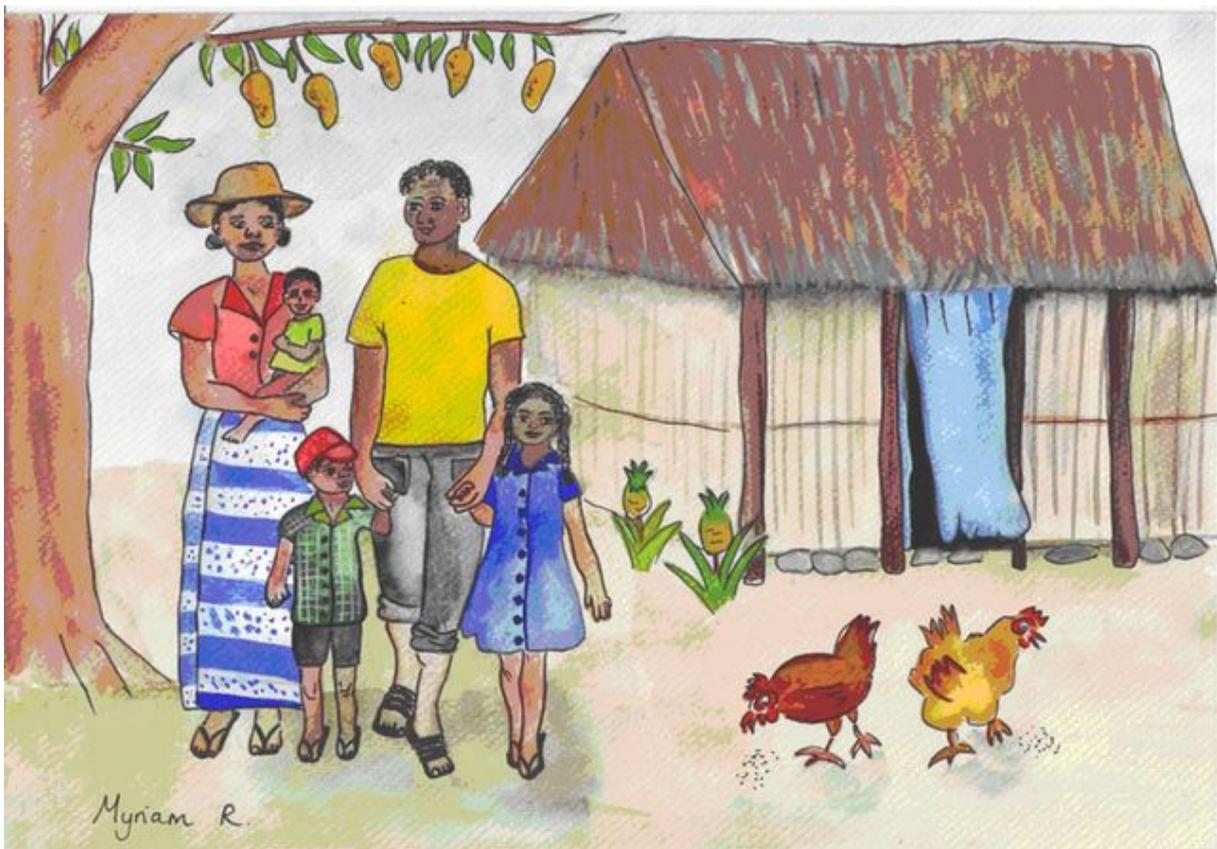


Santé maternelle et reproductive

Guide de l'animatrice



Myriam Rochat 2011

AF = Accompagnement Familial

CSB = Centre de Santé de Base

CPN = Consultation Périnatale

PF = Planning Familial

Pourquoi c'est important de parler de la **santé maternelle et infantile**?

- Dans un pays en voie de développement, comme à Madagascar, une femme enceinte est exposé pendant sa grossesse et à l'accouchement à un risque de décès de **200** fois supérieur qu'en Europe ou en Amérique du Nord. A Madagascar, le risque de mourir pour une femme en âge de procréer est de **1 sur 30**. En Europe ce chiffre est de **1 sur 13 800!**
- Les cinq causes principales de décès maternels dans un pays en voie de développement:
 1. Hémorragie
 2. Avortement à risque (provoqué)
 3. Dystocie (accouchement difficile)
 4. Troubles de la tension lors de la grossesse (éclampsie)
 5. Septicémie (infection grave)
- **La plupart de ces causes peuvent être évitées !** Les décès liés à l'avortement à risque peuvent diminuer grâce à l'accès au Planning Familial. Les autres causes peuvent être prévenues si les femmes ont accès à un lieu où il y a du personnel qualifié. Un lieu où on peut faire un dépistage précoce des complications.

Le rôle de l'animatrice

La sensibilisation des femmes en âge de procréer à travers des ateliers.

- En tant qu'animatrice et à travers les ateliers avec les mères c'est vous qui êtes en contact avec cette population à risque.
- Si on veut agir sur la mortalité maternelle il faut encourager les femmes à utiliser le Planning Familial en leur expliquant à quoi ça sert et quels sont les avantages et les moyens qui existent.
- Si on veut que les femmes utilisent d'avantage les centres de santé il faut les convaincre de l'importance de faire suivre sa grossesse et d'accoucher avec du personnel qualifié.

