



REPUBLIQUE DU BENIN  
\*\*\*\*\*  
MINISTERE DE LA SANTE  
\*\*\*\*\*  
Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant



Classe des mères

Edition 2015

# CLASSE DES MERES

## Guide Méthodologique



Edition 2015



**REPUBLIQUE DU BENIN**

\*\*\*\*\*

**MINISTERE DE LA SANTE**

\*\*\*\*\*

**Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant**

**CLASSE DES MERES**  
**Guide Méthodologique**

**Edition 2015**



## SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
REMERCIEMENTS.....	2
SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	3
INTRODUCTION :.....	4
I . OBJECTIFS.....	4
II . GENERALITES SUR L'APPROCHE « CLASSE DES MERES ».....	5
III . MISE EN ŒUVRE DE LA « CLASSE DES MERES ».....	6
IV . LES ETAPES D'UNE SEANCE DE CLASSE DES MERES.....	11
V . DÉVELOPPEMENT DES THÈMES DE LA CLASSE DES MÈRES.....	13
VI . BIBLIOGRAPHIE.....	56
VII . ANNEXES.....	57
VIII .TABLE DES MATIÈRES .....	71

## REMERCIEMENTS

Dans un premier temps nous remercions le Peuple Japonais et la JICA qui a favorisé l'implantation de l'approche « classe des mères » au Bénin.

Nous remercions par la suite le Gouvernement Béninois et les Autorités à divers niveaux qui ont accompagné et soutenu l'approche.

Nos sincères remerciements vont également à l'endroit des stagiaires béninois de la JICA et les populations cibles afin que l'approche « classe des mères » soit une réalité.

Nos vifs remerciements vont à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du guide et qui aideront bien sûr à la mise à l'échelle de l'approche <<classe des mères>> au Bénin.

Nos remerciements et encouragements vont enfin à tout le personnel des structures sanitaires qui mène déjà l'activité.

Il s'agit de : CHU-MEL, CS Zogbo, CHUZ Suru-Léré, CS Djonmèhountin, CS Gbégamey, CS Sikècodji, CS Saint-Michel, CS Agla, CS Tangbo-Djévié, et CS Sékou etc.

# CLASSE DES MERES

## SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviral
BCG	Bacille de Calmet et Guerrain
BGR	Bassin Généralement Rétréci
CHU-MEL	Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune
CHUZ	Centre Hospitalier Universitaire de Zone
CM	Classe des Mères
COC	Contraceptifs Oraux Combinés
CPN-R	Consultation Prénatale Recentrée
DDS	Direction Départementale de la Santé
DIU	Dispositif Intra Utérin
DTC	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ECBU	Examen Cyto Bactériologique des Urines
EEZS	Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
g	gramme
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
GS Rh	Groupe Sanguin Rhésus
Hb	Hémoglobine
HBS	Hépatite B
HIB	Haemophilus type B
HOMEL	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
HTA	Hypertension Artérielle
HZ	Hôpital de Zone
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
L	Litre
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MIILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'action
MS	Ministère de la Santé
NFS	Numération Formule Sanguine
PF	Planification Familiale
PIC	Plan Intégré de Communication pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
PP	Progestatif Pur
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
sida	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sel de Réhydratation Orale
TPHA	Test Treponema Pallidum Haemagglutination
Tx	Taux
VAA	Vaccin Anti-Amaril
VAT	Vaccin Antitétanique
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPO	Vaccin anti Polio Oral

## INTRODUCTION :

Dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Bénin, plusieurs stratégies sont adoptées. L'une des stratégies est la promotion de la santé du couple mère-enfant qui passe par l'information, l'éducation et la communication pour un changement de comportement. Cette stratégie est mise en œuvre à travers l'approche « classe des mères » initiée dans certaines formations sanitaires du pays avec une perspective d'extension.

Cette approche est basée sur deux points essentiels :

- Offrir aux femmes enceintes, aux accouchées, aux conjoints et proches l'occasion d'apprendre de nouvelles connaissances de manière planifiée ;
- Motiver les participantes à respecter les rendez-vous des CPN-R et de la consultation du post-partum.

A l'instar d'autres pays comme le Maroc, le Bénin a élaboré le présent guide pour servir d'outil d'orientation pour la mise en œuvre de la classe des mères dans les structures sanitaires.

Cet outil s'adresse aux professionnels de santé (infirmier(e)s, sages-femmes, médecins) qui assureront l'animation des séances éducatives des classes des mères.

Ce guide comporte un aperçu général sur la classe des mères et le développement de quelques thèmes.

Il y figure également quelques supports de données pour le suivi de l'activité.

## I- OBJECTIFS

### Objectif général

Contribuer à la promotion de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

### Objectifs spécifiques

- Développer les connaissances et les pratiques des femmes en matière de suivi de la grossesse, du déroulement de l'accouchement et du post partum ;

- améliorer la compréhension des femmes par rapport à certaines décisions du personnel soignant en vue de leur adhésion ;
- Discuter avec les cibles dans divers domaines de la vie quotidienne;
- Développer les compétences des femmes en matière de suivi du nouveau-né ;
- Impliquer les conjoints surtout ou un membre de la famille;
- Améliorer la communication/relation entre les professionnels de santé et les clients.

