Aout	√					√				
3	12 Mai	7m	"		√				√				
4	20 Juin	8m	"		√	√			√				
5	15 Juil.	9m	"	√	√	√		√	√				
6	25Août		"	√	√	√		√	√		√	√	
7													
8													
9													
10													

PARMI LES FEMMES QUI ONT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations l'accouchement ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé
	√	√		12 Aout	V	V		

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

RESSOURCE 5D : EXEMPLE DE FICHE DE POINTAGE (6)

NOM ET PRENOM : Fatouma Yacine_____ **NOM DU MARI/CHEF DE MENAGE :** Moustapha Yacine_____

SECTEUR : Deya_____ **DISTRICT / QUARTIER:** Labé_____ **NOM DU RENCENSEUR :** Mariama Sow_____

N°	Date de la visite	Nombre de mois de grossesse	Date prévue pour l'accouchement	N° visites de CPN √				Préparations à l'accouchement √					Référence en cas de complications √
				CPN 1	CPN 2	CPN 3	CPN 4	Discussion avec le mari	Lieu choisi		Fonds	Transport	
1	15 Juil.	2m	NSP										
2	5 Août.	3m	NSP	√									
3	15 Sept.	4m	Mars 12	√				√					
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

CHEZ LES FEMMES QUI ONT ACCOUCHÉ

4 visites de CPN (√)	Toutes les préparations à l'accouchement ont été faites (√)	Lieu et date de l'accouchement (√)			Résultat* de l'accouchement		Soins après l'accouchement (1ere semaine) (√)	
		F.S	Maison		Mère	Bébé	Mère	Bébé
			√	2 Sept	D	D		

*V=Vivant ; D=Décédé

! Observations sur chaque référence ou décès :

SESSION 6

SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- Enumérer et expliquer les différents types d'approches de sensibilisation communautaires
- Démontrer comment utiliser efficacement une boîte à images pour animer les sessions de sensibilisation sur la santé maternelle
- Démontrer comment enregistrer les sessions de sensibilisation

Activités

Activité 1 : Introduction aux approches de sensibilisation communautaire (15 minutes)
Activité 2 : L'utilisation efficace d'une boîte à images (75 minutes)
Activité 3 : La documentation des sessions de sensibilisation (90 minutes)

Durée totale : 3 heures

Matériel requis :

- Papier flipchart, marqueurs, ruban adhésif
- Copies de la boîte à images (une par participant)

Préparatifs de la session

- Préparer le flipchart (6A)
- Passer en revue la boîte à images et convenez avec les facilitateurs de la répartition des rôles/tâches liées à la démonstration de l'utilisation de la boîte à images
- Préparer les copies de Ressource 6C et Ressource 6D (un par participant)

Flipchart 6A : Objectifs de la session

A la fin de la session, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :

- **Enumérer et expliquer les différents types d'approches de sensibilisation communautaire**
- **Démontrer comment utiliser efficacement une boîte à images pour animer les sessions de sensibilisation sur la santé maternelle**
- **Démontrer comment enregistrer les sessions de sensibilisation**

Activité 1 Introduction aux approches de sensibilisation communautaire

Temps nécessaire : 15 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Présentation, Discussion

Etape 1 Présentez les objectifs de la session (Flipchart 6A) et invitez les participants à poser des questions.

Etape 2 Dirigez un Brainstorming sur les différents types d'approches qu'on peut utiliser dans la sensibilisation communautaire. Invitez les participants à partager les divers types d'activités de sensibilisation qu'ils ont observés ou animés eux-mêmes. Notez les idées sur papier flipchart et complétez-les (ex. causeries sur la santé en utilisant des supports illustrés tels que des vidéos et des cassettes ; utilisant des moyens de communication traditionnels tels que le théâtre, la dance, le chant, la poésie et le tambour, etc.).

Ensuite, demandez aux participants d'expliquer l'objet principal de ces approches, en posant les questions suivantes pour animer une discussion :

- Quelles sont les similitudes et les différences entre ces différentes approches ?
- Qu'est-ce que nous essayons d'accomplir à terme quand nous organisons des causeries en matière d'éducation sanitaire et animons des sessions de sensibilisation au niveau communautaire.

Tirant parti des contributions des participants, soulignez les points suivants :

- Les sessions de sensibilisation au niveau communautaire peuvent être de grandes ou de petites sessions et utilisant une variété d'approches pour communiquer des informations importantes sur la santé maternelle.
- Les sessions de sensibilisation visent à accroître les connaissances sur les questions de santé maternelle et influencer les attitudes et les normes sociales liées à l'utilisation des soins de maternité qualifiés.
- En dirigeant ces sessions, il est important de se rappeler que les changements de comportement ne sont pas réalisés par la seule disposition d'information. Les changements de comportement dépendent aussi de l'évolution des normes sociales et de l'acceptation sociale que les nouvelles pratiques sont faisables et bénéfiques. Le fait d'indiquer aux gens ce qu'ils doivent faire n'est généralement pas efficace pour les convaincre de changer leurs anciennes pratiques.