Le travail ne s'arrête pas à la fin des ateliers!

- L'animatrice fait de l'**accompagnement familial**, elle discute avec les femmes qui hésitent ou qui ont des questions. Elle propose également de parler avec le mari ou la famille si cela peut aider la femme à faire son choix.
- Elle cherche les **femmes enceintes à risque** dans le fokontany et les aide à faire un choix sur le lieu d'accouchement. Elles réfléchissent ensemble sur l'organisation lorsque la femme approche le terme de sa grossesse. Elle les encourage à aller à la Consultation Périnatales (CPN).

- L'animatrice **collabore** avec le chef Centre de Santé de Base (CSB) et se renseigne sur les journées CPN afin d'accompagner les femmes enceintes. Elle regarde si les femmes qui ont suivi les ateliers viennent faire le Planning Familial (PF) au CSB.
- Elle profite des journées CPN et vaccination au CSB pour faire des ateliers auprès des femmes présentes à cette occasion.

L'animatrice assure le suivi de ses nouvelles utilisatrices pendant son intervention:

- L'animatrice prend note des nouvelles utilisatrices de PF dans son fokontany et les accompagne dans les premiers mois d'utilisation du moyen contraceptif. Ceci afin d'être disponible et de rassurer la femme en cas d'effets secondaires, de fausses croyances et lui rappeler la date du prochain Rdv, pour renouveler le moyen contraceptif.

L'animatrice n'oublie pas qu'elle est un modèle pour les habitants:

- pratiquer soi-même le PF et/ou prendre des précautions quand aux maladies sexuellement transmissibles.
- Elle continue aussi à transmettre les **messages** sur la **prévention** de la diarrhée et du paludisme en montrant l'exemple (utilisation de latrines quand possible, lavage des mains et dormir sous une moustiquaire).
- L'animatrice **connait ses limites**, si elle ne connaît pas la réponse à une question ou si elle se trouve dans une situation trop compliquée, elle demande de l'aide à une personne ayant les compétences (coordinatrice, assistante, responsable de projet).

Déroulement et contenu des ateliers

- La première partie aborde le Planning Familial (PF) et est composée de deux ateliers.
 - Les objectifs de l'atelier PF1:
 1. Qu'est-ce que c'est le planning familial
 2. Quels sont les risques d'avoir des grossesses et naissances rapprochées
 3. Quels sont les risques de l'avortement provoqué
 4. Quels sont les avantages du planning familial
 - Les objectifs de l'atelier PF2:
 1. Citer les 3 moyens de contraception qui existent dans la commune
 2. Montrer où agit la contraception en utilisant l'illustration 3
 3. Comprendre que les rumeurs autour du planning familial sont des fausses croyances
 4. Dire quels sont les vrais effets secondaires du planning familial

- Le troisième atelier concerne la santé maternelle, il aborde comment et pourquoi sensibiliser les femmes à accoucher dans un centre qualifié (CSB, dispensaire ou hôpital).
 - Les objectifs de l'atelier PF3 :
 1. Reconnaître si une femme est à risque en cas d'accouchement chez une matrone
 2. Parler des avantages de l'accouchement au CSB ou à l'hôpital

Quelles femmes sont concernées par l'accompagnement familial (AF)?

- Femme intéressée par le PF et qui aimerait plus d'information
- Femme qui a arrêté le PF (fausses croyances, effets secondaires, grossesse, célibat) et qui aimerait reprendre ou qui a peur
- Femme enceinte à risque
- Femme qui a un mari ou un membre de sa famille contre le PF (dans ce cas faire un Accompagnement Familial (AF) en présence de la personne concernée)
- Femme qui a beaucoup de fausses croyances
- Femme absente pendant un atelier avec un des critères suivant:
 - Femme enceinte absente pendant l'atelier PF 3
 - Femme absente pendant deux ateliers ou plus
 - Femme qui a eu des grossesses rapprochées ou un enfant de moins d'un an
 - Agent communautaire
 - Matrone
- Femme timide ou qui ne participe pas et qui bénéficierait d'un suivi individuel.

Ne pas oublier de travailler en fonction des **priorités** – dans un premier temps il est plus important de faire un AF avec une femme intéressée par le PF qu'avec une femme timide.

Toujours établir des **objectifs avant de faire l'accompagnement** – dans cette situation, quel est le **but** de l'entretien avec la femme? Quels sujets aborder? Est-ce une situation à risque?

Ne pas hésiter à poser des questions sur l'histoire de la femme afin de mieux connaître la situation et faire des propositions adaptées.

Le diagnostic de fokontany

Avant de commencer les ateliers, l'animatrice effectue le diagnostic de fokontany.