## II- GENERALITES SUR L'APPROCHE « CLASSE DES MERES »

### 2.1 Définition

C'est un apprentissage en groupe qui porte sur les prestations et services par le biais de discussions, de travaux pratiques qui stimulent la curiosité des cibles par des questionnements et la recherche de solutions en vue d'un changement de comportement.

La classe des mères est offerte à un groupe de femmes enceintes, accouchées, conjoints et proches par un professionnel de santé dans une structure de soins.

Cet enseignement est la pratique de la dynamique de groupe qui permet aux femmes d'échanger les témoignages et les expériences.

La taille du groupe recommandée est de 20 à 30 participants (y compris les accompagnants) par séance pour garantir une meilleure communication.

### 2.2 Historique

Après la deuxième guerre mondiale, la classe des mères est introduite dans les activités des maternités au Japon, en France, en Espagne, en Hollande et en Belgique.

Au Maroc, la Classe des Mères a été introduite pour la première fois en 2005 suite à des missions effectuées au Japon par des cadres du MS dans le cadre du projet de coopération avec la JICA pour l'amélioration de la Santé Maternelle et Infantile.

Au Bénin, l'approche classe des mères a démarré au CHU-MEL (ex-HOMEL) le 12 janvier 2009, s'est étendu au Centre de Santé de Zogbo en juillet 2011. De 2011 à nos jours, CS Djonmèhountin, CS Sikècodji, CS Saint-Michel, CS Tangbo-djévié, CS Sékou, CHUZ Suru-Léré, CS Agla, CS Gbégamey etc sont également impliqués.

## III - MISE EN ŒUVRE DE LA « CLASSE DES MERES »

La Classe des Mères est une activité qui consiste à organiser des rencontres de femmes enceintes, d'accouchées, conjoints et proches au sein des formations sanitaires pour leur permettre d'acquérir des connaissances et des informations adéquates en matière de Santé Maternelle et Infantile pour un changement de comportements et pour renforcer la confiance entre les prestataires et usagers des services de santé.

### 3.1 Critères de sélection des cibles

#### 3.1.1 Les occasions de sélection :

Le recrutement des femmes enceintes et accouchées se fait lors ;

- des CPN-R;
- des consultations médicales;
- dans les suites de couches;
- toutes autres opportunités et contacts avec les cibles.

N.B :

- Chaque femme invitée peut se faire accompagner d'une personne (son conjoint, ou toute autre personne de son choix).
- La date, l'heure, et le lieu de la séance sont mentionnés sur la fiche d'invitation et dans le carnet de la femme.

#### 3.1.2 Les critères : Ils tiennent compte de :

- l'âge de la grossesse (1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> trimestre)
- des affections liées à la grossesse ;
- des mères allaitantes;
- des mères d'enfants de 42 jours à 5 ans ;
- des préoccupations spécifiques des femmes.

Les classes des mères peuvent être organisées en une ou plusieurs séances.

NB: Exceptionnellement lorsque la taille du groupe dépasse 30 personnes, elle peut se faire en deux séances au même moment.

## 3.2 Programme des séances de la classe des mères

Pour couvrir les différents thèmes, il est proposé de mener une séance de la classe des mères par semaine selon le programme ci-après :

- une séance pour les gestantes du 1<sup>er</sup> trimestre ;
- une séance pour les gestantes du 2<sup>ème</sup> trimestre ;
- une séance pour les gestantes du 3<sup>ème</sup> trimestre ;
- une séance pour les accouchées du post-partum ;
- une séance pour les mères d'enfants de 42 jours à 5 ans.

Il est préférable de réserver le même jour de chaque semaine du mois pour chaque niveau d'apprentissage.

## 3.3 Liste des thèmes

### 3.3.1 Pour les gestantes du 1<sup>er</sup> trimestre

- Grossesse, son développement, changement physiologique et psychologique chez la femme;
- Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH ;
- Sexualité chez la femme enceinte;
- Intérêt du suivi de la grossesse;
- Alimentation et Nutrition de la femme enceinte;
- Prévention de l'anémie chez la femme enceinte ;
- Prévention du paludisme;
- Signes de danger;
- Plan pour l'accouchement;
- Hygiène de vie;
- Vaccination de la femme enceinte;
- Droits et devoirs du client.

### 3.3.2 Pour les gestantes du 2<sup>ème</sup> trimestre

- Grossesse, son développement, changement physiologique et psychologique chez la femme;
- Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH ;
- Allaitement maternel exclusif;

- Sexualité chez la femme enceinte;
- Intérêt du suivi de la grossesse ;
- Signes de dangers ;
- Nutrition de la femme enceinte ;
- Prévention de l'anémie chez la femme enceinte ;
- Prévention du paludisme chez la femme enceinte et allaitante ;
- Indications de la césarienne ;
- Intérêt de l'accouchement assisté ;
- Hygiène de vie chez la femme enceinte et allaitante ;
- Vaccination de la femme et de l'enfant ;
- Droits et devoirs du client ;
- Accouchement humanisé.

### 3.3.3 Pour les gestantes du 3<sup>ème</sup> trimestre

- Grossesse, son développement, changement physiologique et psychologique chez la femme ;
- Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH
- Importance de la consultation post natale ;
- Allaitement maternel exclusif ;
- Planification familiale ;
- Sexualité chez la femme enceinte ;
- Intérêt du suivi de la grossesse ;
- Nutrition de la femme enceinte ;
- Prévention de l'anémie chez la femme enceinte ;
- Prévention du paludisme ;
- Les indications de la césarienne ;
- Intérêt de l'accouchement assisté ;
- Hygiène de vie ;
- Les signes de dangers ;
- Vaccination de la femme ;
- Les droits et les devoirs du client ;
- Accouchement humanisé ;
- Soins et hygiène du nouveau-né.

