



TRAVAILLER AVEC DES FEMMES AGÉES DE LA FAMILLE

Fiches d'activités et conseils tirés des
Programmes Parents Pour la Première
Fois du Projet E2A (Evidence to Action)



E2A EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health

MATIÈRES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
INTRODUCTION	3
DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES FEMMES AGÉES, PARENTES DE JEUNES MÈRES POUR LA PREMIÈRE FOIS ET DE PARENTS POUR LA PREMIÈRE FOIS	8
ANNEXE : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE TRAVAIL AVEC LES PPPF	37



TAGAZA DJIBO (BURKINA FASO)

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CPN	Consultations prénatales
ASC	Agent de santé communautaire
E2A	Evidence to Action
PF	Planification familiale
MPPF	Mère pour la première fois
PPPF	Parent pour la première fois
GREAT	Rôles des genres, égalité et transformations
PEIGS	Planification et Espacement Idéal de Grossesse pour la Santé
IRH	Institut pour la santé reproductive
SMI	Santé maternelle et infantile
MOH	Ministère de la Santé
PSE	Population, Santé et Environnement
PPPF	Planification familiale post-partum
SR	Santé reproductive
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

INTRODUCTION

De 2014 à 2020, le projet Evidence to Action (E2A) s'est fixé comme priorité de répondre aux besoins des parents pour la première fois (PPPF), c'est-à-dire des jeunes femmes de moins de 25 ans qui sont enceintes ou ont un enfant, et de leurs partenaires masculins. L'expérience des PPPF est complexe, depuis les nombreux besoins en matière de planification familiale, de santé reproductive et de santé maternelle et infantile qui se présentent, jusqu'à l'évolution des attentes sociales, des relations et des responsabilités qui accompagnent la parentalité.

Pour aider les jeunes à naviguer dans la phase de vie du PPPF, E2A a conçu et mis en œuvre des programmes multidimensionnels dans plusieurs pays. Adaptée à différents pays et contextes, notre programmation PPPF s'est appuyée sur des critères socio-écologiques et des critères liés aux différentes étapes de la vie pour travailler avec les mères pour la première fois (MPPF)/PPPF, les principaux acteurs qui exercent une influence sur eux et leurs communautés - y compris les prestataires de soins de santé communautaires et en établissement - afin de répondre aux nombreux besoins en matière de santé et aux questions connexes d'ordre social et de genre qui affectent les connaissances, les attitudes, la communication, la prise de décision et l'utilisation des services. Parmi les principales interventions, citons les groupes de pairs des MPPF, des séances en petits groupes avec les maris/partenaires des MPPF, des séances avec des parentes influentes, des visites à domicile et des services de santé en établissement et dans la communauté.

Résultats prometteurs de la programmation PPPF

Des projets menés au Burkina Faso, au Nigeria et en Tanzanie ont montré que des interventions sur mesure aident effectivement les PPPF à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de genre pour eux-mêmes et leurs nouvelles familles, qu'il s'agisse de l'adoption grandissante de méthodes contraceptives modernes ou de l'amélioration des attitudes à l'égard du genre en ce qui concerne les rôles et les prises de décision au sein du ménage. Les

niveaux élevés d'engagement et les réactions positives des PPPF participants ont également indiqué qu'il s'agit d'une population à la recherche de nouvelles idées et de soutien pour répondre à ses besoins complexes en matière de santé et de vie, ce qui en fait une cible privilégiée pour les programmes destinés aux adolescents et aux jeunes.

Partager des Outils et des Conseils pour Travailler avec les PPPF

Ce document contient des orientations succincts et plusieurs ressources qui peuvent être utiles aux groupes souhaitant travailler avec les PPPF. Vous trouverez ci-dessous une brève explication et des conseils sur la mise en œuvre de sessions de sensibilisation avec des femmes âgées apparentées à des MPPF/PPPF, ainsi que les six guides de session utilisés pour faciliter ces activités de sensibilisation dans plusieurs pays. Les guides de sensibilisation, ainsi que d'autres ressources développées par E2A, sont disponibles pour aider les utilisateurs à concevoir, mettre en œuvre et mesurer les efforts ciblant les PPPF. Nous espérons que les utilisateurs verront le potentiel de la collaboration avec les PPPF et relèveront le défi de développer des programmes pour cette population vulnérable à travers le monde.

Ce document contient

- Un Guide pour la mise en œuvre d'une intervention de proximité auprès des femmes âgées proches des MPPF/PPPF
- Conseils sur l'utilisation de guides de session pour faciliter les contacts avec les femmes âgées proches des MPPF/PPPF
- Guides de session pour les actions de sensibilisation auprès des femmes âgées.

- Session 1 : Comprendre les Parents pour la Première Fois
 - Session 2 : Comprendre la Grossesse et l'Accouchement Sans Risque
 - Session 3 : Comprendre la Population, la Santé et l'Environnement (PSE)
 - Session 4 : Comprendre le Planification familiale
 - Session 5 : Soutien aux Parents
 - Session 6 : Santé et Nutrition infantiles, y compris l'allaitement maternel exclusif.
- Annexe décrivant les ressources PPPF de E2A supplémentaires disponibles

DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES FEMMES AGEES, PARENTES DE JEUNES MÈRES POUR LA PREMIÈRE FOIS ET DE PARENTS POUR LA PREMIÈRE FOIS

Les femmes âgées apparentées à de jeunes MPPF et PPPF ont été une population prioritaire pour le programme PPPF d'E2A, étant donné le rôle essentiel qu'elles jouent dans la santé et la vie de leurs familles, y compris les PPPF. E2A a conçu une activité de sensibilisation pour les femmes âgées - généralement les mères ou belles-mères des MPPF participant à des groupes de pairs - afin de fournir des informations sur des sujets pour lesquels leur contribution est particulièrement influente (par exemple, la grossesse et l'accouchement sans risque, le planification familiale, le bon déroulement et l'espacement des grossesses et allaitement maternel exclusif). Les actions de sensibilisation se penchent également sur quelques-unes des attitudes et des dynamiques de pouvoir/genre qui façonnent la manière dont les femmes âgées interagissent avec les femmes, les hommes et les couples plus jeunes dans leurs familles.

Cette intervention en faveur des femmes âgées a été mise en œuvre au Burkina Faso, au Nigeria et en Tanzanie dans le cadre de projets multidimensionnels PPPF. Les actions de sensibilisation ont été menées par une personne ressource de la communauté locale, souvent un agent de santé communautaire du Ministère de la Santé (Burkina Faso, Tanzanie) ou un volontaire communautaire attaché à une organisation communautaire locale (Nigeria). Contrairement aux interventions avec les MPPF et les maris/Partenaires,¹ ces actions de sensibilisation n'avaient pas de groupes de participants fixes. Au lieu de cela, les femmes âgées étaient invitées à participer à autant de groupes qu'elles le souhaitaient, et beaucoup d'entre elles ont assisté à plusieurs sessions. Les thèmes de santé variaient selon les projets, mais tous traitaient généralement de la PEIGS, de la PF et des méthodes contraceptives modernes, ainsi que des relations entre les femmes âgées et les MPPF. E2A a élaboré des guides de sensibilisation détaillés à l'intention des

personnes ressources de la communauté à utiliser avec les participantes âgées, à travers une série d'activités participatives visant à fournir des informations, à stimuler la discussion et à partager les expériences.

Ce document présente six guides de sensibilisation utilisés lors d'interventions de proximité auprès de femmes âgées proches des MPPF/PPPF au Burkina Faso, au Nigeria et en Tanzanie. Toutes les informations et activités spécifiques à chaque pays peuvent être adaptées à d'autres pays/contextes selon les besoins. Bien que le contenu et les activités de quelques guides se chevauchent, tous sont inclus ici car ils traitent de différents problèmes de santé. Chaque action de sensibilisation comprend des activités informatives et participatives qui se penchent sur le thème principal. Plusieurs sessions prévoient du temps pour la personne ressource de la communauté (appelée "animateur" dans les guides) pour partager des informations sur la santé selon les directives locales du Ministère de la Santé (par exemple, sur les méthodes contraceptives modernes). Des documents d'information disponibles localement peuvent également être utilisés pour compléter les informations sanitaires fournies, et quelques messages/documents clés sont inclus dans ce document. Dans la mesure du possible, les actions de sensibilisation ne nécessitent pas de matériel multiple ni de préparation approfondie.



SEUN ASALA (NIGERIA)

¹ Compte tenu du chevauchement des contenus, les cartes ne doivent pas nécessairement être utilisées dans leur intégralité, mais éditées et adaptées selon les besoins.

Tableau 1. Programmation PPPF de E2A

BURKINA FASO	NIGERIA	TANZANIE
<p>Mis en œuvre dans le cadre du Projet d'appui aux services de santé reproductive pour les MPPF au Burkina Faso, et financé par l'USAID</p>	<p>Mis en œuvre dans le cadre du programme “ Sauver les Mères, Donner la Vie ” (SMGL) et financé par l'USAID</p>	<p>Mis en œuvre par le Projet Tuungane, et financé par l'USAID</p>
<p>OÙ : Région de l'Est et Régions du Centre-Nord, Burkina Faso</p> <p>QUI : Jeunes femmes de moins de 25 ans enceintes ou ayant un enfant de moins de 2 ans, et leurs maris/ partenaires masculins</p> <p>QUAND : avril 2018–mai 2020</p>	<p>OÙ : Zones de zones de collectivités locales d'Ikom et d'Obubra, État de Cross River, Nigeria</p> <p>QUI : Jeunes femmes de moins de 25 ans enceintes ou ayant un enfant de moins de 1 an, et leurs maris/ partenaires masculins</p> <p>QUAND : mai 2017–mars 2019</p>	<p>OÙ : Districts d'Uvinza et du Tanganyika, écosystème du Grand Mahale, Tanzanie</p> <p>QUI : Jeunes femmes de moins de 25 ans qui sont enceintes ou qui ont un enfant</p> <p>QUAND : Jan 2018–mars 2020</p>
<p>PRINCIPAUX RÉSULTATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPN • Accouchement en toute sécurité (dans l'établissement de santé) • Soins aux nouveau-nés • Allaitement maternel exclusif • PEIGS et planification familiale post-partum (PFPP)/PF 	<p>PRINCIPAUX RÉSULTATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEIGS et PFPP/PF • L'allaitement maternel exclusif • Une parentalité positive • Des relations équitables entre les sexes 	<p>PRINCIPAUX RÉSULTATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEIGS et PFPP/PF • Des relations équitables entre les sexes • Engagement en faveur de la population, de la santé et de l'environnement (PSE)
<p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de pairs des MPPF (10 sessions) • Groupes de conjoints/partenaires (3 sessions) • Séances sur les parents féminins influents (3 sessions) • Séances conjointes en couple (2 sessions)¹ • Visites à domicile par les agents de santé communautaires (ASCs) • Prestataires/services de santé en établissement 	<p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de pairs des MPPF (14 sessions) • Petits groupes de partenaires masculins (6 sessions) • Activités de sensibilisation des femmes influentes de la famille (3 sessions) • Visites à domicile par des bénévoles de la communauté (4–6 visits) • Engagement communautaire • Prestataires/services de santé en établissement 	<p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de pairs des MPPF (10 sessions) • Activités de sensibilisation des partenaires masculins (5 sessions) • Activités de sensibilisation des femmes influentes de la famille (3 sessions) • Visites à domicile par les ASCs • Prestataires/services de santé en établissement • Liens avec les activités de PSE

2 En raison de la COVID-19, le projet n'a pas été en mesure de mettre pleinement en œuvre ce volet d'intervention. L'une des deux sessions a été achevée avant que ne soient imposées les restrictions de COVID-19.