Activité 2 L'utilisation efficace des boîtes à images

Temps nécessaire : 75 minutes
Méthodologie : Brainstorming, Présentation, Pratique/Jeu de rôle, Discussion

Etape 1 Introduisez l'activité en notant que même s'il existe plusieurs approches pour animer une causerie éducative au niveau communautaire, au début, les comités villageois se focaliseront sur l'utilisation effective des boîtes à images et que la session va les familiariser sur l'usage effectif de l'outil, la planification et la conduite des sessions au niveau communautaire.

Demandez d'abord combien de participants ont déjà utilisé une boîte à images ou observé son utilisation par quelqu'un d'autre. Invitez un volontaire à partager son expérience dans l'utilisation efficace d'une boîte à images.

Etape 2 Ensuite, expliquez que vous allez procéder à la démonstration de l'utilisation de la boîte à images. Demandez aux participants de se « mettre dans la peau» des membres des communautés pour la démonstration. Prenez 10 minutes pour introduire et commencer une session participative en utilisant les premières pages de la boîte à images et en suivant les étapes essentielles décrites dans la Ressource 6A. Après la démonstration, demandez aux participants de partager leurs observations sur les bonnes techniques d'utilisation d'une boîte à images. Notez leurs observations sur le papier flipchart, en sondant, si nécessaire, pour les aider à identifier les conseils énumérés dans la Ressource 6A. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions en distribuant les copies de la ressource 6A.

Etape 3 Expliquez ensuite aux participants qu'ils vont travailler par paires avec un autre membre de leur comité pour pratiquer l'utilisation de la boîte à images. Expliquez que chaque participant peut choisir quelques pages de la boîte à images sur lesquelles il veut se concentrer. Reconnaissez que personne n'a eu le temps d'étudier de près la boite à images et que vous ne vous attendez pas à ce qu'elle soit parfaite. Admettez aussi que les niveaux et les capacités de la maîtrise du Français, la langue de la boîte à images, sont divers.

Distribuez des copies de la boîte à images à chaque personne et suggérez de consacrer 5 minutes pour regarder les contenus de la boîte à images avant de pratiquer avec leurs partenaires. Leur donnez 10 minutes pour la session de pratique, et circulez entre les groupes pour observer les forces et les faiblesses qu'ils rencontrent. 10 minutes après, demandez que les partenaires changent des rôles.

Après 10 minutes de plus, conduisez une discussion sur la session pratique, en utilisant les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui a bien marché ?
- Qu'est- ce qui pourrait-être amélioré ?

Partagez les observations sur les forces et faiblesses de la session et encouragez les suggestions pratiques pour améliorer la pratique des sessions.

Etape 4 Expliquez que la préparation constitue une étape essentielle dans la conduite des séances de sensibilisation. Animez un brainstorming sur les préparations à faire avant d'organiser une session de sensibilisation. Notez les idées sur du papier flipchart en discutant de chaque idée et complétez-les, si nécessaire, à partir de la Ressource 6B.

Enfin, discutez de ce qui doit être fait après une session de sensibilisation. Partagez, si nécessaire, quelques conseils additionnels à partir de la Ressource 6B, et distribuez les copies de la ressource.

Félicitez les participants pour leurs efforts et invitez-les à poser des questions. Donnez des clarifications.

Enfin, invitez les participants à réfléchir et à partager avec le groupe quelque chose de nouveau qu'ils ont appris concernant l'utilisation efficace d'une boîte à images.

Etape 5 Concluez la session en expliquant qu'un autre moyen de sensibiliser la communauté sur la santé maternelle est d'utiliser le jeu du rôle et les histoires, comme l'histoire de Bintou et l'histoire d'Aissatou qui ont été racontées plutôt au cours de la formation. Distribuez les copies de ces deux histoires (Ressource 2F et Ressource 3B). Demandez à chaque comité de se réunir dans la soirée pour discuter des deux histoires et de développer un sketch court (5 minutes), basé sur l'une des histoires. Expliquez que chaque comité aura quelques minutes le lendemain matin pour effectuer leur sketch.

Activité 3 Démonstration de sketches et la rétroaction

Temps nécessaire : 30-60 minutes
Méthodologie : Présentation, Discussion

Etape 1 Invitez chaque comité à effectuer leur sketch basé sur l'une des deux histoires. Apres chaque sketch, invitez la rétroaction des participants sur les points forts du sketch et puis invitez les suggestions pour l'améliorer.

Etape 2 Après que tous les comités aient effectué leurs sketch, discutez ensemble comment les membres des comités peuvent utiliser les « questions pour la discussion » présentées dans les deux ressource afin d'amener une discussion participative au niveau communautaire. Soulignez les points suivants :

- Les questions qui suivent les deux histoires visent à encourager les participants à partager leurs propres expériences et leurs points de vue sur la meilleure façon de résoudre les problèmes qui sont décrits dans l'histoire.
- Ces questions vous aideront à faire de sorte que la session de sensibilisation soit participative.
- Encourageant et en soutenant les participants d'une session de sensibilisation à identifier leurs propres solutions aux problèmes au niveau communautaire est plus susceptible de contribuer aux changements sociaux que les sermons concernant ce que les membres de la communauté devraient faire.

