

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité - Travail - Progrès

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

RESEAU POUR L'ERADICATION DES FISTULES



**FORMATION DES RELAIS COMMUNAUTAIRES EN
SANTE MATERNELLE ET NEONATALE ET EN
TECHNIQUES DE COMMUNICATION**

CAHIER DU PARTICIPANT

Mars - Avril 2008



MWANGAZA ACTION
Ressources pour les Communautés



SIGLES ET ABREVIATIONS

ADC	Auto Diagnostic Communautaire
BAI	Boite à Images
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CPN	Consultation Pré - Natale
CPON	Consultation Post - Natale
DIU	Dispositif Intra – Utérin
EDSN	Enquête Démographique et de Santé au Niger
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MICS	Enquête à indicateurs Multiples
MMN	Mortalité Maternelle et Néonatale
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAC	Préparation à l'Accouchement et aux Complications
PF	Planification Familiale
RC	Relais Communautaire
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SR	Santé de la Reproduction
VAD	Visite A Domicile
VAT	Vaccin Anti-Tétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONTENU DU MANUEL DE FORMATION DES RELAIS

PARTIE 1 : LA SANTE MATERNELLE ET NEONATALE (SMN)

MODULE I : SITUATION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE
DANS LE MONDE ET AU NIGER

- Session 1 : Définition de la mortalité maternelle et néonatale
- Session 2 : L'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale
- Session 3 : Les causes de la Mortalité Maternelle et Néonatale
- Session 4 : Les Facteurs favorisant la Mortalité Maternelle et Néonatale

MODULE II : LES SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTE MATERNELLE
ET NEONATALE

- Session 1: Les composantes de la Santé Maternelle et Néonatale
- Session 2 : Les avantages et l'importance de la CPN
- Session 3 : Les normes de la CPN (nombre, rythme et périodes)
- Session 4 : La préparation à l'accouchement et aux complications

MODULE III : ACCOUCHEMENT PAR UN PERSONNEL QUALIFIE,
CONSULTATION POST NATALE ET CONNAISSANCE DES SIGNES
DE DANGER

- Session 1 : Importance et avantages d'accoucher dans une formation sanitaire
- Session 2 : L'importance et les avantages de la CPON
- Session 3 : Les signes de danger chez la femme et le nouveau-né

MODULE IV : PLANIFICATION FAMILIALE

- Session 1 : Définition et avantages de la planification familiale
- Session 2 : Les méthodes modernes de planification familiale et leurs avantages

MODULE V : LA FISTULE OBSTETRICALE

- Session 1 : Définition et ampleur des fistules obstétricales
 - Session 2 : Causes et facteurs favorisant des fistules obstétricales
 - Session 3 : Conséquences des fistules obstétricales
 - Session 4 : Prévention des fistules obstétricales
 - Session 5 : Prise en charge des fistules obstétricales
-

PARTIE 2 : TECHNIQUES DE COMMUNICATION

MODULE I : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION POUR UN
CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC)

- Session 1 : Rôles et responsabilités d'un Relais Communautaire
- Session 2 : Définition et importance de la CCC
- Session 3 : le processus de la communication
- Session 4 : Qualités d'un bon animateur ou communicateur

MODULE II : METHODES ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION

- Session 1 : L'utilisation de la boîte à images
- Session 2 : Le jeu de rôle
- Session 3 : Les étapes de la conduite d'une causerie éducative
- Session 4 : Les étapes de la conduite d'une visite à domicile
- Session 5 : Simulation de la conduite d'une causerie éducative

Durée de la formation

- **1 380** minutes, soit 23 heures réparties sur quatre (04) jours de travail.
-

**PARTIE 1 :
LA SANTE MATERNELLE ET NEONATALE
(SMN)**

FICHE D'INFORMATIONS SUR LA DEFINITION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE

MORTALITE MATERNELLE

- *La mortalité maternelle se définit comme « tout décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ; de l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la terminaison de la grossesse » OMS. La cause du décès doit être liée à la grossesse ou aggravée par elle.*

MORTALITE NEONATALE

- *La mortalité néonatale se définit comme « tout décès d'un nouveau-né survenu de la naissance jusqu'à 28 jours de vie ».*

FICHE D'INFORMATIONS SUR L'AMPLEUR DE LA MMN

- **Mortalité Maternelle**

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

Chaque minute dans le monde :

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

Au Niger selon l'EDSN-MICS3 2006, pour **100 000** naissances vivantes, **648** femmes décèdent chaque année pendant la grossesse, l'accouchement ou pendant la période de 42 jours qui suit l'accouchement.

- **Mortalité néonatale**

Dans le monde chaque année il y a :

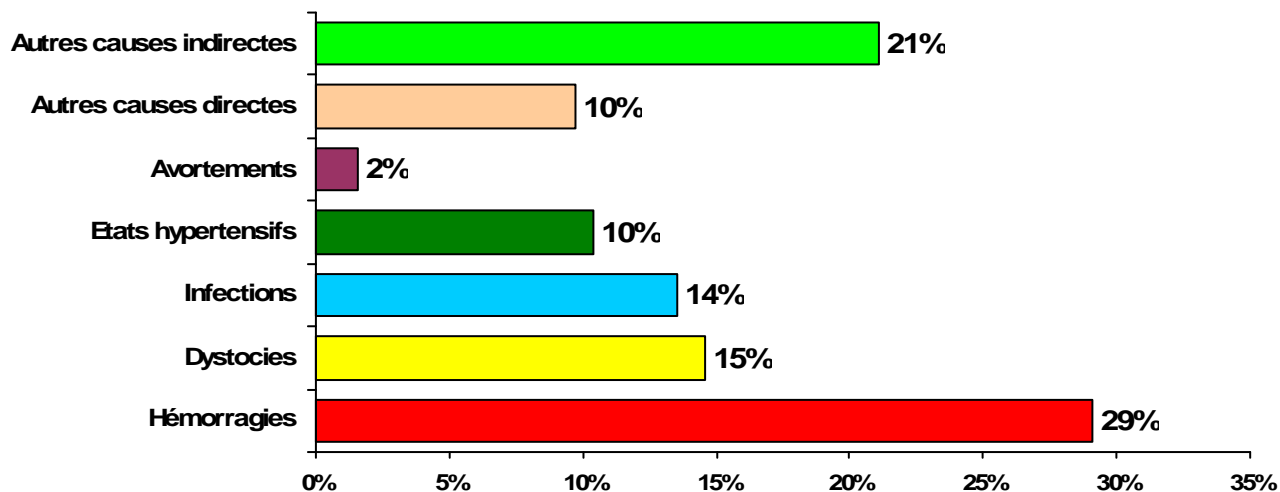
- 3 millions de mort-nés
- 3 millions de décès néonataux (première semaine)

Au Niger pour **1000** naissances vivantes, **33** nouveau-nés décèdent chaque année (MICS 2006).