UTILISER LES GUIDES DE SESSIONS AVEC DES FEMMES AGÉES PROCHES DES MPPF/PPPF

Les guides de sensibilisation ont été utilisés ou adaptés pour les projets PPPF E2A au Burkina Faso, au Nigeria et en Tanzanie. Les guides ont été utilisés par des personnes ressources communautaires formées pour diriger des groupes de femmes âgées, généralement les mères ou belles-mères des membres du groupe de pairs des MPPF.

Que sont les guides de sensibilisation ?

Les guides de sensibilisation fournissent des instructions étape par étape que les personnes ressources de la communauté peuvent utiliser avec des groupes de femmes âgées. Il existe cinq exemples de guides, chacun d'entre eux prenant 75 à 90 minutes à réaliser. Chaque guide comprend les objectifs, la préparation de l'animateur et la durée totale (ventilée par activité). Chaque activité du guide de sensibilisation décrit ensuite l'objectif, la méthodologie, la durée et les étapes spécifiques à suivre par l'animateur. Les types d'activités proposés dans les guides comprennent des jeux, des discussions, des entretiens et des récits

Qui a utilisé les guides de sensibilisation ?

Ces fiches ont été élaborées pour être utilisées avec des femmes âgées proches des MPPF/ PPPF. Les groupes n'étaient pas fixes et les femmes étaient invitées à participer à autant d'activités de sensibilisation qu'elles le souhaitaient. Dans tous les projets E2A, trois actions de sensibilisation ont été menées au total. Les femmes ont généralement participé à plusieurs événements, souvent le week-end (après les services religieux). La taille des groupes était variable et les guides ont été adaptés en fonction du nombre de participants et du temps disponible.

Qui a dirigé les sessions avec les femmes âgées ?

Les actions de sensibilisation ont été menées par une personne-ressource locale formée, telle qu'un agent de santé communautaire du Ministère de la Santé ou

un agent communautaire travaillant avec les organisations communautaires. Ces animateurs - hommes et femmes - ont été formés à l'intervention de groupe et aux activités et sessions prévues dans le programme. Les animateurs pouvaient adapter les activités et le contenu selon les besoins, compte tenu de la taille et de la disponibilité du groupe.

Qui a dirigé les sessions avec les femmes âgées ?

Tout au long du projet, E2A a développé plusieurs ressources liées au PPPF qui traitent des fondements conceptuels du travail avec cette population, a fourni des outils pour la mise en œuvre des interventions et a partagé les informations et les résultats des projets PPPF nationaux. Vous trouverez ci-dessous une sélection des ressources d'E2A. Une liste complète des ressources PPPF est incluse en annexe. Toutes les ressources se trouvent sur le site web E2A.

Ressources de base

- Analyse documentaire PPPF
- Rapport de consultation technique PPPF
- Cadre PPPF

Ressources de mise en œuvre

- Guide de formation en petits groupes des MPPF
- Cartes de session de groupe de pairs MPPF
- Guides de sessions pour les femmes âgées de la famille [ce document]

Ressources récentes des programmes par pays

- Rapport de la phase 1, Burkina Faso
- Note d'évaluation formative de l'État de Cross River, Nigeria
- Rapport sur l'État de Cross River, Nigeria
- Rapport de la phase I, Tuungane, Tanzanie

SESSION DE SENSIBILISATION AVEC LES FEMMES AGÉES : COMPRENDRE LES PARENTS POUR LA PREMIÈRE FOIS³

Objectifs de la session

- Présenter aux participants la situation et les besoins des PPPF
- Faire comprendre les risques, les choix et les décisions auxquels les PPPF sont confrontés, ainsi que leur propre rôle en tant qu'influenceurs clés des jeunes PPPF et leurs partenaires masculins
- Explorer comment les rôles sociaux et l'expérience des MPPF/ PPPF ont ou n'ont pas changé au fil des générations.

Avant la session, l'animateur doit...

Revoir le contenu de la session

Durée totale de la session : 75 minutes

1 : Aperçu de la situation et des besoins des PPPF (15 min.)

2 : Histoire de Simonie et Kevin (30 min.)

3 : Découvrir les PPPF d'hier et d'aujourd'hui (30 min.)

³ Issu du projet PPPF E2A mis en œuvre dans l'État de Cross River, au Nigeria. Le contenu et les activités peuvent être adaptés, au besoin, à d'autres pays et contextes.

ACTIVITÉ 1 : PRÉSENTATION DE LA SITUATION ET DES BESOINS DES PPPF

Durée : 15 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour introduire les besoins des PPPF au Nigeria et au CRS

Note à l'animateur

1. Présentez, le cas échéant, les informations ci-dessous qui fournissent des statistiques sanitaires et des données sur l'ampleur de la procréation chez les adolescentes et les jeunes femmes
 - Le Nigeria est le pays le plus peuplé d'Afrique subsaharienne.
 - La majorité des Nigériens sont jeunes - moins de 25 ans, et 22 % de la population du pays a entre 10 et 19 ans.
 - De nombreuses filles deviennent mères très tôt. À travers le Nigeria, 23 % (près de 1 sur 4) des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà eu des enfants.
 - Les données montrent que l'âge moyen du début des relations sexuelles chez les mères adolescentes au Nigéria est de 15 ans.
 - Compte tenu de tout cela, de nombreuses filles et jeunes femmes sont sexuellement actives et commencent à avoir des enfants.
 - Mais avoir des enfants trop jeunes présente des risques pour la santé. Au niveau mondial, la grossesse chez les adolescentes est associée à une morbidité et une mortalité plus élevées, tant pour la mère que pour l'enfant.
 - Le Nigeria a un niveau très élevé de mortalité maternelle : 576 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Le pays représente environ 14 % de la charge mondiale de mortalité maternelle.

- En outre, la grossesse pendant l'adolescence a souvent des conséquences sociales négatives pour les jeunes mères, notamment pour ce qui est du niveau d'instruction, ainsi que l'exclusion sociale.
 - Bien que les méthodes contraceptives modernes puissent contribuer à prévenir les grossesses précoces et non planifiées, l'utilisation de ces méthodes, en particulier par les jeunes femmes mariées, est faible. Seules 1,2 % des adolescentes mariées (15-19 ans) et 6,2 % des jeunes femmes mariées (20-24 ans) utilisent actuellement une méthode de contraception moderne, ce qui est bien inférieur à la prévalence de la contraception chez les femmes mariées plus âgées.
 - Respectivement 49,7% et 63,5% des adolescentes (15-19 ans) et des jeunes femmes (20-24 ans) sexuellement actives et non mariées utilisent actuellement une méthode moderne de contraception.
 - Il est également important de noter que les besoins non satisfaits en matière de contraception chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) sont de 19,8 % pour les jeunes femmes mariées et de 33,2 % pour les jeunes femmes célibataires sexuellement actives au Nigeria.
- 2.** Présentez les informations suivantes sur la situation des jeunes MPPF/PPPF qui les rendent particulièrement vulnérables :
- Compte tenu de la situation sanitaire au Nigeria, les jeunes MPPF sont confrontés à un ensemble unique de défis pour mener une vie reproductive saine, souvent très différente de la situation des femmes plus âgées qui ont plusieurs enfants.
 - Les mères pour la première fois manquent souvent d'informations suffisantes et précises sur leur santé reproductive, ainsi que sur la santé maternelle et infantile.
 - Elles ont également moins de chances d'avoir accès aux soins de santé maternelle, notamment aux soins prénataux et postnataux, ainsi qu'à une assistance qualifiée à l'accouchement.
 - Comme indiqué ci-dessus, la prévalence de la contraception chez les adolescents et les jeunes femmes reste faible au Nigeria. Les femmes qui sont mères pour la première fois sont également moins susceptibles de recourir à la contraception que celles qui ont trois enfants ou plus, ce qui les expose au risque de grossesses répétées et rapprochées.
 - Les types de relations que les PPPF entretiennent varient en fonction du contexte culturel. Dans certains contextes, leurs relations peuvent être de nature transitoire, de sorte que toutes les MPPF ne peuvent pas compter sur le soutien émotionnel et financier d'un partenaire.
 - L'utilisation limitée des services de santé est en partie due au fait que de nombreuses jeunes femmes n'ont pas de contrôle sur la prise de décision concernant leur santé reproductive. Souvent, des personnes influentes, telles que les parents, les maris ou les partenaires masculins, la belle-famille, les coépouses, les anciens de la communauté et de la famille, et les chefs religieux, orientent les prises de décision du ménage, y compris celles qui concernent la santé reproductive (SR) et l'utilisation des contraceptifs.
 - En outre, les célibataires qui sont mères pour la première fois sont souvent confrontées à une stigmatisation et à une discrimination additionnelles, ce qui les empêche encore plus d'accéder à des informations et à des services importants en matière de santé reproductive.
 - Cette dynamique de pouvoir inégale et les inégalités entre les sexes exposent les jeunes femmes et les filles du Nigeria à un risque de violence sexiste et de VIH, ainsi qu'à des grossesses et des accouchements précoces ou rapprochés - autant de facteurs qui augmentent le risque de mortalité et de morbidité maternelles pour les jeunes femmes et le risque de mortalité infantile pour leurs enfants.
 - En outre, les nouvelles mères, mariées ou non, peuvent rapidement s'isoler, les responsabilités domestiques et les limitations de leur mobilité les maintenant à la maison et loin des informations et des services de santé et des réseaux sociaux de soutien.
 - Les jeunes MPPF et PPPF ont besoin de bonnes informations et de bons services de PF/SMI, et ils ont également besoin d'être aidés à prendre de bonnes décisions pour eux-mêmes et leur famille.

3. Demandez aux participants s'ils ont des questions sur la situation des MPPF/PPPF dans leur état et au Nigeria. Limitez le nombre de questions, si possible, car les activités suivantes permettront une plus grande discussion sur ces questions.

ACTIVITÉ 2 : HISTOIRE DE SIMONIE ET KEVIN

Durée : 30 minutes

Méthodologie/objectif : Étude de cas pour réfléchir à la situation et aux besoins des MPPF et des PPPF dans les CRS

Note à l'animateur

1. Introduire l'activité en notant que la situation des jeunes MPPF et PPPF est souvent complexe - impliquant plusieurs personnes alors qu'ils naviguent à travers plusieurs nouvelles expériences.
2. Dites au groupe que vous allez maintenant leur lire une histoire qui donne un exemple de MPPF/PPPF dans Nigéria. Lisez l'histoire deux fois pour vous assurer que tout le monde a entendu et compris les points clés.

Simonie est une jeune femme de 20 ans qui est mère pour la première fois d'une petite fille de 5 mois. Lorsque Simonie a appris qu'elle était enceinte, elle et le père du bébé, Kevin, ont voulu vivre ensemble, mais ils n'en avaient pas les moyens à l'époque. Simonie est donc restée chez ses parents, et sa mère l'a soutenue pendant la grossesse et l'accouchement et l'a aidée à s'occuper de sa jeune fille.

Le mois dernier, Simonie et son bébé ont déménagé pour vivre avec Kevin dans leur propre maison, et ils sont très heureux d'être ensemble comme une famille. Les mères de Simonie et de Kevin aident régulièrement à s'occuper du

bébé, notamment en donnant parfois un peu d'argent pour aider à l'achat de vêtements ou de médicaments pour le bébé, et ils apprécient ce soutien.

