

Programme de Prise en charge Post-Abortum /Bolivie
Autodiagnostic: Guide de l'Action pour l'Autonomisation de la Communauté
concernant les Complications d'Hémorragie dans la première moitié de la grossesse

Elaboré et révisé par: Carmen Monasterios et l'équipe du Programme
Communautaire de Prise en charge Post-abortum - 2006

MANUEL DES FACILITATEURS

1^{er} CYCLE DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

Basé sur le guide de l'Autodiagnostic et le Plan de Participation Communautaire du Consortium de CATALYST
et le Projet de PATHFINDER International (2004).
Elaboré par Patricia J. Hammer avec la collaboration de
Carmen Monasterios et Kiyomi Tsuyuki

Ce document a été élaboré avec l'appui technique et financier du service de Santé de USAID/Bolivie conformément aux termes de l'Accord de Coopération 511-A-00-02-00261-00. Les points de vue de l'auteur exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Impression:
Dépôt Légal:
Première Edition:

SERVICE DE SANTE DE L'USAID

Patricia O'Connor, Ph. D

Directrice, Bureau de la Santé

Rocío Lara Palma MD. , MSc.

Lic. Edgar Muñoz

Spécialiste en Assistance au Développement

PROSALUD

Dr. Oscar La Fuente Zeraín

Directeur Executif National

PROSALUD/Partners for Development
Dr. Luis Fernández Ortiz
Directeur de Projet, Partnaires au Développement

COMMUNITY PAC PROGRAM
Dr. Carmen Monasterios Orgaz
Coordonnateur National, Programme de Prise en charge Post-abortum
Kiyomi Tsuyuki
Jhobana Aguilar
Assistants Techniques

Santa Cruz

Marisol Heredia
Matilde Gonzales
Carmen Quiroz
Coordonnateurs Régionaux

Sandra Maguiña
Silvia Martinez
Luis Cardozo

Facilitateurs

Calle Río Blanco por la
Ladislao
Avenida Alemana 3105
entre calle 10-11 Este. En la
Gerencia de Salud Norte del
Ministerio Cel.: 72697634

El Alto

Norma Mariaca
Coordonnateur Régional
Judith Andrade
Zunilda Quiñónez
Ramiro Avendaño
Facilitateurs

El Alto Av. Juan Pablo II
lado FAB Clínica Prosalud
El Alto 2do piso.
Tel.:(591 - 2)2116180
Cel.: 71214633

Cochabamba

María Angélica Caparicón
Coordonnateur Régional
Pilar Cabrera
Carlos Vargas
Facilitateurs

Cochabamba Calle
Cabrera y Nataniel Aguirre
del Edificio DNI – Bolivia
en el segundo piso oficina
Nº10
Tel.: (591 - 4)4112266

La Paz Office
Calle Fernando Guachalla
Edif. Víctor Nº 342 Piso 4
(591 – 2)2440431, 2440432
Fax: 2145181 216
www.sociosendesarrollo.org.bo

REMERCIEMENTS

Dans l'élaboration de ce guide pour l'autodiagnostic communautaire, nous souhaitons remercier plusieurs institutions et individus des villes de El Alto et Santa Cruz pour leur collaboration. Dans la première phase, les contributions de l'équipe de PAC/CATALYST Bolivie ont été essentielles dans la création d'un instrument de recherche communautaire pour compléter le programme clinique qui avait déjà été commencé. Par conséquent, l'application du Guide, dans le contexte du test pilote mené par deux équipes de terrain, a permis de valider l'instrument, et a fourni un apport précieux pour l'ajustement des outils et des techniques participatives. Nous remercions l'institution CIES à El Alto de nous avoir prêté son espace, et son groupe de promoteurs et d'animateurs communautaires du Projet Néonatal pour l'exécution de l'étude pilote. Nous remercions aussi les membres suivants de l'équipe de terrain de leur importante contribution:

*Norma Mariaca, Coordonnateur, El Alto
Judith Andrade, Facilitateur, El Alto
Ramiro Avendaño, Facilitateur, El Alto
Zunilda Quiñónez, Facilitateur, El Alto
Marisol Heredia, Coordonnateur, Santa Cruz
Matilde Gonzales, Coordonnateur, Santa Cruz
María del Carmen Quiroz Paracti, Facilitateur, Santa Cruz
Luis Silmar Cardozo Cruz, Facilitateur, Santa Cruz
Sandra Maguiña Dávila, Facilitateur, Santa Cruz
María Silvia Martínez Serrano, Facilitateur, Santa Cruz*

A travers des expériences collectives dans l'application, la réflexion, l'analyse et l'ajustement de ce Guide du Cycle de l'Action pour l'Autonomisation de la Communauté, nous présentons le Guide utilisé par les communautés Boliviennes, dans le processus d'exploration et de sensibilisation à propos des réalités auxquelles elles sont confrontées, notamment les problèmes et les complications hémorragiques dans la première moitié de la grossesse..

Avec le soutien de Pathfinder International dans la première phase, et celui des Partenaires au Développement de PROSALUD dans la phase actuelle, ce manuel a été amélioré, élargi et mis à jour pour arriver à la présente édition.

Nous remercions spécialement les Equipes Sanitaires de USAID/Bolivie pour leur important appui financier et technique, et particulièrement le Dr. Rocío Lara Palma qui a donné une impulsion au programme depuis son début avec beaucoup de dévouement professionnel et personnel.

ABBREVIATIONS

CATALYST	Projet de l'USAID collaborant avec un groupe d'institutions intervenant dans les secteurs de l'Hygiène Sexuelle et la Santé de la Reproduction.
CIES	ONG intervenant dans les secteurs de l'Hygiène Sexuelle et la Santé de la Reproduction
CM	Mobilisation des Collectivités
FP	Planning Familial
MOH	Ministère de la Santé
MVA	Aspiration à Dépression Manuelle
PAC	Prise en Charge Post-Abortum
PATHFINDER	ONG intervenant dans les secteurs de l'Hygiène Sexuelle et la Santé de la Reproduction
PROSALUD	ONG intervenant dans le secteur de Santé
SDX	Autodiagnostic
SEDES	Service Départemental de la Santé
SRH	Hygiène Sexuelle et Santé de la Reproduction.
SUMI	Assurance Maladie Universelle Maternelle et Infantile
UDSEA	Service de Santé Décentralisé d'El Alto
USAID	Agence américaine pour le Développement International

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

CONSIDERATIONS ESSENTIELLES

1. Les participants à la Méthodologie d'“Autodiagnostic des besoins communautaires en matière de complications hémorragiques dans la première moitié de la grossesse ” sont des membres d'organisations de base dans les villes de El Alto et Santa Cruz où ce guide a été d'abord validé. La méthodologie est mise en oeuvre grâce à l'appui des autorités et des résidents communautaires.
2. L'équipe de facilitateurs travaille avec des groupes d'adultes et d'adolescents, femmes et homes, sur la base du soutien et des infrastructures offerts par les autorités et les résidents de la communauté. L'autodiagnostic communautaire est mené avec l'équipe des facilitateurs qui ont été formés dans la mise en oeuvre de la méthodologie.
3. Les facilitateurs jouent des rôles spécifiques dans chacune des sessions qui seront détaillés ci-dessous, conformément aux accords conclus par l'équipe. Ils doivent enregistrer, observer et soutenir la participation des membres de la communauté pour atteindre les objectifs fixés. Chaque équipe est composée de trois facilitateurs dont un Coordonnateur Régional, et les coordonnateurs régionaux sont supervisés par un Coordonnateur National responsable de la coordination, le suivi, et la supervision de l'équipe du Programme Communautaire de Prise en Charge Post-Abortum.
4. Après avoir identifié les groupes communautaires avec lesquels la Méthodologie sera élaborée, chaque groupe élit deux représentants qui forment un groupe principal appelé le NOYAU. Ces animateurs ont comme rôle de soutenir et donc de faciliter la méthodologie, et d'organiser les informations.
5. La méthodologie comporte 7 étapes et inclut le Cycle de l'Action pour l'Autonomisation de la Communauté, qui est composé de 5 des 7 étapes de la Méthodologie.
6. Le Cycle de l'Action pour l'Autonomisation de la Communauté comporte les étapes suivantes: 1. L'Organisation de la Communauté , 2. L'Identification et la Définition de la Priorité des Besoins, 3. L'Elaboration du Plan d'Action de la Communauté, 4. La Mise en oeuvre et le Suivi du Plan d'Action et 5. L'Evaluation Participative.
7. Les étapes du Cycle de l'Action commence avec un premier atelier pour identifier et définir la Priorité des Besoins en matière de complications hémorragiques dans la première moitié de la grossesse. Ces étapes sont basées

sur 3 sessions qui sont relatives à l'analyse des causes et des conséquences des difficultés de la grossesse en général, de la grossesse non planifiée, et du problème spécifique d'hémorragie dans la première moitié de la grossesse. Les participants se rappellent et parlent des cas réels de problèmes de grossesse.

8. Les 3 sessions qui concernent l'identification et la définition de la priorité des besoins de la communauté sont élaborées en utilisant le cadre des trois points de la procédure face à un problème d'hémorragie dans la première moitié de la grossesse: la Reconnaissance du problème, la Décision de ce qu'il faut faire par rapport au problème et comment le faire, et la Résolution du problème dans les centres de santé.

9. Les différents besoins cités par les groupes de participants aux trois sessions sont progressivement mis par ordre de priorité, avant de faire une définition finale des besoins et des problèmes prioritaires relatifs à chacun de ces trois points de la procédure.

10. Avec la définition des besoins au terme de la seconde phase, la troisième phase du Cycle est mise en oeuvre: l'élaboration d'un plan communautaire participatif qui est faite en utilisant une matrice prédéfinie.

11. Ainsi la quatrième étape commence avec la mise en oeuvre du plan, ce qui relève de la responsabilité des PRINCIPAUX représentants de groupe et de la communauté elle-même. Différentes activités incluses dans le plan sont menées, notamment la formation, le plaidoyer, et l'impact au niveau des centres de santé.

12. La première opération de suivi est menée 20 jours après l'élaboration du plan, la seconde opération ainsi que la troisième, sont menées durant le processus de Mise en œuvre du Plan d'Action Communautaire. Ces dernières opérations de suivi peuvent être menées mensuellement. Il est important de noter qu'il doit y avoir un minimum de trois opérations de suivi au cours du Plan d'Action Communautaire.

13. Après la mise en oeuvre et le suivi, la cinquième étape de l'évaluation participative est exécutée, afin que la communauté elle-même puisse déterminer si des changements et des actions se sont produits dans les différentes activités proposées dans ses plans.

14. Une fois que l'évaluation participative est conclue, les mêmes groupes exécutent un nouveau Cycle de l'Action Communautaire. Le but est d'atteindre le renforcement de la communauté une fois que les mêmes groupes ont élaboré au moins 3 Cycles de l'Action.

15. Il est important de noter que les niveaux d'Autonomisation sont atteints à travers la mise en oeuvre des Cycles de l'Action, étant entendu que chaque cycle progresse petit à petit vers les différents niveaux d'Autonomisation.

16. Une fois que le processus et les outils ont été suffisamment définis pour l'exécution de toutes les étapes de la méthodologie, il est élargi au niveau des autres zones géographiques.

17. Il est important de "ne pas changer" les informations collectées au niveau de la communauté dans chaque activité, bien que nous devrions avoir la perception qu'elles ne sont pas justes. Il faut se rappeler que c'est le travail de la communauté elle-même.

LES OBJECTIFS DES CINQ ETAPES DU CYCLE DE L'ACTION POUR L'AUTONOMISATION DE LA COMMUNAUTE

LES OBJECTIFS DE LA PREMIERE ETAPE: L'ORGANISATION DE LA SOCIETE POUR L'ACTION

1. Identifier dans la communauté les groupes d'hommes et de femmes adultes et adolescents pour travailler avec la méthodologie.
2. Identifier et organiser les animateurs de chaque groupe et échanger sur le programme et la méthodologie avec eux ainsi qu'avec les autorités locales.
3. Mettre sur pied un "groupe d'animateurs principaux" avec les animateurs de chaque groupe.

OBJECTIFS DE LA SECONDE ETAPE: L'IDENTIFICATION ET LA DEFINITION DE LA PRIORITE DES BESOINS

1. Commencer la réflexion sur les problèmes concernant la grossesse dans la communauté, en ciblant les hémorragies dans la première moitié de la grossesse, la grossesse non planifiée, l'avortement inachevé et les complications post-abortum qui mettent en danger la vie des femmes.
2. Connaître les perceptions et les expériences réelles de la communauté en ce qui concerne les problèmes d'hémorragie dans la première moitié de la grossesse, relativement aux 3 points de la procédure qui contribuent à la baisse de la morbidité maternelle. Identifier et définir la priorité des besoins des problèmes.

LES OBJECTIFS DE LA TROISIEME ETAPE: LE PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

1. Elaborer un document qui identifie les causes des différents problèmes, et organiser ces problèmes dans la recherche de solutions éventuels qui soient réels, réalisables et viables.
2. Appuyer la formulation d'indicateurs par la communauté pour chacun de ses problèmes et ses besoins.
3. Organiser le Plan selon les centres de santé dans la zone d'influence du projet, en catégorisant les problèmes trouvés et en tenant compte des trois points de la procédure.

4. Avoir un Plan participatif communautaire prêt pour l'application, la mise en oeuvre, l'exécution, le suivi et l'évaluation.

LES OBJECTIFS DE LA QUATRIEME ETAPE: LA MISE EN OEUVRE ET LE SUIVI DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

1. Appliquer les solutions proposées par la communauté pour chacun des besoins ou problèmes identifiés dans les différentes étapes.
2. Avoir un impact au niveau des Centres de Santé pour mener avec succès les activités qui les concernent.
3. Avoir un plan de formation en rédigeant dans la matrice préconçue les thèmes proposés dans le Plan d'Action
4. Faire le suivi de la mise en oeuvre du plan participatif.

LES OBJECTIFS DE LA TROISIEME ETAPE: L'EVALUATION PARTICIPATIVE

1. Etablir le degré de réalisation du Plan Participatif.
2. Laisser la communauté elle-même vérifier la réalisation – la non réalisation – des différentes solutions proposées pour les besoins et les problèmes identifiés dans le Plan d'Action Participatif.
3. Evaluer le degré de réalisation des indicateurs formulés dans la troisième étape.
4. Avoir de nouveaux éléments disponibles pour commencer un nouveau cycle de l'action communautaire.
5. progresser vers un autre niveau d'Autonomisation de la Communauté.

1ère Etape

DU CYCLE DE L'ACTION POUR L'AUTONOMISATION DE LA COMMUNAUTE ORGANISER LA COMMUNITE POUR L'ACTION

A cette étape l'environnement local est analysé, en coordonnant avec la communauté pour travailler avec les centres de santé. Après on passe à la recherche des différents groupes qui existent dans la communauté, ce qui est suivi par la sélection des groupes de femmes, d'hommes et de jeunes personnes dans la localité des Centres de Santé.