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES CAUSES DE LA MMN

➤ Causes directes de la mortalité maternelle

- Les hémorragies
- Les dystocies
- Les infections
- Les états hypertensifs
- Les avortements

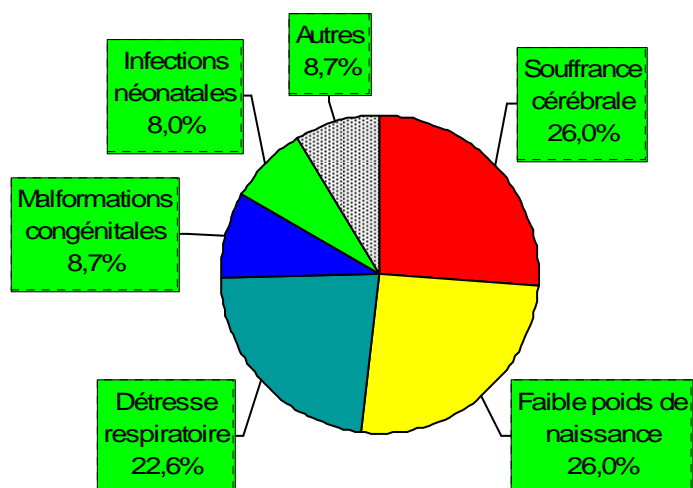


➤ Les causes indirectes représentent 21% des décès maternels

- Anémie
- Paludisme
- Maladies cardiaques
- VIH

➤ Les causes de la mortalité néonatale

- Le faible poids à la naissance (26%)
- La souffrance cérébrale (26%)
- Détresse respiratoire (asphyxie étouffement) (22,6%)
- Les malformations congénitales (8,7%)
- Les infections néo natales (8%)
- Autres (8,7%)



FICHE D'INFORMATIONS SUR LES FACTEURS FAVORISANT LA MMN

Facteurs socio culturels

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

Autres facteurs : les 3 retards

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

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

Le 2ème retard : Retard dans l'accès à la formation sanitaire.

- Longues distances
- Mauvais état des routes
- Insuffisance de moyens de transport adéquats
- Faible revenu des ménages

Le 3ème retard : Retard dans l'accès aux soins

- Insuffisance :
 - en personnel
 - en équipement
 - en médicaments et fournitures adéquats
- Faible motivation du personnel

FICHE D'INFORMATION : COMPOSANTES, NORMES ET IMPORTANCE DE LA SANTE MATERNELLE ET NEONATALE

Composantes	Normes	Importance
Consultations prénatales	<ul style="list-style-type: none"> • 4 consultations dont 1 au neuvième mois 	<ul style="list-style-type: none"> • La surveillance de l'évolution de la grossesse normale, • L'éducation de la femme, la famille et la communauté sur les signes de danger, • Le dépistage et le traitement des affections qui ont une influence sur la gestante, la grossesse et l'accouchement, • La PTME • La planification familiale (PF) • Le dépistage des grossesses à risques en vue de les prendre en charge et/ou de les orienter vers un centre de référence. • Permet de faire un plan d'accouchement • Permet de faire la chimio-prophylaxie (fer, sulfadoxine, albendazol)
Vaccination des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • 5 VAT pour toutes les femmes en age de procréer et cela durant toute la période de procréation ; • VAT 2 et plus pour les femmes enceintes • (Cf calendrier vaccinale pour le détail) 	<ul style="list-style-type: none"> • La réduction de l'incidence du tétanos
Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Assisté par une personne qualifiée par niveau (agent de santé : sage-femme, infirmier, médecin) 	<ul style="list-style-type: none"> • La surveillance du travail à l'aide du partogramme, • Le dépistage, la prise en charge ou la référence des complications, • La réduction des interventions médicales invasives, sauf en cas de besoin • Les soins à l'accouchée et au nouveau-né (cf. Santé de l'enfant), • La référence des cas compliqués, • La méthode kangourou (le contact mère enfant) qui permet de donner des conseils sur l'AME • La prévention des infections.
Vaccination des nouveaux nés	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • Polio zéro (0 à 15 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> • La réduction de l'incidence des maladies infectieuses susceptibles d'être prévenues • Sensibiliser la mère sur l'importance de la vaccination complète d'un enfant, • Informer la mère sur le nombre de contacts restants, • Indiquer la date de la prochaine vaccination,
Consultations postnatales	<ul style="list-style-type: none"> • 6 heures (dont 2 heures dans la salle d'accouchement) • 8 jours • 6 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'accouchée et le nouveau né • Dépister et traiter les complications des suites de couches représentées par l'infection et l'hémorragie • Donner des conseils • Dépister et prendre en charge les complications du post partum • Promouvoir l'allaitement maternel (exclusif) • Dépister et traiter les complications liées à l'allaitement maternel • Aider la femme à choisir une méthode contraceptive • Donner des conseils sur la reprise des rapports sexuels • Prévenir et traiter les IST • Vérifier le statut vaccinal du couple mère-enfant et compléter si nécessaire • Prévenir l'anémie (fer, acide folique, mébendazole) • Supplémentation

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES AVANTAGES DE LA CPN

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

A la CPN le prestataire :