Activité 4 La tenue des dossiers pour les sessions de sensibilisation

Temps nécessaire : 90 minutes
Méthodologie : Présentation, Travail de groupe, Discussion

Etape 1 Demandez aux participants d'expliquer l'objectif et les cibles des sessions de sensibilisation. Discutez et clarifiez si nécessaire.

Etape 2 Distribuez les copies de la fiche de pointage pour les sessions de sensibilisation (Ressource 6C), et expliquez chaque ligne et colonne. Soulignez les points suivants :

- La fiche de pointage pour les sessions de sensibilisation est une fiche mensuelle. On va remplir une fiche chaque mois que l'on aura dirigé des sessions de sensibilisation.
- En comptant le nombre de personne, ne comptez pas les enfants de moins de 10 ans.

Etape 3 Lisez les exemples suivants et demandez aux participants de remplir leur fiche de pointage :

- C'est le 1 juin. Vous et un autre membre de votre comité avez conduit une session sur la santé maternelle et la prévention des fistules chez les familles Barry et Camara. Vous avez rencontré 15 personnes chez eux, dont 9 femmes et 6 hommes.
- Apres avoir rendu visite aux familles Barry et Camara, vous passez chez la famille Bangoura. Il y a 11 personnes là-bas, dont 6 femmes, 4 petits-enfants, et un homme.
- Ensuite, vous passez chez la famille Condé. Il y a 8 personnes dans la concession dont 4 femmes, 2 bébés et 2 hommes. Leurs voisins, la famille Bah, vous rejoignent. Ils se composent de 3 femmes, 2 hommes et deux jeunes filles de neuf ans.
- Finalement, vous visitez la famille Traoré où vous rencontrez 6 femmes et 2 hommes.

Invitez les participants à partager la manière dont ils ont rempli leurs fiches de pointage. Discutez les différences de réponses jusqu'à aboutir à un consensus.

Etape 4 Distribuez les copies du récapitulatif lié aux sessions de sensibilisation. Expliquez toutes les parties du formulaire. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions. Ensuite, distribuez les copies de la **Ressource 6D** (et demandez aux participants de travailler avec les membres de leurs comités pour remplir le récapitulatif avec les informations dans la fiche de pointage. Donnez-leur 15 à 20 minutes pour les travaux de groupe et circulez parmi eux pour observer leur progrès et les aider si nécessaire.

Etape 4 Invitez les participants à partager leur travail de groupe et voir comment ils ont rempli le récapitulatif. Discutez des différences entre leurs réponses jusqu'à trouver un consensus. Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Ressource 6A : Comment utiliser une boîte à images de manière efficace[4]

L'utilisation effective d'une boîte à images peut stimuler la réflexion autour du sujet, permettre l'expression du groupe, faciliter la compréhension et garantir la mémorisation du message.

Etapes clés de l'utilisation effective d'une boîte à images :

1. Introduire le sujet
2. Placer / tenir les images de façon à être visible par tout le monde (veiller à ne pas se mettre devant l'image quand on parle)
3. Demander à tout le monde de regarder l'image attentivement et donner à chacun la possibilité de bien la voir.
4. Demander aux participants ce qu'ils voient. A leur avis, que représentent les images ? Laissez les réfléchir.
5. Exposer vos idées selon l'ordre prévu.
6. Poser des questions qui stimulent l'intérêt de l'auditoire (cela permettra de juger de la qualité des explications)
7. Susciter des questions
8. Pour clôturer, demander aux participants de résumer ce qu'ils ont appris pendant la présentation de la boîte à images. Après avoir décrit ce qu'ils ont appris, vous devez clarifier les points essentiels et souligner de nouveau les aspects les plus importants de la boîte à images.

[4] Adapté de : *Manuel de formation des relais communautaires en santé maternelle et néonatale et en techniques de communication* (Le Réseau pour l'Eradication des Fistules et Ministère de la Sante Public, République de Niger, 2008)

Ressource 6B : Comment se préparer à conduire une causerie éducative [5]

AVANT LA SESSION, il est important de :

- Déterminer les objectifs à atteindre
- Choisir le sujet ou les sujets d'animation
- Fixer le rendez-vous (date et heure)
- Choisir les supports (boite à images) et examiner avec attention chacune des images en se posant les questions suivantes :
    - Quelle idée exprime l'image ?
    - L'idée apparaît- elle clairement sur l'image ? Si non, faut-il ajouter une explication ? Faut-il remplacer l'image par une autre ?
    - L'image correspond-elle à l'objectif à atteindre ?
- Ranger les images selon l'ordre des idées en rapport avec le sujet, les objectifs et l'auditoire. (Bien que les images soient reliées, l'animateur peut changer l'ordre en fonction de ses objectifs à atteindre)
- Bien préparer les explications.
- Rassembler tout le matériel nécessaire