Lorsque les différents groupes auront été formés (2 ou plus dans la localité de chaque centre), chaque groupe choisit deux animateurs dont le rôle consistera à

faciliter le processus de la méthodologie et la collecte d'informations concernant le sujet relatif aux complications hémorragiques dans la première moitié de la grossesse.

Une fois que le groupe des animateurs aura été formé, on commence avec eux la formation sur la méthodologie, afin de renforcer leurs capacités pour qu'ils puissent travailler avec leurs groupes dans les étapes suivantes.

Chaque étape du cycle de l'action peut être illustré graphiquement, par exemple à cette étape - "Organisation de la communauté" – on peut avoir un dessin qui montre les animateurs appelant ensemble les voisins de la communauté.

1ère Session

RECONNAISSANCE DES PROBLEMES DE GROSSESSE

OBJECTIF

Discuter des aspects relatifs à l'identité des femmes, des hommes et des adolescents dans le contexte familial et par rapport à d'autres relations telle que la sexualité et la santé de la reproduction.

Les participants élaborent des histoires vécues au niveau communautaire se focalisant sur la grossesse, et retracent les chemins suivis par rapport à la grossesse pour analyser chaque étape de la recherche de solutions, en identifiant les barrières et les alternatives possibles.

DUREE DE LA SESSION

La première session dure 3 heures

MATERIELS

Plaquette d'identité, carnets, stylos à bille, gomme, taille-crayon

Feuille de grand format, marqueurs, fiches, ruban adhésif

Feuilles déjà remplies avec un guide didactique

Affiche de bienvenue

Affiche illustrée avec le nom du programme et de l'institution.

Cycle de l'action communautaire déjà élaboré sur une affiche, avec le nom de chaque étape, et séparément, des fiches pour chacun des étapes afin qu'une étape puisse être apprise dans chaque session. Il est nécessaire que tout cela soit illustré avec des dessins.

Feuille pour l'enregistrement des participants

Formulaires de l'enquête initiale CAP

Formulaires pour l'enregistrement des matériels (carnets, stylo à bille, etc.).

Affiche illustrée avec des dessins montrant l'objectif de la session et le programme de chaque session. Ne pas oublier de cocher les activités achevées dans le programme.

Affiche illustrée avec des dessins montrant les trois points de la procédure.

Affiche avec la matrice des chemins suivis.

Affiche avec la matrice qui analyse les histoires vécues (une pour les hommes et une autre pour les femmes).

Les matrices correspondant à la Session 1

Les questions dans l'Annexe, qui donnent un support à chaque session, peuvent être consignées sur une fiche collée au mur, afin de ne pas les oublier en cas de besoin.

Suggestion pour la **présentation du cycle de l'action communautaire**:

Donner des exemples, illustrés avec des dessins, pour chaque étape du cycle de l'action.

ETAPE 1. Introduction

OBJECTIF

Connaître les participants et leurs attentes par rapport à l'atelier.

ACTIVITES

Mettre l'affiche de "Bienvenue" dans la salle de réunion pour qu'elle y reste durant toutes les sessions.

Enregistrement des participants (nom, sexe, âge, etc.)

Enquête initiale CAP (Connaissance, Attitudes et Pratiques)

Présentation des participants et exposé de leurs attentes

Explication de l'Atelier pour l'autodiagnostic communautaire

Dérouler le chronogramme de l'atelier avec les participants, ainsi que le programme de la session.

Définir les normes de l'atelier

1. NOTER

Les noms des participants et les autres données sur la feuille d'enregistrement. Il est important de mener cette activité en commençant avec la première personne qui entre dans la salle de réunion pour la session.

Enquête initiale CAP (Connaissance, Attitudes et Pratiques)

OBJECTIF

Appliquer l'enquête CAP avec les groupes pour la première fois, pour établir le niveau de connaissance avec lequel la méthodologie commence.

ACTIVITES

- a. Donner à chaque participant un formulaire d'enquête.
- b. Dire aux participants qu'ils doivent remplir tout le formulaire.
- c. En recevant les formulaires, s'assurer qu'ils ont été remplis.

Si les participants ont besoin d'aide pour remplir le formulaire d'enquête, ils peuvent être assistés, mais en évitant de leur donner les réponses.

2. PRESENTATION

De l'équipe des Facilitateurs et du groupe des participants. Tous les participants devraient se présenter, pour qu'ils soient reconnus individuellement et afin d'établir des relations de confiance.

Le Facilitateur: Mène une opération de Motivation

L'équipe des facilitateurs doit guider les participants dans une opération afin qu'ils puissent se présenter. Exemple: on demande aux participants de se présenter, un à un, et de dire ce qu'ils **attendent** de tout le processus. Il est important que chaque personne exprime ses attentes par rapport à l'atelier, ce qui doit être écrit sur les fiches. Cependant s'il n'y a pas assez de temps pour lire toutes les fiches, elles doivent être incorporées dans la matrice, afin que dans la session finale on puisse savoir si les attentes ont été atteintes.

3. EXPLICATION DE L'ATELIER D'AUTODIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE A LA COMMUNAUTE

Il est important que les participants comprennent l'importance de l'autodiagnostic communautaire. Il est aussi nécessaire d'expliquer que l'autodiagnostic nous donne l'occasion de dialoguer et de converser sur qui nous sommes, comment nous nous sentons, ainsi que sur nos préoccupations ou nos problèmes concernant notre vie sexuelle et notre santé de la reproduction, en mettant l'accent sur les hémorragies dans la première étape de la grossesse. Afficher le cycle de l'Action communautaire, et expliquer la séquence en indiquant le niveau où nous nous situons et celui que nous voulons atteindre à cette phase du projet.

IL est nécessaire qu'ils comprennent que ce ne sera une conversation, et pas un exposé comme d'habitude (**nous n'allons pas leur enseigner, mais nous allons apprendre d'eux-mêmes**). Il faut insister que leurs opinions sont importantes, et qu'ils devraient se sentir libres de dire ce qu'ils pensent (rien de ce qu'ils vont dire ne sera bon ou mauvais, tout est important car c'est le moyen qui puisse nous permettre de savoir davantage), et que cela nous permettra de reconnaître les problèmes des participants (noter qu'ils sont des représentants

de leurs communautés, que ceci n'est pas une évaluation, et que ce n'est pas noté). Rappeler aussi que leurs idées seront respectées.

4. PRESENTER LE CALENDRIER ET LE PROGRAMME DE L'ATELIER AVEC TOUS LES PARTICIPANTS

L'équipe des facilitateurs doit écrire les objectifs et le programme de la session à l'avance. Ainsi ils devront présenter l'affiche et préciser les horaires de travail, et confirmer l'engagement des participants à assister et à travailler dans toutes les sessions.

5. DEFINIR LES NORMES

Les participants vont définir leurs propres normes par rapport à l'atelier.

Le Facilitateur doit stimuler l'engagement et la responsabilité de tous les participants pour bien faire les travaux au cours des sessions, et se conformer au temps imparti.

STEP 2. La grossesse dans notre vie (histories vécues)

A partir de cette activité, des fiches **vert clair** seront utilisées pour consigner les problèmes ou les besoins.

OBJECTIF

Identifier les principales caractéristiques qui font la femme, l'homme ou l'adolescent dans la communauté, en rapport avec notre vie sociale, familiale, et reproductrice, tout en se focalisant sur la grossesse.

TRAVAIL DE GROUPE

Technique de recherche : Inventer une histoire vécue

Les participants se divisent en deux groupes. Un groupe élabore une histoire vécue par une femme, et l'autre élabore une histoire vécue par un homme. Inventer une histoire vécue par une **personne imaginaire** de la communauté en retraçant les différentes étapes de sa vie:

Naissance: Se focaliser sur la naissance (exemple: qui a assisté à la naissance?)

Enfance: Se focaliser sur le cadre familial

Adolescence/Jeunesse: se focaliser sur la vie sexuelle et reproductrice (Exemple : que s'est-il passé avec son premier petit ami /petite amie? Les rapports sexuels? La première grossesse?)

Age adulte: se focaliser sur la vie sexuelle et reproductrice (exemple: y'a t-il eu une grossesse non planifiée, une grossesse ayant engendré des problèmes familiaux, sociaux ou physiques?)

La matrice des histoires vécues doit être rédigée à l'avance sur l'affiche.

Remarque: Il faut faire attention quant à l'élaboration d'une histoire vécue par un homme, car il y'a une tendance automatique à parler de la femme, l'histoire devrait être inspirée par le vécu de l'homme

Chaque groupe met une fiche vierge sur le tableau (l'histoire vécue avec son dessin, et l'analyse de l'histoire):

1) Dans la matrice correspondante, pour les différentes étapes, dessiner les principaux points de l'histoire, en mettant les descriptions narratives dans une autre colonne.

2) Dans l'autre colonne, mettre les commentaires tirés de l'analyse du groupe. Avec la matrice, une fiche d'explication des points essentiels de chaque étape peut être distribuée, pour guider l'exercice. Cela permet aux participants de rester dans le cadre des informations requises pour chaque étape.

Exemple:

ETAPE DE LA VIE	POINTS DE L'HISTOIRE	COMMENTAIRES
Naissance (Faire le dessin)	Raconter l'histoire, en mettant l'accent sur la naissance d'un enfant.	Les commentaires sont faits dans la session plénière.

Le dessin nous donne d'autres éléments qui ne se trouvent pas dans la partie narrative. *Il est important que les participants interprètent leurs propres dessins, car leur perception est une chose, celle des facilitateurs une autre chose.*

Remarque: *Pendant que les groupes mènent cette activité, de la musique douce peut être jouée pour éveiller leurs sensibilités et leurs émotions concernant les problèmes abordés.*

Activité facultative: de la musique de fond ou une bande sonore peuvent être ajustées pendant que les histoires sont racontées, avec une mélodie musicale, un rythme et une dynamique qui changent en fonction de la tonalité émotionnelle dans les différentes étapes et situations de l'histoire.

Plénière

ECOUTER LES HISTOIRES

Un représentant de chaque groupe présente l'histoire. Le facilitateur guide l'analyse et stimule une discussion comparant les différentes histoires de chaque groupe.

Chaque opinion doit être écrite sur une affiche devant tout le monde.

Remarque: *Ne laisser personne monopoliser la réunion, et tenir compte des autres. Si la même personne continue de parler, il est conseillé de leur donner une autre activité pendant la session..*

ANALYSER LES HISTOIRES VECUES :

Vérifier le degré de représentativité de l'histoire par des questions pour guider l'analyse:

- 1)** Que se passe t-il réellement dans une première grossesse? (en ce qui concerne les problèmes sociaux et /ou physique)
- 2)** Quelle est la différence entre une grossesse planifiée et une grossesse non planifiée, en ce qui concerne les problèmes sociaux et /ou physique ?

S'il n' y a aucun commentaire concernant l'implication de l'homme dans l'état de grossesse, poser la question suivante: *que pense la femme de la participation ou l'implication de l'homme lorsqu'elle est confronté à un état de grossesse? (comment réagit l'homme, que fait-il?)*

3) Commentaires: Est-ce que les participants veulent dire quelque chose de plus? Les opinions des groupes, quelques clarifications des choses qu'ils n'ont pas compris. Quelques opinions sur lesquelles il y'a eu un désaccord.

A chaque étape, guider les participants vers le sujet de la grossesse.

Remarque: *Ecrire chacun des problèmes et des besoins soulignés dans la session sur une fiche de couleur unique, **vert clair** (cette couleur représentera le problème et le besoin de reconnaître le problème).*

Il est important que chaque problème écrit sur les fiches soit bien écrit. Un problème bien écrit fait état d'un seul problème, désigne la personne que le problème affecte, et donne toutes les informations nécessaires.

Exemple de Problème: il n' y a pas d'informations sur la planification familiale pour les adolescents de la communauté.

Dans la matrice d'analyse des histoires vécues, une série de questions est utilisée:

Que se passe t-il réellement dans une première grossesse lorsqu'elle est planifiée et non planifiée, concernant les problèmes personnels, sociaux et familiaux?

Quand le participant pose des questions sur les sujets, il est conseillé de ne rien dire, ou de ne pas donner une idée générale, car cela peut biaiser l'information tirée du groupe, et nécessiter des explications.

Le Facilitateur: Mène une dynamique de motivation

ETAPE 3. Voies ou chemins suivis:

Les Problèmes de grossesse non planifiée et de saignement dans la première moitié de la grossesse

OBJECTIF

Présenter les Voies suivies face aux problèmes de grossesse, en mettant l'accent sur les 3 points de la procédure :

Reconnaître le problème

Décider comment il faut résoudre le problème et comment arriver au site où il devra être résolu

Résoudre le problème dans un centre de santé

Travail de groupe

TECHNIQUE DE RECHERCHE : VOIES OU CHEMINS SUIVIS

Avant de commencer cette technique, demander: qu'est ce que vous entendez par "voie suivie"?

Exposer le concept et continuer l'activité.

Décrire le Comportement par rapport aux Réels Problèmes de Grossesse dans la communauté, à travers les voies suivies.

Quatre groupes doivent être formés selon la technique planifiée par l'Equipe des Facilitateurs. Chaque groupe reçoit 1 fiche indiquant un des problèmes listés en dessus.

De cette manière, deux groupes ont un des problèmes, et l'autre aura l'autre problème. Chaque groupe se penche et discute sur un cas réel concernant le problème dans la communauté.

Ne pas oublier que le participant ne doit pas s'identifier comme à travers l'histoire qu'il raconte, même s'il peut s'agir de sa propre histoire.

THEMES:

La grossesse non planifiée

L'hémorragie ou le saignement dans la première moitié de la grossesse

Ecrire chaque thème dans deux fiches: 2 avec "la Grossesse Non Planifiée" et 2 avec "l'Hémorragie ou le Saignement dans la première moitié de la grossesse".

INSTRUCTIONS:

Le Facilitateur dit aux participants qu'ils doivent dessiner et écrire sur une affiche la voie suivie face à un problème de grossesse, illustrant un **cas réel**.

Le dessin doit commencer par la grossesse, non par l'enfance. Ainsi on se focalise sur les trois points de la procédure et on gagne du temps.

Il est important de guider chaque groupe pour qu'ils se focalisent sur un cas spécifique. *Tous les moyens d'action adoptés dans ce cas doivent être dessinés.*

Plénière

PRESENTATION ET ANALYSE DES VOIES ET CHEMINS SUIVIS:

Le facilitateur invite les représentants de chaque groupe à présenter le problème et à expliquer la voie suivie, afin de mieux l'analyser.

La matrice doit être préparée à l'avance sur une affiche, et pendant que le problème est en train d'être débattu, la matrice doit être remplie en même temps.

Ne pas oublier de trouver:

Les causes et les conséquences

Quelles sont les causes du problème de la grossesse non planifiée? Pourquoi en est-il ainsi?