Cette activité à plusieurs buts :

- Ca nous permet de faire une enquête sur la situation actuelle de la santé maternelle dans le fokontany et de connaître les comportements des mères (nombre de décès maternels, mères pratiquant le PF avant l'intervention, ou les femmes accouchent, combien d'enfants ont les femmes, etc.)
- Ca permet à l'animatrice de diviser le fokontany en carreaux et de créer des groupes de femmes parmi les femmes en âge de procréer (10 femmes par groupe en moyenne)
- L'animatrice identifie les acteurs de santé parmi les villageois – matrones, agents communautaires, mobilisateurs, etc.
- L'animatrice profite de cette occasion pour **se présenter et parler de son activité** dans le fokontany. Ceci est très important afin de donner envie aux femmes de participer aux ateliers! *Il ne suffit pas de prendre les noms et données sans expliquer pourquoi on le fait.*

Questionnaire à poser aux femmes

- Quelle est votre année de naissance ? Si la femme ne sait pas, Quel âge avez-vous ?
 - Si elle est née entre janvier 1961 et décembre 1995 (âge entre 15-49 ans) poursuivez à la question 2
 - Si âge supérieur ou inférieur à 15-49 ans, pas besoin de poursuivre le questionnaire
- Quel est votre nom ?
- Etes-vous mariée ? Pas encore mariée ? Votre mari est-il avec vous ?
 - Notez le statut : **S** pas de mari ou son mari n'est pas là, **M** son mari est là
- Etes-vous enceinte ?
- Prenez vous **en ce moment** un moyen contraceptif et si oui lequel ?
 - Précisez le moyen contraceptif, *code* : injection **1**, pilule **2**, préservatif **3**, autres **4**
 - Remarque : sous *autres moyens*, ne notez que les moyens contraceptifs modernes tels qu'implant, stérilet, ligature etc.
- Si la femme prend le Fisa, à quel endroit le prend-elle ? Ecrire code comme pour CSB
- Combien d'enfants avez-vous y compris les bébés ?
- Combien de fois avez-vous accouché avec une matrone, au CSB ou à l'hôpital de référence
 - Si accouchement au CSB dans quel CSB, précisez code : Mahavelo **1**, Mahafasa **2**, Tangainony **3**, Vohimasy **4**, autres CSB **5**
- Savez-vous s'il y a eu en 2009 dans le fokontany, une femme qui est décédée pendant l'accouchement ou dans le mois suivant ?
 - Si oui, notez son nom sur la fiche fokontany
 - Utiliser la fiche *questions à poser en cas de décès maternel*
- Connaissez-vous dans le fokontany des matrones actives ? si oui, lesquels

Consignes :

Faire des groupes de femmes de 10 femmes et pas plus

Noter directement sur la fiche *groupe de femmes* au moment de l'enquête et pas sur un cahier brouillon pour éviter les erreurs de recopiage

Répertorier les matrones dans la commune et voir chez lesquelles les femmes vont le plus accoucher.

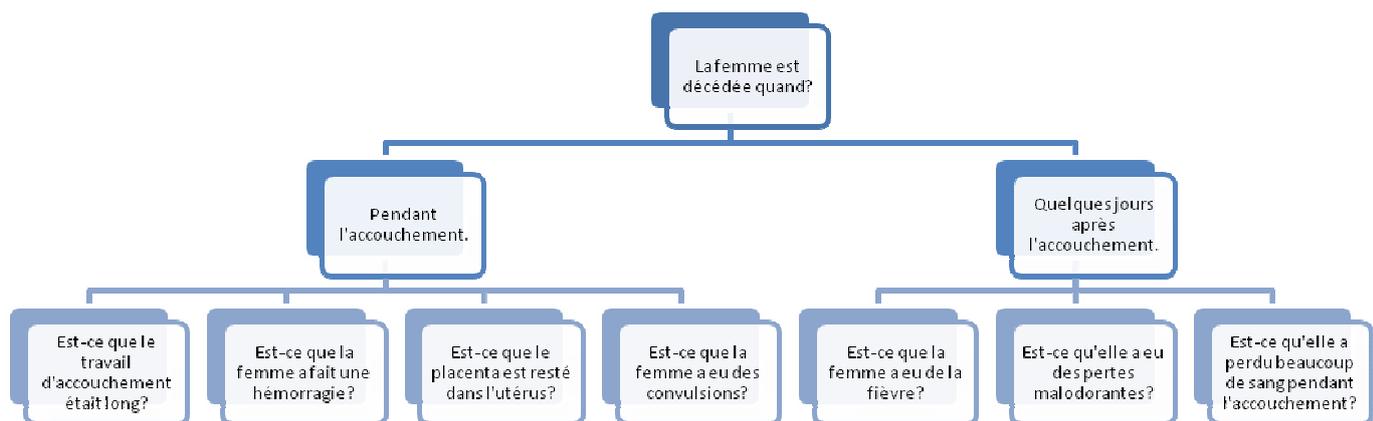
année de naissance	âge en 2011
1961	50
1962	49
1963	48
1964	47
1965	46
1966	45
1967	44
1968	43
1969	42
1970	41
1971	40
1972	39
1973	38
1974	37
1975	36
1976	35
1977	34
1978	33
1979	32
1980	31
1981	30
1982	29
1983	28
1984	27
1985	26
1986	25
1987	24
1988	23
1989	22
1990	21
1991	20
1992	19
1993	18
1994	17
1995	16

Questions à poser en cas de décès maternel pendant l'enquête :

Poser des questions sur le décès d'une mère ou d'un enfant est délicat et demande du temps et de la patience de la part de l'animatrice. Toujours s'excuser auprès de la famille et si possible poser les questions auprès de plusieurs membres de la famille et voisin

Est-ce que la femme se situait dans la catégorie des femmes enceintes à risques?