## 3.3.4 Pour les accouchées

- Allaitement maternel ;
- Planification familiale ;
- Vaccination du nouveau-né ;
- Les signes de dangers chez la mère et le nouveau-né ;
- Intérêt de la consultation post natale ;
- Les droits et les devoirs des clientes ;
- Alimentation et Nutrition de la femme allaitante ;
- Prévention de l'anémie chez la femme allaitante ;
- Prévention du paludisme chez le nouveau-né ;
- Hygiène de vie ;
- Alimentation de complément chez l'enfant ;
- Prévention de la transmission mère et enfant du VIH.

## 3.3.5 Pour les mères d'enfants de 42 jours à 5 ans

(confère Plan Intégré de communication pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant)

- l'allaitement maternel exclusif ;
- l'alimentation de complément chez l'enfant ;
- l'utilisation de MIILD chez les enfants de moins de 5 ans ;
- la reconnaissance des signes de danger et recours précoces aux soins pour l'enfant ;
- le respect du calendrier vaccinal de l'enfant ;
- L'élimination correcte des matières fécales/lavage des mains aux moments critiques à l'eau et au savon ;
- l'utilisation du SRO-Zinc en cas de diarrhée ;

N.B. Signalons que deux ou trois thèmes peuvent être développés au cours de la même séance.

D'autres sujets peuvent être proposés par les femmes afin de répondre à leurs besoins en information.

## 3.4 Identification/choix des supports éducatifs

Le choix des supports éducatifs dépend du thème à développer.

Exemple de supports :

- Boîtes à images ;
- Cartes conseil ;
- Affiches ;
- Photos d'aliments ;
- Téléviseur, lecteur DVD, CD pré-enregistré ;
- Objets réels (simulateur de grossesse, tablier de Maggie, *tatami*, tabouret d'accouchement etc.)

## 3.5 Mobilisation des ressources :

- Humaines (équipes d'animation) ;
- Matérielles (équipements pour la salle, didactiques, cliniques) ;
- Financières (prévision pour la collation, crédit pour la communication) ;
- Temps (planning de la classe des mères bien défini avec le respect des dates et des horaires) ;
- Communicationnelles (personnel formé en technique de communication).

## 3.6 Suivi évaluation

### 3.6.1 Equipe et périodicité

- Un suivi post formation incluant les formateurs est nécessaire trois mois après le début de la mise en œuvre ;
- Le suivi de la classe des mères doit être intégré dans le programme des activités de l'EEZS, la DDS et la DSME/MS selon le calendrier national.
- Une exploitation du registre doit être faite à la fin de chaque mois par les prestataires pour identifier et relancer les participantes absentes.

- Une analyse situationnelle de base doit être faite avant le début de la mise en œuvre de la Classe des Mères en vue d'apprécier les changements et progrès à l'évaluation ;
- Une évaluation un an après la mise en œuvre.

## 3.6.2 Les indicateurs

- Taux de recrutement (nombre de femme recruté sur le nombre de CPN-R) ;
- Taux de participation des cibles (nombre total de participantes sur le nombre de femmes invité) x 100 ;
- Taux de réalisation des séances de classe de mères (Nombre de séance réalisées sur les quatre recommandées par mois) x 100 ;
- Proportion d'accouchées ayant bénéficié d'au moins une séance de CM pendant la grossesse (nombre d'accouchées ayant bénéficié d'au moins une séance de CM pendant la grossesse/ nombre total d'accouchées ayant suivi la CPN-R dans la FS) x 100 ;
- Taux de participation des conjoints (nombre de conjoints ayant participé à la CM/nombre de femmes ayant participé à la CM).

## IV- LES ETAPES D'UNE SEANCE DE CLASSE DES MERES

### 4.1 Préparation de la séance

- Identifier les thèmes à développer ;
- Choisir les membres de l'équipe d'animation et partager les rôles ;
- Aménager adéquatement le lieu ;
- Préparer le matériel : disposer les aides visuelles de sorte que les participants puissent voir sans effort.

### 4.2 Déroulement de la séance

- Accueillir et installer les participants : l'animateur doit être sur les lieux avant l'arrivée des invités ;
- Introduire la séance ;
- Présenter les membres de l'équipe d'animation ;

- Annoncer le thème et les objectifs ;
- Présenter la procédure à suivre ;
- Gérer le temps ;
- Faire participer activement tous les invités ;
- Utiliser les supports didactiques et des exemples du vécu pour illustrer ;
- S'en tenir aux thèmes prévus ;
- Maintenir la discipline avec une bonne humeur ;
- Résumer les messages et faire ressortir les points forts.

## 4.3 Evaluation de la séance (enquête de satisfaction, résultats de l'enquête, atteinte des objectifs)

- Poser des questions pour vérifier l'atteinte des objectifs ;
- Faire un sondage pour vérifier le degré de satisfaction des participants ;
- Inviter les participants à assister aux séances prochaines ;
- Remercier les participants ;
- Exhorter les participants à partager le message autour d'eux ;
- Clôturer la séance à l'heure prévue.