PENDANT LA SESSION, il est important de faire ce qui suit :

- Arriver au moins 1 heure avant l'heure prévue pour la causerie
- Accueillir et installer les participants en demi-cercle
- Se présenter si nécessaire
- Établir le climat (détendre l'atmosphère) et annoncer le sujet et le plan de la causerie
- Poser des questions exploratoires pour recueillir les expériences du public : Qui a entendu parler du sujet d'aujourd'hui ; Qui connaît….. ; Qui a eu l'expérience de …….. Qui peut parler un peu de ……. etc.).
- Présenter la session (résumer fréquemment en faisant des synthèses partielles, demander si l'on a bien compris, maintenir le contact visuel avec l'auditoire, etc.)
- Clôturer la session en demandant le feedback des participants. Remerciez-les et négociez un autre rendez-vous avec eux (si nécessaire).

APRES LA SESSION, n'oublier pas de :

- Ranger le matériel
- Réfléchir sur la session et solliciter le feedback des collègues
- Remplir la fiche de pointage pour l'activité

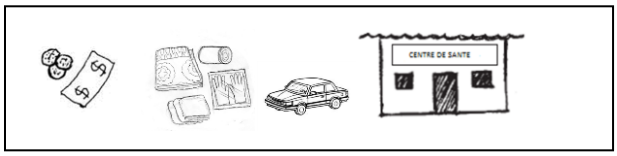
---

[5] Adapté de : *Manuel de formation des relais communautaires en santé maternelle et néonatale et en techniques de communication* (Le Réseau pour l'Eradication des Fistules et Ministère de la Sante Public, République de Niger, 2008)

Ressource 6C : Activités de sensibilisation — Fiche de pointage

Secteur : _____District/Quartier : _____Commune/Sous-préfecture :_____

Jour :_____Mois :_____Année : _____



☐ **Santé maternelle** ☐ **Préparation à la naissance**

No.	SESSIONS DE SENSIBILISATION			
	Adresse des familles visitées	Nombre de participants		
	Nom de la famille ou du chef de ménage	Femmes	Hommes	TOTAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nombre de sessions (Total)	Nombre des participants (Total)		

Observations :

Animateurs :

Cas de fistule identifié(s) (nombre)	Nom :	District / secteur:	Contact :

Ressource 6D : Activités de sensibilisation —Récapitulatif Trimestriel

District / Quartier :_____Commune/Sous-préfecture :_____Trimestre :_____DATE : _____/_____/.

N°	NOM DU SECTEUR	Santé Maternelle				Préparation à la naissance				Nombre de cas de fistule identifié(s)
		NOMBRE DE SESSIONS	Nombre de Participants			NOMBRE DE SESSIONS	Nombre de Participants			
			Femmes	Hommes	Total		Femmes	Hommes	Total	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

OBSERVATIONS :

SESSION 7 :

PLANIFIER ET TRAVAILLER EN TANT QUE COMITE

(Esprit d'équipe)

Objectifs de l'apprentissage

A la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Définir le terme « Comité » et les caractéristiques d'un travail efficace au sein d'un comité.
- Décrire les procédures qui vont guider les actions individuelles et collectives des membres de comité.

Activités

Activité 1 Définir les avantages et les inconvénients de travailler en groupes (30 minutes)
Activité 2 Définir le terme 'comité' et comment les comités travaillent efficacement (60 minutes)

Durée totale : 1 heure ; 30 minutes

Matériel requis

- Tableau à feuilles, marqueurs, ruban adhésif
- Corde/ long morceau de ficelle

Préparatifs de la session

- Apprêter les flipchart (7A, 7B)

Flipchart 7A : Objectifs de la session

A la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- **Définir le terme « Comité » et les caractéristiques d'un travail efficace au sein d'un comité.**
- **Décrire les procédures qui vont guider les actions individuelles et collectives des membres des comités.**

Flipchart 7B : Définition d'un Comité

Un comité est un groupe de personnes qui s'unissent pour remplir une fonction ou agir sur une question d'importance ou de préoccupation. Un comité peut être mis en place pour veiller à ce que divers points de vue et d'intérêts concernant une question soient représentés et de prévoir une variété d'actions complémentaires en vue de s'attaquer à la question constituant une préoccupation.

Activité 1 Faire ressortir les avantages et les inconvénients de travailler en groupes

Temps nécessaire : 30 minutes
Méthodologie : Jeu, Discussion

Etape 1 Prenez un morceau de corde et demandez aux participants de s'agripper à la corde et de s'organiser en cercle « aussi parfait » qu'ils le peuvent, tout en tenant la corde raide.

Tournez à l'extérieur du cercle sans bruit en tapez au hasard le quart à peu près des participants sur le dos au fur et à mesure que vous marchez derrière eux. Demandez au groupe si leur cercle est parfait ou s'il peut être amélioré, et rappelez au groupe de tenir la corde tendue.

Ensuite, expliquez que vous voulez que chaque personne que vous avez tapée sur l'épaule lâche la corde et recule d'un pas du cercle.