- Surveille l'évolution de la grossesse ;
- Recherche et traite les maladies qui ont une influence sur la gestante la grossesse et l'accouchement (syphilis, l'éclampsie) ;
- Dépiste des grossesses à risque en vue de les prendre en charge et ou de les orienter vers un centre de référence ;
- Prévient :
 - le tétanos par la vaccination antitétanique,
 - le paludisme par le traitement préventif intermittent et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides,
 - le VIH par le dépistage et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant,
 - les carences par les apports en fer ainsi qu'au déparasitage à l'albendazol ;
- Prépare la communauté, la famille, le mari et la femme à un plan d'accouchement pour faire face à des éventuelles complications ;
- Eduque la femme, la famille et la communauté sur les signes de danger et aussi sur la reconnaissance du travail réel ;
- Donne des conseils sur tout ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour la mère et l'enfant ;
- Donne des conseils sur la planification familiale.

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES NORMES DE LA CPN

Calendrier des CPN :

Dès que la femme ne voit pas ses règles, elle devrait impérativement se rendre à une formation sanitaire pour qu'on confirme la grossesse puis elle commencera les consultations prénatales.

4 visites sont conseillées

- **1ère visite** : dès l'absence des règles jusqu'à 3 mois de grossesse
- **2ème visite** : entre 5 et 6 mois de grossesse)
- **3ème visite** : à 8 mois de grossesse
- **4ème Visite** : au 9^{ème} mois.

NB : Si elle a des problèmes entre les rendez-vous elle doit se rendre à la formation sanitaire sans attendre.

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES ELEMENTS DE PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT ET AUX COMPLICATIONS

Définition de la PAC :

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

Les éléments du plan d'accouchement

- Où va-t-elle accoucher ?,
- Qui va accompagner la femme ?,
- Qui va garder les enfants et la maison ?
- Avec quel moyen de locomotion se rendre au centre de santé ?
- L'épargne pour la prise en charge des coûts

NB : L'ensemble de ces éléments devrait être discuté en famille et en communauté.

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES AVANTAGES DE L'ACCOUCHEMENT DANS UNE FORMATION SANITAIRE.

Avantages au niveau du personnel

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

Avantages au niveau de la formation sanitaire

A la formation sanitaire il y a :

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

FICHE D'INFORMATIONS SUR L'IMPORTANCE ET LES AVANTAGES DE LA CPON

Définition :

La consultation post-natale (CPON) est celle qui se passe après l'accouchement (dans les 42 jours qui suivent l'accouchement).

Importance et les avantages

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

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES SIGNES DE DANGER PENDANT LA GROSSESSE

1. Signes de danger pendant la grossesse

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

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

Au moment du travail ou de l'accouchement :

- Le travail qui dure plus de 12h chez la femme qui accouche pour la première fois et plus de 6 à 8 heures chez celle qui a déjà accouché plusieurs fois ;
- Les convulsions ;
- La fièvre ;
- L'apparition d'un bras ou du cordon à la vulve ;
- Les saignements abondants ;
- La perte de connaissance
- L'abdomen très douloureux
- La femme qui crie sans arrêt...
- Une femme qui pousse depuis plus d'une heure sans que l'enfant ne sorte
- Accélération ou diminution du rythme cardiaque fœtal.

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

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

LES SIGNES D'ALERTE CHEZ LE NOUVEAU-NE

Le nouveau-né :

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

FICHE D'INFORMATION : DEFINITION ET AVANTAGES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Définition : la planification familiale est l'ensemble des moyens permettant à un couple d'espacer les naissances.

Avantages / groupes cibles

Pour les femmes de moins de 18 ans

- Diminue le risque des complications au cours de la grossesse et de l'accouchement
- Prévient les déperditions scolaires

Pour les femmes de plus de 35 ans et femmes ayant accouché plus de 5 fois

- Prévient les grossesses à risques

Pour le nourrisson

- Favorise l'allaitement au sein prolongé
- Favorise un développement physique et psychique sain

Pour l'enfant

- Meilleures santé
- Bonne éducation

Pour le couple et la famille

- Harmonie du couple
- Harmonie de la famille

Société

- Baisse du taux d'analphabétisme, de délinquance et de chômage.

FICHE D'INFORMATION : LES METHODES MODERNES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET LEURS AVANTAGES

LES METHODES MODERNES DISPONIBLES

- la MAMA
- la pilule
- les injectables
- le dispositif intra-utérin (DIU)
- les préservatifs (masculin et féminin)
- les spermicides/néo sampons
- l'implant/Jadelle

AVANTAGES DES METHODES MODERNES

La MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et Aménorrhée)

- Est une méthode temporaire, naturelle et efficace pour les femmes qui allaitent
- Pas de coût
- Renforce les liens affectifs

La Pilule

- Régularise le cycle
- Diminue les douleurs au moment des règles
- Diminue l'abondance des règles
- Diminue les kystes du sein et des ovaires
- Diminue le risque du cancer de l'utérus
- Améliore l'acné
- Gratuites (actuellement)

Les spermicides/néo sampons

- Utilisation sans limite d'âge
- Non prescriptibles
- Facile d'utilisation
- Gratuites (actuellement)
- Protègent contre les grossesses non désirées

L'implant/Jadelle

Protège contre les risques de grossesse, les maladies inflammatoires pelviennes, les fibromes utérins et les anémies ferriprives

- Diminue les kystes du sein et des ovaires
- Diminue le risque du cancer de l'utérus
- Améliore l'acné
- Ne demande pas un effort de mémoire
- Gratuits (actuellement)
- Discrète
- Pratique - longue durée d'action (jusqu'à 5 ans après l'insertion)
- Retour immédiat de la fertilité dès le retrait

L'Injectable (le dépo provera)

- Une (1) injection tous les trois mois
- Ne demande pas un effort de mémoire
- Gratuits (actuellement)

Le dispositif intra-utérin (DIU)