Mais ces derniers temps, il y a eu quelques tensions. Simonie et Kevin ont décidé d'attendre 3 ans avant d'avoir un autre enfant. Simonie avait entendu parler de la méthode contraceptive par implants, qui, selon elle, serait un bon choix pour eux. Kevin est ouvert à l'idée d'utiliser une méthode contraceptive, mais sa mère et lui craignent que l'implant ne rende Simonie incapable d'avoir un autre enfant lorsqu'ils seront prêts.

3. Posez les questions suivantes pour animer une discussion sur l'expérience de Simonie et Kevin :
 - Que pensez-vous de la situation de Simonie et Kevin ? Avez-vous entendu des histoires similaires dans votre communauté ?
 - Kevin et Simonie n'avaient pas prévu d'avoir un enfant et n'étaient pas préparés à cette situation (en termes de leur propre relation, de leur mode de vie, de leurs finances, etc.) Que pensez-vous de cette situation ? Est-ce un problème courant pour les jeunes PPPF ?
 - La mère de Simonie semble être d'un grand soutien et impliquée dans la vie de sa fille et dans les soins apportés à sa petite-fille. Que pensez-vous du rôle qu'elle joue dans la vie de Simonie et de Kevin ? Pensez-vous qu'elle devrait soutenir Simonie en utilisant la contraception ?
 - La mère de Kevin est également impliquée dans leur vie. Est-ce courant ? Que pensez-vous des raisons pour lesquelles elle s'oppose à leur utilisation de la contraception ?
 - En fin de compte, Simonie se sent accaparée par d'autres personnes - en particulier Kevin et sa mère. Que pensez-vous de cette situation ? Que peut faire Simonie maintenant ?

ACTIVITÉ 3 : AVANT CONTRE MAINTENANT

Durée : 30 minutes

Méthodologie/objectif : Étudier comment l'expérience de la fonction de PPPF a ou n'a pas changé d'une génération à l'autre.

Note à l'animateur

1. En fonction de l'espace dans lequel se déroule la sensibilisation et du nombre de participants, choisissez trois endroits ou coins différents où les gens peuvent se tenir pour indiquer leur opinion sur la question de savoir si être une MPPF/PPPF est plus difficile maintenant qu'elles ont fondé leur famille, ou si les deux sont à peu près identiques.
2. Expliquez que la dernière activité porte sur l'expérience d'être une MPPF/PPPF aujourd'hui par rapport à l'expérience qu'elles (les femmes âgées) ont vécue lorsqu'elles ont fondé leur famille. Dites aux participants que chacun a

le droit d'avoir sa propre opinion, et qu'aucune réponse n'est bonne ou mauvaise.

3. Expliquez que vous allez lire une série de déclarations sur les défis auxquels sont confrontés les MPPF/PPPF comme Simonie et Kevin. Après chaque déclaration, les participants doivent se rendre à l'endroit désigné qui reflète leur propre opinion - qu'ils pensent que ce défi particulier est plus vrai " maintenant ", était plus vrai " Avant " (quand ils étaient des MPPF), ou est à peu près le même
4. Lisez à haute voix la première déclaration de la liste dans l'encadré de la page suivante. Donnez aux participants quelques secondes pour réfléchir à leur réponse (répétez la déclaration, si nécessaire). Une fois que chacun a eu le temps de prendre une décision, faites-leur savoir que vous compterez jusqu'à trois. Lorsque vous dites " trois", les participants doivent se rendre à l'endroit qui reflète leur réponse - maintenant, avant, ou à peu près la même chose.
5. Demandez à deux ou plusieurs volontaires (de préférence un " maintenant " et un " avant") d'expliquer pourquoi ils ont choisi leur réponse. Discutez de la répartition des réponses - la plupart des gens ont-ils choisi " maintenant " ou " avant " ? Les participants pensent-ils que cela reflète la diversité des opinions au sein de leur communauté ?
6. Répétez les étapes 3 à 5 avec la déclaration suivante. Poursuivez avec chacune des déclarations ci-dessous.
7. Après la lecture de toutes les déclarations, dirigez les participants dans une brève discussion en posant les questions suivantes :
 - Quel rôle les femmes âgées ont-elles joué pour influencer votre vie lorsque vous avez fondé votre famille ?
 - En quoi cela est-il identique ou différent de la façon dont vous influencez vos propres filles et belles-filles ?



MAREN VESPIA (TANZANIA)

- Comment les femmes âgées dans les ménages et les communautés d'aujourd'hui peuvent-elles aider les jeunes MPPF et PPPF à faire face aux défis auxquels elles sont confrontées ?
8. Demandez aux participants s'il y a des questions et répondez-en autant que le temps le permet.
 9. A la fin de la session, remerciez tous les participants et demandez si

Déclarations : Après chaque déclaration, les participants doivent se demander si le déclaration est plus vraie maintenant, avant, ou à peu près la même dans les deux cas.

- De nombreuses jeunes femmes et de nombreux couples ne sont pas préparés à leur premier enfant, surtout lorsque celui-ci est imprévu.
- Les jeunes PPPF n'ont souvent pas les ressources financières nécessaires pour s'occuper d'un enfant et s'installer chez eux.
- Les jeunes MPPF et PPPF non mariés sont souvent confrontés à l'opposition de leur famille et de leur communauté pour avoir un enfant à un âge précoce et hors mariage.
- Les jeunes MPPF ont peu de pouvoir pour exprimer leurs opinions et ont souvent peu de contrôle sur les décisions qui affectent leur santé et leur bien-être et ceux de leur enfant.
- Une jeune MPPF doit souvent suivre les conseils ou les directives de sa mère ou de sa belle-mère, même si cela va à l'encontre de ce qu'elle croit elle-même.

quelqu'un a des questions. En partant, rappelez-leur la date, l'heure et le lieu de la prochaine session.



SESSION DE SENSIBILISATION AVEC LES FEMMES AGÉES : COMPRENDRE LES GROSSESSES ET LES ACCOUCHEMENTS SANS RISQUE⁴

Objectifs de la session

- Fournir un aperçu de la situation sanitaire des PPPF et du rôle important de la famille, en particulier de son rôle dans le soutien à l'action sanitaire des PPPF
- Introduire des messages clés sur les consultations prénatales, les signes de danger et l'accouchement sans risque
- Explorer les obstacles et les solutions pour la CPN précoce, y compris le soutien des femmes âgées

Avant la session, l'animateur doit...

- Fixer les dates et les lieux des trois sessions d'information avec les femmes âgées. Coordonner les notifications concernant ces sessions par le biais de groupes de pairs et de visites à domicile
- Revoir le contenu de la session

Durée totale de la session : 75 minutes

1 : Situation sanitaire et priorités pour les PPPF (20 min.)

2 : Informations clés sur les CPN et l'accouchement sans risque (30 min.)

3 : Soutenir les consultations prénatales précoces (25 min.)

⁴ Issu du projet E2A FTP mis en œuvre au Burkina Faso. Le contenu et les activités peuvent être adaptés selon les besoins à d'autres pays et contextes.

ACTIVITÉ 1 : SITUATION SANITAIRE ET PRIORITÉS POUR LES PPPF

Durée : 20 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour introduire les risques/priorités sanitaires des PPPF au Burkina Faso et animer une brève discussion à ce sujet avec les femmes âgées.

Note à l'animateur

1. Présenter, le cas échéant, les informations dans l'encadré ci-dessous pour donner un aperçu de la situation des jeunes PPPF au Burkina Faso.
 - Au Burkina Faso, l'âge moyen au mariage est de 17,8 ans. Un tiers des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont mariées, et trois quarts des femmes âgées de 20 à 24 ans sont mariées.
 - En général, les femmes commencent à avoir des enfants peu après le mariage. Ainsi, près de 24 % des adolescentes et des jeunes femmes (15-19 ans) au Burkina Faso ont déjà eu des enfants.
 - C'est une grande joie d'avoir des enfants, mais il y a aussi des risques additionnels pour les jeunes mères. Globalement, la grossesse chez les adolescentes est associée à une morbidité et une mortalité plus élevées, tant pour la mère que pour l'enfant.
 - Les filles âgées de 15 à 19 ans courent deux fois plus de risques de mourir de causes maternelles que les femmes plus âgées. Des données indiquent également que le risque de mortalité maternelle augmente pour les premières naissances.
 - Les enfants nés de mères adolescentes présentent des risques accrus de faible poids à la naissance et de naissance prématurée, qui contribuent au décès néonatal.

- Au Burkina Faso, le taux de mortalité maternelle est de 330 décès pour 100 000 naissances vivantes (EMDS, 2015). Ce taux est supérieur au TMM moyen de 239 pour la région Afrique.
 - Outre les grossesses précoces, le fait d'avoir trop de bébés à intervalle trop rapproché les uns des autres crée également des risques pour la mère et pour ses enfants.
 - Il est recommandé aux femmes d'attendre au moins deux ans avant de retomber enceintes. C'est ce que l'on appelle la planification et l'espace-ment idéal des grossesses, qui permet à la mère de retrouver ses forces pour être en bonne santé jusqu'à sa prochaine grossesse et pour que le bébé soit lui aussi en bonne santé.
 - Le recours à la PF est une façon de s'assurer qu'il y a un bon espacement entre les naissances.
 - Bien que les méthodes contraceptives modernes puissent contribuer à prévenir les grossesses précoces et non planifiées, l'utilisation de ces méthodes au Burkina Faso, en particulier par les jeunes femmes mariées, est faible. Seulement 6,6 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et 15,9 % de celles âgées de 20 à 24 ans utilisent actuellement des contraceptifs modernes.
- 2.** Demandez aux participants s'ils ont des questions sur ces informations. Essayez de limiter le nombre de questions afin de laisser du temps pour le reste de l'activité. Il y aura du temps plus tard pour répondre aux questions supplémentaires.
- 3.** Présentez les informations suivantes sur la situation des jeunes MPPF/ PPPF, qui contribuent à leur vulnérabilité et aux risques pour la santé :
- Les jeunes MPPF au Burkina Faso sont confrontés à des défis spécifiques pour vivre une vie reproductive saine.
 - Les mères pour la première fois manquent souvent d'informations suffisantes et précises sur leur santé reproductive, ainsi que sur la santé maternelle et infantile. Elles ignorent donc souvent les questions de santé et ne savent pas quand recourir aux services.
 - Elles ont moins de chances d'accéder en temps utile à des services de santé importants, notamment les consultations prénatales précoces, la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales, l'accouchement dans un établissement où le personnel est formé et le recours aux services de PF.
 - L'utilisation limitée des services de santé est en partie due au fait que de nombreuses jeunes femmes ne prennent pas de décisions concernant leur santé. Souvent, des personnes clés, telles que les parents, les maris, la belle-famille, les coépouses, les anciens de la communauté et de la famille, et les chefs religieux orientent ce que les jeunes femmes peuvent ou ne peuvent pas faire en matière de santé et de santé de l'enfant.
 - Si les membres de la famille veulent ce qu'il y a de mieux pour la mère et le bébé, ils peuvent aussi ne pas connaître quelques-uns des risques et des soins de santé importants dont les jeunes MPPF ont besoin.
 - Certaines pratiques culturelles retardent également l'action sanitaire. Par exemple, les femmes enceintes et les familles peuvent attendre avant d'informer les autres de leur grossesse. Il peut s'agir de rituels pratiqués pour les femmes qui ont leur premier enfant.
 - Les mères pour la première fois peuvent rapidement se retrouver isolées, avec des responsabilités ménagères et des limitations à leur mobilité. Cela peut les maintenir à la maison et les éloigner des informations et des soins de santé ainsi que des réseaux sociaux de soutien.
 - Tous ces problèmes peuvent accroître le risque de maladie et de décès pour les jeunes mères et augmenter également les risques pour la santé de leurs enfants.
 - Les jeunes MPPF et PPPF ont besoin de bonnes informations et de bons services de PF/SMI, et ils ont besoin de votre soutien en tant que mères et belles-mères pour pouvoir prendre de bonnes décisions en matière de santé pour eux-mêmes et leur famille.