Demandez aux autres qui tiennent encore la corde de fixer le cercle s'il y a besoin de le reconstituer (ils devront se répartir de nouveau uniformément). Répétez le même exercice, cette fois-ci en tapant sur le dos la moitié à peu près des participants. Demandez-leur de lâcher la corde et dites à ceux qui sont encore là de fixer encore la corde.

Etape 2 Invitez les participants à rejoindre leur place et dirigez des discussions sur l'activité en utilisant les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui est arrivé à la corde quand certaines personnes l'ont subitement lâchée ?
- Etait-il plus facile ou plus difficile de constituer un bon cercle quand un nombre de personnes plus réduit était agrippées à la corde ?

Etape 3 Ensuite, organisez une séance de remue-méninges sur les avantages ou inconvénients de travailler en tant que partie intégrante d'un groupe ou d'une équipe. Encouragez les participants à se reporter à l'exercice de la corde et notez les idées dans une colonne du tableau de conférence. (Points à souligner : Travailler en groupes, tirez parti des différentes forces de chaque individu œuvrant pour l'atteinte d'un objectif. Travailler en partenariat en mettant en commun les compétences et les expériences respectives des individus et en leur permettant d'accomplir les objectifs ensemble plus qu'ils ne pourraient le faire individuellement).

Etape 4 Ensuite demandez aux participants de lister les défis que comporte le travail en groupe. Notez les idées dans la deuxième colonne du flipchart.

Activité 2 Définir le terme « comité » et comment les comités travaillent efficacement [6]

Temps nécessaire : 60 minutes
Méthodologie : Présentation, Brainstorming, Discussion

Etape 1 Rappelez aux groupes comment les CVPME ont été établis. Demandez aux participants comment ils définiraient le terme ''comité''. Notez les idées sur le tableau de conférence. Ensuite, donnez la définition suivante d'un comité :

> **Un comité est un groupe de personnes qui s'unissent pour remplir une fonction ou agir sur une question d'importance ou de préoccupation.**
>
> **Un comité peut être mis en place pour veiller à ce que divers points de vue et d'intérêts concernant une question soient représentés et de prévoir une variété d'actions complémentaires en vue de s'attaquer à la question constituant une préoccupation.**

Cherchez à savoir si la définition décrit correctement leur comité et confirmer que les participants manifestent de l'intérêt et sont prêts à servir.

Etape 2 Puis, expliquez qu'il y a trois caractéristiques essentielles pour que les comités soient efficaces :

- Accord sur un objectif commun
- Un plan partagé pour s'attaquer aux questions de préoccupation
- Une structure de coordination pour aider à assurer une bonne communication, coopération et collaboration entre les membres du comité.

Référez-vous de nouveau aux objectifs que chaque groupe a indiqués antérieurement lors des jours précédant l'élaboration de leur plan d'action communautaire, et confirmez que chaque comité se sent concerné pour travailler pour un objectif commun. Ensuite, confirmez que chaque comité réalise qu'il a un plan d'action partagé pour atteindre ses objectifs (ex. le plan d'action qu'il a mis au point).

Expliquez que comme les comités ont à présent un objectif commun et des plans d'action partagés, il est important de prendre du temps pour s'accorder sur une structure de coordination et des procédures de communication afin qu'ils puissent tirer parti des forces respectives des membres des comités et réaliser ensemble ce qui ne peut pas être accompli par un seul individu.

---

[6] Adapté de : *Training of HIV/AIDS committees at local government authorities: A training manual for local authorities responding to HIV/AIDS in Tanzania*. Tanzania Commission for AIDS, 2007; et *Building and Maintaining Coalitions*, Advocacy Expert Series, Module 4, *Août 2004*. Pact Cambodia. *Disponible en ligne* : http://pactcambodia.org/publications.htm

Etape 3 Puis, organisez un brainstorming sur le genre d'information qui doit être communiqué ou partagé entre les membres du comité pour des besoins d'efficacité. Notez les idées sur le tableau et complétez si nécessaire (ex. information sur les progrès des activités planifiées accomplis par les membres, les réussites et réalisations, les défis rencontrés, les prochaines étapes, etc.).

Après avoir identifié ce qui doit être communiqué, recueillez les points de vue des participants sur la méthode la meilleure et la plus efficace que les membres du comité doivent utiliser pour assurer cette bonne communication. Enregistrez les idées sur le tableau à feuilles mobiles.