- Assure une bonne protection de la femme aussi longtemps qu'elle le désire
- Retrait facile
- Fertilité aussitôt rétablie si la femme désire une autre grossesse
- Gratuits (actuellement)
- Ne demande pas un effort de mémoire

Les Préservatifs

- N'ont pas d'effets secondaires notables sur l'organisme
- Ne s'utilisent qu'au moment des rapports sexuels
- Ne salissent pas
- Protègent contre les IST, le VIH/SIDA et les grossesses non désirées
- Gratuits (actuellement dans les formations sanitaires)
- Utilisation sans limite d'âge
- Non prescriptibles
- Facile d'utilisation

RUMEURS ET TABOUS SUR LES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION

RUMEURS	ARGUMENTS A DONNER
Le DIU	
- Provoque des avortements	<i>NON ! le modèle actuel du DIU mis en place au Niger (le TCU 380 A) empêche la grossesse pendant plusieurs années</i>
- Entraîne l'infécondité	<i>NON ! mais le manque d'hygiène de la femme peut l'exposer aux infections qui pourraient la rendre stérile</i>
- Peut se déplacer dans le ventre de la femme et même dans le cerveau de la femme	<i>NON ! normalement le DIU reste dans l'utérus. Il ne se déplace jamais vers d'autres parties du corps. Autant l'enfant reste dans l'utérus, autant le DIU n'a d'autres issues de sorties.</i>
L'injectable	
- Entraîne des stérilités	<i>NON, l'injectable est sans danger pour les femmes qui l'utilisent. C'est le retour de la fécondité qui est lente (de 6 à 18 mois)</i>
- Entraîne le cancer	<i>NON, il n'est pas démontré que l'injectable donne le cancer, au contraire il aide à empêcher le cancer de l'utérus</i>
- Entraîne l'insuffisance de lait	<i>NON, au contraire dès 6 semaines après l'accouchement la femme peut l'utiliser sans conséquence sur la quantité du lait qu'elle produit</i>
La pilule	
- Cause le cancer	<i>NON ! Il n'est pas prouvé que la pilule et de façon générale les contraceptifs oraux causent des cancers. Au contraire ils aident à empêcher le cancer de l'utérus et le cancer des ovaires</i>
- Des grossesses multiples	<i>NON ! les grossesses multiples ne sont pas liées à la prise de la pilule. Elles dépendent des prédispositions biologiques des couples</i>
Le condom / préservatif	
- Réduit le plaisir sexuel	<i>Certaines personnes ont moins de plaisir sexuel avec le port du préservatif, mais beaucoup ont un plaisir égal, voire intensifié</i>
- Affaibli l'homme et le rend impuissant	<i>NON ! pour la plupart des hommes. Certaines causes sont physiques et d'autres émotives.</i>
- N'est utilisé qu'avec les prostituées	<i>NON ! dans le monde entier des couples mariés se servent des préservatifs. C'est un moyen d'espacement des naissances.</i>

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES FISTULES OBSTETRIQUES

Définition : *Qu'est ce que la fistule obstétricale ?*

La fistule est une communication anormale entre le vagin, la vessie et/ou le rectum qui survient chez une femme pendant l'accouchement. Elle devient incontinente c'est à dire qu'elle perd les urines et/ou les selles par le vagin de façon permanente.

Ampleur dans le monde et au Niger

La fistule dans le monde

- Au début du 20ème siècle, la fistule était un mal courant partout dans le monde
- Il a été possible d'éradiquer cette maladie grâce :
 - à l'amélioration des soins obstétricaux d'urgences,
 - au retardement de l'âge du mariage et de la première grossesse.
- Aujourd'hui, l'Organisation mondiale de la Santé estime que 2 millions de femmes souffrent de la fistule dans le monde.
- Il y a 50.000 à 100.000 nouveaux cas de fistules par an dans le monde.

La fistule au Niger : Constats au Niger

- Prévalence : Beaucoup de femmes fistuleuses existent au Niger
- De 2004 à 2005, 1206 cas ont été pris en charge avec un taux de guérison qui varié entre 70 et 80%
- Plus de 150 femmes identifiées attendent la prise en charge à ce jour
- Huit (8) centres peuvent opérer les fistules – mais 7 le font
- Pénurie de personnel de santé – surtout dans les zones isolées

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES CAUSES ET LES FACTEURS FAVORISANTS DES FISTULES OBSTETRIQUES

Les causes des fistules

Age trop jeune pour le mariage/la maternité

- Le corps de la jeune fille n'a pas fini son développement.
- Son bassin n'est pas assez large.

Pratiques traditionnelles néfastes

- Mutilations Génitales Féminines (excision, etc.).
- Expression abdominale pendant le travail d'accouchement.
- Gavage liquidien pendant le travail d'accouchement.

Accouchement non-assisté par un personnel qualifié

- Toute grossesse comporte un risque.
- Peu de consultations prénatales pour détecter les risques dans les villages
- Accouchement à domicile - Travail de l'accouchement très long
- Pas d'assistance médicale, pas de détection d'une situation anormale.
- En cas de complication, retard dans l'évacuation.

Accès limité aux Soins Obstétricaux d'Urgence

- Retard dans la décision d'évacuation.
- Pas de moyens de transport ou moyen très lent ou très coûteux.
- Centre de référence trop éloigné ou ne fonctionne pas.

Facteurs favorisants

- Grande pauvreté
- Population principalement rurale
- Analphabétisme – plus élevé encore parmi les femmes
- Taux de fécondité très élevé – 7 enfants/femme
- Faible taux de soins prénatals 30%
- Fort taux d'accouchement à domicile 80%
- Très faible taux de césarienne 2%
- Mariage précoce/ maternité précoce (âge moyen de mariage pour les filles 15 ans)
- Pratiques néfastes: mutilation génitale féminine, gavage liquidien pendant le travail d'accouchement, etc.

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES CONSEQUENCES DES FISTULES OBSTETRIQUES

Quelles sont les conséquences des fistules ?