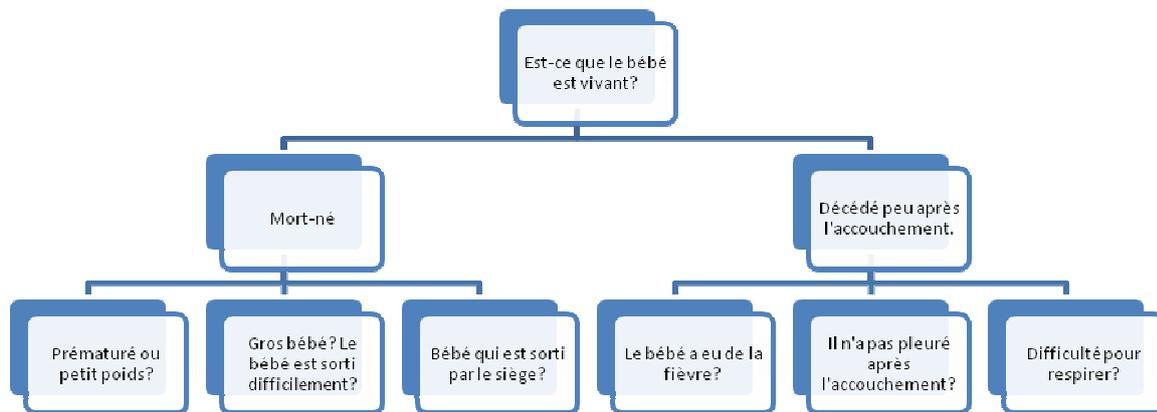
Primipare, multipare, femme de petite taille, moins de 17 ans, bébé en siège ou jumeaux, antécédent de césarienne ou hémorragie, femme handicapée, malade...



Les causes de décès :

1. Travail d'accouchement long = Accouchement dystocique
2. Hémorragie
3. Rétention placentaire
4. Convulsions = Eclampsie
5. Fièvre et pertes malodorantes = Endométrite
6. Pertes de sang importantes = Anémie

L'état de santé du bébé après l'accouchement?



Les ateliers Planning Familial

Premier atelier

A la fin de cet atelier, les femmes en âge de procréer connaissent:

- 1. Qu'est-ce que c'est le planning familial*
- 2. Quels sont les risques d'avoir des grossesses et naissances rapprochées*
- 3. Quels sont les risques de l'avortement provoqué*
- 4. Quels sont les avantages du planning familial*

Avant de commencer l'atelier, l'animatrice explique le règlement.

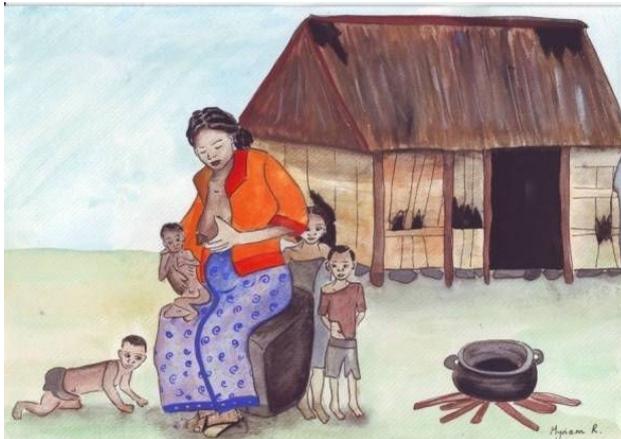
Puis elle explique qu'elle va parler de santé maternelle car beaucoup de femmes meurent chaque année pendant la grossesse et l'accouchement. La mortalité maternelle est très élevée dans la région. La plupart de ces décès peuvent être évités avec des moyens simples comme la pratique du PF, le dépistage des femmes à risque et une meilleure prise en charge pendant la grossesse et l'accouchement.

L'animatrice demande ensuite aux participantes lesquelles ont déjà eu des expériences en planning familial et de parler de cette expérience dans le groupe.

Le planning familial est une méthode qui permet à la femme (et la famille) **d'espacer les grossesses** et de **choisir combien d'enfants elle veut et quand elle les veut**. Faire ce choix est un **droit**. Un espacement d'environ 2 ans avant le prochain enfant permet à la femme de bien récupérer.

Objectif 1

Utiliser les **illustrations 1 et 2** (famille avec naissances rapprochées et famille utilisant le PF) et demander aux femmes ce qu'elles peuvent observer.