Soulignez que des réunions régulières, bien structurées entre les membres sont essentielles aux comités pour être efficaces dans la réalisation de leurs objectifs communs. Demandez à chaque participant de réfléchir pendant quelques minutes sur ce qui peut rendre une réunion efficace ou inefficace. Demandez aux participants de consacrer 2-3 minutes à réfléchir et à identifier une caractéristique d'une réunion qu'ils ont estimée frustrante et inefficace. Demandez aux participants de partager leurs idées et notez-les au tableau dans deux colonnes (réunions efficaces/ inefficaces). Après le brainstorming, mettez l'accent sur les points suivants :

- Les bonnes réunions requièrent un **président** — quelqu'un qui est en charge de diriger la réunion.
  - ✓ Le président veille à ce que tous les participants obéissent aux règles de la réunion et se conforment à l'ordre du jour.
  - ✓ En outre, un président de séance efficace s'assure que tout le monde participe et il se focalise sur les discussions des points les plus importants et sur les décisions à prendre.
  - ✓ Un président de séance veille aussi à ce que le temps imparti pour la réunion soit respecté.
- Les bonnes réunions sont guidées par un **ordre du jour** qui indique les points à discuter. Les participants à la réunion doivent connaître à l'avance quels sont les sujets à discuter pour qu'ils se sentent capables de mettre leurs idées à contribution. Un ''ordre du jour permanent'' peut s'avérer utile en ce sens que les participants viennent préparés et les informations les plus utiles sont partagées et débattues pendant la réunion.

Modèle d'ordre du jour permanent

1. Souhait de bienvenue
2. Examen de l'ordre du jour
3. Mises à jour des progrès/activités menées par les membres du comité
4. Partage des aptitudes à résoudre les défis/problèmes
5. Examen des activités annoncées
6. Prochaines étapes concernant les nouvelles questions soulevées

- Les bonnes réunions sont toujours **documentées**. Si les secrétaires de séance peuvent être désignés à tour de rôle d'une réunion à une autre, les informations importantes qui doivent toujours être enregistrées sont : présence/ participation à la réunion, points discutés, décisions prises et toutes les prochaines étapes convenues/ plans.

Etape 4 Expliquez qu'il est crucial pour le groupe de s'accorder sur une structure pour travailler ensemble, y compris la fréquence des réunions des membres du comité, comment les réunions seront organisées (structurées) et qui sera chargé de les présider et de les documenter. Recueillez les points de vue sur la fréquence des rencontres afin de se retrouver pour se mettre au courant de leur progrès et discuter des contraintes et des prochaines étapes. Soulignez que si les réunions sont programmées trop fréquemment (ex. hebdomadairement) la participation pourrait diminuer d'intensité car beaucoup ne supporteraient pas les séances trop rapprochées ou estimeraient qu'ils n'avaient pas suffisamment de progrès à rapporter. De la même manière, si les réunions sont tenues de façon irrégulière, l'intérêt des participants pourrait s'effriter et même disparaître. Explorez la praticabilité des réunions mensuelles et recherchez le consensus autour de la fréquence à laquelle le groupe se réunira. Explorez s'il y a un jour spécifique dans la semaine et l'heure qui conviendraient pour des réunions régulières. Explorez les idées sur le lieu où les réunions du groupe peuvent se tenir.

Etape 5 Ensuite, sondez les points de vue des participants quant aux questions devant être débattues à chaque réunion. S'il est utile, revenez à la discussion antérieure sur le genre d'information à passer pour que les membres puissent travailler ensemble de façon efficace (ex. informations sur les progrès accomplis dans les activités planifiées, les succès et les réalisations, les défis rencontrés, et les prochaines étapes, etc.). Cherchez à savoir si les participants sont à l'aise avec ces points, ou sur un ' « ordre du jour permanent »'. Cherchez à obtenir le consensus sur un ordre du jour permanent en y ajoutant d'autres points supplémentaires en cas de besoin.

Etape 6 Soulignez qu'un comité n'a pas besoin d'avoir obligatoirement une structure élaborée, mais il doit avoir un leader qui peut jouer le rôle critique de facilitation de la communication entre les membres et de convocation des réunions régulières en vue d'assurer la coordination, la collaboration et la coopération sur le plan d'action commun. Expliquez qu'il est important que le groupe choisisse un président ou coordonnateur pour diriger les débats, susciter et encourager la participation, motiver les membres à identifier les décisions devant être prises, parvenir à un consensus autour des questions nécessitant une prise de décision, etc. Organisez une séance de remue-méninges sur les qualités ou caractéristiques que doit posséder un président ou un coordonnateur. Si nécessaire, faites d'autres suggestions (ex., s'employer activement à écouter, bonnes techniques de facilitation, aptitude à focaliser les discussions sur les décision à prendre, aptitude à résumer les informations principales ou les points saillants faits par les gens, aptitude à orienter les groupes dans leurs efforts de parvenir à un consensus, etc.).

Après la clarification des responsabilités du président/ coordonnateur des comités, sondez pour savoir si quelqu'un voudrait désigner un autre pour servir en cette qualité. Invitez plusieurs nominations en cas de nécessité en confirmant que chaque individu désigné est prêt à servir comme président/ coordonnateur du comité. En cas de besoin, invitez les participants à voter de façon anonyme

sur des morceaux de papier pour un président de comité qui sera chargé de convoquer et de diriger les réunions régulières du comité.