Risques physiques

- Risque de trouble du cycle menstruel
- Risque de stérilité

Incontinence

- Les urines et parfois les selles s'écoulent en permanence
- Odeur désagréable, difficulté de conserver une bonne hygiène

Isolement social

- Divorce, répudiation, abandon.
- Perte du soutien social (plus de famille, plus de mari, pas d'amis)
- Problèmes psychologiques

Pauvreté plus grande

- Pas de possibilité de développer une activité économique pour survivre.
- Risque de prostitution.

Mort prématurée

- Santé plus fragile, grande exposition aux infections
- Faible accès au soins (distance, moyens financiers, rejet, etc.)

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES MESURES DE PREVENTION DES FISTULES OBSTETRIQUES

Comment prévenir les fistules ?

Je décourage les GROSSESSES PRECOCES

- Une fille de 15 ans a 25 fois plus de risques d'avoir des complications lors de l'accouchement qu'une fille de 20 ans

J'explique la PLANIFICATION FAMILIALE

- Une possibilité de retarder les risques de grossesses précoces et de grossesses successives.
- Les jeunes et adolescents ont besoin d'information spécifique
- Il y a de nombreux moyens de contraception adaptés à chaque situation: préservatif masculin ou féminin, pilule contraceptive, stérilet, Injection, implant.

J'encourage les CONSULTATIONS PRENATALES

- Ces consultations permettent de détecter certains risques.
- J'encourage aussi les consultations après l'accouchement.

Comment prévenir les fistules ?

Je détecte les RISQUES

- Une jeune fille enceinte à moins de 18 ans
- Une première grossesse
- Une jeune fille de petite taille (moins d'1 m 50)
- Un bassin étroit
- Des grossesses nombreuses et rapprochées

J'encourage les ACCOUCHEMENTS ASSISTES

- Une garantie de survie pour la femme et l'enfant
- Une meilleure façon de prendre en charge les complications.
- Une diminution des risques.

Je prépare un PLAN D'EVACUATION

- Sensibilisation de la famille (prise en charge des coûts et acheminement vers le centre de référence)
- Importance de réduire « les 3 retards »

Six règles pour prévenir les fistules

1. Pas de mariage/grossesse précoce
2. Un planning familial adéquat
3. Des consultations prénatales régulières et postnatales
4. Une détection des risques
5. Des accouchements assistés par des professionnels de santé
6. Une référence rapide en cas de complication

FICHE D'INFORMATIONS SUR LES ELEMENTS DE LA PRISE EN CHARGE DES FISTULES OBSTETRIQUES

Comment se traite les fistules?

Il est possible de réparer les fistules par une opération chirurgicale et un accompagnement social.

Où orienter les femmes victimes de la fistule ?

- CSI
- Hôpital de district
- Hôpital régional
- Centres nationaux de référence Hôpital National de Niamey Hôpital Lamordé à Niamey Maternité Centrale à Zinder Maternité Tassigui de Tahoua

10 actions pour éradiquer les fistules au Niger

1. Je sensibilise les parents aux dangers du mariage précoce.
2. Je donne des informations sur la contraception aux hommes, aux femmes et aux adolescent(e) s.
3. J'encourage les consultations prénatales régulières et postnatales.
4. Je détecte les risques et je discute avec la famille pour promouvoir un accouchement assisté médicalement.
5. Je ne laisse pas le soleil se lever ou se coucher 2 fois sur une femme en travail
6. Je réfère rapidement les accouchements vers les personnels qualifiés.
7. J'informe les femmes de la communauté que la fistule est une maladie qui se guérit
8. J'aide les femmes fistuleuses à aller dans les centres de traitement. Je préviens les services compétents.
9. Au retour d'une femme fistuleuse guérie, je discute avec sa famille et son mari pour un suivi médical à long terme.
10. Je m'assure qu'une femme fistuleuse guérie se rende dans un centre médical au moins un mois avant son accouchement. (suivi de grossesse dès 3 mois)

**PARTIE 2 :
TECHNIQUES DE COMMUNICATION**

FICHE D'INFORMATION : ROLES ET RESPONSABILITES D'UN RELAIS COMMUNAUTAIRE

- Servir de croix de transmission entre sa communauté et les autorités sanitaires (prestataires de santé et autres responsables des services de santé)
- Orienter les populations vers les structures de santé pour leur prise en charge en situation de maladie, de grossesse, d'accouchement ou de prévention par la vaccination
- Sensibiliser la communauté sur la situation de la SMN
- Collecter les données y relatives et les transmettre aux structures compétentes
- Veiller à la bonne santé de la communauté
- Assurer le lien entre le centre de santé et la communauté
- Organiser et animer les sessions de sensibilisation sur la SMN
- Rendre compte de la situation de la SMN aux communautés

FICHE D'INFORMATION : DEFINITION DE LA CCC ET SON IMPORTANCE

DEFINITION DE LA CCC

La CCC est un processus qui consiste à produire/diffuser des messages auprès des populations cibles en vue d'obtenir leur adhésion et un changement positif de leur comportement pour l'amélioration de leur bien-être.

IMPORTANCE DE LA CCC

La CCC sert d'outil/stratégie de développement humain dans les domaines de santé/nutrition, éducation, la protection, la lutte contre les maladies et l'amélioration des conditions de vie.