Les risques d'avoir des grossesses rapprochées sont:

Objectif 2

- Pour la mère : la femme se fatigue beaucoup surtout quand les accouchements sont rapprochés. A partir de la **5^e grossesse** la femme a plus de risques de complications lors de l'accouchement.
- Pour le nouveau-né: si la mère est malade, anémiée ou fatiguée le nouveau-né risque aussi d'être malade, d'avoir un petit poids à la naissance ou de naître trop tôt (prématuré).
- Pour les frères et sœurs: quand les grossesses sont rapprochées, le dernier enfant qui tête encore reçoit moins de lait car la production de lait diminue lors de la grossesse. Il risque de tomber malade ou de perdre du poids (malnutrition). Quand il y a beaucoup d'enfants en bas âge il y a moins de moyens pour les nourrir, les soigner quand ils sont malades, les habiller et pour les envoyer à l'école.
- Pour la famille: pour une famille pauvre, avoir beaucoup d'enfants la rends encore plus pauvre et toute la famille souffre.

L'animatrice explique qu'il y a beaucoup de femmes qui pratiquent l'avortement provoqué. Elle demande aux femmes si elles connaissent les risques de l'avortement provoqué.

Quels sont les risques de l'avortement provoqué ?

Objectif 3

- Un avortement provoqué qui est fait par une personne qui a du matériel usé et pas propre provoque des infections très graves et peut rendre la femme **stérile**.
- La personne qui fait l'avortement a souvent des mauvaises pratiques et peut blesser ou déchirer l'utérus. Ceci entraîne l'**hémorragie** et la femme **risque de mourir**.
- Une partie du fœtus ou du placenta risque de rester dans l'utérus et c'est très difficile à sortir. La femme peut mourir si elle ne va pas rapidement dans un centre ou il y a du personnel qualifié.

- Si une femme fait des avortements répétés ça laisse des **cicatrices** dans l'utérus et le jour ou elle voudra avoir un enfant ça sera très difficile ou même impossible.

Les avantages du PF sont:

Objectif 4

- Ca permet **d'espacer les naissances** si la femme veut plusieurs enfants mais pas trop rapprochés. La mère peut récupérer après sa dernière grossesse et accouchement.
- Ca permet au dernier enfant né de **téter** le plus longtemps possible.
- Ca permet d'éviter une **grossesse non-désirée**.
- Le PF protège les filles de **moins de 17 ans** qui ont encore un **petit bassin** et qui risquent de graves complications lors de l'accouchement.
- Les jeunes filles peuvent **terminer leurs études** avant d'avoir des enfants.
- Le PF permet de faire une **pause** si c'est une période difficile (dernier accouchement difficile, maladie, cyclone, mauvaise récolte, peu de moyens, mari absent, décès dans la famille, voyage).
- Pour les familles qui ne **veulent plus** avoir d'enfants le PF empêche la grossesse jusqu'à la ménopause.
- **Avoir moins d'enfants en bas âge c'est aussi avoir des enfants en meilleur santé !**

Terminer l'atelier en demandant à chaque femme présente ce qu'elle a retenu de l'atelier et ce qu'elle en pense. Prendre du temps pour les questions et puis expliquer le déroulement du prochain atelier.

Deuxième atelier

A la fin de cet atelier les femmes sont capables de:

- 1. Citer les 3 moyens de contraception qui existent dans la commune**
- 2. Montrer où agit la contraception en utilisant l'illustration 3**
- 3. Comprendre que les rumeurs autour du planning familial sont des fausses croyances**
- 4. Dire quels sont les vrais effets secondaires du planning familial**

Avant de commencer l'atelier 2, faire un petit rappel de l'atelier précédent en utilisant les illustrations 1 et 2.

L'animatrice présente les 3 moyens de contraception (la pilule, l'injection et le préservatif) aux femmes. Elle précise que la femme peut aller chercher une contraception au CSB le plus proche. Elle demande aux participantes qui parmi elles ont déjà utilisé une méthode et qu'est-ce qu'elles ont pensés de cette méthode.

Description des 3 moyens:

Objectif 1

- La pilule: C'est un médicament à base de **comprimés**. Il faut prendre un comprimé **tout les jours** à la même heure. Une plaquette dure 1 mois.
- L'injection: Ce médicament on l'injecte dans le corps avec une aiguille et seringue. Il faut faire **une injection tout les 3 mois**.
- Le préservatif: C'est un morceau de caoutchouc que l'homme met sur le pénis en érection avant le rapport sexuel. Ce caoutchouc recouvre le pénis et empêche le sperme de l'homme de rentrer dans le vagin de la femme. Le préservatif **protège aussi contre les maladies sexuellement transmissibles (MST)**.

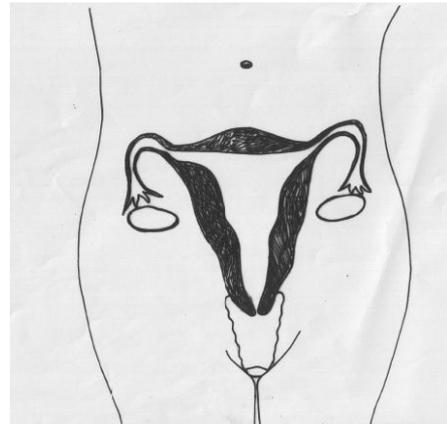
L'animatrice fait une démonstration dans le groupe sur comment utiliser le préservatif. Elle profite de ce moment pour parler des MST en demandant aux femmes si elles connaissent les différentes maladies qui existent et quelles sont les conséquences. (**stérilité** et pour la **femme enceinte** – accouchement prématuré, petits poids du bébé, nouveau-né malade et aveugle).