Quelles sont les causes du problème de saignement ou d'hémorragie dont nous avons parlé aujourd'hui? Pourquoi en est-il ainsi? Qui ce problème affecte t-il le plus? Comment les affecte t-il?

Quand les histoires concernant les **Voies suivis** sont comparées à travers leurs thèmes similaires, il y'a une discussion sur les attitudes et les pratiques issues d'une et de l'autre histoire relative aux **Voies Suivies**, mais il faut toujours trouver comment les participants examinent les similitudes ou les différences.

Sur les fiches découpées, écrire la réalité et quelques solutions. Ne pas oublier que chaque session une couleur différente est utilisée: vert clair pour la Reconnaissance, bleu clair pour la Décision, et blanc pour la Décision.

INSTRUCTIONS:

Le Facilitateur: Mène une dynamique

Détente (Facultative)

Tous les participants s'assoient en cercle et ferment leurs yeux. Un facilitateur les invite à inspirer doucement et profondément par le nez, et d'expirer aussi doucement que possible par la bouche (3 fois). On invite les participants à visualiser, sentir et se concentrer sur leur corps. De commencer à se détendre par le front, le cou, les épaules, les mains, les doigts, la poitrine, le ventre, les jambes, les genoux, les chevilles, les pieds, les orteils – de détendre tout le corps. De penser à tout ce qui coule dans leur corps – leur sang, eau, air – comment ses substances passent à travers leurs organes, cœur, poumons, bile vésicule biliaire, foie, estomacs, intestins, (pour les femmes: leur utérus). Remarquer comment on se sent quand tout le corps fonctionne. Que signifie se sentir bien, être en bonne santé et jouir d'un bien-être total?

ETAPE 4. Les conclusions relatives à la reconnaissance des problèmes de grossesse

OBJECTIF

Inscrire les “besoins” à l'avance sur les fiches, pendant l'activité des histoires vécues et des voies suivies, c'est-à-dire celles qui se rapportent à la Reconnaissance des Problèmes de Grossesse, afin qu'elles puissent être inscrites ensuite sur le Rapprochement des Possibilités.

Mettre l'accent sur les points essentiels de la journée.

Assigner des travaux à faire.

ACTIVITES

Résumé de la journée

Elaborer le Rapprochement des Possibilités

Assigner des travaux aux participants pour la session suivante.

RESUME DE LA JOURNEE: FAIRE LE RESUME DE CE QUI A ET FAIT DANS LA SESSION

L'équipe des facilitateurs doit faire le résumé de ce qui a été couvert pendant la journée, pour renforcer ou souligner le contenu qui a été développé, et essayer de susciter plus d'intérêt dans la session suivante.

Etape 5. Technique de résumé: Le Rapprochement des Possibilités

Sur l'affiche, les facilitateurs invitent un participant à faire le rapprochement.

Au début du rapprochement, des fiches sont placées en fonction des problèmes et des besoins qui ont été identifiés par les participants relativement à la grossesse dans leur communauté.

A la fin du rapprochement, les fiches sont placées par rapport aux besoins vitaux (les solutions possibles), en se rapportant à ce que nous pourrions faire pour jouir d'une Grossesse saine et tranquille.

De plus, d'autres problèmes et besoins peuvent aussi être soulevés, et plus de questions pourraient aussi être posées à propos de ce que nous pourrions faire.

Il est important que les fiches soient bien, clairement, et complètement écrites, *puisque'elles seront utilisées pour élaborer le Plan d'Action Communautaire. Se rappeler que les fiches concernant "Ce que nous pourrions faire" devront être étudiées dans le Plan d'Action Communautaire.*

NOTRE RAPPROCHEMENT DES POSSIBILITÉS



Réalité dans Communauté

Ce que nous pourrions faire

Quelles sont les causes de la
grossesse non planifiée?
Pourquoi est-ce ainsi?
Quelles sont les causes du
problème de saignement
dont nous avons parlé?
Pourquoi est-ce ainsi?
Qui affecte t-il plus?
Comment les affecte t-il?

Quelles ressources avons-nous dans la
communauté pour répondre aux
problèmes?
Où vont les femmes quand elles ont ces
problèmes?
Trouvent-elles une solution à leurs problèmes?

Mettre les cartes avec les problèmes/besoins qui ont été identifiés au cours de la session par le groupe sur consensus.
Demander au groupe s'il y'a d'autres problèmes ou besoins qui n'ont pas été écrits. S'il y'en a d'autres, les écrire sur les fiches (en utilisant la même couleur vert clair).

Les facilitateurs noteront les besoins identifiés sur les fiches de couleur unique (*vert clair*), *afin de ne pas les utiliser dans l'activité de détermination des priorités dans la Session Suivante.*

Diviser le groupe en fonction du nombre de problèmes. Ainsi chaque groupe recevra des fiches et devra chercher deux ou trios solutions au problème. Une fois que ces fiches sont remplies, elles sont présentées au groupe dans une session plénière, et les fiches sont mises sur la matrice du Rapprochement des Possibilités.

Une autre option consiste à travailler sur les problèmes et les solutions dans une session plénière de groupe.

Ceci peut être fait si les participants sont devenus fatigués à cause de la durée des activités précédentes.

Remarque: *L'équipe des facilitateurs doit résumer les points discutés durant la journée, pour renforcer ou expliciter ce qui a été couvert, et susciter l'intérêt dans la session suivante.*

TRAVAIL A FAIRE.

Un formulaire avec des questions est distribué pour des entretiens avec des personnes de la communauté.

Mettre l'accent sur l'importance de l'activité, puisque son objectif est de découvrir la vraie perception de la communauté concernant ces problèmes.

Les participants doivent demander à d'autres personnes leurs expériences et leurs opinions concernant les problèmes de grossesse. Distribuer le formulaire comportant les questions suivantes:

Que se passe t-il en cas de grossesse non planifiée dans notre communauté?

Pourquoi ces grossesses arrivent-elles?

Quelles sont leurs conséquences?

Que se passe t-il en cas de saignement Durant les premiers mois de grossesse?

Pourquoi ce type de saignement se passe t-il?

Qu'arrivera t-il aux femmes qui ont ce problème?

Utiliser le format du travail: Travail à faire, Session 1

Chaque participant note les réponses sur les formulaires qui ont été distribués. S'il (elle) ne le écrit pas, il devrait se souvenir des opinions recueillies lors de l'entretien. L'entretien peut être fait individuellement, deux personnes ou plus peuvent également le faire ensemble.

ETAPE 6. Observations de la session:

Avoir au préalable une affiche avec la matrice des observations

Pour la première question, "Comment a été la participation du groupe?", des visages sont collés sur l'affiche (content, indifférent et triste) selon les réponses reçues.

Ne pas oublier de demander "Pourquoi?".

L'affiche doit à l'avance être répartie selon les trois types de visages (voir matrice).

Pour la deuxième question et la troisième, “Quelles activités les participants ont-ils aimé le plus?”, “Pourquoi?”, et “Quelles activités étaient difficiles à mener?” “Pourquoi?”, Mettre sur l’affiche le nom et/ou le dessin des différentes activités, et en fonction des réactions reçues, cocher les réponses.

Il faut penser à avoir des fiches vierges déjà disponibles au cas où les participants voudraient y mettre des activités. Aussi, il faut toujours laisser certains participants parler pour qu’ils (elles) puissent expliquer leurs réponses.

SEANCE DE GOUTER:

Il faut toujours le servir à la fin de la session.

L’équipe des facilitateurs souhaite bonne chance aux participants dans leur tâche, et finalise la session.

Un rendez-vous écrit avec la date et le lieu de la session suivante est distribué, en indiquant que la présence des participants est importante.

FEUILLE DIDACTIQUE

Voir tableau dans le document pdf

Pour les Facilitateurs de la 1ère Session:

ORGANISER LES INFORMATIONS QUI ONT ETE COLLECTEES:

Reconnaître les problèmes de grossesse

1. Liste des Participants: Vérifier la liste pour confirmer que nous avons obtenu des données complètes pour chaque participant. S’il manque des informations, il faut les compléter dans la session suivante.

(Annexe 1)

2. Enquête initiale CAP: Au moment où les participants rendent les formulaires d’enquête remplis, vérifier les feuilles pour s’assurer que les réponses sont complètes. (Annexe 2)

3. Attentes: Mettre les attentes sur l’affiche, dans la matrice correspondante. (Matrice S1-1)

4. Cycle de l’Action communautaire: Cela doit être élaboré à l’avance sur une affiche.

(Annexe 4)

5. Guide des questions sur les thèmes importants: Ce guide peut être utilisé dans toutes les sessions ou les étapes où c’est nécessaire. Il aide dans le processus de collecte d’informations.. (Annexe 3)

6. Techniques de recherche d'informations:

a. Histoires Vécues: Les histoires des personnes sont notées sur les fiches dans la matrice correspondante (Matrice S1-2). Faire la même chose pour l'analyse (Matrice S1-3). Ne pas oublier de mettre plus l'accent sur l'adolescence et la vie adulte.

b. Voies suivies: Les mettre sur la matrice (Matrice S1-4), en tenant compte de la grossesse non planifiée et de l'hémorragie/saignement dans la première moitié de la grossesse. Considérer les questions suivantes dans la matrice:

A quel moment reconnaissent-ils qu'il y'a un problème?

Que décident-ils de faire quand ils sont confrontés à ce problème?

Comment arrivent-ils à décider de ce qu'il faut faire lorsqu'ils sont confrontés à ce problème?

Pourquoi prennent-ils cette décision?

Qui les a aidé à décider de ce qu'il faut faire lorsqu'ils sont confrontés à ce problème?

Où et comment ont-ils résolu ce problème? (centre de santé, soins traditionnels, ou autre)

Auraient-ils pu faire quelque chose de différent face à ce problème? Pourquoi n'ont-ils pas agi de cette manière?

Quel est le danger sanitaire de la situation présentée?

Comment la vie de l'individu est-elle affectée s'ils ne trouvent pas une solution?

Pendant cette analyse, le Facilitateur avec le groupe devrait comparer les problèmes, examiner les différences et les similitudes, et s'informer sur leurs raisons.

7. Les Conclusions relatives à la Reconnaissance des Problèmes de Grossesse:

le Rapprochement des Possibilités : Copier à partir de l'affiche et sur la matrice correspondante tout ce qui a été cité dans la Technique de Rapprochement (Matrice S1-5).

Réalité de la communauté (Ce que nous avons)

Ce que nous pourrions faire (ce qui manque, ce dont nous avons besoin)

Noter les besoins identifiés sur les fiches de couleur unique, dans ce cas utiliser le vert clair pour l'activité de détermination des besoins de la Session Suivante.

8. Travail à faire : Distribuer aux participants le formulaire avec les questions relatives au travail à faire- à l'entretien- qui ont été écrites à l'avance (Formulaire de la Session 1). Chaque participant peut faire 1 entretien ou plus.

9. Observations: Pour la première question, "Comment a été la participation du groupe?", des visages sont collés sur l'affiche (content, indifférent et triste) en fonction des réponses reçues. Ne pas oublier de demander "Pourquoi?".

“Quelles activités les participants ont-ils aimé le plus?”, “Pourquoi?”, et “Quelles activités étaient difficiles à mener?” “Pourquoi?”, Mettre sur l’affiche le nom et/ou le dessin des différentes activités, et en fonction des réactions reçues, cocher les réponses.

10. Séance de Goûter

MATRICE DE LA PREMIERE SESSION

Voir tableau dans le document pdf

S1-2 HISTOIRES VECUES: PRESENTATION

Voir tableau dans le document pdf

S1-3 ANALYSE DES HISTOIRES VECUES

Voir tableau dans le document pdf

S1-4 VOIES SUIVIES

Voir tableau dans le document pdf

S1-4a ANALYSE DES VOIES SUIVIES

Voir tableau dans le document pdf

Suggestion: Mettre sur la matrice relative à l’analyse des voies suivies (sur l’affiche) seulement le profile des personnes et les trois points de la procédure avec dans une colonne leurs similitudes et leurs différences, comme dans l’exemple suivant :

ANALYSE DES VOIES SUIVIES POUR FAIRE FACE AUX HEMORRAGIES:

Voir tableau dans le document pdf

Alternative

Qu’est ce qu’ils auraient pu faire pour éviter ce problème? Pourquoi n’ont-ils pas agi de cette manière?

Quel est le danger sanitaire de la situation présentée?

Comment l’avenir de l’individu sera-t-elle affectée s’ils ne trouvent pas une solution?

S1-5 RAPPROCHEMENT DES POSSIBILITÉS

Voir tableau dans le document pdf

TRAVAIL INDIVIDUEL

Voir tableau dans le document pdf

QUESTIONS:

1.- Que se passe t-il dans notre communauté en cas de **grossesse non planifiée**?

Pourquoi ces grossesses arrivent-elles?

Quelles sont leurs conséquences?

2.- Que se passe t-il en cas de **saignement pendant les premiers mois de grossesse**?

Pourquoi ce type de saignement se produit-il?

Quelles sont ses conséquences?

Qu'arrivera t-il à une femme qui a ce problème?

S1-6 OBSERVATIONS SUR LA SESSION

Voir tableau dans le document pdf

2ème Session

DECIDER COMMENT IL FAUT RESOUDRE LE PROBLEME ET COMMENT ARRIVER A L'ENDROIT OU IL PEUT ETRE RESOLU

OBJECTIF

Résolution les ressources sanitaires et les décisions prises par les membres de la communauté face au défi de résolution des problèmes de grossesse. Les participants dessinent une carte détaillée montrant les ressources en santé de la communauté.

DUREE DE LA SESSION

La seconde session dure entre 2 heures et 2 heures et demie.

MATERIELS

Affiches, marqueurs, fiches, ruban adhésif

Feuilles didactiques remplies à l'avance

Des fiches **vert clair** remplies avec les besoins indiqués sur le Rapprochement des Possibilités de la session précédente (1ère session)

ETAPE 1. Introduction

OBJECTIF

Placer par ordre de priorité les besoins identifiés sur le Rapprochement des Possibilités dans la session précédente, avec les nouveaux besoins identifiés à l'achèvement du travail.

ACTIVITES

Passer en revue les activités de la journée précédente.

Présentation des travaux effectués par les participants

Mettre les besoins identifiés par ordre de priorité.

Rapprochement des Possibilités

1. PASSER EN REVUE LA SESSION PRECEDENTE

L'équipe des Facilitateurs invite tous les membres de chaque groupe à participer, pour voir ce qu'ils ont retenu de la session précédente. S'ils ne participent pas, commencer avec quelques questions. Réviser la Reconnaissance des Problèmes de Grossesse (les thèmes couverts la session précédente). Ceci doit faire en utilisant une dynamique.

Il est important d'utiliser des dynamiques ou des techniques qui stimulent la souvenance non seulement du cycle de l'action mais aussi son nom, les objectifs du projet, les activités et leurs objectifs. Par exemple: "Chercher une étoile", "Ballons", "La Pêche", "Les pommes", "Former des nombres".