Etape 7 Concluez la session en résumant les décisions majeures qui ont été prises sur la manière dont les membres du comité travailleront ensemble en tant qu'entité (fréquence des réunions, ordre du jour des réunions et responsabilité pour la coordination des réunions). Soulignez l'importance d'une bonne et régulière communication pour la coordination des efforts afin d'éviter les conflits, maintenir l'élan, célébrer les réussites, identifier et surmonter les défis.

SESSION 8 :

ELABORER UN PLAN D'ACTION

Objectif de l'apprentissage

A la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les principaux éléments d'un Plan d'Action Communautaire
- Elaborer un Plan d'Action Communautaire

Activités

Activité 1 Priorisation des problèmes (45 minutes)
Activité 2 Elaboration d'un Plan d'action du comité (90 minutes)
Activité 3 Présentation des plans d'action (30 minutes)

Durée totale : 2 heures ; 45 minutes

Matériel requis

- Papier flipchart, marqueurs, ruban adhésif
- Copies du modèle du Plan d'action (Ressource 8A)

Préparatifs de la session

- Préparer le flipchart (8A)
- Préparer les copies de Ressource 8A, 8B et 8C (un par participant)

Flipchart 8A : Objectifs de la session

A la fin de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les principaux éléments d'un Plan d'Action
- Elaborer un Plan d'Action

Activité 1 Priorisation des problèmes

Temps nécessaire : 45 minutes
Méthodologie : Présentation, Travail de groupe, Discussion

Etape 1 Introduire la séance en présentant les objectifs de la séance.

Expliquez aux participants qu'ils travailleront avec les membres de leur comité pour hiérarchiser les problèmes dans leur communauté, en se concentrant sur les «racines » ou causes profondes des trois problèmes qui ont été explorées par la méthode de l'arbre à problèmes :

- L'accouchement à domicile,
- Le manque de préparation à la naissance, et
- Le manque de participation des hommes dans la santé maternelle.

Afficher les trois arbres à problèmes sur les différents murs de la salle, et invitez les participants à prendre quelques minutes avec les membres de leur comité pour examiner chacun des trois arbres à problèmes avant de commencer à hiérarchiser les "causes profondes" qui sont les plus importants pour aborder dans leur communauté.

Etape 2 Demandez à chaque groupe de réfléchir aux questions suivantes en priorisant les racines des problèmes :

- Quelles sont les causes profondes directement liées aux trois problèmes ?
- Laquelle de ces causes pourraient être abordées ou résolues par l'action communautaire ?

Demandez à chaque groupe de passer 20 minutes à discuter et prioriser jusqu'à 5 ou 6 problèmes qu'ils souhaitent aborder dans leur communauté. Circulez entre les groupes pour observer, écouter et apporter un soutien ou des conseils, si nécessaire.

Etape 3 20 minutes après, invitez chaque groupe à partager l'un des problèmes auxquels ils ont donné la priorité et pourquoi ils ont choisi ce problème.

Activité 2 Elaborer un plan d'action communautaire

Temps nécessaire : 90 minutes
Méthodologie : Présentation, Discussion, Travail de groupe

Etape 1 Explorez l'expérience des participants en matière d'élaboration de plans d'action (formats utilisés, défis, etc.). Invitez quelques volontaires à partager leur expérience dans l'élaboration de plans d'action.

Etape 2 Distribuez le format de plan d'action (Ressource 8A) et expliquez chaque partie (problème, action, personne en charge, et délai). Expliquez qu'un bon plan d'action communautaire possède les caractéristiques suivantes :

- Les problèmes sont spécifiés.

- Les activités sont directement liées aux problèmes identifiés.
- Les activités sont présentées selon une succession ou un ordre logique pour traiter d'un problème spécifique.
- Toutes les activités indiquent clairement la personne qui en est responsable.
- Un délai spécifique de réalisation est fixé pour chaque activité et la période pour accomplir les actions n'ira pas au-delà de 3 mois.
- Les actions planifiées devront être réalistes et réalisables.

Invitez les participants à poser des questions et donnez des précisions.

Etape 3 Demandez aux participants de se joindre à leurs comités et de commencer à travailler sur leurs plans d'action pour aborder les problèmes qu'ils ont priorisés. Donnez à chaque groupe des copies vierges du format de plan d'action, et leur donner 60 à 90 minutes pour travailler sur leurs plans d'action. Circulez entre les groupes pour observer leurs progrès, répondre à leurs questions et fournir du soutien si nécessaire. Aidez chaque groupe à s'assurer que :

- Les actions se rapportent aux problèmes identifiés.
- Chaque action identifie ou décrit celle qui sera impliquée ou ciblée.
- Les (la) personne (s) en charge et les délais de réalisation de l'action sont clairement indiqués.

Activité 3 Présentation des plans d'action

Temps nécessaire : 30 - 60 minutes
Méthodologie : Présentation, Discussion

Etape 1 Demandez aux participants de se rejoindre en séance plénière. Demandez à chaque groupe de faire part brièvement des points saillants de leur plan d'action, en décrivant comment ils entendent aborder les problèmes auxquels ils ont donné la priorité.