**N.B** La durée de la séance ne doit pas dépasser une heure trente minutes.

## 4.4 Règles d'or de la facilitation

- Choisir un but et ne pas le perdre de vue ;
- Parler avec mesure ;
- Développer l'écoute active ;
- Exploiter le succès immédiat ;
- Ne pas dominer le groupe ;
- Etre courtois envers les participants ;

## 4.5 Rédaction du rapport

Le rapport de chaque CM doit être rédigé à la fin de chaque séance selon un canevas bien défini. Un rapport mensuel puis trimestriel sera fait et envoyé à l'EEZS, la DDS et servira à l'évaluation de l'approche.

(voir canevas en annexes)

## V. DEVELOPPEMENT DES THEMES DE LA CLASSE DES MERES

Le contenu des thèmes est donné à titre indicatif et sous forme de fiches pédagogiques suivantes.

### FICHES PEDAGOGIQUES

#### 5.1 Grossesse, développement et changement normaux chez la femme

**Durée** : 60 minutes

#### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance, les participants doivent être capables de :

- définir la grossesse ;
- expliquer les changements physiologiques et anatomiques pendant la grossesse
- énumérer les changements psychologiques éventuels

#### **Moyens** :

Technique : brainstorming, exposé théorique, discussion

Supports pédagogiques : affiches, tablier de Maggie, boîtes à images, dépliants etc.

#### **Déroulement** :

##### Introduction

Le corps de la femme enceinte subit des changements internes et externes tout au long de la grossesse. La femme enceinte doit reconnaître ces changements et prendre des dispositions à temps pour son bien-être et celui du fœtus.

##### **Questions de démarrage** :

- Comment la femme peut savoir qu'elle est en état de grossesse ?
- Qui peut nous dire les changements possibles pendant la grossesse ?
- Citer quelques changements du corps de la femme enceinte ?

##### **Définition du thème**

C'est l'état d'une femme qui porte un fœtus dans l'utérus.

##### **Développement du thème**

Au cours de l'évolution de la grossesse, il survient des changements chez la femme qui varient selon le terme. Ainsi on peut noter au :

## - 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse :

Une incertitude, une peur et une crainte ; la femme sait qu'elle est enceinte mais les modifications ne sont pas sensibles sinon un gonflement des seins. Cette vie qui s'installe discrètement en elle, soulève déjà des interrogations : l'enfant sera-t-il normal?

On observe des troubles liés aux transformations qui s'opèrent au sein de l'organisme maternel (hyper salivation, nausées, vomissements, anorexie, gonflements des seins, dégoûts pour certains aliments,..) et dont l'intensité est variable selon les femmes.

## - deuxième trimestre:

L'organisme de la femme enceinte s'adapte au 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> mois, la grossesse devient visible. Les signes symptomatiques et parasymphatiques disparaissent et les mouvements fœtaux commencent par être perçus.

## - troisième trimestre

On note une l'impatience de la femme pour l'arrivée du bébé.

L'enfant bouge de plus en plus dans le ventre de sa mère et crée de ce fait un intérêt particulier chez la future maman;

L'utérus atteint son volume maximal à quelques semaines de l'accouchement;

La pression du bébé sur le diaphragme gêne la respiration de la future maman et ses déplacements deviennent de plus en plus fatiguant;

La sensibilité de la femme enceinte est excessive. La dépression est fréquente mais il importe de ne pas la laisser s'installer. Elle est favorisée par des tensions relationnelles avec autrui y compris le conjoint. Pour s'en débarrasser, il faut essayer d'en parler avec une personne proche.

## Récapitulatif/synthèse

A faire par l'animateur

## Evaluation

A faire par l'animateur

## Conclusion

La grossesse entraîne beaucoup de modifications dans le corps de la femme. Nous devrions être en mesure de reconnaître les modifications habituelles et celles qui constituent des dangers pour les femmes et le fœtus.

## 5.2 : Intérêt du suivi de la grossesse

**Durée** : 60 mn

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance, les participants doivent être capables de :

- Connaître le rythme des consultations prénatales ;
- Connaître l'importance des 4 consultations prénatales ;
- Connaître l'importance des examens paracliniques.

### **Moyens** :

Technique : Brainstorming, exposé et discussion

Supports pédagogiques : Cartes conseils

### **Déroulement** :

#### **Introduction**

Le suivi de la femme pendant la grossesse permet d'améliorer ses connaissances sur la surveillance et le déroulement de la grossesse afin de détecter très tôt les éventuelles complications et de les prendre en charge.

#### **Questions de démarrage**

- Pourquoi la femme enceinte doit faire suivre sa grossesse ?
- Selon - vous combien de consultations doit faire une femme enceinte?
- A quel moment de la grossesse doit-on commencer la consultation ?

#### **Définition du terme**

L'intérêt du suivi de la grossesse est de :

- Rechercher les facteurs de risque ;
- Surveiller l'évolution de la grossesse ;
- Administrer les soins préventifs, promotionnels et réadaptables ;
- Prendre en charge les facteurs de risque d'une complication et les complications éventuelles.

#### **Développement du thème**

La femme enceinte doit bénéficier d'au moins quatre consultations prénatales au cours de la grossesse :

- Une consultation au 1<sup>er</sup> trimestre.