2. PASSER EN REVUE LE TRAVAIL

TRAVAIL INDIVIDUEL

Inviter un participant à partager les informations collectées dans son entretien.

Ainsi demander à tous les participants s'ils ont trouvé des opinions similaires.

Collecter les formulaires ou les fiches de tous les participants qui ont effectué le travail.

Rédiger sur une affiche conçue à l'avance les informations collectées par les participants.

Il ne faudrait pas dépasser 15 minutes pour passer en revue les travaux. Entre 3 et 5 formulaires ou fiches seront présentés. Après toutes les fiches apportées par les participants sont collectées, car leurs opinions sont importantes et aucune information ne devrait se perdre.

Remarque: *Si plusieurs personnes parlent de la même chose, il faut donc en citer une.*

ANALYSE

Le Facilitateur, avec le groupe, analyse les résultats du travail assigné aux participants. Garder à l'esprit les question suivantes : Est-ce que les résultats coïncident ou y'a t-il des contributions avec de nouvelles informations?

Pourquoi?

Un facilitateur écrira tous les nouveaux besoins cités sur un fiche (de la même couleur utilisée pour l'activité de *Rapprochement des Possibilités* dans la session précédente, dans ce cas c'est le couleur vert clair).

3. METTRE PAR ORDRE DE PRIORITE LES BESOINS IDENTIFIES DANS LA COMMUNAUTE: LA RECONNAISSANCE.

Les facilitateurs mettent le drapeau national (rouge, jaune, et vert avec le poster des 3 points de la procédure) sur le mur. Ces couleurs correspondent à la classification suivante:

CLASSIFICATION ET CRITERES

PLUS GRANDE IMPORTANCE (couleur rouge)

Communauté: affecte **beaucoup de personnes** dans la zone

Gravité: demande une solution à court terme

IMPORTANCE MOYENNE (couleur jaune)

Communauté: affecte **quelques personnes** dans la zone

Gravité: demande une solution à moyen terme

MOINDRE IMPORTANCE (couleur verte)

Communauté: affecte **peu de personnes** dans la zone

Gravité: demande une solution à long terme

Noter que l'utilisation d'un drapeau national est une question de fierté par rapport au fait de donner la priorité aux problèmes

Pour choisir où mettre une fiche en définissant les priorités, les deux critères ont été équilibrés: la communauté, et la gravité du problème. Ainsi de manière consensuelle, la carte est placée à l'endroit correspondant sur le "drapeau des priorités".

Distribuer toutes les fiches (celles qui sont **vert clair**) qui ont été remplies et mises sur le Rapprochement des Possibilités dans la session précédente, et les fiches (**vert clair** aussi) où sont inscrits les nouveaux besoins qui ont été identifiés à travers les travaux effectués. Chaque participant peut avoir 2 ou 3 fiches. Une personne est invitée à lire sa fiche (si elle ne sait pas lire, ou comprendre ce que disent les fiches, un facilitateur l'aidera, toujours en ayant une attitude respectueuse). Ainsi, la fiche est collée à l'affiche selon la couleur qui lui correspond, d'après la décision consensuelle du groupe.

Remarque: La priorité devra être accordée à 3 fiches seulement. Cela signifie qu'il y'aura 3 problèmes ou besoins à RECONNAITRE.

Les problèmes sont classifiés et mis par ordre de priorité. Au verso des fiches "rouges, première session" (R1ère Session) est écrite. Ainsi elles sont mises dans une enveloppe jusqu'à ce que nous en ayons encore besoin.

*Après avoir pris des décisions par rapport aux priorités, les cartes correspondent à la catégorie **Plus grande importance** sont mis dans un coté, afin d'être utilisées pour l'élaboration du plan d'action.*

STEP 2. Décider où il faut chercher l'aide dans la communauté (Carte des Ressources en Santé)

A partir de cette activité, utiliser les fiches **bleu clair**.

OBJECTIF

Dessiner une carte des ressources en santé pour identifier les différents établissements sanitaires et les ressources en santé de la communauté.

Travaux de groupe

TECHNIQUE DE RECHERCHE : CARTE DES SERVICES ET DES RESSOURCES EN SANTE

Les participants se divisent en groupes selon le quartier ou la zone où ils habitent : Donner à chaque groupe une affiche et des marqueurs. Chaque groupe dessine une carte de son quartier ou de sa zone, montrant les maisons, les établissements sanitaires, et aussi les autres ressources utilisées par la communauté quand elle cherche des solutions à ses problèmes de santé.

La première chose qu'il faut mettre en exergue c'est là où nous-mêmes sommes placés. Ainsi nous passons à ce qui suit:

Le MILIEU

Qu'est ce qu'il y'a dans mon milieu, ma communauté, ou mon quartier?

La carte devrait montrer tout ce qui se trouve dans la zone habitée, ainsi que les éléments suivants:

Les rues, ponts, rivières

Les établissements sanitaires: hôpitaux, centres de santé, postes de santé, pharmacies, cliniques, cabinets privés, etc. (services, personnel et heures d'ouverture).

Les autres ressources: sur la carte toutes les ressources en santé connues devraient être inscrites: promoteurs, sages-femmes, guérisseurs indigènes, guérisseurs spirituels, vendeurs de plantes médicinales, personnel qui fait les injections, etc.

Places publiques, terrains de football, marchés, décharges d'ordures

Les maisons, bâtiments (chaque participant doit dessiner sa propre maison).

Les boutiques, écoles, églises, mairies, entreprises.

Remarque: Sur une affiche, les informations que nous voulons collecter dans la communauté sont écrites. *Une carte, avec les ressources qui ont été premièrement identifiées dans la communauté, est dessinée ; en marquant certains caractéristiques qui sont importants pour le Groupe NOYAU et le groupe des participants..*

Clé de la carte: des repères peuvent être créés sur la carte pour indiquer les services disponibles.

Par exemple:

COMMUNICATION ET TRANSPORT

Radio: si nous avons une radio, quels programmes radio écoutons nous?

Télévision: si nous avons une télévision, Quels programmes télévisés suivons nous?

Téléphone

Informatique: Est ce qu'il y'a une connexion Internet dans le quartier?

Transport.

SERVICES DE BASE

Electricité: Est ce que toutes les maisons ont de l'électricité?

Eau: Est ce que toutes les maisons ont de l'eau potable?

[Canalisations /Egouts: Est ce que la communauté a un système d'égout?

Ne pas oublier l'importance de l'identification des services de santé, des ressources sanitaires (notamment les ressources en santé de la communauté), et du transport.

Plénière

PRESENTATION: CONNAISSANCE DES FICHES

Chaque groupe présente sa carte dans une dynamique de "tourisme":

Montrer où chaque membre du groupe habite.

Expliquer l'emplacement des ressources en santé.

ANALYSE:

FACILITE/DIFFICULTE D'ACCES AUX RESSOURCES DONT NOUS DISPOSONS

Que savons-nous des établissements? – les heures d'ouverture, le personnel, quels services offrent-elles? (le nom de chaque centre de santé doit être précisé).

Où se trouvent-elles, Comment y aller? (Taxi, minibus ou bus, autres noms – préciser)

Quels repères avons-nous pour trouver le lieu? (rues, places publiques, boutiques, terrains de sports, marchés ou autres)

Quelles autres ressources avons-nous: sages-femmes, guérisseurs indigènes, , etc.?

COMMENT DECIDER OU IL FAUT ALLER ...

Comment décidons-nous où il faut aller lorsque nous avons des problèmes en état de grossesse?

Est-ce que les problèmes qui arrivent pendant la grossesse couverts par SUMI, assurance santé maternelle et infantile?

Comment décidons-nous où il faut aller s'il y'a une hémorragie dans la première moitié de la grossesse?

Est ce que l'hémorragie vaginale dans la première moitié de la grossesse couverte par SUMI assurance?

Dans la présentation, le sujet devrait être étudié de manière très profonde, en étudiant où les personnes vont et pourquoi. Aussi l'approche offerte par chaque type de ressource sanitaire traditionnelle devrait être étudiée.

Durant les présentations, écrire sur l'affiche montrant la matrice préconçue, les ressources en santé traditionnelles et non traditionnelles, et l'analyse mentionnée dans l'exercice de cartographie, pour les mettre sur le Rapprochement des possibilités.

Ne pas oublier d'écrire sur des cartes **bleues claires**

Le Facilitateur: Mène une dynamique de motivation

ETAPE 3. Conclusions par rapport à la Décision de ce qu'il faut faire (Rapprochement des possibilités)

OBJECTIF

Avoir identifié, au préalable au niveau du rapprochement des possibilités, les besoins relatifs au choix des actions à mener.

Souligner les points essentiels de la journée.

Assigner le travail à terminer.

ACTIVITES

Résumé de la journée

Assigner aux participants le travail à terminer avant la session suivante

1. RESUME DE LA JOURNEE: FAIRE LE RESUME DE CE QUI A ETE FAIT DANS LA SESSION.

L'équipe des facilitateurs doit faire un résumé des questions qui ont été discutées durant la journée, pour renforcer ou souligner les points couverts et essayer de susciter plus d'intérêt dans la session suivante.

ETAPE 4. TECHNIQUE DE RESUME : LE RAPPROCHEMENT DES POSSIBILITÉS: SCHEMATISER AU PREALABLE LE RAPPROCHEMENT DES POSSIBILITÉS.

NOTRE RAPPROCHEMENT DES POSSIBILITÉS



Voir diagramme dans le document pdf

Réalité dans la Communauté

Ce que nous pourrions faire

De quelles ressources en santé disposons-nous? Que pourrions-nous faire?
Que savons-nous des services de santé?

Les facilitateurs notent les besoins identifiés sur les fiches bleues claires, pour l'activité de définition des priorités dans la Session Suivante.

2. TRAVAUX INDIVIDUELS ET DE GROUPE

TRAVAIL INDIVIDUEL

Les Informations sur les ressources en santé dans la communauté

Mettre l'accent sur l'importance de cette activité, puisque l'objectif est de découvrir la réelle perception de la communauté concernant ces problèmes.

Les participants doivent demander à d'autres personnes leurs expériences et leurs opinions concernant les ressources en santé dans la communauté.

Distribuer aux participants les fiches avec les questions suivantes:

Dans votre quartier ou zone, où allez-vous quand vous avez un problème de santé?

Où allez-vous pour obtenir des médicaments? (postes de santé, centres de santé, guérisseurs traditionnels, ou une autre personne)

Pourquoi?

En cas de saignement pendant la grossesse, où allez-vous? Pourquoi?

Comment décidez-vous de ce que vous devez faire et où vous devez aller?

Tous les participants notent les réponses sur les fiches, s'ils ne prennent pas note ils devront se souvenir des opinions. Il est important qu'ils notent l'âge, le genre, et leur relation avec les personnes interrogées. Il est conseillé de s'enquérir de l'expérience des hommes aussi par rapport à ces questions.

TRAVAIL DE GROUPE (ALTERNATIVE):

Agents de santé (services, horaires)

Usagers (Pourquoi y vont-ils?)

Inviter des volontaires à former une équipe de recherche. L'équipe des Chercheurs sera chargée d'approcher toutes structures sanitaires indiquées sur la carte. Ils peuvent aller au centre de santé pour interroger les agents de santé, pour savoir autant que possible les services offerts. Demander aux agents de santé: Quels services offrez-vous? Quels sont les horaires d'ouverture?

Ils peuvent aussi interroger les usagers des services: Pourquoi venez-vous à ce service?

Comment sont les soins? Savez-vous quels sont les services couverts par SUMI assurance?

Il serait bon de faire des entretiens dans d'autres sites de traitement médical (pharmacie, guérisseur indigène, sage-femme, herboriste, etc.). Est-ce que les individus leur rendent visite pour des problèmes de grossesse? Quels sont les problèmes les plus fréquents?

Il est important de prendre en considération tous les centres de santé où les groupes de participants vont

ETAPE 5. OBSERVATIONS SUR LA SESSION:

Avoir une affiche déjà prête avec la matrice des observations.

Pour la première question, "Comment a été la participation du groupe?", des visages sont collés sur l'affiche (content, indifférent et triste) selon les réponses reçues.

Né pas oublier de demander "Pourquoi?".

: L'affiche doit à l'avance être répartie selon les trois types de visages (voir matrice).

Pour la deuxième et la troisième question, "Quelles sont les activités les plus appréciées des participants?",

"Pourquoi?", et "Quelles activités étaient difficiles à mener?" "Pourquoi?", Mettre sur l'affiche le nom et/ou le dessin des différentes activités, et en fonction des réactions reçues, cocher les réponses.

Il faut penser à avoir des fiches vierges déjà disponibles au cas où les participants voudraient y mettre des activités. Aussi, il faut toujours laisser certains participants parler pour qu'ils (elles) puissent expliquer leurs réponses.

SÉANCE DE GOÛTER:

Il faut toujours le servir à la fin de la session.

L'équipe des facilitateurs souhaitera bonne chance aux participants dans leur tâche, et conclura la session.

Un rendez-vous écrit avec la date et le lieu de la session suivante est distribué, en indiquant que la présence des participants est importante.

FICHE DIDACTIQUE

Voir tableau dans le document pdf

Pour les Facilitateurs de la 2ème Session:

ORGANISER LES INFORMATIONS COLLECTÉES: DECIDER CE QU'IL FAUT FAIRE

1. *Révision:* le Cycle de l'action, les 3 points de la procédure, et les étapes de la session précédente

2. *Travail à faire:* Mettre sur la matrice (Matrice S2-1) toutes les informations remises à partir des travaux individuels et de groupes. En analysant le travail effectué, garder à l'esprit la question suivante: Est-ce que les résultats coïncident, ou y'a-t-il des contributions avec de nouvelles informations? Pourquoi?

3. *Donner la Priorité aux Besoins Reconnus:* Mettre sur la matrice (Matrice S2-2) les besoins prioritaires, qui sont les fiches qui ont été remplies pour le rapprochement des possibilités dans la session précédente, ainsi que les besoins identifiés à travers les travaux qui ont été effectués.

4. *Techniques de Recherche :* Mettre sur la matrice correspondante (Matrice S2-3) l'analyse de l'exercice de cartographie. Passer en revue la carte des Ressources en santé de la Communauté pour confirmer qu'elle inclut toutes les informations relatives aux Ressources en santé. La carte devrait montrer: les endroits où les individus vont pour solliciter un traitement ou pour avoir des informations en matière de santé (poste de santé, pharmacie, stand d'herboriste). Les individus qui savent soigner dans la communauté – promoteurs, guérisseurs indigènes, sages-femmes.

5. *Technique de résumé :* Le Rapprochement des possibilités: Dans l'affiche remplir sur la matrice correspondante tout ce qui a été cité dans la Technique de Rapprochement (Matrice S2-4).

Réalité dans la Communauté	Ce que nous pourrions faire
De quelles ressources en santé disposons-nous?	Que pourrions-nous faire?
Que savons-nous des services de santé?	