Ensuite utiliser **l'illustration 3** pour expliquer aux participantes *ou la contraception agit dans le corps de la femme*.

Objectif 2

1. L'endomètre (paroi de sang dans l'utérus) est prêt et l'œuf (ovule) mûr sort de l'ovaire. Il y a un **rapport sexuel** et le spermatozoïde trouve l'œuf mûr. L'œuf fécondé s'accroche dans la paroi et il grandit. Il n'y a pas de règles. La femme est **enceinte**.
2. L'endomètre est prêt et l'œuf (ovule) mûr sort de l'ovaire. Il n'y a **pas de rapport sexuel**. L'œuf et l'endomètre sortent de l'utérus – c'est les **règles**.
3. L'homme utilise le **préservatif**. L'endomètre est prêt et l'œuf mûr sort de l'ovaire. Il y a un **rapport sexuel** mais les spermatozoïdes restent à l'intérieur du préservatif et ne peuvent pas trouver l'œuf. L'œuf et l'endomètre sortent de l'utérus – c'est les **règles**.
4. La femme prend la **pilule**. L'endomètre est prêt mais l'œuf **ne sort pas** de l'ovaire. Lors du **rapport sexuel** le spermatozoïde ne trouve pas d'œuf mûr (ovule). L'endomètre sort de l'utérus – c'est les **règles**. Avec la pilule les règles **diminuent** et il y a moins de douleurs.
5. La femme reçoit une **injection**. Il n'y a **pas** ou très peu d'endomètre. L'œuf mûr **ne sort pas** de l'ovaire. Lors du rapport sexuel le spermatozoïde ne trouve pas d'œuf (ovule). Avec l'injection souvent les **règles diminuent** ou **s'arrêtent**.

L'animatrice demande aux femmes quelles sont les rumeurs concernant le planning familial dans le groupe. Elle identifie parmi les réponses données quels sont des **fausses croyances** et quels sont les **effets secondaires** de la contraception. Les femmes qui ont déjà fait le PF peuvent parler des effets secondaires qu'elles ont eus. L'animatrice peut utiliser une utilisatrice comme modèle en lui demandant de témoigner pendant l'atelier.



Objectif 3

Un effet secondaire n'est pas une maladie! C'est le corps de la femme qui doit **s'habituer** au médicament. La plupart des femmes n'auront pas d'effets secondaires. La plupart des effets secondaires diminuent et **disparaissent** au bout de quelques semaines. C'est important de continuer la méthode et de façon **régulière**.

Quels sont les effets secondaires ?

- Changement dans les règles, soit les règles diminuent, deviennent plus espacées ou s'arrêtent complètement.
- Le spotting (principalement avec l'injection)
- Prise de poids
- Maux de tête
- Vertiges
- Nausées et douleurs abdominales

Objectif 4

A la fin de l'atelier PF2, l'animatrice explique aux femmes du groupe qu'elle va leur raconter une histoire sur le PF. Cette histoire permet de reparler des fausses croyances et des effets secondaires. Elle permet aussi de faire un résumé des différents thèmes abordés lors des ateliers PF.

L'histoire de Mme Arline

Arline a accouché d'une fille il y a 5 mois. Elle n'a pas encore eu son retour de règles depuis l'accouchement. Elle est un peu inquiète car elle n'aimerait pas être de nouveau enceinte. Son premier enfant a 18 mois, les naissances sont rapprochées et Arline se sent encore très fatiguée. Elle décide d'aller parler avec la sage-femme du CSB.

La sage-femme du CSB lui explique que l'allaitement ne la protège plus car sa fille a presque 6 mois. En plus elle a commencé à manger des aliments solides comme la bouillie et le riz. La sage-femme lui propose de faire le FISA (PF).

Arline a peur car elle a entendu beaucoup d'histoires autour du FISA. Les villageoises disent que ça rends stérile et Arline aimerait avoir encore des enfants. Elles disent qu'avec le FISA il faut manger des aliments gras mais Arline n'a pas les moyens pour ça. Et puis elle doit travailler dans les rizières et une voisine lui a raconté que le FISA n'aime pas l'eau.

La sage-femme la rassure et lui explique que tout ça c'est des fausses croyances et que le FISA lui permettra d'espacer les naissances. Comme ça elle pourra bien récupérer et bien s'occuper de ces enfants qui sont encore petits. Elle lui explique les différentes sortes de FISA : pilule, injection et préservatif.