4. Dirigez les participants dans une brève discussion en posant les questions suivantes
- La plupart d'entre vous ont déjà été elles-mêmes des MPPF, et donc ont une expérience personnelle de toutes les choses qui se passent quand vous avez votre premier enfant. Que pensez-vous de la situation à laquelle les parents étrangers sont confrontés aujourd'hui ?
 - Qu'est-ce qui est similaire ou différent de votre propre expérience ?
 - Quel rôle les femmes âgées ont-elles joué dans votre vie lorsque vous avez fondé votre famille ?
 - Comment les femmes âgées dans les ménages et les communautés peuvent-elles aujourd'hui aider les jeunes MPPF et PPPF à faire face aux défis auxquels ils sont confrontés ?
5. Demandez aux participants s'ils ont des questions sur la situation sanitaire des MPPF/PPPF au Burkina Faso



LINDA SITTENFIELD (BURKINA FASO)

ACTIVITÉ 2 : INFORMATIONS CLÉS SUR LA CPN ET L'ACCOUCHEMENT SANS RISQUE

Durée : 20 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour donner un aperçu des questions de santé liées à la grossesse et à l'accouchement sans risque

Note à l'animateur

1. Présentez l'ACTIVITÉ en précisant qu'ils connaissent des PPPF qui vivent leur première grossesse et leur premier accouchement. En tant que personnes ayant une influence sur la santé des jeunes mères et de leurs bébés, il est important que ces femmes plus âgées comprennent bien ce qu'est une grossesse et un accouchement sans risque.
2. Partager des messages clés pour les CPN et l'accouchement sans risque :
 - Les femmes doivent se rendre à au moins 4 consultations prénatales pendant leur grossesse.
 - La première visite doit avoir lieu le plus tôt possible, idéalement au cours du premier trimestre.
 - Au cours de la CPN, le prestataire s'assurera que la femme est en bonne santé et que le bébé se développe bien. Il fournira également des médicaments qui aideront les femmes à rester en bonne santé. Il s'agit notamment de médicaments pour la prévention du paludisme, de l'acide folique, des vitamines, etc.
 - C'est aussi le moment de commencer à préparer un accouchement sans risque et de réfléchir à certaines choses qui se passent après la naissance du bébé, comme l'allaitement exclusif et le planification familiale.
 - En plus des visites dans les établissements, les futurs parents et les familles doivent être attentifs à tout signe de danger éventuel, notamment : vision

trouble, étourdissements, saignements, douleurs liées à un accouchement prématuré, œdème et fièvre. Le paludisme pendant la grossesse est également potentiellement dangereux.

- Si l'une de ces situations se produit, vous devez aider votre jeune PPPF à se rendre dans un établissement le plus rapidement possible.

3. Demandez aux participants s'ils sont d'accord avec toutes ces priorités pour une grossesse et un accouchement sans risque. Si ce n'est pas le cas, prenez le temps de répondre à leurs préoccupations et à leurs questions.

ACTIVITÉ 3 : SOUTENIR LES CONSULTATIONS PRÉNATALES PRÉCOCES

Durée : 25 minutes

Méthodologie/objectif : Discussion visant à explorer les obstacles et les solutions pour une prise en charge précoce des CPN (dans les trois premiers mois de la grossesse)

Note à l'animateur

1. Introduire l'ACTIVITÉ en expliquant qu'ils vont maintenant se concentrer sur l'une des questions prioritaires pour les jeunes MPPF, à savoir solliciter la CPN auprès d'un établissement de santé le plus tôt possible, idéalement au cours des trois premiers mois de la grossesse.
2. Il est à noter que si la fréquentation globale à la CPN au Burkina Faso est bonne, de nombreuses femmes, surtout les jeunes femmes enceintes, tardent à consulter un médecin au début de leur grossesse. C'est une question prioritaire pour le Ministère de la Santé, car une CPN précoce est une ACTIVITÉ importante pour s'assurer que la mère et le bébé sont en bonne santé.

3. Demandez aux participants de nommer quelques-uns des obstacles à la CPN précoce - ou pourquoi les jeunes mères ne peuvent pas demander une CPN au cours des trois premiers mois de leur grossesse. Faites le suivi des réponses qui sont données. N'oubliez pas de mentionner la question des rituels traditionnels. Voici quelques obstacles possibles :

- Ne pas se rendre compte qu'elles sont enceintes
- Ne veut peut-être pas que les autres (en dehors de la famille proche) sachent qu'elle est déjà enceinte
- Peut avoir des difficultés à demander à son mari ou à d'autres personnes - y compris les femmes âgées - de se rendre dans un établissement
- Peut ne pas avoir les moyens financiers de se rendre à l'établissement
- Peut attendre les rituels traditionnels avant de faire la CPN.

4. Pour chacun des obstacles soulevés, demandez aux participants de réfléchir à des solutions possibles. Demandez spécifiquement ce qu'ils - en tant que membres influents de la famille - peuvent faire pour soutenir la CPN précoce.
5. Concluez l'ACTIVITÉ en reconnaissant qu'il s'agit là de beaucoup d'informations et qu'ils peuvent toujours poser des questions supplémentaires à la prochaine réunion ou lors de la visite à domicile.
6. A la fin de la session, informez les participants de la date, de l'heure et du lieu de la prochaine session.

SESSION DE SENSIBILISATION AVEC LES FEMMES AGÉES : COMPRENDRE LA PSE

Objectifs de la session

- Comprendre les informations/messages clés sur la PSE
- Explorer la pertinence de PSE pour les jeunes PPPF
- En savoir plus sur les différentes activités de PSE dans nos communautés

Avant la session, l'ASC devrait :

- Examiner le contenu de la session.
- Adapter le contenu et le calendrier de la session afin qu'elle réponde aux besoins spécifiques du projet.
- Inviter le champion local de la PSE et le formateur COCO-BA à présenter

Durée totale de la session : 75 minutes

Étape 1 : Vue d'ensemble de la PSE (15)

Étape 2 : PPPF et PSE (15)

Étape 3 : Présentation par le champion PSE (45)

ACTIVITÉ 1 : APERÇU DE LA PSE

Durée : 15 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'ASC sur les messages clés de la PSE

Note à l'ASC

1. Introduisez la session en abordant les points suivants concernant la PSE - ou Population, Santé et Environnement.

- Messages clés de la PSE
- Le PSE traite des relations entre les personnes, la santé et l'environnement
- Les familles nombreuses ont besoin de plus de terres agricoles, de plus d'arbres, de plus de nourriture, de plus de poissons et de plus d'eau.
- Ces besoins exercent un stress sur l'environnement, qui se répercute ensuite sur les familles de plusieurs façons :
 - La nourriture - ne pas avoir assez de nourriture ou la variété dont nous avons besoin pour être en bonne santé
 - L'eau - ne pas avoir un accès facile à l'eau potable pour nos besoins personnels et à l'eau pour l'agriculture
 - La mauvaise qualité de l'air provient des types de fourneaux que nous utilisons
 - Finances - peu de possibilités de créer une entreprise/argent provenant de l'agriculture, de la pêche, de l'épargne, etc.

- Nécessité de développer de nouvelles approches qui permettent à la terre, à l'eau et aux familles de se développer et d'être en bonne santé.
- Tuungane soutient de nombreuses initiatives différentes, notamment :
 - **MÉNAGES MODÈLES** : Ces familles adoptent des comportements sains et durables, comme l'utilisation d'une station de lavage des mains, l'installation de latrines améliorées, la priorité donnée au planification familiale, l'utilisation de fourneaux à économie d'énergie et l'éloignement de leurs parcelles agricoles du lac.
 - **UNITÉS DE GESTION DES PLAGES** : Les UGP promulguent et appliquent leurs propres règlements de pêche durable, tels que l'interdiction des sennes de plage destructrices et des filets de pêche trop petits, et la protection des zones de reproduction et de nurserie des poissons.
 - **COCOBAS** : elles offrent aux villageois la possibilité d'épargner de l'argent et d'accéder à des prêts, y compris des prêts de micro-financement pour lancer des petites entreprises durables et diversifier leurs revenus.
 - **GROUPES D'AGRICULTURE RESPECTUEUX DU CLIMAT** : formation sur les pratiques agricoles respectueuses climatique, qui non seulement réduisent le ruissellement dans le lac, mais produisent aussi des rendements plus élevés pour les agriculteurs.
 - **GESTION FORESTIÈRE** : Des éclaireurs forestiers communautaires sont formés et déployés pour protéger les réserves forestières, dont certaines sont des habitats importants pour les chimpanzés.

2. Posez ces questions au groupe et laissez-les discuter de leurs réponses.

- Quels sont quelques-unes des problèmes que nous voyons avec l'environnement dans notre communauté - ou nos terres, nos lacs, nos rivières ?
- Comment ces problèmes affectent-ils la santé de nos communautés ? Voici quelques exemples de réponses :
 - Mauvaise alimentation (quantité et variété des aliments)
 - Maladies/maladies dues à une eau insalubre
 - Maladies/maladies dues à la mauvaise qualité de l'air
 - Ne pas avoir de fonds pour obtenir des soins de santé en cas de besoin.
- L'un d'entre vous a-t-il participé aux activités de PSE ici dans cette communauté ? Lesquelles ? (Invitez-les à en dire plus sur les activités/groupes).

ACTIVITÉ 2 : PPPF ET PSE

Durée : 15 minutes

Méthodologie/objectif : Discussion sur l'importance particulière de la PSE pour les PPPF

Note à l'ASC

- 1.** Poursuivez la discussion en expliquant que vous voulez maintenant vous concentrer sur la question de savoir si et comment il est important que les jeunes MPPF/PPPF comprennent et rejoignent la PSE. Posez les questions suivantes pour approfondir le sujet avec les femmes plus âgées :
 - Vous avez mentionné plusieurs problèmes de santé qui peuvent survenir lorsque les questions de PSE ne sont pas bien gérées. L'un d'entre eux est-il pertinent pour la PHE ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Mauvaise alimentation (pendant la grossesse, avec les bébés et les enfants)
 - Manque d'eau propre
 - Manque d'air pur
 - Manque d'opportunités économiques

- Qu'en est-il de la question des familles moins nombreuses ? Pensez-vous qu'il est important que les PPPF comprennent cela ? Pourquoi ?
 - Quelles activités de PSE seraient les plus utiles pour les jeunes PPPF qui viennent de fonder leur famille ?
- 2.** Concluez l'ACTIVITÉ en notant l'importance de la PSE pour les PPPF et lisez ce qui suit :
- Toutes ces questions de PSE affectent la vie et l'avenir des PPPF - et ceux de leurs enfants. En tant que femmes âgées de votre communauté, vous voulez vous assurer que vos enfants et petits-enfants sont heureux et en bonne santé, et qu'ils ont la possibilité d'apprendre et de grandir. Les aider à comprendre la PSE - y compris la PEIGS et la PF - peut les aider à réaliser leurs espoirs et leurs objectifs.