Remarque: *Ecrire les besoins identifiés sur les fiches de couleur unique, bleu clair pour l'activité d'attribution des besoins dans la Session Suivante.*

6. *Organiser les besoins:* Pour la 1^{ère} session, marquer seulement 3 problèmes ou besoins comme étant d'une Plus Grande Importance par rapport à la Reconnaissance des Problèmes, pour rédiger le Plan.

7. *Travail individuel:* Les participants doivent demander à d'autres personnes leurs expériences et leurs opinions concernant les ressources en santé dans la communauté, en fonction des questions qui leur seront données sur les fiches

8. *Travail de groupe:* Orientée vers les ressources en santé et les usagers, selon les questions sur les fiches.

9. *Observations de l'équipe des facilitateurs:* Pour la première question: Comment a été la participation des membres du groupe? Quelqu'un va coller les

visages (content, indifférent, triste) sur la matrice pré élaborée sur l'affiche, selon les réponses des groupes; ne pas oublier de demander Pourquoi? Quelles activités les participants ont-ils aimé le plus? Pourquoi? Quelles parties de l'atelier ont été difficiles à mener? Pourquoi? Placer sur l'affiche les noms des différentes activités, et en prenant bien note selon les réponses des participants

10. Séance de goûter

S2-1 TRAVAIL INDIVIDUEL

Voir tableau dans le document pdf

S2-2 DONNER LA PRIORITE AUX BESOINS IDENTIFIES

Voir tableau dans le document pdf

S2-3 EXERCICE DE CARTOGRAPHIE

Voir tableau dans le document pdf

S2-4 RAPPROCHEMENT DES POSSIBILITÉS

Voir tableau dans le document pdf

TRAVAIL DE RECHERCHE INDIVIDUEL

SUJET INTERROGE N°

Groupe/Code

SESSION 2

Age

Sexe

Est ce que le sujet interrogé est votre parent (e), ami (e), voisin (e), etc.?

Profession

QUESTIONS :

1.- Dans votre quartier ou zone, où allez-vous quand vous avez un problème de santé?

Pourquoi?

Où allez-vous pour obtenir des médicaments? (postes de santé, centres de santé, guérisseurs traditionnels, ou une autre personne)

Pourquoi?

2- Où allez-vous si vous avez des problèmes de saignement en état de grossesse?

Pourquoi?

TRAVAIL DE GROUPE, SESSION 2 ENTRETIEN AVEC LES AGENTS DE SANTE

Voir tableau dans le document pdf

Les Services de soins Post-abortionum

Le Traitement Post-abortum.

Dans ce service de santé, un traitement est donné aux femmes qui présentent des complications dans la première moitié de la grossesse

Ils ont des matériels et des équipements adéquats pour résoudre les problèmes dans la première moitié de la grossesse

il dispose de normes et de protocoles pour traiter les complications dans la première moitié de la grossesse

Le Counseling Post-abortum.

Ils ont un personnel formé pour faire le counseling post-abortum.

Ils ont des normes et des protocoles pour le counseling post-abortum.

Quelles méthodes contraceptives sont offertes dans le service de santé: a) Depo Provera b) diu Cu-Tc) Contraceptifs Oraux d) Préservatifs e) Méthode rythmique ou du calendrier f) Ligature des trompes g) Vasectomie

Counseling sur les IST et le VIH/SIDA

Ils font du counseling sur les IST pour les usagers

Ils font du counseling sur le VIH/SIDA et offrent un service dépistage volontaire du VIH

Ils ont le matériel didactique pour le counseling.

Ils savent où envoyer les usagers candidats au test de dépistage du VIH.

Traitement des IST et du VIH/ SIDA

Ils ont les médicaments essentiels pour faire les traitements.

Dans tous les cas d'IST, un traitement est prodigué à tous les deux membres du couple?

Ils font une détection systématique des IST, du VIH et du SIDA

Ils ont un système de suivi pour les patients diagnostiqués avec les IST, le VIH et le SIDA.

Quels sont les autres services offerts à la communauté?

Systèmes de référence ou de contre- référence (complications dans la première moitié de la grossesse – fausse couche/ avortement)

Ils ont un système de référence et de contre- référence

A quel hôpital se réfère-t-on pour les complications de la première moitié de la période de grossesse?

Reçoivent-ils une contre- référence pour le suivi des patients ?

Ils ont un formulaire pour la référence et la contre- référence

Moyens de transport

Le centre de santé a des moyens de transport d'urgence

Avec quels moyens de transport envoient-ils les patients référés aux centres de santé?

La communauté a des moyens de transport d'urgence

Quelle est la distance entre le centre de santé et le quartier le plus loin où il offre des services?

Quels moyens de transport les usagers utilisent-ils pour parvenir au centre de santé?

TRAVAIL DE GROUPE, SESSION 2

ENTRETIEN AVEC LES USAGERS DU CENTRE DE SANTE:

USAGER N° 1

Pourquoi venez-vous à ce service?

Quelle est la qualité des soins?

Connaissez-vous les services couverts par SUMI assurance? Citez-en quelques uns.

USAGER N° 2

Pourquoi venez-vous à ce service?

Comment sont les soins?

Connaissez-vous les services couverts par SUMI assurance? Citez-en quelques uns:

USAGER N° 1

Pourquoi venez-vous à ce service?

Comment sont les soins?

Connaissez-vous les services couverts par SUMI assurance? Citez-en quelques:

USAGER N° 4

Pourquoi venez-vous à ce service?

Comment sont les soins?

Connaissez-vous les services couverts par SUMI assurance? Citez-en quelques:

TRAVAIL DE GROUPE SESSION N° 2

Groupe/Code

Il serait bon de faire des entretiens dans d'autres sites de traitement médical (pharmacies, guérisseur indigène, sage-femme, cabinet privé, infirmière rendue visite à domicile, herboriste, etc.)

LIEU (Nom du site de soins):

1.-Qui a été interrogé:

Est ce que les individus viennent avec des problèmes de grossesse?

Quels sont les problèmes les plus courants?

LIEU (Nom du site de soins):

2.-Qui a été interrogé:

Est ce que les individus viennent avec des problèmes de grossesse?
Quels sont les problèmes les plus courants?

ORGANISATION DU GROUPE POUR EFFECTUER LE TRAVAIL

Comment vous-vous êtes organisés au sein du groupe?

Quels aspects négatifs ou positifs avez-vous découverts dans le processus d'organisation?

S2-5 OBSERVATIONS DE LA SESSION

Voir tableau dans le document pdf

3ème Session

RESOUDRE LES PROBLEMES DE SANTE

OBJECTIF

Savoir ce qui se passe dans la famille et parmi les membres de la communauté dans les situations de d'hémorragie dans la première moitié de la grossesse. Découvrir les perceptions et les expériences des membres de la communauté lorsqu'ils vont aux services de santé avec des problèmes de saignement. Les Participants utilisent les sociodrames pour présenter des scénarios réels et idéals concernant le soutien familial et communautaire, et la qualité des soins du point de vue de la communauté.

DUREE DE LA SESSION

La troisième session durera entre 3 et 4 heures.

MATERIELS

Agenda de la troisième session

Affiches, marqueurs, fiches, ruban adhésif.

Fiche didactique remplie auparavant.

Avoir des fiches déjà remplies avec les besoins identifiés sur le "rapprochement des possibilités" dans la session précédente (2ème Session)

ETAPE 1. Introduction

OBJECTIF

Définir les besoins prioritaires identifiés sur le «rapprochement des possibilités» dans la session précédente, avec les nouveaux besoins qui ressortent des travaux de recherche (fiches **bleu clair**).

ACTIVITES

Passer en revue les activités de la journée précédente, en tenant compte du cycle de l'Action, des trois points de la procédure et des activités de la seconde session.

Présentation des travaux effectués par les participants

Sociodrames

Définition de l'Ordre de Priorité des Besoins Identifiés

«Rapprochement des possibilités»

1. PASSER EN REVUE LA SESSION PRECEDENTE

L'équipe des facilitateurs invite les membres des groupes à participer, en disant ce dont ils se souviennent. S'ils ne participent pas, il faut commencer avec quelques questions.

2. PASSER EN REVUE LE TRAVAIL EFFECTUE

Continuer immédiatement avec la présentation des résultats du travail assigné aux participants.

TRAVAIL INDIVIDUEL

Inviter un participant à partager les informations collectées dans son entretien. Prendre au moins 2 ou 3 exemples.

Et puis demander à tous les participants s'ils ont trouvé des opinions similaires. Collecter les fiches ou les formulaires de tous les participants qui ont terminé le travail.

Ecrire sur l'affiche les informations collectées par les participants. Par exemple:

OPINION DONNEE	AGE	SEXE	RELATIONS	FONCTION
---------------------------	------------	-------------	------------------	-----------------

5 Pour passer en revue les travaux il ne faudrait pas dépasser 15 minutes. Entre 3 et 5 fiches seront présentées. Après, toutes les fiches apportées par les participants sont collectées, puisque toutes les opinions sont valables et aucune information ne devrait se perdre.

TRAVAIL DE GROUPE :

Le groupe chargé du travail présente ses conclusions sur les **ressources en santé**.

Premièrement: Expliquer pourquoi comment vous avez fait le travail, comment vous vous êtes organisés, etc.

Deuxièmement: Qu'avez-vous découvert?

ANALYSE

Le facilitateur analyse avec le groupe les résultats du travail assigné aux participants. En tenant compte de la question suivante: Est ce que les conclusions coïncident, ou si leurs contributions apportent de nouvelles informations? Pourquoi?

Tous les travaux de groupe sont analysés, car il n' y en aura pas beaucoup. Dans la même matrice, les informations sur le centre de santé, les usagers, et la médecine traditionnelle sont remplies.

Un facilitateur inscrira chaque nouveau besoin sur une fiche (*une fiche bleue claire pour mettre le " Rapprochement des possibilités" de la session précédente*).

Remarque: *il est important de savoir comment le groupe a poursuivi son processus d'organisation*

ÉTAPE 2. Agir pour résoudre les problèmes de santé (Sociodrame)

A partir de cette activité, des fiches blanches sont utilisées.

OBJECTIF

Identifier les actions de la communauté et des services de santé face au problème d'hémorragies dans la 1^{ère} moitié de la grossesse, pour réduire la mortalité maternelle.

Travaux de groupes

TECHNIQUE DE RECHERCHE : SOCIODRAMES

Les Participants se divisent en 2 groupes. Deux sociodrames seront utilisés sur des situations réelles (concernant la communauté et la gestion des organisations de base, et des familles). La situation idéale ne sera pas montrée dans un sociodrame, mais analysée dans une session plénière. Ceci permettra de réduire la durée de la session.

Thème 1) AGIR FACE AU PROBLEME

Groupe A) REEL: Un sociodrame sera utilisé à propos de la réalité courante des relations entre les personnes de la famille et la communauté, en cas d'hémorragie pendant la grossesse, notamment à propos de ce qui se passe quand elles cherchent de l'aide dans un centre de santé.

Dire quelle est la réalité courante, ce qui passe le plus souvent dans leur communauté.

Group B) IDEAL: Une analyse est faite dans une session plénière à propos de ce que devrait être les relations idéales ou améliorées entre les personnes de la famille et la communauté, en cas d'hémorragie pendant la grossesse, notamment à propos de ce qui devrait se passer une fois qu'elles arrivent au centre de santé.

Thème 2) RENCONTRES ENTRE LES ETABLISSEMENTS ET LES DIRIGEANTS DES ORGANISATIONS DE BASE ET LEURS MEMBRES

Groupe C) REEL: Un sociodrame sera joué à propos de la réalité courante des relations entre les organisations de base et les établissements de santé, notamment en ce concerne le problème d'hémorragie en état de grossesse. Dire quelle est la réalité la plus courante, ce qui se passe le plus souvent dans leur communauté.

Groupe D) IDEAL: Une analyse est faite dans une session plénière à propos de ce que devrait être les relations idéales ou améliorées entre les organisations de base et les établissements de santé, face à un problème d'hémorragie en état de grossesse.

Si le groupe ne connaît pas les organisations de base de sa localité, il faut donc l'aider, et puis le laisser d'abord interpréter une situation réelle.

il est important d'inclure dans l'interprétation les défis et les possibilités qui se présentent dans une communauté, au cours de ce type de rencontre .

Remarque: Avoir quelqu'un dans le groupe qui rédige un résumé de tous les sociodrames.

Plénière

PRESENTATION DES SOCIODRAMES

Chaque groupe présente son interprétation. Aucun des groupes ne devrait prendre plus de 10 minutes.

ANALYSE:

Après toutes les interprétations, les participants définissent ce qui suit :

1) AGIR FACE AU PROBLEME

Voir tableau dans le document pdf

2) RENCONTRES ENTRE LES ORGANISATIONS DE BASE ET LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Voir tableau dans le document pdf

*Ecrire sur les fiches **blanches** les problèmes ou les besoins identifiés, les mettre par ordre de priorité dans la matrice correspondante pour les sociodrames*

ÉTAPE 3. Mettre les Besoins identifiés dans la Communauté par Ordre de Priorité: Prendre des Décisions et Résoudre les Problèmes.

Les participants forment des paires. Distribuer les fiches bleu pâle et blanches (une ou deux pour chaque paire). Ils parlent des niveaux d'importance, et mettent les fiches sur le drapeau à la couleur choisie.

ETAPE 3. Mettre par Ordre de Priorité les Besoins Identifiés dans la Communauté: la Prise de Décision et la Résolution des Problèmes.

Les participants forment des paires. Distribuer les fiches bleu pâle et vertes (une ou deux pour chaque paire). Ils parlent des niveaux d'importance, et mettent les fiches sur le drapeau à la couleur sélectionnée

CLASSIFICATION ET CRITERES

PLUS GRANDE IMPORTANCE (couleur rouge)

Communauté: affecte **beaucoup de personnes** dans la zone

Gravité: demande une solution à court terme

IMPORTANCE MOYENNE (couleur jaune)

Communauté: affecte **quelques personnes** dans la zone

Gravité: demande une solution à moyen terme

MOINDRE IMPORTANCE (couleur verte)

Communauté: affecte **peu de personnes** dans la zone

Gravité: demande une solution à long terme

Chaque groupe doit parler de chaque besoin et les mettre par ordre d'importance, en disant aussi à quel moment il fait allusion:

Prendre des décisions

Résoudre les problèmes lorsqu'ils se présentent dans la première moitié de la grossesse.

De manière collective les participants doivent atteindre, tout d'abord dans la catégorie de la plus grande importance: 3 problèmes ou besoins relatifs à la Reconnaissance, 3 problèmes ou besoins relatifs à la Prise de décisions, et 3 problèmes ou besoins relatifs à la Résolution des problèmes.

Ceci est fait afin que nous puissions établir le Plan d'Action, il n'y aura pas beaucoup trop de problèmes que nous ne pourrions pas résoudre.

ETAPE 4. Conclusions de Toutes les Sessions

OBJECTIF

Mettre toutes les conclusions par ordre de priorité, pour chacun des 3 points de la procédure discutés dans les différentes sessions de l'atelier.