Arline décide d'essayer l'injection. La sage-femme lui dit qu'elle peut commencer tout de suite. Elle lui explique que parfois on peut avoir des petits saignements fréquents après l'injection mais que ça va s'arrêter au bout de quelques semaines. Souvent il n'y a plus de règles du tout. La sage-femme explique que ce n'est pas grave de ne plus avoir de règles et que le sang ne reste pas dans le corps. Elle lui dit aussi que quelques femmes ont parfois des vertiges ou des maux de tête avec l'injection mais que ce n'est pas une maladie – c'est le corps qui doit s'habituer au médicament et que ça va passer.

Arline est contente car elle est rassurée. Elle va pouvoir faire une pause, se reposer et laisser ses deux enfants grandir un peu avant le 3^e enfant.

Quand l'animatrice a terminé l'histoire, elle pose quelques questions aux femmes pour voir si elles ont compris le message :

- *Pourquoi Arline est fatiguée ?*

Elle est fatiguée car elle a eu des grossesses et naissances rapprochées.

- *Pourquoi elle décide d'aller parler à la sage-femme du CSB ?*

Elle a peur de retomber enceinte trop rapidement.

- *Pourquoi l'allaitement maternel ne la protège plus ?*

L'enfant n'est plus allaité exclusivement, puisqu'il mange des aliments solides.

- *Quelles sont les fausses croyances racontées dans le village ?*

Stérilité, aliments gras, le FISA n'aime pas l'eau.

- *Quels sont les avantages du FISA pour Arline ?*

Elle pourra bien récupérer et bien s'occuper de ses enfants qui sont encore petits.

- *Que dit la sage-femme par rapport aux effets secondaires ?*

Elle peut avoir des saignements, des nausées mais c'est le corps qui s'habitue au médicament et ça va diminuer avec le temps.

- *Que pensent-elles de l'histoire?*

L'animatrice peut aussi utiliser le **jeu des cailloux** s'il y a peu de femmes présentes pour l'atelier ou alors le réserver pour l'AF.

Jeu des cailloux :

Le but du jeu est d'aider chaque participante à faire un choix entre faire ou ne pas faire le PF. L'animatrice choisit 5 femmes parmi les participantes. Elle distribue à chacune des 5 femmes une boîte **Ratsy**. Elle place au milieu du groupe un tas de gros cailloux et un tas de petits cailloux. Elle explique que le gros caillou représente quelque-chose de **très mauvais (Tena Ratsy)** et que le petit caillou est quelque-chose de **peu mauvais (Ratsy-Ratsy)**.

L'animatrice a une liste de questions qu'elle pose aux 5 participantes (**illustration 4 et 5**). Elle commence par les questions **Inconvénients du PF** (Illustration 4). Chaque participante choisit un caillou qu'elle place dans la boîte **Ratsy**. Si la réponse à la question est que l'inconvénient est très difficile (**Tena Ratsy**) la femme choisit un gros caillou. Si la réponse est que l'inconvénient est un peu difficile (**Ratsy-Ratsy**) elle choisit un petit caillou qu'elle met dans la boîte.

Ensuite l'animatrice distribue à chaque participante une boîte **Tsara**. Elle explique que maintenant le gros caillou représente quelque-chose de **très important (Tsara be)** et le petit caillou quelque-chose de **peu important (Tsara-Tsara)**. L'animatrice pose les questions **Avantages du PF** (Illustration 5). Si la réponse est que l'avantage est quelque-chose de très important (**Tsara be**) la participante met un gros caillou dans la boîte **Tsara**. Si elle trouve que l'avantage est peu important elle choisit un petit caillou (**Tsara-Tsara**).

A la fin de l'exercice chaque participante compare le poids entre sa boîte **Tsara** et sa boîte **Ratsy**. L'animatrice demande aux femmes ce qu'elles pensent des résultats du test. La discussion devrait permettre d'arriver à cette conclusion: si la boîte **Tsara** est plus lourde que la boîte **Ratsy** c'est que pour elle il y a plus d'avantages à faire le PF que d'inconvénients. Si la boîte **Ratsy** est plus lourde que la boîte **Tsara** c'est que pour elle il y a plus d'inconvénients à faire le PF que d'avantages.

Atelier sur la sensibilisation à l'accouchement au CSB

Troisième atelier

A la fin de cet atelier les femmes sont capables de:

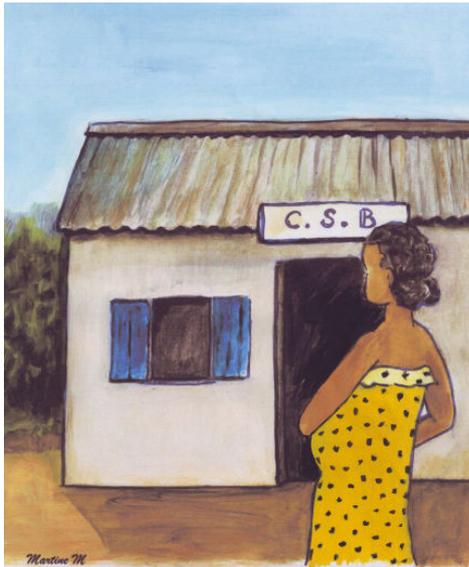
- 1. Reconnaître si elles sont à risque en cas d'accouchement chez une matrone*
- 2. Parler des avantages de l'accouchement au CSB ou à l'hôpital*

Avant de commencer l'atelier, l'animatrice fait un petit rappel sur le PF. Elle demande également aux femmes si il y en a parmi elles qui ont **commencé** une méthode de contraception **depuis la dernière rencontre**. Elle propose aussi un accompagnement à celles qui hésitent encore ou qui ont d'autres questions (ces femmes peuvent discuter avec l'animatrice à la fin de l'atelier).