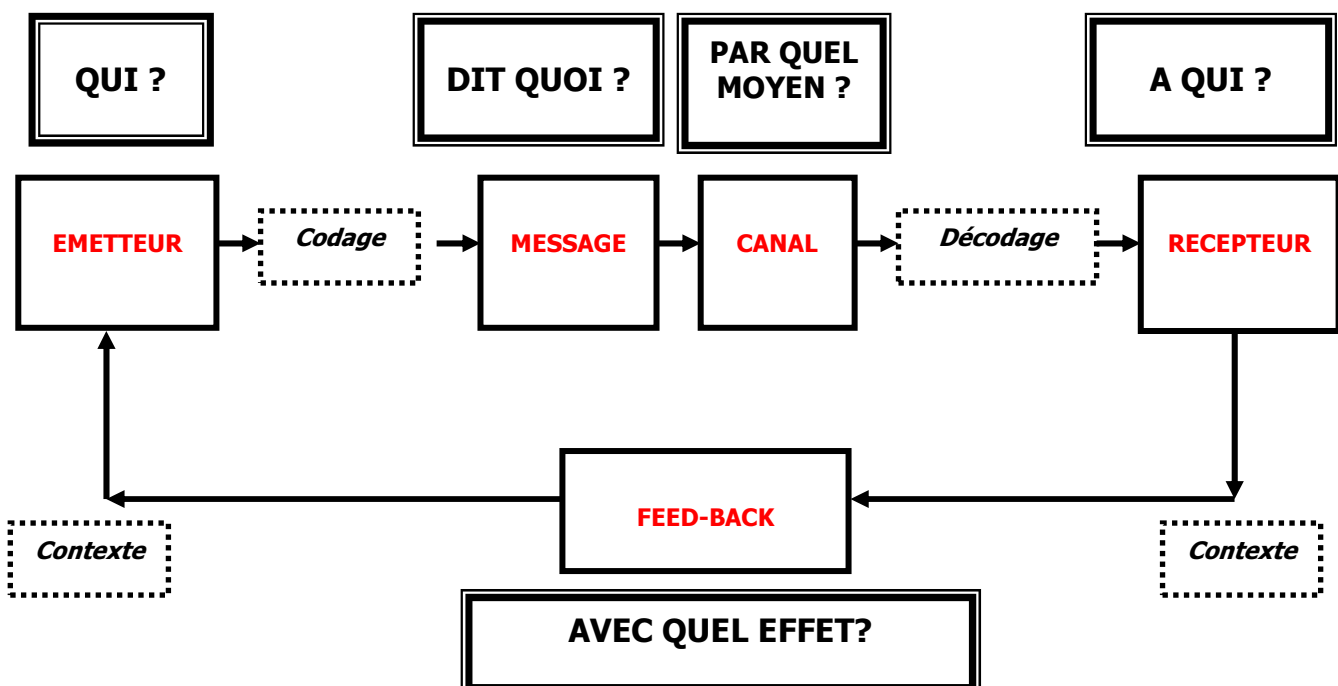
FICHE D'INFORMATION : LE PROCESSUS DE LA COMMUNICATION

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

- **L'émetteur** : c'est celui qui émet le message. Il peut être une personne ou un groupe de personnes. On émet des messages lorsqu'on parle, écrit, fait des gestes.
- **Le message** : c'est l'ensemble des informations transmises par l'émetteur. Il forme le contenu de la communication. Le message peut être oral, écrit, visuel ou composé de signes non verbaux.
- **Le canal** : c'est le moyen ou le support utilisé par l'émetteur pour véhiculer et transmettre le message au récepteur.
- **Le contexte** : c'est le cadre ou l'environnement spécifique dans lequel se produit la communication. Il influence tant le message que la manière de transmettre. Il comprend les aspects physique, culturel, socio psychologique et temporel.
- **Le récepteur** : c'est celui à qui est destiné le message, qui reçoit le message. Il peut être une personne ou un groupe de personnes. On reçoit des messages en écoutant, lisant, regardant.
- **Le feed-back** : c'est la rétroaction aux messages émis ou le retour de l'information. Elle permet de juger de l'effet du message sur le destinataire (savoir si ce dernier a compris la signification du message transmis) et permet de rectifier en conséquence.

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

Schéma descriptif des éléments de base de la Communication



AIDE MEMOIRE SUR LES QUALITES D'UN BON ANIMATEUR

Attitudes

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

Compétences de base en communication

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

FICHE D'INFORMATION SUR LA BOITE A IMAGES

Définition :

La boîte à images (BAI) est un support visuel éducatif, interactif, comprenant une série d'illustrations sur un thème donné, imprimées sur des pages successives, dont chacune constitue un appui visuel d'animation

Le principe :

La BAI est un support simple qui doit servir aux relais communautaires pendant les sessions d'éducation communautaire

Les cibles

Les messages contenus dans cette boîte à images s'adressent à tous les groupes cible de la santé de la mère et du nouveau-né quel que soit leur statut social, leur lieu de résidence et leur niveau d'instruction. Ce sont :

- Les femmes en âge de procréer (15-49 ans)
 - Femmes célibataires ou mariées
 - Femmes enceintes ou mères
 - Parturientes

- Les hommes de 18 à 50 ans :
 - Hommes célibataires
 - Hommes mariés

- Les leaders d'opinions :
 - Responsables administratifs de village
 - Chefs religieux et coutumiers
 - Enseignants et responsables des organisations communautaires
 - Autorités Administratives
 - Elus locaux
 - Grands-pères et grands-mères (personnes âgées de plus de 50 ans)

COMMENT UTILISER LA BOITE A IMAGES

Chaque thème traité dans le cadre de la promotion de la santé maternelle et néonatale comprend un lot d'images. Le rôle de ces images est de créer la réflexion autour du sujet, de permettre l'expression du groupe, de faciliter la compréhension et de garantir la mémorisation du message.

La boîte à image est donc votre aide-mémoire, c'est un résumé du message à faire passer, c'est un moyen pour éviter la monotonie au cours de l'animation ou pour étayer vos propos.

L'utilisation de ces images est donc indispensable au bon déroulement des sessions d'animation et de sensibilisation. Pour une action efficace nous vous suggérons la démarche suivante :

Préparation des sessions

1. Déterminer les objectifs à atteindre
2. Choisir le sujet d'animation
3. 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 ?
4. 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 besoins pédagogiques)
5. Bien préparer les explications.

Animation (présentation des 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 ? les laissez- réfléchir. (Si des mots sont inscrits sur l'image, demander si quelqu'un dans l'auditoire sait lire et lui faire lire)
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. Faire des relances
9. Faire un bref résumé
10. Revenir à l'image à la fin de la discussion. Demander à nouveau aux participants ce qu'ils veulent dire, à leur avis. Demander aux participants de résumer ce qu'ils ont appris pendant la présentation de la boîte à images. Après qu'ils ont 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.
11. Pour clôturer, répétez le message que chaque image véhicule pour aider les participants à s'en souvenir.