AMI VITALE FOR THE NATURE CONSERVANCY (TANZANIA)



ACTIVITÉ 3 : PRÉSENTATION PAR LE CHAMPION PSE ET LE FORMATEUR COCOBA

Durée : 45 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation du formateur PSE Champion/ COCOBA sur les messages de SPE et les différentes activités/groupes de la communauté locale.

Note à l'ASC

Présentez l'ACTIVITÉ en expliquant qu'il existe de nombreuses activités de PSE ici même dans nos communautés.

- 1.** Présentez le champion de PSE et invitez-le à faire une présentation.
- 2.** Prévoyez suffisamment de temps à la fin pour les questions et les références aux groupes.
- 3.** Concluez la session en reconnaissant qu'il s'agit de beaucoup d'informations et encouragez-les à en apprendre davantage ou à participer à un groupe dans leur communauté.
- 4.** A la fin de la session, remerciez tous les participants et demandez si quelqu'un a des questions.

SESSION DE SENSIBILISATION AVEC LES FEMMES AGÉES : COMPRENDRE LE PLANIFICATION FAMILIALE⁵

Objectifs de la session

- Comprendre les avantages de la PEIGS
- En savoir plus sur les différentes méthodes contraceptives modernes
- Explorer les valeurs contraceptives

Avant la session, l'animateur doit...

- Revoir le contenu de la session
- Adapter le contenu et le calendrier des sessions afin qu'ils répondent aux besoins spécifiques du projet
- Rassembler et étudier les aides à l'emploi disponibles et les lignes directrices fournies par le Ministère de la Santé, pour les utiliser au cours de l'ACTIVITÉ 4.

Durée totale de la sensibilisation : 90 minutes

1 : Introduction (5 min.)

2 : Aperçu de la PEIGS (10 min.)

3 : Valeurs contraceptives (30 min.)

4 : Méthodes contraceptives modernes (45 min.)

⁵ Issu du projet E2A FTP mis en œuvre dans l'État de Cross River, au Nigeria. Le contenu et les activités peuvent être adaptés selon les besoins à d'autres pays et contextes.

ACTIVITÉ 1 : INTRODUCTION A LA SESSION PF/PEIGS

Durée : 5 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour introduire la session

Note à l'animateur :

- Introduire la session en abordant les points suivants :
- Il est important que les jeunes femmes et les couples comprennent quelques-uns des risques liés au fait d'avoir des enfants trop tôt, trop près les uns des autres et trop souvent. Le fait de prendre du temps avant et entre la naissance des enfants présente de nombreux avantages pour la santé de la mère et du bébé, ainsi que pour le bien-être général de la famille.
- Les jeunes femmes et les jeunes hommes ont besoin d'informations et de conseils précis sur la manière dont ils peuvent planifier et avoir en toute sécurité la famille qu'ils souhaitent.
- En tant que femmes âgées de vos familles et de vos communautés, vous avez une influence considérable sur les choix et les décisions que prennent vos filles et vos fils. Il est donc important que vous compreniez mieux la PEIGS et la planification familiale afin de pouvoir bien conseiller vos enfants.
- Nous allons consacrer un peu de temps à l'apprentissage de ces questions et des différentes méthodes modernes de contraception dont disposent les couples.
- Nous explorerons également certaines de nos croyances en matière de contraception, qui peuvent avoir une incidence sur les conseils que nous donnons à nos filles et à nos fils sur la manière dont ils peuvent atteindre leurs objectifs en tant qu'individus, couples et familles.

ACTIVITÉ 2 : LA PEIGS

Durée : 10 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour donner un aperçu de la PEIGS

Note à l'animateur

1. Présenter des informations sur la PEIGS (voir le document du participant : Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé ci-dessous, si nécessaire).
2. Renforcer les messages clés de la PEIGS et répondre à toute question qu'ils pourraient avoir.
3. Organisez une brève discussion avec les femmes âgées en posant les questions suivantes :
 - Que pensez-vous des femmes ou des couples qui espacent leurs enfants ?
 - Que pensez-vous des avantages de la PEIGS ?
 - Les gens étaient-ils conscients de ces questions lorsque vous avez eu vos enfants ?
 - Si oui, quelles approches ont été utilisées ? Ont-elles été faciles ou efficaces ?
 - Ces mêmes approches seraient-elles efficaces aujourd'hui ? Pensez-vous que les jeunes femmes et les jeunes hommes auraient des difficultés à faire de la PEIGS aujourd'hui ?

ACTIVITÉ 3 : VALEURS CONTRACEPTIVES

Durée : 30 minutes

Méthodologie/objectif : ACTIVITÉ pour examiner les attitudes et les croyances concernant les contraceptifs et leur utilisation

Note à l'animateur

1. En fonction de l'espace dans lequel se tient la session et du nombre de participants, choisissez trois endroits ou coins différents où les gens peuvent se lever et indiquer s'ils sont d'accord, pas d'accord avec les différentes déclarations sur la contraception dans cet exercice ou s'ils ne sont pas sûrs.
2. Expliquez au groupe que vous allez faire une ACTIVITÉ qui les aidera à réfléchir sur leurs propres attitudes et croyances concernant le fait d'avoir des enfants et les contraceptifs. Rappelez aux participants que chacun a le droit d'avoir sa propre opinion, et qu'aucune réponse n'est bonne ou mauvaise.
3. Expliquez que vous allez lire une série de déclarations. Après avoir lu une déclaration, les participants doivent se rendre à l'endroit désigné qui reflète leur propre opinion - ils peuvent être d'accord avec la déclaration, ne pas être d'accord avec la déclaration, ou peuvent ne pas être sûrs d'être d'accord ou en désaccord.
4. Lisez à haute voix la première déclaration de la liste ci-dessous. Donnez aux participants quelques secondes pour réfléchir s'ils sont d'accord ou pas d'accord avec cette déclaration (répétez la déclaration à voix haute, si nécessaire). Une fois que chacun a eu le temps de prendre une décision, faites savoir aux participants que vous compterez jusqu'à trois et que lorsque vous atteindrez trois, ils devront se déplacer vers l'endroit qui reflète leur réponse.
5. Demandez à deux ou plusieurs volontaires (de préférence un " d'accord " et un " pas d'accord") d'expliquer pourquoi ils ont choisi leur réponse. Discutez de la répartition des réponses - la plupart des gens ont-ils choisi " d'accord " ou " pas d'accord " ? Les participants pensent-ils que cela reflète la diversité des opinions au sein de leur communauté ?
6. Répétez les étapes 3 à 5 avec la déclaration suivante. Continuez avec chacune des déclarations dans l'encadré de la page suivante.

7. Après avoir lu toutes les déclarations, animer une brève discussion entre les participants à l'aide des questions suivantes :
- Y a-t-il des déclarations avec lesquelles vous avez trouvé difficile d'être d'accord ou non ? Si oui, pourquoi ?

Déclarations

- Il est acceptable qu'une jeune femme utilise un moyen de contraception avant d'avoir eu son premier enfant.
- Les hommes seuls doivent décider si un couple doit ou non utiliser un moyen de contraception.
- Si une jeune femme mariée n'a pas d'enfant au cours des deux premières années suivant son mariage, il est acceptable que son mari la quitte ou cherche une autre femme.
- Les personnes mariées ne doivent pas recourir à la contraception avant d'avoir le nombre d'enfants désirés.
- Il est acceptable qu'un agent de santé fournisse des conseils et des soins de santé reproductive à une adolescente mariée sans la permission ou la connaissance de son mari.
- De nombreuses méthodes contraceptives provoquent une infertilité permanente, même après leur retrait ou leur arrêt.
- Une femme ne doit pas utiliser de contraceptif avant d'avoir eu un enfant de sexe masculin.
- Il est acceptable qu'une jeune femme non mariée utilise une méthode contraceptive même si ses parents désapprouvent.

- Comment pensez-vous que les autres membres de votre communauté pourraient se sentir par rapport à ces déclarations ?
- Comment pensez-vous que vos filles (ou jeunes femmes) pourraient se sentir par rapport à ces déclarations ?
- Avez-vous déjà parlé de ces sujets à vos filles (ou à vos fils ?).

ACTIVITÉ 4 : APERÇU DES MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE⁶

Durée : 45 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur sur les différentes méthodes contraceptives modernes

Note à l'animateur

1. Présentez l'ACTIVITÉ en expliquant qu'il existe de nombreuses méthodes de planification familiale que les couples peuvent utiliser en toute sécurité s'ils veulent attendre avant d'avoir un enfant. Toutes ces méthodes sont disponibles ici même, dans les établissements de santé locaux.
2. Présenter les différentes méthodes contraceptives, en prenant soin d'aborder les caractéristiques spécifiques de chacune, les avantages, les effets secondaires potentiels et la disponibilité.
3. Assurez-vous de poser des questions (par exemple sur le fonctionnement de la méthode, sur les effets secondaires) sur chaque méthode et de prévoir du temps pour les poser, ainsi que pour vérifier les idées fausses qu'ils peuvent avoir sur les différentes méthodes.
4. Si le temps le permet, invitez les participants à une brève discussion en posant les questions suivantes :

⁶ From E2A FTP project implemented in Cross River State, Nigeria. The content and activities can be adapted as needed to other countries and contexts.

- Que pensez-vous de l'utilisation de ces différentes méthodes par les jeunes femmes ?
 - Qui doit penser à la contraception ? L'homme ou la femme ? Pourquoi ?
 - Qui doit décider si/quand utiliser des contraceptifs et quelle méthode utiliser ?
 - Avez-vous déjà discuté de la planification familiale avec votre fille/fils auparavant ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
5. Concluez l'action de sensibilisation en reconnaissant qu'il s'agit là de beaucoup d'informations et qu'ils peuvent toujours poser des questions supplémentaires lors de la prochaine action de sensibilisation.
 6. A la fin de l'atelier, remerciez tous les participants et demandez si quelqu'un a des questions. En partant, informez-les de la date, de l'heure et du lieu de la prochaine session



DOCUMENT DU PARTICIPANT 2 : PLANIFICATION ET ESPACEMENT IDEAL DES GROSSESSES POUR LA SANTÉ

Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS)

- Une approche de la planification familiale (PF) qui aide les femmes - y compris les adolescentes et les jeunes femmes - et leurs familles à retarder/planifier/espacer leurs grossesses afin d'obtenir le résultat le plus bénéfique pour tous en matière de santé (c'est-à-dire pour les femmes, les nouveau-nés, la famille)
- Sur la base des résultats de recherches scientifiques qui ont permis de déterminer le moment le plus approprié pour tomber enceinte (entre 18 et 34 ans et avec moins de 5 enfants) et l'espacement entre les grossesses (2 ans après une naissance vivante et 6 mois après une fausse couche ou un avortement).

De courts intervalles de moins de 24 mois entre les naissances et les grossesses sont associés à des risques accrus

- Risques pour la mère : décès, avortement spontané, naissance prématurée, hémorragie intrapartum ou postpartum, anémie
- Risques pour le bébé : faible poids à la naissance, petit pour l'âge gestationnel, décès néonatal

L'avortement ou la fausse couche jusqu'au prochain intervalle de grossesse de moins de 6 mois est associé à des risques accrus

- Risques pour la mère : rupture prématurée des membranes, anémie
- Risques pour le bébé : naissance prématurée, faible poids à la naissance, petit pour l'âge gestationnel

La PEIGS convient aux clients de la PF à tous les stades de leur vie reproductive, mais dans ce programme, nous nous concentrons sur...