Les Sessions:

Reconnaître les problèmes de grossesse

Décider de chercher une ressource sanitaire

Résoudre le problème

Voir tableau dans le document pdf

Après avoir défini les priorités, retourner et analyser de nouveau dans les trois différents groupes si les participants sont d'accord avec les priorités données à leurs problèmes ou besoins. C'est-à-dire, dans la catégorie de la Plus Grande Importance il doit y avoir 3 pour la Reconnaissance, 3 pour la Prise de Décisions, et 3 pour la Résolution des Problèmes. Ainsi mettre dans un côté les fiches de la catégorie Plus Grande Importance, pour les utiliser lors de l'élaboration du plan pour le groupe.

Plénière

PRESENTATION DE LA DEFINITION DES PRIOTITES POUR LES BESOINS:

Chaque groupe présente son Ordre de Priorité pour les Besoins.

Vérifier avec tous les participants s'ils sont d'accord avec l'ordre d'importance attribué aux besoins. Si tel n'est pas le cas, inviter le groupe à donner des opinions concernant la façon avec laquelle ils veulent mieux définir la priorité des besoins pour chaque thème.

Même s'il y'a un désaccord dans le groupe, il doivent toujours arriver à un consensus ou une entente. Toujours utiliser la méthode "Pourquoi" pour définir la place exacte de la fiche.

A ce niveau, les fiches sont classifiées et affichée. Ceci est le dernier exercice de définition des priorités pour cette seconde étape.

Plénière

Afficher le "Rapprochement des possibilités". Y placer les fiches auxquelles une priorité de "Plus Grande Importance" a été attribuée pour chaque point de la procédure (reconnaissance, prise de décision, résolution des problèmes) sous la rubrique Réalité dans la Communauté.

Inviter les participants de donner leurs opinions relatifs à "Ce que Nous Pourrions Faire", en regroupant les suggestions dans au maximum 3 ou 4 thème principaux, en tenant compte des 3 points de la procédure.

ETAPE 5. Notre Rapprochement des possibilités

Voir le diagramme dans le document pdf.

Garder à l'esprit les réponses relatives à "Ce que Nous Pourrions Faire" dans la session précédente, pour rappeler au groupes certaines réponses qu'ils n'émettent pas maintenant.

Ne pas oublier de garder (d'agrafer) les fiches avec les problèmes ou les besoins auxquels la plus grande priorité a été attribuée, avec les solutions possibles pour chacune d'elles.

ETAPE 6. OBSERVATIONS:

Avoir une affiche déjà disponible avec la matrice des observations.

Pour la première question, "Comment a été la participation du groupe?", des visages sont collés sur l'affiche (content, indifférent et triste) selon les réponses reçues.

Ne pas oublier de demander "Pourquoi?".

Pour la deuxième question et la troisième, "Quelles activités les participants ont-ils aimé le plus?", "Pourquoi?", et "Quelles activités étaient difficiles à mener?" "Pourquoi?", Mettre sur l'affiche le nom et/ou le dessin des différentes activités, et en fonction des réactions reçues, cocher les réponses.

L'affiche doit à l'avance être répartie selon les trois types de visages (voir matrice)

Songer à avoir quelques fiches vierges disponibles au cas où les participants voudraient y mettre d'autres activités. Toujours laisser certains participants parler pour qu'ils puissent expliquer leurs réponses.

CYCLE DE L'ACTION:

Faire un résumé pour savoir où nous sommes, et afin que les participants sachent que nous devons continuer avec les autres étapes du Cycle.

SÉANCE DE GOÛTER:

A la fin de la session.

En terminant la session, adresser des remerciements aux participants qui ont contribué à cette activité. Souligner leur importante contribution ainsi que tout ce qui a été appris des participants.

L'équipe des facilitateurs souhaite plein succès aux participants et met fin à la session.

ETAPES SUIVANTES

Durant les 3 sessions, le groupe des leaders ou le NOYAU continue de compléter la liste des participants; élabore un chronogramme pour la dernière session, afin de préparer l'étape suivante : La Conception d'un Plan d'Action Communautaire; et précise au groupe la date de la session suivante.

Le groupe des animateurs ou le NOYAU aura besoin de temps pour s'organiser, et les facilitateurs devront les rencontrer pour s'assurer que tout est prêt.

FICHE DIDACTIQUE

Voir tableau dans le document pdf

Pour les Facilitateurs, 3^{ème} Session:

Organiser les informations collectées: Résoudre les Problèmes de Santé

1. *Révision*: Cycle de l'Action Communautaire, les 3 points de la procédure, et passer en revue la session précédente.

2. *Travail à faire* : Mettre dans la matrice toutes les informations reçues à partir des travaux individuels (Matrice S3-1) et des travaux de groupe (Matrice S3-1a).

3. *Technique de Recherche* : Sociodrame

Mettre dans la matrice l'analyse des sociodrames :

A. AGIR FACE AUX PROBLEMES DE SANTE (Matrice S3-3)

Groupe A) REEL

Groupe B) IDEAL

B. RENCONTRE ENTRE LES ORGANISATIONS DE BASE ET LES
ETABLISSEMENT DE SANTE (Matrice S3-3a)

Groupe C) REEL

Group D) IDEAL

4. *Définition des Priorités, la Prise de Décisions et la Résolution des Problèmes*: Mettre dans la matrice correspondante (Matrice S3-2) la Priorité des Besoins, selon le degré d'importance identifié par le groupe communautaire.

5. *Technique de Résumé* : Tableau avec la Définition finale des Priorités pour tous les Besoins.

a) Mettre dans la matrice correspondante (Matrice S3-4) l'Ordre des Priorité des Besoins identifiés pour chacune des 3 catégories:

Reconnaître les problèmes de grossesse

Décider de chercher une ressource sanitaire

Résoudre les problèmes

6. *Rapprochement des possibilités*

Mettre dans la matrice correspondante (Matrice S3-5) les conclusions des participants à propos de Ce Que Nous Pourrions Faire.

7. *Observations de l'équipe des facilitateurs*:

Mettre des visages sur l'affiche contenant la matrice, selon les réponses du groupe et des facilitateurs (Matrice S3-7)

Comment a été la participation des membres du groupe?
Quelles activités les participants ont-ils aimé le plus?
Quelles parties de l'atelier ont été difficiles à mener? Pourquoi?

8.Séance de Goûter

Voir les différents tableaux dans le document pdf

1ère Session

ELABORER LE PLAN D'ACTION DE NOTRE GROUPE

OBJECTIF

Elaborer le plan communautaire participatif en appliquant les résultats les plus importants tirés de l'autodiagnostic communautaire, concernant les trois points

de la procédure

La Reconnaissance

La Décision

La Résolution

Face aux Hémorragies dans la Première Moitié de la Grossesse.

DUREE DE LA SESSION

La session dure entre 3 et 4 heures, selon le nombre de problèmes ou de besoins auxquels la priorité a été accordée.

De façon idéale, cette session devrait se dérouler suivant les trois sessions relatives à l'identification des besoins.

MATERIELS

Plaquette d'identité

Affiche, marqueurs, fiches, ruban adhésif

Fiche didactique remplies à l'avance

Le Cycle de l'Action Communautaire élaboré à l'avance sur une affiche

L'objectif du projet rédigé à l'avance sur une affiche, soulignant que le plan doit contribuer à la réduction du nombre de grossesse non planifiées et d'hémorragies dans la première moitié de la grossesse, afin de réduire les taux de maladies et de décès maternels.

Les fiches préconçues avec les problèmes et les besoins prioritaires (définition de l'ordre des priorités) d'une part ; la partie "idéale" du Rapprochement des possibilités, alternatives/ et les solutions possibles identifiés dans la session suivante, et la partie "idéale" des sociodrames, qui doivent être agrafés ensemble avec leurs problèmes correspondants.

Matrice Préconçue pour le Plan d'Action

Questionnaire CAP.

Remarque: *Une liste des participants doit être utilisée pour la rencontre afin de consolider les plans d'action.*

ETUDE 1. Introduction

OBJECTIF

Rappeler le processus, le contenu, et les priorités examinés dans l'Etape d'Identification et de Définition de la Priorité des Besoins.

ACTIVITES

Liste des participants (nom, genre, âge, etc.).

Rappeler le processus et les résultats de l'autodiagnostic.

Dresser une affiche rappelant les éléments suivants: une solution qui est réelle, viable, et possible à atteindre.

1. COCHER

Les noms et les autres données des participants sur la liste des participants.

2. RAPPELER

Dynamique de rappel des trois sessions précédentes, et précisément le e de l'Action.

Les problèmes et les besoins auxquels la Plus Grande Priorité a été accordée dans l'autodiagnostic communautaire. A ce niveau, lorsque les problèmes ou les besoins se rapportent à l'objectif du projet, voir le **groupe** si un nouvel exercice de définition des priorités est nécessaire. Et puis voir avec le **groupe** la cohérence et la définition de ces problèmes ou ces besoins à examiner dans le Plan.

Les problèmes doivent être cohérents et bien écrits pour une meilleure conception des indicateurs

Plénière

TECHNIQUE PARTICIPATIVE : SESSION DE BRAINSTORMING:

Le facilitateur invite les participants à:

1. Mettre l'accent sur les principaux buts auxquels nous voulons contribuer:
Réduire la mortalité maternelle liée aux hémorragies dans la première moitié de la grossesse.

2. Rappeler le processus et le contenu de l'autodiagnostic (quels thèmes avons-nous soulignés? Quels problèmes avons-nous défini comme ayant la plus grande priorité, face aux problèmes liés à la réalité dans notre zone ou notre quartier? Quelles étaient certaines des alternatives ou des solutions possibles que nous avons proposé pour aborder les problèmes ou les besoins prioritaires se rapportant à notre principal but?)

3. Le Cycle de l'Action Communautaire: Maintenant à quelle étape sommes-nous?

A chaque étape, noter les commentaires les plus pertinents faits par les participants.

Pour élaborer un Plan d'action de Groupe, on aura besoin des problèmes obtenus dans le dernier exercice de définition des priorités (Session 3): 3 pour la Reconnaissance, 3 pour la Décision et 3 pour la Résolution.

ETAPE 2. Exercice de groupe pour définir la priorité des problèmes et des besoins

OBJECTIF

En groupe, arriver à la définition de trois problèmes prioritaires concernant la Reconnaissance, la Décision et la Résolution.

D'abord garder à l'esprit que:

Dans chaque session, la plus grande priorité a été accordée à trois problèmes, pour chacun des 3 points de la procédure:

1^{ère} Session → Reconnaître → La priorité de la Plus Grande Importance accordée à 3 problèmes

2^{ème} Session → Décider → La priorité de la Plus Grande Importance accordée à 3 problèmes

3^{ème} Session → Résoudre → La priorité de la Plus Grande Importance accordée à 3 problèmes

Il est possible de maintenir le nombre total de 9 problèmes. C'est parce que une fois que les besoins de formation et les exigences de la communauté sont connus, l'opportunité de travailler sur plusieurs thèmes pourrait se perdre, surtout si le travail au niveau des Centres de Santé se fait avec un seul groupe communautaire.

ETAPE 3. ELABORER NOTRE PLAN D'ACTION

OBJECTIF

Elaborer le Plan Participatif Communautaire

ACTIVITES

- a. Travail de groupe sur les problèmes et les besoins.
- b. Présentation et discussion en plénière sur les problèmes et les solutions possibles.
- c. Elaboration et consensus sur le Plan d'Action.
- d. Enquête CAP Intermédiaire

Travail de groupe

TECHNIQUE PARTICIPATIVE : COMMENT REAGIR PAR RAPPORT AUX PROBLEMES ET AUX BESOINS

1. D'abord, l'exercice de planification du plan d'action pour réagir par rapport à un problème a été abordé dans la session plénière, en donnant un exemple d'activité. Pour ce faire, l'exercice est fait avec tout le groupe, en prenant un des problèmes ou des besoins identifiés par le groupe lui-même.

2. Former 3 groupes pour impliquer tous les participants, un pour les problèmes relatifs à la rubrique "Reconnaître", un pour ceux relatifs à "Décider", et l'autre pour ceux relatifs à "Résoudre". A chaque groupe, distribuer les fiches correspondantes identifiées dans leur propre Autodiagnostic. La division des groupes et des fiches doit être bien équitable. A chaque groupe, distribuer la matrice du Plan d'Action (dans les rubriques suivantes: Quel, Comment, Qui, Avec quoi, etc.). Les membres de chaque groupe discutent et remplissent la matrice du Plan.

Remarque:- *Elaborer les problèmes, les causes et les indicateurs*

*S'assurer que le problème est clair, concret et précis.

*Examiner un seul problème pour chaque fiche.

*L'indicateur devrait être écrit au temps présent.

*L'indicateur doit se rapporter au problème

Dans le Plan, "Quel " renvoie à la cause du problème. Cela doit répondre à la rubrique POURQUOI pour arriver à la source du problème. "Ce que nous voulons atteindre" doit répondre à la rubrique DANS QUEL BUT. " Comment nous voulons réagir par rapport au problème" renvoie à l'organisation de "QUI" et à tout ce qui est nécessaire pour réaliser l'activité.

Dans la rubrique "Personne responsable", avoir une deuxième, personne alternative, au cas où la première personne ne peut pas être localisée, est absente, ou toute autre situation.

INSTRUCTIONS:

Le facilitateur dit aux participants qu'ils doivent remplir la matrice sur l'affiche, pour réagir par rapport aux problèmes exposés et les solutions possibles ou les alternatives utiles.

Les critères suivants doivent être examinés en élaborant le Plan.

- Est-ce réel?
- Est-ce viable?
- Est-ce faisable ?

Il est important de guider chaque groupe afin de mettre l'accent sur les actions et les solutions possibles qui sont vraiment viables. Il faut également examiner les fiches relatives à "Comment cela devrait être" à partir du Rapprochement des possibilités (troisième session), et les situations "Idéales" représentées dans les Sociodrames.

Plénière

PRESENTATION ET DISCUSSION SUR LES PLANS D'ACTION POUR LA REAGIR PAR RAPPORT AUX PROBLMES:

Le facilitateur invite les représentants de chaque groupe à présenter les plans qu'ils ont élaboré pour réagir par rapport aux problèmes et aux besoins qu'ils ont examinés.

DISCUSSION

Le facilitateur invite les participants à donner leurs observations, opinions, et suggestions pour arriver au meilleur Plan d'Action afin de réagir par rapport à chaque problème ou besoin.

Les suggestions sont incluses et les éléments du plan changés, en fonction du consensus du groupe.

Le Facilitateur devrait être préparé pour gérer les différences d'opinions et les désaccords, et pour résoudre les conflits qui surviennent lors de l'élaboration du Plan. Il est important de promouvoir les principes du bon dialogue (écoute active, expressions non agressives expressions, etc.).

Ecrire ce que les participants disent à propos du processus du Plan d'Action, et comment ils arrivent à un consensus dans le groupe.