- Une consultation au 2<sup>ème</sup> trimestre.
- Deux consultations au 3<sup>ème</sup> trimestre dont la dernière au moins deux semaines avant l'accouchement.

Au cours de ces consultations les examens nécessaires doivent être demandés en vue de déceler très tôt les éventuelles maladies pouvant constituer un risque pour la femme et son fœtus. Ces examens permettent de diagnostiquer des maladies telles que : l'anémie, le diabète, l'hypertension artérielle, le paludisme et le VIH/sida etc.... Ces maladies seront prises en charge par le personnel de santé. Un accent sera mis sur la nécessité de réaliser ces examens.

La femme aura la chance de bénéficier de :

- La supplémentation en fer folate ;
- La prévention du paludisme par l'administration de la sulfadoxine pyriméthamine, l'acquisition de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action et les conseils sur l'hygiène environnementale ;
- La prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH ;
- La prévention du tétanos par l'administration du vaccin antitétanique ;
- L'information sur ses droits et devoirs en tant que clientes d'une formation sanitaire ;
- Des conseils sur la nutrition.

La femme sera sensibilisée sur la nécessité de revenir immédiatement à la formation sanitaire dès l'apparition d'un signe de danger tels que saignement, convulsions / perte de connaissance, fièvre, perte de liquide amniotique, violents maux de ventre, diminution des mouvements actifs du fœtus...

Le suivi de la grossesse permet de familiariser la femme avec le lieu d'accouchement et de l'aider à établir le plan de l'accouchement.

## **Synthèse / Evaluation**

A faire par l'animateur

## **Conclusion**

La femme enceinte doit faire suivre correctement sa grossesse afin de s'assurer son bien-être et celui du fœtus qu'elle porte.

## 5.3 Alimentation de la femme enceinte et allaitante

**Durée** : 75 minutes

**Objectifs éducationnels**

A la fin de la classe, les participants doivent être capables de :

- Connaître les différents types d'aliments ;
- Réaliser une assiette équilibrée ;
- Connaître l'intérêt de consommer des fruits et légumes à chaque repas.

**Moyens** :

**Technique** :

Brainstorming-Démonstrations- Exposés-Questions-réponses

**Supports pédagogiques** :

Pyramide alimentaire ; photos d'aliments ; aliments-nature ; Cassettes/CD préenregistré ; poste téléviseur ; équipement vidéo si disponible.

**Déroulement** :

**Introduction**

Pour mener une vie saine et active, et pour le développement harmonieux du fœtus/enfant la femme enceinte/allaitante a besoin d'une alimentation équilibrée et variée.

**Questions de démarrage**

- Pourquoi une femme enceinte/allaitante doit bien manger ?
- Quels sont les différents types d'aliments que vous connaissez ?
- Combien de repas une femme enceinte/allaitante doit prendre par jour ?
- Quelle est la boisson recommandée pour une femme enceinte et allaitante ?
- Qu'est-ce qu'un bon repas ?

**Définition du thème**

C'est l'apport alimentaire répondant aux besoins de l'organisme de la femme enceinte/allaitante.

**Développement du thème**

Les femmes enceintes/allaitantes ont besoin d'une alimentation saine. Une attention particulière est accordée à ces catégories de femmes :

Femme adolescente, femme malnutrie, femme grande multipare, femme avec grossesse multiple, femme ayant des grossesses rapprochées ou ayant une pathologie (anémie, diabète, PVVIH, HTA etc.)

- **Les différents types d'aliments**

- Les aliments énergétiques**

- Les glucides (les produits céréaliers, sucre)

- Les lipides (huiles, matières grasses)

- Les aliments de construction**

- Les protéines (viandes, œuf, haricot, soja, poissons)

- Les aliments protecteurs**

- Les légumes et fruits (vitamines et minéraux)

- **Assiette équilibrée**

- La moitié de l'assiette est composée de légumes.

- ¼ de l'assiette est composée de produits céréaliers.

- ¼ de l'assiette est composée de viandes ou substituts.

- On y ajoute du fruit et du produit laitier.

- La quantité doit s'allier à la qualité pour répondre aux besoins de la femme. Un bon repas est équilibré et varié, sans excès en sucre, en sel et en gras.

- **Nombre de repas par jour**

- 3 principaux repas par jour et/ou deux collations

- **La boisson recommandée**

- L'eau potable 2 à 2,5L par jour.

- NB : Café, thé, et boisson alcoolisée sont prohibés.

- **Conséquences d'une mauvaise alimentation/nutrition**

- Avortement, malformations, accouchement prématuré, morbidité, mortalité.

## **Synthèse/Évaluation**

- A faire par l'animateur

## **Conclusion**

- Une bonne alimentation est nécessaire pour le bien-être du couple mère-enfant.

## **5.4 Prévention de l'anémie chez la femme enceinte et allaitante**

### **Durée : 60 minutes**

### **Objectifs éducationnels**

- A la fin de la séance, les participants doivent être capables de :

- Reconnaître une anémie ;

- Connaître les causes et les moyens de prévention ;
- Connaître les conséquences de l'anémie sur la grossesse et le fœtus ;
- Citer les moyens de prévention de l'anémie chez la femme enceinte et allaitante.