- Les clientes enceintes et celle en post-partum
- Les clientes recevant des soins de santé pour une fausse couche ou un avortement
- Les adolescentes (moins de 18 ans) et jeunes mères/parents pour la première fois (moins de 25 ans)

Les messages clés de la PEIGS pour la santé de la mère et du bébé sont :

- Pour les femmes enceintes ou les couples qui désirent une nouvelle grossesse après une naissance vivante, il faut attendre au moins 24 mois avant de tenter de tomber à nouveau enceinte.
- Pour les femmes/couples qui décident d'avoir un enfant après une fausse couche ou un avortement, attendez au moins 6 mois avant de tenter de tomber à nouveau enceinte.
- Pour les adolescentes, attendez d'avoir au moins 18 ans avant d'essayer de tomber enceinte.
- Pour tous, envisagez d'utiliser une méthode de planification familiale de votre choix jusqu'à ce que vous puissiez essayer de tomber enceinte à nouveau en toute sécurité, ou si vous voulez éviter une future grossesse.

SESSION DE SENSIBILISATION AVEC LES FEMMES AGÉES : SOUTIEN AUX PARENTS POUR LA PREMIERE FOIS⁷

Objectifs de la session

- Faire un remue-méninges sur les principaux problèmes de santé rencontrés par les MPPF/TPF au cours de la première année d'éducation d'un enfant et sur l'influence des femmes âgées sur ces problèmes
- En savoir plus sur l'allaitement maternel exclusif
- Faire comprendre la situation des PPPF - compte tenu de la nature transitoire de leurs relations et des changements qu'ils vivent dans leur rôle de nouveaux parents - et la meilleure façon de les soutenir.

Avant la session, l'animateur doit...

- Revoir le contenu de la session
- Adapter le contenu au calendrier des sessions afin qu'ils répondent aux besoins spécifiques du projet

Durée totale de la session : 90 minutes

1 : Introduction (5 min.)

2 : Remue-méninges sur les questions de santé PPPF (30 min.)

3 : L'allaitement maternel exclusif, vrai et faux (25 min.)

4 : Une histoire, deux perspectives (30 min.)

⁷ Issu du projet PPPF E2A mis en œuvre dans l'État de Cross River, au Nigeria. Le contenu et les activités peuvent être adaptés au besoin à d'autres pays et contextes

ACTIVITÉ 1 : INTRODUIRE LA SÉANCE SUR LA SANTÉ ET LA NUTRITION DES NOURRISSONS

Durée : 5 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour introduire la session

Note à l'animateur

1. Introduisez la session en abordant les points suivants :

- Comme beaucoup d'entre vous le savent de par leur propre expérience, s'occuper d'un nourrisson peut être une expérience éprouvante, surtout lorsqu'il s'agit de votre premier bébé.
- Il est important que les PPPF disposent d'informations et de conseils précis pour s'assurer que le bébé est en bonne santé et qu'il est bien nourri pendant la première année. Une bonne alimentation est très importante pour la croissance et le développement du bébé.
- En tant que femmes âgées dans vos familles et communautés, vous avez une influence considérable sur la façon dont les nouveaux parents s'occupent de leurs enfants. Il est important que vous disposiez également d'informations précises sur certaines questions importantes liées à la santé et à la nutrition des nourrissons, afin de pouvoir bien conseiller vos enfants.
- Aujourd'hui, nous allons consacrer un peu de temps à l'apprentissage de la santé et de la nutrition des nourrissons, en nous concentrant sur trois sujets principaux : (1) Les signes de danger chez les nouveau-nés, (2) L'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois, et (3) L'alimentation complémentaire de 6 mois à 1 an.
- Nous examinerons également comment vous, en tant que femmes âgées, pouvez aider les PPPF à faire en sorte que la santé de leur bébé soit aussi bonne que possible.

ACTIVITÉ 2 : RÉFLÉCHIR AUX PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Durée : 30 minutes

Méthodologie/objectif : Réfléchir sur quelques-uns des principaux problèmes auxquels les jeunes MPPF/PF sont confrontés au cours de leur première année de parent et qui affectent leur santé et celle du bébé

Note à l'animateur

1. Expliquez au groupe que la session d'aujourd'hui commencera par un bref brainstorming sur les principales questions relatives aux MPPF/PPPF concernant leur santé et celle de leur bébé pendant la première année de leur vie de parents (après la naissance du bébé). Notez que beaucoup d'entre eux ont été eux-mêmes des MPPF et sont maintenant la mère ou la belle-mère d'un jeune MPPF/PPPF, ils doivent donc réfléchir aux principales préoccupations liées à la santé qu'ils ont éprouvées.
2. Demandez : " Quels sont les principaux problèmes de santé des jeunes MPPF/PPPF pendant la première année de leur vie de parents ? Invitez les participants à faire part de leurs idées.
3. Utilisez des questions incitatives selon les besoins (par exemple, " Qu'en est-il de la santé du nourrisson " ou " Y a-t-il des problèmes de santé pour une nouvelle mère ? ")
4. Prenez 10 minutes pour obtenir des réponses rapides. Veillez à suivre les réponses. Les participants peuvent citer beaucoup de choses, mais essayez d'inclure le plus grand nombre possible des questions suivantes (qui sont des domaines d'intérêt pour le programme) :
 - Les questions de santé qui doivent être notées :
 - L'allaitement maternel et la nutrition du bébé
 - Immunisation
 - Le repos de la mère
 - La nutrition de la mère
 - Planification familiale
 - Apprendre à s'occuper d'un nourrisson/jeune enfant et à être parent
5. Une fois le temps écoulé, relisez la liste des idées aux participants. Lancez le prochain brainstorming en posant la question suivante : " En tant que femmes âgées, nous voulons être sûres que nos enfants et petits-enfants sont en aussi bonne santé que possible. Et nous voulons qu'ils prennent de bonnes décisions concernant leur santé, y compris toutes les questions que vous venez de soulever, comme une bonne alimentation. Quels sont les éléments qui empêchent les MPPF/PPPF de prendre de bonnes décisions en matière de santé ? "
6. Prenez 10 minutes pour obtenir des réponses rapides. Assurez-vous de suivre les réponses. Les participants peuvent évoquer beaucoup de choses, mais essayez d'inclure le plus grand nombre possible des facteurs suivants (qui sont des domaines d'intérêt pour le programme).
 - Facteurs qui affectent la capacité des MPPF/PPPF à prendre de bonnes décisions en matière de santé :
 - Manque d'informations correctes et opportunes
 - Pouvoir de décision ou de contrôle limité (avec les partenaires masculins, avec les parents)
 - Compétences limitées en matière de communication et de négociation
 - Manque de fonds
 - Manque de transport
 - Connaissance limitée des endroits où obtenir des services/produits
 - Manque de confiance dans les prestataires et les produits de santé

- 7.** Une fois le temps écoulé, relisez la liste des idées aux participants.
Récapitulez la séance de remue-méninges en notant que les MPPF/TPF sont confrontés à de nombreux problèmes de santé, mais qu'ils manquent souvent de ce dont ils ont besoin pour pouvoir prendre des mesures positives pour leur santé et celle de leur bébé.
- 8.** Engagez une brève discussion (10 minutes) en posant les questions suivantes :
- Les femmes âgées contribuent-elles parfois - peut-être même sans s'en rendre compte - aux défis auxquels sont confrontées les femmes enceintes et les mères allaitantes pour prendre de bonnes décisions en matière de santé ?
 - Comment les femmes âgées aident-elles (ou pourraient-elles aider) les PTM/PF à surmonter quelques-uns des défis auxquels elles sont confrontées pour prendre de bonnes décisions en matière de santé ?



TAGAZA DJIBO (BURKINA FASO)

ACTIVITÉ 3 : VRAI OU FAUX SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Durée : 30 minutes

Méthodologie/objectif : Jeu du vrai/faux pour en savoir plus sur l'AME et le rôle des femmes âgées dans les choix/pratiques de l'AME

Note à l'animateur

1. Présentez la prochaine ACTIVITÉ en expliquant que le groupe va maintenant en apprendre un peu plus sur l'une des priorités en matière de santé qui est ressortie de l'exercice de brainstorming. Expliquez qu'ils vont maintenant jouer à un petit jeu pour en savoir plus sur l'allaitement maternel exclusif des bébés.
2. Choisissez deux endroits (par exemple deux arbres), distants d'environ 10 mètres. Dites au groupe qu'un endroit s'appelle " VRAI " et l'autre " FAUX ". " JE NE SAIS PAS " est un endroit situé entre les deux.
3. Lisez ces instructions à voix haute : Je vais vous lire une déclaration sur l'allaitement maternel exclusif. Si vous pensez que cette déclaration est vraie, allez à l'endroit " VRAI ". Si vous pensez que la déclaration est fautive, allez à l'endroit " FAUX ". Si vous ne savez pas, restez ici au milieu. Une fois que vous serez à vos places, je vous demanderai de dire au groupe pourquoi vous pensez que la déclaration est vraie ou fautive. Ensuite, je vous lirai la bonne réponse et nous verrons qui a eu raison. Il peut arriver que ces réponses soient fausses. Nous sommes ici aujourd'hui pour apprendre..
4. Relisez les instructions de l'Étape 3 pour vous assurer que tout le monde a bien compris.
5. Lisez la première déclaration de l'encadré ci-dessous. Une fois que les participants se sont rendus sur place, demandez à au moins deux personnes de chaque côté d'expliquer pourquoi ils pensent que la déclaration est vraie ou fautive. Donnez-leur le temps de répondre et encouragez de nombreuses personnes différentes à parler.

6. Lisez la réponse correcte sous la déclaration.
7. Répétez ce processus pour les autres déclarations.

DECLARATION	REPONSE
L'allaitement maternel exclusif signifie qu'aucun autre aliment ou liquide n'est proposé au bébé pendant les six premiers mois.	Cette déclaration est vraie. L'allaitement maternel exclusif signifie que les bébés ne reçoivent que du lait maternel sans eau ni autres liquides ou aliments pendant les six premiers mois, à l'exception des médicaments spécifiquement prescrits.
L'allaitement maternel exclusif doit commencer le plus tôt possible après la naissance, car le premier lait de la mère est particulièrement bon pour le bébé.	Cette déclaration est vraie. Le fait de commencer l'allaitement maternel immédiatement après la naissance présente des avantages tant pour la mère que pour le bébé. Le lait maternel des premiers jours est appelé colostrum, et il est rempli de substances qui aident le bébé à grandir en force et à combattre les maladies.
Si un bébé pleure après l'allaitement, cela signifie qu'il n'a pas eu assez de nourriture et qu'il faut lui donner autre chose que du lait maternel	Cette déclaration est fausse. Les experts de la santé du monde entier, y compris les fonctionnaires du ministère de la santé, affirment que le lait maternel contient tous les nutriments dont un bébé a besoin pendant les six premiers mois. Aucun autre liquide, aliment ou complément n'est nécessaire. Nourrir un bébé autrement qu'avec du lait maternel interfère avec la capacité de la mère à produire suffisamment de lait.
L'allaitement exclusif d'un bébé pendant les six premiers mois peut contribuer à éviter une autre grossesse	Cette déclaration est vraie. L'une des méthodes de prévention de la grossesse est appelée méthode de l'aménorrhée de lactation ou MAMA. La MAMA est une méthode de prévention de la grossesse qui exige que la femme allaite exclusivement au sein, que son bébé ait moins de 6 mois et que ses saignements mensuels ne soient pas revenus.