Le Facilitateur: Mène un dynamique de Motivation. La dynamique doit mettre en exergue l'importance de la communication pour l'échange d'idées entre les personnes.

ETAPE 4. Mener l'enquête intermédiaire CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)

OBJECTIF

Appliquer l'enquête CAP aux groupes pour la seconde fois afin de savoir le niveau de développement après leur échange d'expérience.

ACTIVITES

- a. Donner un formulaire d'enquête à chaque participant.
- b. Dire aux participants qu'ils doivent remplir tout le formulaire d'enquête.
- c. Quand les formulaires sont rendus, s'assurer qu'ils ont été remplis.

Si les participants ont besoin de soutien pour remplir les formulaires, cela peut être possible, mais en évitant de leur donner les réponses..

Consolider le Plan pour chaque Centre de Santé

OBJECTIF

Avoir la matrice d'un Plan de chaque centre de santé déjà prête pour renforcer le lien entre la communauté et les agents sanitaires.

ACTIVITES

- a. Préparer une matrice remplie pour chaque plan de groupe
- b. Préparer des fiches avec des problèmes et des solutions possibles
- c. Elaborer le Plan de chaque Centre Santé
- d. Fixer les Etapes à suivre
- e. Etablir un Programme Présentation du Plan Participatif Communautaire aux Collectivités Locales

Durée de l'activité: environ 3 heures

2ème Session

ELABORER LE PLAN POUR CHAQUE CENTRE DE SANTE

Rappeler le Cycle de l'Action Communautaire en utilisant la technique du "tire sur cible".

Pour élaborer le Plan d'Action, la technique du TRAIN EN MOUVEMENT peut être utilisée. C'est plutôt une manière plus graphique et visuelle de dessiner des parties de la matrice du Plan d'Action dans chaque cage.

Dés que tous les groupes terminent leur Plans d'Actions, les PRINCIPAUX animateurs des groupes correspondants au même centre de santé se rencontrent pour consolider leurs Plans d'Action (en invitant les autres membres du groupe pour voir s'ils veulent participer à la rencontre).

Dans cette rencontre, PRINCIPAUX animateurs (et d'autres membres du groupe) consolident les problèmes qui sont récurrents, et ensemble font un exercice de définition des priorités afin d'arriver à un total de 12 problèmes (4 relatifs à Reconnaître, 4 à Décider et 4 à Résoudre).

Chaque point de la procédure est mis sur le drapeau à la place qui correspond à son niveau de priorité.

Voir tableau dans le document pdf

TRAVAIL DE GROUPES

TRAVAIL A FAIRE:

Trois groupes sont formés afin que chacun puisse travailler sur chacun des 3 point de la procédure.

Ne pas oublier que la plus grande priorité doit être accordée à un nombre maximum de 12 problèmes.

Chaque groupe se rencontre pour identifier 4 exemples de problèmes, d'indicateurs et d'activités.

Après avoir mis les problèmes sur la matrice, la première chose qui doit se faire est d'élaborer les indicateurs. Les activités correspondantes ne peuvent être définies que si ces indicateurs sont élaborés.

On peut laisser les dates jusqu'au moment de la présentation ou la session plénière, pour éviter une contradiction entre les dates fixées.

Chaque groupe se rencontre pour identifier 4 exemples de problèmes, d'indicateurs et d'activités qui ne sont pas pertinents.

Consolider les informations dans les plans des groupes, en maintenant l'ordre de priorité donnée par chaque groupe. Par consensus, s'accorder sur les dates et les indicateurs pour les activités qui sont communes ou similaires. Mettre ces informations dans la matrice de suivi, avec une copie pour chaque groupe..

Plénière

Chaque groupe poursuit en faisant la présentation de chaque problème avec ses indicateurs et ses solutions possibles. Si par consensus les participants s'accordent, ainsi les dates correspondantes peuvent être écrites.

ETAPES A SUIVRE

Décider des étapes à suivre pour mettre en oeuvre le Plan d'Action

Les facilitateurs mettent une affiche pour consigner les étapes à suivre décidées par le groupe. Ainsi il faudrait montrer les questions suivantes:

Qu'allons-nous faire?

Comment?

Quand?

Qui en sera responsable? etc.

Afin de faire cela, il est important que les participants s'accordent sur la première date du suivi. Ce sera la première date dans leur plan pour chaque centre de santé. En tout cas, à ce moment ils peuvent décider du nombre d'activités de suivi que le plan aura.

La proposition des activités de suivi se fait toutes les 3 semaines, avec un total de 3 pour une période de 2 mois.

Une fois que les Etapes à Suivre sont précisés, inviter les participants à Signer l'Affiche, pour exprimer l'engagement du groupe au **Plan Participatif Communautaire**.

PLANIFIER LA PRESENTATION DU PLAN D'ACTION AUX COLLECTIVITES LOCALES

Former une commission d'environ trois personnes pour aller parler au centre de santé, aux comités de quartier, aux autorités et aux autres établissements correspondants, pour les aviser à l'avance de leur participation à la rencontre afin de vulgariser le plan.

Décider des responsabilités par rapport à la Présentation, par exemple qui élaborera la présentation, qui la fera, qui se chargera de la logistique par exemple la distribution des invitations, le service du goûter, la recherche d'un lieu de rencontre, et les autres tâches.

Proposer des dates pour coordonner la rencontre.

Une bonne stratégie pour le programme est que le lieu de la rencontre de vulgarisation soit le Centre de Santé. L'heure serait midi, et évidemment le jour ou la date sera déterminée par le personnel du Centre de Santé.

Des invitations orales ou écrites devront être faites.

Etablir un chronogramme avec les établissements et les centres de santé pour coordonner ou organiser les activités proposés dans le plan.

Etablir un chronogramme des sessions de formation avec les établissements spécifiques, selon la matrice de formation..

Exemple:

Thème	Date	Heure	Lieu	Personne responsable

SÉANCE DE GOÛTER

L'équipe des facilitateurs souhaite plein succès aux participants dans leur Plan d'Action et mettent fin à la session.

MATRICE DES PLANS

Voir tableau dans le document pdf

MATRICE DU PLAN D'ACTION

Voir tableau dans le document pdf

POUR LES FACILITATEURS:

ORDONNER LES INFORMATIONS COLLECTÉES: ELABORER LE PLAN D'ACTION PARTICIPATIF

1. Liste des Participants: Parcourir la liste pour confirmer que nous avons obtenu des données complètes pour chaque participant.

2. Technique Participative: Session de brainstorming: Noter les commentaires des participants quand ils rappellent le processus et le contenu de l'Autodiagnostic.

3. Définition en groupe de l'ordre de la priorité des problèmes et des besoins : Dans chacune des trois sessions de l'Étape 2 du Cycle de l'Action, 3 problèmes ont été accordés la plus grande priorité pour la Reconnaissance, 3 pour la Décision et 3 pour la Résolution. Avec ces fiches, faire un exercice de définition des priorités jusqu'à ce qu'ils arrivent à 2 problèmes ou besoins pour la Reconnaissance, 2 pour la Décision, et 2 pour la Résolution. Une fois encore, cet exercice est fait en utilisant la catégorisation et les critères liés aux couleurs du drapeau national : rouge, jaune, et bleu.

4. Elaborer le plan d'action du groupe:

1. Technique Participative: Comment réagir par rapport aux Problèmes et aux Besoins: Ecrire le plan d'action élaboré par le groupe, mais cette fois en mettant l'accent sur chaque Centre de Santé.

2. A l'établissement du Plan d'Action pour chaque Centre de Santé, il y'aura finalement 12 problèmes (4 pour la Reconnaissance, 4 pour la Décision et 4 pour la Résolution).

3. A ce niveau une étape importante c'est la définition des indicateurs en fonction des problèmes.

5. Enquête CAP intermédiaire: Pour la seconde fois, appliquer l'enquête CAP aux participants de chaque groupe communautaire.

6. *Consolider le Plan pour chaque centre de santé:* Les différents plans de groupe sont consolidés dans chaque cas pour mettre l'accent sur un des centres de santé avec lequel nous coordonnons.

7. *Planification de la présentation du Plan d'Action aux autorités locales:* Suggérer des dates et des personnes chargées d'inviter le personnel du Centre de Santé, les comités de quartier, les autorités, et les autres établissements.

8. *Séance de Goûter*

S1p-1 DERNIER EXERCICE DE DEFINITION DE LA PRIORITE POUR LA SECONDE ETAPE

Voir tableau dans le document pdf

1ère Session

METTRE EN OEUVRE LE PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

La première chose à faire c'est l'échange par les animateurs par rapport au plan et son chronogramme, dans chaque groupe.

Le plan est appliqué avec le groupe NOYAU et le groupe des représentants, puisque les plans ont été consolidés en fonction de chaque Centre de Santé.

Garder à l'esprit les dates de commencement et de fin, ainsi que les personnes responsables.

A travers les représentants des PRINCIPAUX animateurs et les personnes responsables des activités du Plan, un plaidoyer est mené auprès des centres de santé pour permettre l'introduction des activités et des besoins de la communauté, dans les plans opérationnels des différents centres de santé. Il peut même être possible de les inclure dans le plan opérationnel municipal.

La communauté a les différents instruments de collecte d'informations pour chaque étape, afin de pouvoir mener des activités de suivi pour ses plans. Dans le cadre du processus la communauté définit les indicateurs, afin de mieux identifier ses objectifs et ses réalisations.

Il est important d'autonomiser la communauté pour la reconnaissance de ses besoins, puisque c'est elle qui connaît ses réalités dans le domaine de la santé et les subit. Cela permettra au secteur de la santé d'être informé afin que les structures sanitaires puissent inclure dans leurs activités des actions qui satisfassent les demandes et les besoins de la communauté.

Une fois que le secteur de la santé connaît la demande de la communauté, il peut travailler dans le cadre d'une gestion partagée avec la participation populaire. Ainsi, les demandes peuvent être exprimées à travers un processus

de planification municipale participative, et la municipalité peut être amenée à investir dans le domaine de la santé conformément à la demande sectorielle et communautaire. En même temps, si la communauté participe à ce processus, elle peut apporter un soutien au suivi de la gestion municipale mené par le Comité de Vigilance, et il peut rejoindre les Réseaux Sociaux et les Comité de Santé Populaires. En fin, la communauté pourra participer aux réunions de santé de la municipales, pour exprimer ses besoins et offrir un soutien à la gestion municipale de la santé.

Pour que ces activités puissent avoir un suivi et une continuité, la communauté à travers ses animateurs et ses représentants devrait parvenir à une participation au comité de chaque centre de santé pour l'Analyse des Informations.

Remarque. *Les Facilitateurs doivent participer à au moins 70% des activités éducatives et /ou des ateliers.*

Il faut rappeler aux participants la date de la première activité de suivi.

2^e Session

SUIVI DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

Pour chaque plan, un facilitateur/animateur sera chargé du suivi. C'est un processus continu de vigilance ou de suivi qui permet la vérification, la justification et l'anticipation du degré de réalisation des activités prévues dans le Plan Participatif Communautaire, et qui vise à détecter les problèmes liés à la réalisation, l'analyse de ces problèmes et la promotion des changements.

Ne pas oublier que le suivi est une stratégie mise en œuvre pour garantir la réalisation des résultats escomptés dans le plan d'action de chaque centre.

Le suivi comme moyen d'appui au processus d'évaluation.

ACTIVITE DE SUIVI 1

Réunion de 2h30 à 3 heures

Choisir deux animateurs et 3 responsables par groupe (s'il y a plusieurs participants, il faut les intégrer dans l'activité).

ACTIVITES

Registre des participants

Désigner des personnes chargées de la facilitation de la réunion, et la personne qui inscrira les informations dans la matrice.

Veiller à ce que les personnes responsables soient présentes à la réunion de suivi.

Remplir les formulaires de suivi correspondants.

MATRICE DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE (Voir annexe)

Selon les besoins de chaque groupe, le suivi peut être effectué toutes les trois ou quatre semaines.

Passer en revue et justifier les réalisations.

Noter les progrès et les difficultés.

ETAPES SUIVANTES

Décider de la date de la deuxième activité de suivi.

Quand aucune activité n'est réalisée, les facilitateurs devront apporter davantage d'appui.

Il est recommandé aux facilitateurs d'assister à la deuxième activité de suivi.

ACTIVITE DE SUIVI 2

Réunion de 2h30 à 3 heures

ACTIVITES

Registre des participants

Désigner des personnes chargées de la facilitation de la réunion, et la personne qui inscrira les informations dans la matrice.

Passer en revue et justifier les réalisations.

Selon les besoins de chaque groupe, le suivi peut être effectué toutes les trois ou quatre semaines.

MATRICE DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE (Voir annexe)

Remplir les formulaires de suivi correspondants.

Veiller à ce que les personnes responsables soient présentes à la réunion de suivi.

ETAPES SUIVANTES

Décider de la date de la troisième activité de suivi.

Lorsque les activités sont réalisées à 90 %, envisager une évaluation participative.

Quand aucune activité n'est réalisée, les facilitateurs devront apporter davantage d'appui.

Il est recommandé aux facilitateurs d'assister à la troisième activité de suivi.

ACTIVITE DE SUIVI 3

Réunion de 2h30

Selon les progrès du plan, une quatrième activité de suivi peut être envisagée, sinon, intégrer le processus de suivi.

ACTIVITES

Registre des participants

Désigner des personnes chargées de la facilitation de la réunion, et la personne qui inscrira les informations dans la matrice.

Veiller à ce que les personnes responsables soient présentes à la réunion de suivi.

Remplir les formulaires de suivi correspondants.

MATRICE DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE (Voir annexe)

Elle est révisée on y discute des problèmes ou des questions qui ont été omis.

Passer en revue et justifier les réalisations.

Noter les progrès et les difficultés.

ETAPES SUIVANTES

Décider de la date de l'Evaluation Participative.

Quand aucune activité n'est réalisée, les facilitateurs devront apporter davantage d'appui.

Il est important que l'animateur note dans son carnet les engagements pris dans les réunions, y compris la signature des participants. Les participants peuvent également émarger sur la matrice de suivi.

Vérifier les dates, et puis remettre une copie du plan au représentant PRINCIPAL. Au moment de cette révision, tenir compte de la date limite du plan d'action pour anticiper l'évaluation.

En discuter dans une session plénière et reprendre le document d'engagement sur le tableau mural, et en fin sur le carnet des actes de réunion.

Mentionner sur la matrice le processus utilisé et comment le consensus a été obtenu.

L'enquête CAP finale (Connaissance, Attitudes et Pratiques)

OBJECTIF

Appliquer l'enquête CAP aux groupes pour la troisième fois, pour voir le degré de développement après avoir participé aux ateliers ou les séances de sensibilisation sur les différents thèmes.

AU MOMENT D'APPLIQUER L'ENQUETE CAP

Il est important de tenir une réunion avec la communauté, après les trois activités de suivi du plan, afin de permettre le renforcement de la méthodologie, les trois

points de la procédure et les objectifs du programme communautaire. Il faut prendre le risque d'appliquer l'enquête CAP finale du Cycle de l'Action.