Ensuite l'animatrice demande aux participantes combien d'accouchements elles ont eus et où elles ont accouché. Elle encourage les femmes à partager leurs expériences et à expliquer pourquoi elles ont choisi d'accoucher dans tel endroit.

Utiliser les illustrations suivantes pour aider le groupe à identifier les femmes à risque:

Illustration 6 représentant un CSB et **7** la case d'une matrone. L'animatrice distribue une petite carte à chaque participante qui doit décrire ce qu'elle observe dans l'image. Il y a des cartes représentant des femmes enceintes à risque et également quelques cartes de femmes qui peuvent accoucher chez une matrone car elles ne font pas partie des catégories à risque. Elle doit placer son image soit sur l'illustration CSB, soit sur l'illustration matrone en expliquant son choix.



Quelles femmes sont les plus à risque si elles accouchent à la maison ou avec une matrone?

Objectif 1



Toutes les **primipares** (femmes qui accouchent pour la **1^{re}** fois). Dans ce cas l'accouchement est plus long et plus difficile et nécessite plus de surveillances.



- Toutes les **multipares** (femmes qui accouchent pour la **5^e** fois ou plus). Dans ce cas l'utérus est déjà fatigué et se contracte moins bien qu'avant. La multipare a plus de risques d'hémorragie à l'accouchement.

- Les femmes de **moins de 17 ans**. Elles ont un **bassin étroit** qui n'a pas terminé sa croissance et ceci peut gêner ou empêcher la naissance du bébé. La mère et l'enfant risquent des complications graves et même la mort.

- Les femmes de **petite taille** (moins de **1m55**). Le bassin est souvent petit et la naissance difficile.



Les femmes **handicapées** ou qui **boitent**.

Les femmes qui disent avoir un **plus gros ventre** que lors des grossesses précédentes ou chez qui on a découvert des **jumeaux** pendant le CPN.

- Les femmes qui ont un **bébé avec les fesses en bas** (présentation du **siège**). Le chef CSB fait le diagnostic pendant le **CPN**. Un accouchement par le siège est plus difficile et a besoin de surveillances.



- Les femmes qui ont eu des **complications** pendant les **accouchements précédents**. Elles ont plus de risque de refaire une complication. Exemples de complications: bébé mort-né ou décédé peu après la naissance, hémorragie, rétention du placenta, infection, utilisation d'une ventouse pour l'accouchement ou césarienne.



- Les femmes qui sont **malades** pendant la grossesse: anémie, perte de poids, convulsions.

- Les femmes qui ont pris **beaucoup de poids** et qui ont les **pieds et mains gonflés**.
- Les femmes qui **saignent** pendant la grossesse.
- Les femmes qui ont **cassé la poche des eaux** et il n'y a pas de contractions.



L'animatrice explique aussi aux participantes l'importance de faire le **CPN**. La femme peut bénéficier de la **vaccination**, de la **prévention** (anémie, vers intestinaux, paludisme) et du **dépistage** de maladies, infections et de situations à risque. Le chef CSB regarde aussi si le fœtus grandit bien et pour **quand** sera l'accouchement.

Quels sont les avantages de l'accouchement au CSB ou à l'hôpital?

Objectif 2

- Pour la mère: Il y a des **médicaments** et du **matériel** pour l'accouchement. Le personnel a reçu une **formation** et peut agir en cas de **complications**. Il y a une meilleure **hygiène** et moins d'infections. Avec le **CPN** le chef CSB connaît bien la femme qui va accoucher. La femme peut recevoir des **conseils** (PF, alimentation, surveillances des pertes, retour de couche).
- Pour l'enfant: Il y a des **médicaments** et du **matériel** si le nouveau-né a des difficultés à la naissance. Le personnel pratique les **soins du cordon**. Meilleure **hygiène**. Le nouveau-né est **pesé** et **mesuré** on regarde si il y a des **maladies** ou **malformations**. Il reçoit un **acte de naissance** et bénéficie de la **vaccination**.
- Pour la famille: La mère est bien prise en charge et pourra mieux s'occuper de ses autres enfants car moins malade et fatiguée après l'accouchement.

Avec l'aide de l'animatrice, les participantes identifient dans le groupe qui devrait accoucher au CSB ou à l'hôpital et expliquent pourquoi. L'animatrice parle aussi de comment la femme peut s'organiser pour un accouchement au CSB, surtout si elle habite dans un **fokontany éloigné**. L'animatrice explique qu'il n'est pas nécessaire d'avoir du matériel pour le bébé (habits, couches, draps ou couvertures) avant d'aller au CSB. Le plus important c'est de mettre au monde un bébé en bonne santé!