NB. Rappelez-vous du dicton suivant : « Ce que j'entends, je l'oublie ; ce que je vois, je le crois » un bon dessin vaut mieux que mille mots. L'utilisation des aides visuelles si elle n'est pas bien conduite risque de prolonger le temps, de divertir les participants, voire d'induire des erreurs d'interprétation nuisibles au message.

Conseils pratiques pour l'utilisation des supports visuels

- ◆ Préparez vos supports visuels à l'avance
- ◆ Assurez-vous d'avoir bien compris vous-même vos supports
- ◆ Montrez vos supports visuels assez longtemps
- ◆ Si possible laissez votre support fixer au mur
- ◆ Pointez les différentes parties avec votre doigt ou une baguette
- ◆ Expliquez les détails
- ◆ Contrôlez l'attention que chaque support visuel reçoit
- ◆ Gardez le contact des yeux avec l'auditoire
- ◆ Laissez les participants observer les images planche après planche

Avantages de l'utilisation des images

- facilite une bonne compréhension lorsque les illustrations sont accompagnées de la parole, cela allège la discussion en plénière
- suscite la réaction des participants
- favorise la compréhension et la mémorisation des messages

Limites de l'utilisation des images

- quelque fois les images sont en déphasage avec les réalités locales
- la boîte à images ne remplace pas la parole, les explications ont toujours leur place.

AIDE MEMOIRE SUR L'UTILISATION DES SUPPORTS A LA COMMUNICATION

Les supports à la communication sont des supports visuels (souvent accompagnés de son = audiovisuels) qui sont utilisés pour mieux mettre en exergue les messages qui sont transmis. Le mode d'utilisation des aides visuelles et de façon générale des supports à la communication est déterminé par la nature même des supports en présence. Ainsi, voici des indications pour aider à améliorer l'utilisation des supports à la communication :

SUPPORTS	UTILISATIONS
Si affiches / images	<ul style="list-style-type: none"> - Faire passer devant chaque participant - Demander de dire ce qu'ils voient - Demander d'expliquer ce que les images donnent comme messages - Faire la synthèse en complétant les réponses
Si objets réels/ concrets <i>(condom, pilule, norplant, etc.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire toucher / palper par les participants - Demander de dire leurs impressions sur l'objet - Donner les informations complémentaires
Si jeux de rôle/ saynète/ sketch	<p>Jouer et poser des questions d'amorçage, puis de réflexion et d'analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>qu'avez-vous vu ?</i> - <i>qu'est-ce qui s'est passé ?</i> - <i>qu'en pensez-vous ?</i> - <i>la situation est-elle similaire dans votre village ?</i> - <i>etc.</i>
Si projection de film vidéo	<ul style="list-style-type: none"> • Visionner la cassette à l'avance pour vérifier la qualité de l'image et du son • Identifier les thèmes ou sous thèmes abordés dans le film • Réviser ses connaissances en fonction des thèmes et sous thèmes du film • Projeter le film et poser des questions d'amorçage, puis de réflexion et d'analyse : <ul style="list-style-type: none"> - <i>qu'avez-vous vu ?</i> - <i>qu'est-ce qui s'est passé ?</i> - <i>qu'en pensez-vous ?</i> - <i>qui peut rappeler ... (exemple si le film porte sur la préparation à l'accouchement : qui peut rappeler les éléments du plan d'accouchement ?</i> - <i>etc.</i>

FICHE D'INFORMATION : LE JEU DE ROLE

Définition :

C'est une présentation brève au cours de laquelle les acteurs incarnent les personnages pour faire passer un message à un groupe cible sous forme de plaisanterie.

Pour organiser ce jeu, il faut :

- Un animateur,
- Un message/situation
- Un groupe cible
- Des acteurs

Déroulement

- L'animateur commencera d'abord par informer les participants sur les objectifs de la session,
- Ensuite il fait jouer le jeu de rôle
- Après le jeu de rôle, l'animateur doit poser des questions
- Enfin terminer par une conclusion sur ce qu'il faut retenir du jeu,
- Fixer éventuellement un prochain rendez-vous et remercier les participants.

AIDE MEMOIRE : EXEMPLE D'UN JEU DE ROLE

Jeux de rôle sur la Consultation prénatale et la vaccination de la femme enceinte

A domicile :

MARIAM : Tu es à ton 4^{ème} mois de grossesse et tu ne songes même pas à aller au CSI. Cela fait la 7^e fois que je te répète ça. Sais-tu qu'être en grossesse est une question de vie ou de mort ?

FATIMA : Eh ! MARIAM, je ne suis pas à ma première grossesse. J'ai toujours accouché sans problème ! De quoi te mêles-tu d'ailleurs ?

MARIAM : C'est parce que je me soucie de ta santé et d'ailleurs prévenir vaut mieux que guérir. As-tu déjà oublié ce qui est arrivé à AICHA, la femme de SIDI, et tu ne veux rien comprendre.

FATIMA : Chacune a sa chance, ne me compare pas à AICHA, je reste égale à moi-même.

MARIAM : C'était mon devoir de te prodiguer des conseils. J'espère que tu en tiendras compte.

AMADOU : FATIMA, de quoi parliez-vous ? Méfiez-vous de vos discussions stériles dans ma maison.

FATIMA : Comme tu le sais MARIAM n'a jamais cessé de me parler chaque fois de visite prénatale. Comme d'habitude elle n'a jamais eu raison sur moi.

AMADOU : Gare à elle si elle remet les pieds encore ici pour nous parler de sottises. Elle qui insiste sur les visites, nous n'avons pas à manger à plus forte raison aller au centre de santé

MOCTAR : Bonjour AMADOU, je viens juste te rappeler qu'il y a longtemps que ta femme aurait dû aller en consultation pour sa grossesse.