## **Moyens :**

- Techniques : exposé et échanges
- Support pédagogique : boîte à image, cartes conseils, affiches, poste téléviseur et cassettes

## **Déroulement**

### **Introduction**

L'anémie est fréquente chez la femme et représente un danger chez la femme enceinte et allaitante. Il est possible de la prévenir par des mesures et des pratiques simples.

### **Questions de démarrage :**

- Qu'est-ce que sait que l'anémie ?
- Rencontrez-vous souvent des cas d'anémie autour de vous ?
- Quelles sont les conséquences de l'anémie que vous connaissez ?
- Avez-vous une idée des mesures de prévention de l'anémie chez la femme enceinte ?

### **Définition**

L'anémie : c'est une baisse de la concentration de l'hémoglobine (pigment sanguin) en-dessous de 11g/L.

### **Développement**

- **Causes fréquentes de l'anémie**
  - Parasitoses intestinales ;
  - Paludisme ;
  - Malnutrition ;
  - Drépanocytose ;
  - Petites hémorragies répétées
- **Reconnaissance d'une anémie**
  - Tachycardie, sueurs profuses, hypotension, asthénie, bourdonnement, vertige.....
  - Pâleur de la paume des mains, de la plante des pieds, du visage, de la peau

- **Conséquences de l'anémie sur la grossesse et le fœtus**
  - **Sur la grossesse**
    - Avortement ;
    - Mauvaise évolution ;
    - Arrêt de la grossesse ;
    - Risque /Hémorragie pendant l'accouchement ;
    - Lenteur du travail, manque d'efforts expulsifs ;
    - Risque d'infection dans le post partum ;
    - Décès.
  - **Sur le fœtus**
    - Retard de croissance (hypotrophie) ;
    - Prématuration ;
    - Retard de développement mental ;
    - Malformations congénitales ;
    - Mort in utéro.

## **Moyens de prévention de l'anémie chez la femme enceinte et allaitante**

- Dépistage de l'anémie :
  - Vérification de pâleur lors des CPN ;
  - Réalisation d'un examen sanguin (NFS, Tx Hb).
- Alimentation saine et équilibrée en quantité suffisante :
  - Consommer des aliments variés ;
  - Consommer des aliments riches en fer (soja, poisson, œuf, viande, produits laitiers, légumes, fruits.....).
- Supplémentation en fer et acide folique pendant toute la grossesse et la période de l'allaitement.
- Déparasitage : régulier dès la fin du premier trimestre et tous les trois mois jusqu'à l'accouchement et la période de l'allaitement.
- Prévention du paludisme (MIILD, SP, assainissement du milieu) :
- GATPA

## **Récapitulatif / Evaluation**

A faire par l'animateur

## Conclusion

L'anémie est fréquente et dangereuse chez la femme enceinte et allaitante. Sa prévention passe par une bonne alimentation, un déparasitage régulier et une supplémentation en fer et en foline.

## 5.5 Prévention du paludisme chez la femme enceinte et allaitante

**Durée** : 60 minutes

### **Objectifs éducationnels** :

A la fin de la séance les participants doivent être en mesure de :

- Définir le paludisme ;
- Donner le mode de transmission ;
- Citer les symptômes du paludisme ;
- Citer les signes de gravité du paludisme ;
- Citer les complications du paludisme ;
- Citer les moyens de prévention du paludisme chez la femme enceinte.

### **Moyens**

**Technique** : Brainstorming, exposé, discussion ;

**Supports pédagogiques** : Affiches, boîtes à image, lecteur DVD, poste téléviseur, CD.

### **Déroulement** :

#### **Introduction**

Le paludisme est une maladie fréquente et très dangereuse chez la femme enceinte à cause de ses conséquences sur la grossesse et le fœtus. Il convient donc que la femme enceinte prenne certaines précautions pour se prémunir contre cette maladie.

#### **Questions de démarrage**

- Qu'est-ce que c'est que le paludisme ?
- Comment se transmet le paludisme ?
- Quels sont les symptômes du paludisme ?
- Comment prévenir le paludisme chez la femme enceinte?

#### **Définition du thème**

C'est une maladie parasitaire qui se transmet par la piqûre d'un moustique infesté appelé Anophèle femelle.

## Développement du thème

Le paludisme est très dangereux chez la femme enceinte car il peut évoluer vers des complications telles que : avortement, accouchement prématuré, anémie, nouveau-né de faible poids de naissance, mort du fœtus in-utéro et parfois mort maternelle. Ces complications peuvent être évitées chez la gestante par des mesures simples :

- L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action ;
- La prise supervisée de deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine dès la 16<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ou dès apparition des mouvements actifs fœtaux jusqu'à la table d'accouchement (respecter un délai d'au moins quatre semaines entre les deux prises ;
- Le port de vêtement long le soir pour éviter les piqûres du moustique;
- L'utilisation d'insecticides et de spirales ;
- L'assainissement du milieu.

## **Récapitulatif/synthèse**

A faire par l'animateur

## **Évaluation**

Poser des questions pour apprécier ce qui est retenu après l'échange.

## Conclusion

Le paludisme est une maladie très dangereuse chez la femme enceinte, il doit être systématiquement prévenu par les mesures recommandées .