ACTIVITES

- a. Remettre à chaque participant un formulaire d'enquête.
- b. Demander aux de remplir tout le formulaire.
- c. En reprenant les formulaires, vérifier qu'ils sont dûment remplis.

Les participants peuvent être assistés, s'il le demandent, pour remplir le formulaire, cependant il faut éviter de leur donner les réponses.

-

S1p-3 PLAN DU CENTRE DE SANTE MATRICE DE SUIVI DU PLAN D'ACTION

Voir tableau dans le document pdf.

1^{ère} Session

EVALUATION PARTICIPATIVE DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

Durée: 2h30

L'évaluation est un processus systématique qui permet de mesurer les avancements et les réalisations.

Rappel:

- A quelle étape sommes-nous?
- Rappeler les 3 points de la procédure
- Pourquoi évaluer le plan?

EVALUATION DES INDICATEURS

Pour évaluer les réalisations, il y a une matrice (ci-jointe), et pour les indicateurs, chacun des plans d'action est à consulté.

Des invitations sont adressées au Personnel du Centre de Santé, aux établissements qui ont apporté leur appui, aux animateurs et aux groupes communautaires pour participer à l'évaluation.

Environ 30 à 35 personnes issues de la communauté sont invitées.

La matrice à problèmes est analysée avec les indicateurs lors d'une session plénière.

Ne pas oublier que le résumé des activités est à inscrire dans la colonne de programmation.

Pour l'analyse du processus d'évaluation c'est la méthode des "faces" qui est utilisée.

FINALISATION DE L'ACTIVITE

Les faces sont utilisées pour obtenir des informations de la communauté concernant l'impact obtenu à travers les sessions de formation.

EVALUATION DES REALISATIONS

UNE REUNION

Durée: 2 heures

Dans la matrice correspondante, les réalisations sont analysées par rapport aux différents acteurs qui ont travaillé dans le programme.

L'évaluation est effectuée dans chaque Cycle de l'Action et dans chaque réseau.

Elle est effectuée avec les personnes suivantes:

Animateurs: 14 – 16

Communauté: 1 personne par groupe, soit un total de 15 personnes

Travailleurs de la santé, deux par centre

Personnel du Programme Communautaire

Après l'achèvement de la mise en œuvre du plan d'action de chaque Centre de Santé, l'Évaluation Participative est effectuée pour les différents Plans. Cette évaluation est effectuée avec la participation des membres de chaque groupe et les autorités locales. Cet exercice permet d'analyser les réalisations de l'indicateur de chaque activité.

Chaque fois que les 4 étapes du Cycle de l'Action sont achevées, un appui est apporté pour renforcer et rehausser le niveau d'autonomisation des gens dans la communauté.

A cet effet, utiliser les différents documents graphiques.

CONSIDERATIONS POUR REMPLIR L'INSTRUMENT D'EVALUATION:

Il est important de créer une ambiance propice pour l'évaluation, avant d'utiliser l'instrument.

Expliquer les objectifs et leur importance pour l'amélioration et le renforcement des activités dans les cycles suivants.

Utiliser les questions indicatives dans chaque colonne, les points obtenus de chaque groupe sont inscrits en couleur sous forme de barres à la partie supérieure du graphique, pour donner une qualité visuelle aux points obtenus et par conséquent à l'évaluation.

“Lire, analyser et répondre à chaque question, tout en tenant compte de sa catégorie. Puis, reporter les points sur le graphique, en fonction de vos réponses. Marquer ou remplir les points de 0 à 10 positif, de 0 à -10 négatif.”

Laisser de l'espace pour les réponses à chaque, tout en gardant séparés le graphique sur une page et les questions sur l'autre.

Voir tableau dans le document pdf

EVALUATION DES ANIMATEURS DE GROUPES CADRES

GESTION ET SOUTIEN DE LA METHODOLOGIE

Le sujet interrogé a-t-il aidé à remplir les matrices?

Est-il familier avec le Cycle de l'Action? Citer les 5 étapes du Cycle de l'Action

Facilite-t-il ou soutient-il les sessions d'autodiagnostic? Comment?

Sur quel support prend-on les notes tableaux, matrices ou fiches?

CAPACITE DE MOBILISATION DE LA PARTICIPATION

La communauté bénéficie-t-elle de l'appui ou est-elle invitée dans les activités du projet?

Les personnes invitées prennent-elles part aux activités?

RELATIONS AVEC LE CENTRE DE SANTE

Le personnel du Centre de Santé et les services fournis sont-ils connus?

Le sujet interrogé participe-t-il aux rencontres communautaires avec le Centre de Santé?

Coordonne-t-il les activités de mise en œuvre du plan d'action communautaire?

Connaît-il les difficultés auxquelles le Centre est confronté et collabore-t-il dans leur résolution?

RELATIONS AVEC LES ORGANISATIONS DE BASE

Le sujet interrogé connaît-il les organisations de base de sa localité ou sa communauté?

Coordonne-t-il les activités avec elles?

Les informe-t-il du plan d'action communautaire?

Voir tableau dans le document pdf

EVALUATION DES COLLECTIVITES

Voir tableau dans le document pdf

CONNAISSANCE DE LA METHODOLOGIE ET DES 3 POINTS DE LA PROCÉDURE

Le sujet interrogé connaît-il le Cycle de l'Action? (ses étapes et son contenu): les identifier

Connaît-il les 3 points de la procédure? Les identifier

A-t-il pris part aux sessions du Cycle de l'Action?

PARTICIPATION ACTIVE AUX SESSIONS DE LA METHODOLOGIE

Le sujet interrogé fait-il des suggestions et donne-t-il des opinions lors des sessions?

Contribue-t-il par des suggestions à résoudre les problèmes au niveau de leur plan d'action?

Participe-t-il de façon active à la mise en œuvre du plan d'action? (Organisation, participation aux sessions de formation, foires sur la santé ou autres activités du plan)

RELATIONS AVEC LE CENTRE DE SANTE

Le sujet interrogé connaît-il le personnel du Centre de Santé et les services fournis ? Participe-t-il aux rencontres communautaires avec le Centre de Santé? Coordonne-t-il les activités de mise en œuvre du plan d'action communautaire? Connaît-il les difficultés auxquelles le Centre est confronté et collabore-t-il dans leur résolution?

RELATIONS AVEC LES ORGANISATIONS DE BASE

Le sujet interrogé connaît-il les organisations de base de sa localité ou sa communauté?

Participe-t-il aux rencontres des organisations de base?

Connaît-il les fonctions des organisations de base ?

Voir tableau dans le document pdf

CONNAISSANCE DES ACTIVITES DU PROJET COMMUNAUTAIRE

Le sujet interrogé connaît-il les objectifs du PAC communautaire/programme de mobilisation des collectivités?

Connaît-il les problèmes ou les besoins auxquels la communauté accorde la plus grande priorité, et qui étaient inclus dans le plan d'action communautaire?

Connaît-il les solutions éventuelles aux problèmes énumérés dans le plan d'action?

COORDINATION DES DIRIGEANTS COMMUNAUTAIRES AVEC LES TRAVAILLEURS DE LA SANTE DANS LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

Le sujet interrogé coordonne-t-il les activités de mise en œuvre du plan d'action avec les dirigeants communautaires? Lesquelles?

Apporte-t-il son appui à la mise en œuvre du plan d'action communautaire? (salle de réunion, sessions de formation)

RELATIONS DU CENTRE DE SANTE AVEC LA COMMUNAUTE ET LES ORGANISATIONS DE BASE

La communauté et les organisations de base prennent-elles part aux rencontres dans le cadre du Comité d'Analyse de l'Information (CAI)?

Le sujet interrogé participe-t-il aux rencontres avec le Centre de Santé?
Programme-t-il et coordonne-t-il les activités impliquant la communauté, les organisations de base et le Centre de Santé?

LE PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE EST PRIS EN COMPTE DANS LE PLAN OPERATIONNEL ANNUEL (POA) DES CENTRES DE SANTE

Les travailleurs de la santé participent-ils à la mise en œuvre et à l'évaluation du plan d'action ?

Existe-t-il des activités du plan d'action dont la prise en compte a été encouragée au niveau du Plan Opérationnel Annuel (POA) du Centre de Santé ?

Voir tableau dans le document pdf

GESTION DE LA METHODOLOGIE

Le sujet interrogé peut-il établir la distinction entre les 3 points de la procédure?

Connaît-il le Cycle de l'Action et contribue-t-il à sa mise en œuvre?

Apporte-t-il son appui au renforcement de l'orientation méthodologique?

A-t-il connaissance de cas d'hémorragie dans la première moitié de la période de la grossesse?

Accepte-t-il les critiques constructives allant dans le sens du renforcement de la gestion de la méthodologie?

APPUI AUX ANIMATEURS DANS LA FACILITATION ET LES PRISES DE NOTES

Le sujet interrogé facilite-t-il et apporte-t-il son soutien dans les sessions d'autodiagnostic?

Sur quel support prend-on les notes tableaux, matrices ou fiches?

REEMPLIR LES INFORMATIONS

A la fin d'une session, poursuit-il en remplissant les informations?

Les prises de notes lors des sessions sont-elles précises et complètes?

Les informations recueillies sont-elles livrées à temps?

CYCLES DE L'ACTION

Combien de groupes et de membres ont-ils achevé le premier Cycle de l'Action?

Combien de groupes et de membres ont-ils achevé le deuxième Cycle de l'Action?

Selon lui quel est le niveau d'autonomisation du premier Cycle de l'Action?

Pourquoi?

Selon lui quel est le niveau d'autonomisation du deuxième Cycle de l'Action?

Pourquoi?

EXTENSION A D'AUTRES ZONES

Voir graphique dans le document pdf

Dès que le Cycle de l'Action a démarré dans une zone particulière, d'autres zones sont sélectionnées pour démarrer le processus.

Annexes

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

Voir tableau dans le document pdf

Annexe 2

FORMULAIRE DE L'ENQUETE CAP COMMUNAUTAIRE

Voir tableau dans le document pdf

Annexe 3

GUIDE DES QUESTIONS SUR LES THEMES ESSENTIELS

Ce guide des questions est préparé au moment de la collecte des informations relatives à des thèmes spécifiques concernant la mortalité maternelle due aux hémorragies dans la première moitié de la période de grossesse. Le guide est conçu pour vous donner des idées, à travers quelques exemples de questions qui peuvent être utilisées pour glaner plus d'informations sur ces thèmes, lorsqu'ils sont cités par le groupe.

GROSSESSE NON PLANIFIEE

Comment planifiez-vous une grossesse?

Pourquoi les femmes tombent-elles en état de grossesse lorsqu'elles ne l'ont pas planifié ?

Quelle est la réaction de la femme qui tombe enceinte sans l'avoir planifié?

GENRE

Quelle est la différence des rôles entre la femme et l'homme?

Comment cette différence au niveau des rôles affecte-t-elle la façon dont la grossesse est perçue?

Comment devrait-on la percevoir?

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissez-vous les méthodes contraceptives de la planification familiale?

Que pensez-vous des méthodes de planification familiale?

Connaissez-vous quelqu'un qui utilise les méthodes contraceptives? Comment le fait-elle?

PERTE DE GROSSESSE /URGENCES OBSTETRIQUES

Connaissez-vous quelqu'un qui a eu une défaillance obstétrique de grossesse?

(Hémorragie, perte de produit, fausse couche, perte du bébé)

Qu'est ce qui a pu causer cette défaillance obstétrique de grossesse?

Connaissez-vous d'autres causes de défaillance obstétrique de grossesse?
Quand les femmes ont des défaillances obstétriques de grossesse, où vont-elles?

Pourquoi vont-elles/ne vont-elles pas au centre de santé?

Comment pensez-vous le centre de santé traite une femme qui présente une défaillance obstétrique de grossesse?

Annexe 4

Voir tableau dans le document pdf

Annexe 5

GUIDE POUR UNE BONNE PRISE DE NOTES PENDANT LES SESSIONS

1. Noter l'heure et l'activité pour indiquer combien de temps à été consacrée à l'activité.
2. Les devraient être écrit de telle sorte que les informations détaillées issues d'une session soient documentées au lieu de les perdre.
3. Il est important de noter deux points pendant la session:
Que dissent-ils?
Comment le dissent-ils?
4. Tenir compte de la clarté et de la cohérence quand vous prenez note:
Utiliser une forme standard quand vous prenez note, afin que quiconque les lit puisse les comprendre, et afin qu'elle puissent avoir le même style.

Points essentiels	Verbal	Non verbal
Grossesse	"Ma voisine a quatre enfants et elle est déjà [semble triste] enceinte encore "	(à voix basse)

Citations directes: "Quand ma soeur à perdu une grossesse elle est allée chez la sage-femme".

Quelque chose a été omis dans une citation: "Quand ma soeur elle est allée chez la sage-femme".

Utiliser des abréviations qui seront compréhensibles.

Mettre les commentaires non verbaux entre parenthèses, exemple : (avec un sourire)

Mettre les interprétations entre crochés carrés, exemple : [semble triste]

5. Essayer de capter les citations directes. Ecouter les phrases ou les expressions remarquables qui sont particulièrement bien exprimées, ou qui reflètent un point de vue pertinent.

6. Noter les autres éléments qui peuvent aider dans l'analyse, comme les commentaires qui sont très passionnés, expression du corps, ou l'activité non verbale (par exemple: Faire signe de la tête, et l'existence ou l'absence de contact visuel entre les participants, ou d'autres indicateurs qui montrent le degré d'accord ou de désaccord).
7. Accorder une attention à ce que disent les facilitateurs, pour s'assurer que:
Qu'ils posent correctement les questions par rapport à l'Autodiagnostic.
Vous notez correctement les réponses aux questions.
Les participants interprètent correctement les questions.

ABBREVIATIONS PLUS FREQUENTES DANS LES PRISES DE NOTES

Ab	avortement
Act	activité/és
Ad	adulte
Adol	adolescent
Bir	naissance
Bl	saignement
Ch	enfant
Cmn	communication
Comm	communauté
Cons	conséquence
Dang	dangereux (se)
Dec	Décider
Emp	Autonomisation
Fam	famille
FP	planning familial
Gr	le (la) plus grand (e)
H	santé
HC	Centre de Santé
Hem	hémorragie
HI	Etablissements sanitaires
HS	Services de santé
Info	informations
Inst	institution/s
Less	moindre
Med	moyen(ne)
Meds	médicaments
Mob	Mobilisation
N	besoin/s
Org	organisation
Part	Participation
Preg	grossesse

Prob	problème/s
Rec	Reconnaître
Res	Résoudre
Rs	ressource/s
Sol	solution
SRH	Hygiène Sexuelle et Santé de la Reproduction
Tr	Traitement
Trad	traditionnel
Tran	transport
UP	grossesse non planifiée
Wom	femme