Pour éviter de prendre trop de temps à cette activité, demander aux rapporteurs de chaque comité de ne pas partager le plan d'action complet ou de fournir des détails sur les délais ou les responsabilités individuelles pour les activités qu'ils ont identifiées. Invitez-les à faire des commentaires et des suggestions sur les activités planifiées de chaque groupe et de partager vos propres commentaires et suggestions ainsi que pour renforcer le plan d'action.

Après la présentation des plans d'action, donner plus de temps, si nécessaire, à chaque comité de finaliser leur plan d'action.

Etape 2 Concluez la séance en expliquant les plans de suivi - par exemple, l'intention d'organiser des réunions régulières pour discuter des progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'action, de compiler les données recueillies au cours des visites de suivi de la grossesse et de partager les expériences, les défis et les leçons apprises. Invitez les

participants à poser des questions sur les prochaines étapes et la voie à suivre et donnez des précisions.

Activité 4 Clôture de formation

Temps nécessaire : 30-60 minutes
Méthodologie : Présentation, Travail individuel

Etape 1 Distribuez les matériaux et les outils à chaque comité pour une utilisation dans leurs activités à venir.

Etape 2 Administrez la formation post-test, en suivant les procédures utilisées lors de l'essai pré-test (voir Session 1).

Etape 3 Distribuez les copies de l'évaluation de la formation. Demandez aux participants de donner leur avis honnête sur la formation. Lisez à haute voix les instructions pour remplir le formulaire d'évaluation en donnant aux participants suffisamment de temps pour répondre à chaque question avant de passer à la suivante.

Etape 4 Distribuez les certificats de formation conformément aux protocoles locaux et fermez la formation.

Ressource 8A : Modèle de Plan d'Action

DATE : _____

QUARTIER/VILLAGE :_____**CSI :**_____**COMMUNE :**_____**DISTRICT :**_____

Problème	Action(s)	Personne(s) Responsable (s)	Délai

page _____de _____

Ressource 8B : Post-test de la formation

Nom :_____

Village :_____

Date :_____

1. **Listez trois (3) signes de danger graves pendant la grossesse ou l'accouchement**
   a. _____
   b. _____
   c. _____

2. **Listez trois préparations importantes à la naissance**
   a. _____
   b. _____
   c. _____

3. **La fistule obstétricale est une lésion lors de l'accouchement qui fait que la femme a des fuites incontrôlables d'urine, de selles, ou les deux. Laquelle des affirmations suivantes est la principale cause de la fistule ? (Encerclez une réponse meilleure)**
   a. Manger des aliments pouvant augmenter la taille du bébé pendant la grossesse
   b. Un travail prolongé sans soins de maternité qualifiés
   c. La sorcellerie
   d. Le manque de soins prénatals pendant la grossesse

4. **Quel est le nombre minimal recommandé de visites prénatales pendant la grossesse ? (Encerclez une réponse meilleure)**
   a. Au moins 1 visite
   b. Au moins 2 visites
   c. Au moins 4 visites
   d. Au moins 6 visites
   e. Au moins 8 visites

5. **Nommez les « trois retards » qui contribuent au décès maternel**
   a. _____
   b. _____
   c. _____

Ressource 8C : Formulaire d'évaluation de la formation

Nous aimerions recevoir vos commentaires sur cette formation. S'il vous plaît ne mettez pas votre nom sur ce formulaire et répondez à chaque question le plus honnêtement possible.

1. Dans l'ensemble, quels sont vos sentiments par rapport à cette formation ? Encerclez une réponse meilleure.

TRES MALHEUREUX	NI MALHEUREUX NI HEUREUX	TRES HEUREUX
☹		☺

2. Comment avez-vous trouvé le contenu de cette formation ? Utilisez l'échelle de 1 (pas utile) à 3 (très utile) d'évaluation de chacun des sujets abordés pendant la formation :

	PAS DU TOUT UTILE ☹	ASSEZ UTILE	TRES UTILE ☺
Signes de danger pendent la grossesse et l'accouchement	1	2	3
Les « trois retards »	1	2	3
La fistule	1	2	3
La préparation à la naissance	1	2	3
L'implication des hommes	1	2	3
Le suivi des grossesses	1	2	3
L'approche REDI	1	2	3
L'utilisation d'une boite à images	1	2	3
L'utilisation des histoires/ sketches			
Le fait de travailler en tant que comité	1	2	3
L'élaboration des plans d'action	1	2	3

3. Quel aspect de la formation était plus utile pour vous ? Pourquoi ?

_____

_____

4. Veuillez évaluer les aspects suivants de la formation, en utilisant l'échelle de 1 (très faible) à 5 (très bon) d'évaluation des éléments suivants :

	Très mauvais	Mauvais	Ni bon, ni mauvais	Bon	Très bon
Facilitateurs	1	2	3	4	5
Les matériels de ressource	1	2	3	4	5
La salle de la formation	1	2	3	4	5
Les repas et rafraichissements	1	2	3	4	5

5. Avez-vous des suggestions ou des commentaires supplémentaires pour l'amélioration de cette formation ?

_____

_____

Nous vous remercions !