8. Engagez une brève discussion en posant les questions suivantes :
 - Qu'avez-vous appris de nouveau sur l'allaitement maternel exclusif ?
 - Quelles sont les idées ou les pratiques locales pour nourrir un enfant pendant ses six premiers mois ? Y a-t-il un conflit avec la pratique de l'allaitement maternel exclusif ?
 - Les femmes âgées de cette communauté sont-elles favorables à l'allaitement exclusif d'un bébé pendant les six premiers mois ?
 - Si une jeune MPPF/PPPF voulait pratiquer l'allaitement maternel exclusif, comment les femmes plus âgées pourraient-elles la/les soutenir dans cette démarche ?

ACTIVITÉ 4 : UNE HISTOIRE, DEUX PERSPECTIVES

Durée : 40 minutes

Méthodologie/objectif : Examen d'une étude de cas pour dégager les différentes façons dont les femmes qui sont mères pour la première fois et les femmes âgées qui leur sont apparentées peuvent voir une situation, et promouvoir la compréhension et le soutien mutuels.

Note à l'animateur

1. Introduire l'ACTIVITÉ en expliquant : " Je vais vous raconter un événement qui s'est passé entre une jeune MPPF, Grace, et sa mère, Sara. Il s'agit d'un incident qui s'est produit un soir. Je vais d'abord vous raconter cette histoire telle que Sara la raconte - de son point de vue. Je vous dirai ensuite comment sa fille, Grace, voit le même incident de son point de vue".
2. Lisez le scénario du point de vue de Sara :
 - Sara est une veuve de 43 ans, qui vit dans sa maison avec trois de ses enfants, dont sa fille de 22 ans, Grace, et le petit garçon de 4 mois de Grace. Sara cultive et vend les produits de sa ferme pour subvenir aux besoins de ses enfants et de son petit-fils et s'inquiète constamment pour eux. Hier soir, après une longue journée passée à essayer de vendre ses produits, Sara est rentrée à la maison pour découvrir que Grace était sortie avec son fils. Sara a dû préparer le repas du soir et s'occuper de toutes les tâches que Grace aurait dû faire. Grace est revenue avec son fils à 21 heures et a dit à Sara que le père du bébé, Ogah, avait fait une visite surprise et qu'ils étaient tous sortis pour passer la soirée ensemble. Sara était furieuse et a coupé la parole à Grace lorsqu'elle a commencé à parler de sa soirée avec Ogah. Sara a commencé à gronder Grace pour son retard et le fait qu'elle ne faisait pas ses corvées, et Grace s'est mise à crier en retour, tandis que son fils se mettait à pleurer.
3. Posez ces questions pour engager une discussion :
 - Pourquoi Sarah était-elle si fâchée lorsque Grace est rentrée tard à la maison ?
 - Pourquoi Sara ne voulait pas que Grace lui raconte sa soirée avec Ogah ?
 - Pensez-vous que Sarah a eu raison de gronder Grace ?
 - Qu'est-ce que Sarah aurait pu faire d'autre lorsque Grace est rentrée tard ?
 - La mère et la fille auraient-elles pu trouver un meilleur moyen de communiquer et de se comprendre ?
4. Lisez le même scénario du point de vue de Grace :
 - Grace est une jeune mère avec un petit garçon de 4 mois. Elle vit avec sa mère, Sara, et essaie d'apporter sa contribution en aidant à la ferme de sa mère, en faisant des tâches ménagères et en s'occupant de son frère et de sa sœur. Grace est toujours en relation avec le père de son bébé, Ogah. Il vit et travaille dans une autre ville, essayant de gagner assez d'argent pour qu'ils puissent un jour vivre ensemble dans leur propre maison. Hier, Ogah lui a rendu une visite surprise et l'a emmenée avec leur fils pour la soirée. Grace était si heureuse de le voir et de discuter de leurs projets d'avenir. Lorsqu'elle est rentrée à la maison avec le bébé, elle était impatiente de raconter sa soirée à sa mère, Sara. Au lieu de cela, sa mère s'est mise à lui crier dessus pour ne pas avoir respecté les règles. Grace essaie d'expliquer qu'elle s'efforce d'assurer un bon avenir à leur fils avec Ogah, mais sa mère ne l'écoute pas. Alors Grace se met à crier en retour.

5. Posez ces questions pour engager une discussion :

- Que pensez-vous que Grace ressentait quand elle est rentrée à la maison ?
- Pensez-vous que Grace a compris pourquoi sa mère était si en colère ?
- Qui avait tort - Grace ou Sara ?
- Les mères et les filles pouvaient-elles s'entendre sur la façon de réagir lorsqu'une autre personne enfreint une " règle " ? Par exemple, en s'écoutant l'une l'autre?

6. Concluez la discussion en notant que les relations entre les mères et les enfants sont complexes, d'autant plus que les enfants commencent à fonder leur propre famille. Il n'y a souvent pas de réponse claire à la question de savoir qui a tort ou qui a raison dans une situation donnée, mais le fait de prendre le temps de s'écouter mutuellement est une étape importante pour que les relations restent solides au fil du temps.



SESSION DE SENSIBILISATION AVEC DES FEMMES AGÉES : SANTÉ ET NUTRITION DES NOURRISSONS, Y COMPRIS L'ALLAITEMENT EXCLUSIF AU SEIN⁸

Objectifs de la session

- Comprendre certaines priorités pour la santé et la nutrition des nourrissons (dans la première année de vie)
- Comprendre les avantages de l'allaitement maternel exclusif
- Explorer les obstacles/solutions à l'allaitement maternel exclusif
- Comprendre d'autres messages clés sur la santé et la nutrition des nourrissons, en mettant l'accent sur les signes de danger néonataux et l'alimentation complémentaire de 6 mois à 1 an.

Avant la session, l'animateur doit...

- Revoir le contenu de la session.

Durée totale de la session : 75 minutes

1 : Introduction (5 min.)

2 : Signes de danger chez les nourrissons (15 min.)

3 : Vrai ou faux sur l'allaitement maternel exclusif (30 min.)

4 : Nourrir un bébé après 6 mois (25 min.)

⁸ Issu du projet E2A FTP mis en œuvre au Burkina Faso. Le contenu et les activités peuvent être adaptés selon les besoins à d'autres pays et contextes.

ACTIVITÉ 1 : INTRODUIRE LA SÉANCE SUR LA SANTÉ ET LA NUTRITION DES NOURRISSONS

Durée : 5 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour introduire la session

Note à l'animateur

1. Introduisez la session en abordant les points suivants :

- Comme beaucoup d'entre vous le savent de par leur propre expérience, s'occuper d'un nourrisson peut être une expérience éprouvante, surtout lorsqu'il s'agit de votre premier bébé.
- Il est important que les PPPF disposent d'informations et de conseils précis pour s'assurer que le bébé est en bonne santé et qu'il est bien nourri pendant la première année. Une bonne alimentation est très importante pour la croissance et le développement du bébé.
- En tant que femmes âgées dans vos familles et communautés, vous avez une influence considérable sur la façon dont les nouveaux parents s'occupent de leurs enfants. Il est important que vous disposiez également d'informations précises sur certaines questions importantes liées à la santé et à la nutrition des nourrissons, afin de pouvoir bien conseiller vos enfants.
- Aujourd'hui, nous allons consacrer un peu de temps à l'apprentissage de la santé et de la nutrition des nourrissons, en nous concentrant sur trois sujets principaux : (1) Les signes de danger chez les nouveau-nés, (2) L'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois, et (3) l'alimentation complémentaire de 6 mois à 1 an.

- Nous examinerons également comment vous, en tant que femmes âgées, pouvez aider les PPPF à faire en sorte que la santé de leur bébé soit aussi bonne que possible.

ACTIVITÉ 2 : SIGNES DE DANGER CHEZ LES NOURRISSONS

Durée : 15 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur pour donner un aperçu des signes de danger néonatal

Note à l'animateur

1. Introduisez cette ACTIVITÉ en notant que la plupart de nos bébés se porteront très bien avec des soins et une attention normaux. Cependant, les nourrissons sont très vulnérables, et il est important que les PPPF et leurs familles connaissent quelques signes de danger qui peuvent indiquer qu'un bébé est gravement malade.
2. Examinez les signes de danger suivants chez les nouveau-nés :
 - Incapacité à allaiter ou mauvaise succion (surtout si le bébé était bien nourri auparavant)
 - Léthargie ou mouvement uniquement lorsqu'il est stimulé
 - Basse ou haute température
 - Problèmes respiratoires, en particulier si la fréquence respiratoire est supérieure à 60 respirations par minute ou s'il y a un tirage sous-costal important (mouvement anormal du bas du thorax lorsque le bébé inspire) et des antécédents de convulsions
 - Incapacité d'uriner ou d'aller à la selle
 - Vomissements
 - Changements notables de la couleur des yeux ou de la peau (bleus ou jaunes)

- Tout autre signe de maladie (par exemple, toux, diarrhée, couleur pâle)
 - Si vous en voyez, amenez le bébé dans un établissement de santé le plus rapidement possible.
3. Demandez aux participants s'ils ont des questions à ce sujet ou s'ils ont vu d'autres signes. Clarifiez-les pour permettre une bonne compréhension des signes de danger.
 4. Encouragez les femmes à partager ces informations avec les PPPF et les autres membres du foyer afin que le maximum de personnes veille à la santé du bébé.

ACTIVITÉ 3 : VRAI OU FAUX SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Durée : 30 minutes

Méthodologie/objectif : Jeu du vrai/faux pour en savoir plus sur l'AME et le rôle des femmes âgées dans les choix/pratiques de l'AME

Note à l'animateur

1. Présentez la prochaine ACTIVITÉ en expliquant que le groupe va maintenant en apprendre un peu plus sur l'une des options les meilleures et les plus saines (non seulement pour le nourrisson, mais aussi pour la mère) : l'allaitement exclusif du bébé pendant les 6 premiers mois.
2. Expliquez que le groupe va maintenant jouer à un petit jeu pour en savoir plus sur l'allaitement maternel exclusif des bébés.
3. Choisissez deux endroits (par exemple deux arbres), distants d'environ 10 mètres. Dites au groupe qu'un endroit s'appelle " VRAI " et l'autre " FAUX ". " JE NE SAIS PAS " est un endroit situé entre les deux.

4. Lisez ces instructions à voix haute : Je vais vous lire une déclaration sur l'allaitement maternel exclusif. Si vous pensez que cette déclaration est vraie, allez à l'endroit " VRAI". Si vous pensez que la déclaration est fausse, allez à l'endroit " FAUX". Si vous ne savez pas, restez ici au milieu. Une fois que vous serez à vos places, je vous demanderai de dire au groupe pourquoi vous pensez que la déclaration est vraie ou fausse. Ensuite, je vous lirai la bonne réponse et nous verrons qui a eu raison. Il peut arriver que ces réponses soient fausses. Nous sommes ici aujourd'hui pour apprendre.
5. Relisez les instructions de l'Étape 4 pour vous assurer que tout le monde a bien compris.
6. Lisez la première déclaration dans l'encadré ci-dessous. Une fois que les participants se sont rendus sur place, demandez à au moins deux personnes de chaque côté d'expliquer pourquoi ils pensent que la déclaration est vraie ou fausse. Donnez-leur le temps de répondre et encouragez de nombreuses personnes différentes à parler.
7. Lisez la réponse correcte sous la déclaration.
8. Répétez ce processus pour les autres déclarations.
9. Passez brièvement en revue les messages clés sur l'allaitement maternel exclusif et répondez aux questions éventuelles.