## **5.6 Plan pour l'accouchement et Signes de danger pendant la grossesse**

**Durée : 60 mn**

### Objectifs éducationnels

A la fin de la séance, les participants doivent être capables de:

- Comprendre pourquoi doit-on préparer un plan pour l'accouchement ;
- Connaitre les éléments d'un plan pour accouchement ;
- Reconnaître les signes de danger pendant la grossesse, le travail d'accouchement et dans le post partum immédiat ;
- Recourir immédiatement à un centre de santé dès apparition d'un signe de danger.

### Moyens

**Technique :** Brainstorming, Exposé, Discussion, Questions Réponses

**Supports pédagogiques** : Boîte à images, cartes conseil, Affiches, poste téléviseur, CD, cassette, équipement vidéo si disponible, guide pour Classe des Mères.

## **Introduction**

La grossesse et l'accouchement aboutissent parfois à des complications telles que le saignement et la crise. Pour cela, la femme enceinte et sa famille doivent bien préparer la venue du bébé, pour une issue favorable de l'accouchement et rentrer en joie à la maison.

## **Déroulement :**

### **Question de démarrage**

- Quelles sont les dispositions à prendre pour préparer l'accouchement?
- Quels sont les signes de danger qu'on peut observer chez la gestante ?
- Que doit faire la gestante devant l'apparition d'un signe de danger ?

### **Définition du thème**

Plan pour l'accouchement est un plan d'action réalisé, suite à des discussions entre la femme, les membres de sa famille et le prestataire de soins de santé.

### **Développement**

Le plan pour l'accouchement permet aux gestantes et leurs familles de se préparer pour éviter les 3 retards qui empêchent de recevoir les soins adéquats au moment opportun. Ces retards sont :

- Retard de recourir à un centre de santé ;
- Retard dans le transfert du centre de santé ou au centre de référence ;
- Retard pour la prise en charge de l'urgence au centre de référence.

Afin d'éviter les conséquences dues à ces retards, un plan pour l'accouchement est établi.

### **Éléments du plan pour l'accouchement :**

- Identifier le lieu d'accouchement (choix éclairé) ;
- Choisir le prestataire qualifié ;
- Connaître le contact de l'accoucheur ;
- Identifier le moyen de transport vers le centre de santé ;
- Choisir une accompagnante ;
- Identifier la personne qui va s'occuper de la famille et des enfants ;

- Épargner pour faire face aux différentes prestations ;
- Identifier la personne qui doit donner l'autorisation pour aller au centre de santé ;
- Prévoir un donneur du sang.

Les signes de danger sont souvent pourvoyeurs de complications. Il faut apprendre aux femmes à les reconnaître pour vite recourir au centre de santé.

## **Signes de danger :**

### **• Pendant la grossesse**

- Disparition ou diminution des mouvements fœtaux ;
- Fièvre ;
- Saignement vaginal ;
- Perte vaginale malodorante ;
- Perte de liquide amniotique ;
- Douleur à la miction ;
- Vomissements persistants ;
- Douleur pelvienne ;
- Maux de tête ou troubles visuels ;
- Perte de connaissance ou crise (éclampsie) ;
- Fatigue ;
- Problèmes respiratoires ;
- Cécité nocturne.

### **• Pendant le travail**

- Disparition ou diminution des mouvements fœtaux ;
- Présence de méconium dans le liquide amniotique ;
- Procidence du cordon ;
- Fièvre ;
- Saignement vaginal ;
- Perte vaginale malodorante ;
- Vomissements persistants ;
- Douleur pelvienne constante et intense ;
- Maux de tête ou troubles visuels ;
- Perte de connaissance ou crise (éclampsie) ;
- Problèmes respiratoires.

- **Dans le post partum immédiat**

- Saignements importants ou émission de caillots ;
- Douleur pelvienne ;
- Fièvre ;
- Incontinence urinaire ;
- Mictions fréquentes et impérieuses ;
- Lochies purulentes et nauséabondes ;
- Vomissements persistants ;
- Maux de tête ou troubles visuels ;
- Perte de connaissance ou crise (éclampsie) ;
- Problèmes respiratoires ;
- Douleur à la miction ;
- Seins dur et très douloureux ;
- Plaie plus sensible que la normale avec écoulement de sang ou de sérosités ;
- Léthargie et fatigue ;
- Cécité nocturne ;
- Mollets chauds, tendus et douloureux ;
- Sensation de tristesse, dépression.

## **Synthèse / Evaluation**

A faire par l'animateur

### **Conclusion**

La grossesse mal suivie, et l'accouchement mal préparé peuvent entraîner des complications. Pour cela, toute femme enceinte doit préparer un plan d'accouchement. faut aider les femmes à préparer le plan de l'accouchement pour une issue heureuse.

## **5.7 Bilan prénatal**

**Durée** : 30 minutes

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance, les participants doivent connaître les examens à effectuer cours de la grossesse et le bien-fondé de ces examens.

**Moyens** :

**Technique** : Brainstorming, questions réponses, discussion

**Supports pédagogiques** : Cartes conseils, exemple du vécu

## Déroulement :

### **Introduction**

Le suivi de la grossesse nécessite certains bilans importants pour la santé de la mère et de l'enfant.

### **Questions de démarrage**

- Quels sont les examens qu'une femme enceinte doit faire ?
- Pourquoi ?

### Définition du thème

Le bilan prénatal est l'ensemble des investigations faites pour dépister d'éventuelles maladies chez la femme enceinte en dehors de l'examen physique.