AMADOU : Je te coupe court, toi et MARIAM, je vous ai toujours mis en garde de vous ingérer dans mes affaires, d'ailleurs quelles compétences avez-vous en matière de santé ou de grossesse. Dis-moi les enfants que tu as eus et combien sont nés au Centre de santé.

MOCTAR : Les temps ont changé mon fils. Il y a beaucoup de maladies actuellement et celles liées à l'accouchement sont mortelles.

AMADOU : Quel monde a changé ? Le soleil ne se lève toujours pas à l'est ? Ne se couche-t-il pas à l'ouest ? Tu feras mieux d'aller boire un peu de thé pour reprendre tes esprits.

Questions d'exploitation

- Quels ont été les acteurs ?
- De quoi ont-ils parlé ?
- Que pensez-vous du comportement de AMADOU et de FATIMA ?
- Quelles peuvent être les conséquences du comportement de FATIMA ?
- Qui est MOCTAR ?

FICHE D'INFORMATION : LA CAUSERIE EDUCATIVE

I - DÉFINITION : La causerie éducative est un entretien (une discussion) entre un groupe de personnes et un animateur. Pendant l'entretien, ils échangent des expériences, des informations, ceci dans le but d'amener un changement de comportement, d'attitude ou de mentalité.

II - ÉTAPES DE RÉALISATION D'UNE SESSION DE CAUSERIE ÉDUCATIVE :

Avant la session :

- Choisir le thème / le sujet
- Choisir le groupe cible
- Fixer les objectifs
- Préparer le contenu (se documenter et réviser le sujet)
- Choisir le lieu
- Fixer le rendez-vous (date et heure)
- Choisir les supports (images, contraceptifs, préservatif, etc.)
- Rassembler tout le matériel nécessaire
- Préparer le lieu de la causerie ou la salle (si c'est approprié).

Pendant la session (le jour de la causerie) :

- Arriver au moins 1 heure avant l'heure prévue pour la causerie
- Accueillir et installer les participants en demi-cercle
- Faire les salutations d'usage
- Se présenter si nécessaire
- Établir le climat (détendre l'atmosphère)
- 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..... etc. , qui a eu l'expérience de etc. 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. ...).

A la fin des discussions :

- Évaluer
- Clôturer
- Remercier
- Négocier un autre rendez-vous (si nécessaire)

Après la session :

- Ranger le matériel
- Session d'évaluation avec réflexion et feed-back par les collègues
- Remplir la fiche de suivi des activités d'animation
- Revoir son plan de travail si nécessaire.

III - POUR AVOIR UNE BONNE CAUSERIE ÉDUCATIVE

- ❖ L'animateur doit respecter les étapes décrites ci-dessus
- ❖ L'animateur doit avoir les qualités d'un bon animateur / facilitateur et les mettre en pratique au cours de la discussion.
- ❖ Essayer d'avoir un public pas trop grand (entre 15 et 25 personnes maximum).

FICHE D'INFORMATION : LA VISITE A DOMICILE (VAD)

I - DÉFINITION : La VAD est une visite que l'on rend à une personne ou à une famille en vue de :

- Prodiguer des conseils
- Donner des informations sur un sujet précis
- Trouver une solution à un problème.

II - ÉTAPES DE RÉALISATION D'UNE VISITE À DOMICILE

1. Que faut-il faire avant :

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

2. Que faut-il faire pendant la visite :

- Se rendre dans la famille et s'introduire selon les mœurs et les coutumes du milieu
- Échanger les salutations d'usage
- Se présenter si vous n'êtes pas encore connu dans la famille
- Établir un climat de confiance avec les membres de la famille
- Dire les motifs de la visite
- Laisser la famille expliquer ses soucis/préoccupations
- Rassurer la famille de la confiance de l'entretien
- Expliquer les contenus en relation aux soucis/préoccupations de la famille et compléter / donner des informations justes et claires sur le sujet concerné
- En discussion avec la famille, poser des questions claires et précises pour recueillir les opinions de la famille et donner les informations nécessaires à l'atteinte des buts fixés
- À travers des informations, des exemples concrets, aider la famille à adopter des solutions adaptées aux problèmes qui se posent
- Tout au long de la visite, le visiteur (l'animateur) doit se montrer disponible, attentif, courtois, respectueux, patient, etc. (appliquer toutes les qualités d'un bon animateur)
- Faire des synthèses partielles.

À la fin de l'entretien :

- Faire la synthèse générale de la rencontre en faisant ressortir les conclusions importantes que la famille doit retenir de la discussion.
- Remercier la famille pour sa disponibilité et prendre un autre rendez-vous si nécessaire.

3. Après la visite :

- Ranger le matériel et demander la route
- Remplir la fiche technique d'animation et revoir son plan de travail si nécessaire.

III - LES CONDITIONS POUR RÉUSSIR LES VAD DANS LE CADRE DE LA CCC

- L'identification/la connaissance du problème spécifique
- L'identification précise des personnes concernées par le problème au sein de la famille
- La préparation de la visite telle que décrite à l'étape 1 dans "que faut-il faire avant"
- L'exécution de la visite telle que décrite également dans les conclusions de l'étape 2 dans "que faut-il faire pendant la visite".

FICHE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES RC EN CAUSERIE ÉDUCATIVE

Tâches / indicateurs	Cotation			Observations	Technique d'évaluation
	Oui	Non	N.A		
<p>I. Préparation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A choisi son groupe cible 2. A fixé des objectifs à atteindre 3. A préparé le contenu 4. A choisi le lieu de la causerie 5. A choisi ses supports à l'avance 6. A préparé le lieu <p>II. Déroulement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salue son auditoire 2. Leur offre des sièges 3. Les installe en "U-V ou demi-cercle" 4. Se présente 5. Introduit le sujet 6. Pose des questions d'éveil 7. Suscite la discussion 8. Fait participer l'auditoire 9. Amène l'auditoire à faire des synthèses partielles 10. Résume les points importants <p>III. Évaluation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pose des questions à l'auditoire pour voir si les messages sont passés 2. Clôture 3. Négocie le prochain rendez-vous 4. Remercie l'auditoire. 					

N.A = Non Applicable