DECLARATION	RESPONSE
L'allaitement maternel exclusif signifie qu'aucun autre aliment ou liquide n'est proposé au bébé pendant les six premiers mois.	Cette déclaration est vraie. L'allaitement maternel exclusif signifie que les bébés ne reçoivent que du lait maternel sans eau, sans autres liquides ou aliments pendant les six premiers mois, à l'exception des médicaments spécifiquement prescrits.
L'allaitement maternel exclusif doit commencer le plus tôt possible après la naissance, car le premier lait de la mère est particulièrement bon pour le bébé.	Cette déclaration est vraie. Le fait de commencer l'allaitement maternel immédiatement après la naissance présente des avantages tant pour la mère que pour le bébé. Le lait maternel des premiers jours est appelé colostrum, et il est rempli de substances qui aident le bébé à grandir en force et à combattre les maladies.
Si un bébé pleure après l'allaitement, cela signifie qu'il n'a pas eu assez de nourriture et qu'il faut lui donner autre chose que du lait maternel.	La déclaration est fausse. Les experts de la santé du monde entier, y compris les fonctionnaires du Ministère de la Santé du CRS et du Nigeria, affirment que le lait maternel contient tous les nutriments dont un bébé a besoin pendant les six premiers mois. Aucun autre liquide, aliment ou complément n'est nécessaire. Nourrir un bébé autrement qu'avec du lait maternel interfère avec la capacité de la mère à produire suffisamment de lait.
L'allaitement exclusif d'un bébé pendant les six premiers mois peut contribuer à éviter une autre grossesse.	Cette déclaration est vraie. L'une des méthodes de prévention de la grossesse est appelée méthode de l'aménorrhée de lactation ou MAMA. La MAMA est une méthode de prévention de la grossesse qui exige que la femme allaite exclusivement au sein, que son bébé ait moins de 6 mois et que ses saignements mensuels ne soient pas revenus.

LE LAIT MATERNEL EST LE PLUS SAIN POUR LES BÉBÉS!

- Le lait maternel précoce, appelé colostrum, est mentionné dès le début et est le seul aliment dont un bébé a besoin. Le rôle particulier du colostrum est d'aider votre nouveau-né à rester en bonne santé. - Il regorge de vitamines, de minéraux, de protéines et d'immunités importantes.
- Si possible, ne donnez pas d'eau ou de lait maternisé au bébé pendant les six premiers mois. L'allaitement maternel exclusif fournira toute la nourriture dont un bébé a besoin pendant les six premiers mois.
- Nourrir le bébé autrement qu'au sein entrave la capacité de la mère à produire suffisamment de lait.
- Le lait maternel est plus facile à digérer que le lait maternisé. Les bébés nourris au sein ont moins de diarrhée, de constipation et de coliques que les bébés qui ne sont pas allaités.
- Le lait maternel contient des anticorps pour combattre les infections.
- Les bébés ont moins de risques de devenir obèses, d'avoir du diabète et de développer d'autres maladies.
- Les bébés nourris au sein présentent un risque plus faible d'asthme, d'allergies et de certains cancers.
- Le lait maternel contient des ingrédients spéciaux qui favorisent la croissance du cerveau.

10. Engager une brève discussion à l'aide des questions :

- Qu'avez-vous appris de nouveau sur l'allaitement maternel exclusif ?
- Quelles idées ou pratiques existe-t-il localement pour nourrir un enfant pendant ses six premiers mois ? Y a-t-il un conflit avec la pratique de l'allaitement maternel exclusif ?
- Les femmes âgées de cette communauté sont-elles favorables à l'allaitement exclusif d'un bébé pendant les six premiers mois ?
- Si une jeune MPPF/PPPF voulait pratiquer l'AME, comment les femmes plus âgées pourraient-elles la/les soutenir dans cette démarche ?

ACTIVITÉ 4 : NOURRIR UN BÉBÉ APRÈS 6 MOIS

Durée : 25 minutes

Méthodologie/objectif : Présentation de l'animateur sur les aliments recommandés en complément de l'allaitement maternel de 6 mois à 1 an

Note à l'animateur

1. Introduisez l'ACTIVITÉ en expliquant qu'il y a aussi des choses importantes à savoir sur l'alimentation d'un bébé à 6 mois, car il se sèvre de l'allaitement maternel exclusif. Le bébé a besoin d'une alimentation supplémentaire pour continuer de grandir et de bien se développer.
2. S'il est possible d'avoir des copies, distribuez le Document du participant : Comment nourrir un bébé après 6 mois et revoyez le avec le groupe.
3. Présentez les informations suivantes sur l'alimentation complémentaire :
 - Vers l'âge de 6 mois, les besoins en énergie et en nutriments d'un nourrisson commencent à dépasser ceux du lait maternel, et des aliments complémentaires sont nécessaires pour répondre à ces besoins.

- Un nourrisson de cet âge est également prêt, sur le plan du développement, à consommer d'autres aliments.
- Si les aliments complémentaires ne sont pas introduits vers l'âge de 6 mois, ou s'ils sont donnés de manière inappropriée, la croissance du nourrisson peut s'interrompre, ce qui peut également avoir des effets à long terme sur l'enfant.

4. Revoyez les lignes directrices suivantes pour l'alimentation d'un bébé après 6 mois :

Les principes directeurs pour une alimentation complémentaire appropriée sont les suivants :

- Continuer à allaiter fréquemment et à la demande jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà - le lait maternel reste la partie la plus importante du régime alimentaire d'un bébé, et les bébés doivent être allaités en premier avant de recevoir d'autres aliments.
- Lorsque vous donnez des aliments complémentaires, pensez à la fréquence, à la quantité, à l'épaisseur, à la variété, à l'alimentation adaptée et à l'hygiène :
 - Fréquence : Donnez à votre bébé des aliments complémentaires 2 fois par jour
 - Quantité : Donnez 2 à 3 cuillères à soupe ("goûts") à chaque aliment.
 - Epaisseur : doit être suffisamment épaisse pour être nourrie à la main
 - Variété : Commencez par les aliments de base comme le porridge (maïs, blé, riz, millet, pommes de terre, sorgho), la banane en purée ou la pomme de terre en purée
- Pratiquer l'alimentation réactive :
 - Le bébé peut avoir besoin de temps pour s'habituer à manger des aliments autres que le lait maternel.
- Soyez patient et encouragez activement votre bébé à manger.
- Ne forcez pas votre bébé à manger.
- Utilisez une assiette séparée pour nourrir le bébé afin de vous assurer qu'il mange toute la nourriture qui lui est donnée.
- Pratiquez une bonne hygiène et une manipulation correcte des aliments :
 - Utilisez une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments ou des liquides à votre bébé.
 - Rangez les aliments à donner à votre bébé dans un endroit sûr et hygiénique.
 - Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant de préparer les aliments et de nourrir votre bébé.
 - Lavez vos mains et celles de votre bébé avant de manger.
 - Lavez-vous les mains à l'eau et au savon après être allé aux toilettes et avoir lavé ou nettoyé les fesses de votre bébé
- Commencez à 6 mois avec de petites quantités de nourriture et augmentez progressivement au fur et à mesure que l'enfant grandit.
- Augmentez progressivement la consistance et la variété des aliments.
- Augmenter le nombre de fois que l'enfant est nourri : 2 à 3 repas par jour pour les enfants de 6 à 8 mois et 3 à 4 repas par jour pour les enfants de 9 à 23 mois, avec 1 à 2 collations supplémentaires si nécessaire.
- Utiliser des aliments complémentaires enrichis ou des suppléments de vitamines et de minéraux selon les besoins.
- Pendant la maladie, augmentez la consommation de liquides, y compris l'allaitement maternel, et proposez des aliments mous et préférés.

5. Veillez à poser des questions sur ces lignes directrices et à prévoir du temps pour y répondre.
6. Animez une discussion à l'aide des questions suivantes :
 - Ces lignes directrices correspondent-elles aux pratiques courantes dans cette communauté ?
 - Quelles sont les pratiques d'alimentation ici ? Quels sont les aliments introduits aux bébés et à quel moment ?
 - Y a-t-il des pratiques traditionnelles ou culturelles qui pourraient interférer avec ces recommandations ?
 - Nous en avons déjà discuté, mais y a-t-il des pratiques alimentaires qui pourraient interférer avec l'allaitement maternel exclusif ?
 - Comment pouvez-vous aider les PPPF à assurer la meilleure nutrition possible à leurs bébés ?
 - Que peut faire d'autre une communauté pour soutenir une bonne nutrition des nourrissons
7. Demandez leur de poser leurs dernières questions
8. A la fin, notez que ceci conclut les sessions avec les femmes âgées et remerciez-les pour leur participation. Si le temps le permet, invitez les gens à partager la chose la plus intéressante ou la plus importante qu'ils ont apprise sur les PPPF dans leur communauté et/ou une chose qu'ils feront pour soutenir la santé des PPPF et de leurs bébés.



ANNEXE: RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE TRAVAIL AVEC LES PPPF

Ressources de base

- Le cadre E2A pour les Parents pour la Première Fois (janvier 2019)
- Répondre aux besoins intégrés des Parents pour la Première Fois : Rapport de Consultation technique (octobre 2014)
- Revue documentaire : Atteindre les Jeunes Parents pour la Première Fois pour l'espace idéal de la deuxième grossesse et des grossesses ultérieures (juillet 2014)
- Résumé de la nouvelle revue documentaire : l'accent sur l'espace idéal des grossesses chez les Parents pour la Première Fois Analyse documentaire : Atteindre les Jeunes Parents pour la Première Fois pour l'espace idéal de la deuxième grossesse et des grossesses ultérieures (juillet 2014)

Ressources de mise en œuvre :

- Outils de formation : Fournir des services de planification familiale et de santé reproductive aux jeunes femmes mariées et aux Parents Pour la Première Fois en Afrique de l'Ouest (2016)
- Animation en petits groupes pour les Jeunes Mères Pour la Première Fois à Akwa Ibom, Nigeria (2016)
- Visites à Domicile et Services de Conseil et de Contraception pour les Jeunes Femmes, y compris les Mères Pour la Première Fois, à Akwa Ibom, au Nigeria (2016)

Ressources des Programmes pays

- Rapport : Améliorer les résultats de la planification familiale pour les PPPF dans l'écosystème du Grand Mahale en Tanzanie (novembre 2019)
- Dossier : Améliorer les résultats de la planification familiale pour les PPPF dans l'écosystème du Grand Mahale en Tanzanie (novembre 2019)
- Rapport : Améliorer la santé et les résultats en matière de genre pour les PPPF dans l'État de Cross River, Nigeria (novembre 2019)
- Dossier : Améliorer la santé et les résultats en matière de genre pour les PPPF dans l'État de Cross River, Nigeria (novembre 2019)
- Aperçu des PPPF : Burkina Faso (janvier 2019)
- Aperçu des PPPF : Tanzanie (janvier 2019)
- Aperçu des PPPF : Nigeria (janvier 2019)
- Une période d'incertitude et d'opportunités : résultats d'une évaluation formative des PPPF dans l'État de Cross River, Nigeria (octobre 2018)
- Élargir le choix des méthodes et l'accès aux informations et aux services de contraception pour les MPPF dans le district de Shinyanga, Tanzanie (août 2017)
- Améliorer l'accès aux informations et aux services de contraception pour les MPPP dans le district de Shinyanga, Tanzanie (avril 2017)
- Améliorer l'accès aux informations et aux services de contraception pour les MPPF à Akwa Ibom, Nigeria (2016)
- Atteindre les parents pour la première fois et les jeunes femmes mariées pour un bon déroulement et un espacement sain des grossesses au Burkina Faso (septembre 2015).