### Développement du thème

- Un certain nombre de bilan est demandé à la femme enceinte pour dépister et prendre en charge certaines maladies ou anomalies :
  - Recherche d'albumine/sucre dans les urines ;
  - Recherche de l'antigène HBS :un nouveau-né de mère antigène HBS positif doit être vacciné contre l'hépatite B dès la naissance ;
  - GS Rh : la connaissance de son groupe sanguin et du facteur rhésus permettront une prise en charge rapide en cas d'hémorragie. Une femme de Rh négatif doit se préparer à recevoir le sérum anti D au cas où son bébé serait de Rh positif ;
  - L'électrophorèse de l'hémoglobine ; une femme qui a une hémoglobinopathie doit bénéficier d'une prise en charge particulière ;
  - TPHA : une femme qui a une syphilis doit être traitée à temps pour éviter une transmission de la maladie à son bébé.
  - HIV : une gestante qui est séropositive doit bénéficier d'une prise en charge particulière aussi bien pendant la grossesse, et après l'accouchement pour éviter la transmission à son bébé. Aussi, le bébé doit bénéficier d'un suivi régulier ;
  - Toxoplasmose et Rubéole : détectées, elles doivent être traitées pour éviter des conséquences comme l'avortement, les malformations chez l'enfant ;
  - Taux d'hémoglobine pour dépister d'éventuelle anémie ;
  - Glycémie pour dépister un éventuel diabète etc ;

- ECBU antibiogramme pour prendre en charge une éventuelle infection urinaire ;
- Echographie à faire au premier, deuxième et troisième trimestre pour confirmer la grossesse, déterminer son implantation et son terme exacte, apprécier la morphologie du fœtus, la quantité du liquide amniotique, la présentation du fœtus et son poids.

## **Récapitulatif/synthèse**

Faire un petit résumé de tout ce qui est dit.

## **Évaluation**

Demander à quelques femmes d'énumérer les examens à faire au cours de la grossesse et pourquoi.

## **Conclusion**

Le bilan prénatal est nécessaire et doit être fait obligatoirement par la femme enceinte afin d'éviter les conséquences néfastes pour elle et son fœtus.

## **5.8 Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH**

**Durée** : 60 minutes

### **Objectifs éducationnels** :

A la fin de la séance, les participants doivent être capables de :

- Dire ce que c'est que le VIH/sida,
- Citer les voies de transmission,
- Citer les moyens de prévention.

**Moyens** :

**Technique** : Brainstorming, questions-réponses, discussion.

**Supports pédagogiques** : Boîtes à images, Cartes conseils, DVD, CD, poste téléviseur si disponible, préservatif masculin, le phallus.

**Déroulement** :

### **Introduction**

De nos jours il est possible d'éviter la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant par un certain nombre de mesures qui sont mises en œuvre dans les formations sanitaires.

### **Questions de démarrage**

- Qu'est que le VIH ? le sida ?

- Quelles sont les voies de transmission ?
- Connaissez-vous les moyens de prévention ?
- Est-ce qu'une mère séropositive peut donner naissance à un enfant sain ? et comment ?
- Comment reconnaît-on une personne infectée par le VIH ?

## **Définition du thème**

- Le VIH, est le virus de l'immunodéficience humaine. C'est le virus responsable du sida
- Le sida, c'est le syndrome de l'immunodéficience acquise. C'est la phase maladie de la contamination par le VIH.

## **Développement du thème**

La transmission se fait par trois voies :

- La voie sexuelle (rapports sexuels non protégés) ;
- La voie sanguine (transfusion de sang, objets coupants, tranchants etc) ;
- La transmission mère-enfant (pendant la grossesse par échange trans-placentaire ; pendant l'accouchement passage dans la filière génitale et l'allaitement maternel).

La prévention de la transmission mère-enfant passe par :

- Les rapports sexuels protégés ;
- Diagnostic et prise en charge des IST ;
- Conseils et dépistage des gestantes et de leurs partenaires ;
- la prise des ARV à vie par la mère et son suivi correct par un professionnel qualifié ;
- La mise sous ARV du bébé à la naissance;
- La prophylaxie ARV du bébé dès la naissance jusqu'à 6 semaines de vie ;
- L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois ;

**N.B.** L'allaitement mixte est interdit chez une femme enceinte.

## **Synthèse / Evaluation**

A faire par l'animateur.

## **Conclusion**

Chaque gestante doit connaître son statut sérologique pour éviter à son bébé la contamination par le VIH au cas où elle serait porteuse de VIH. Aussi elle va bénéficier d'une prise en charge adéquate.

## 5.9 Sexualité chez la femme enceinte

**Durée** : 75 minutes

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance les participants doivent être capables de :

- Définir la sexualité chez la femme enceinte ;
- Donner les différentes positions à adopter par la femme ;
- Donner les moments où les rapports sexuels sont proscrits chez la femme enceinte ;
- Connaître l'importance des rapports sexuels pendant la grossesse.

### **Moyens** :

Technique : brainstormings, exposé théorique, discussion

Supports pédagogiques : affiches.

### **Déroulement**

#### **Introduction** :

La grossesse est une période durant laquelle l'appareil génital se modifie. Les recherches sur la sexualité pendant la grossesse ont exploré d'une part, ses composantes (désir, plaisir, orgasme) et d'autre part les conséquences des rapports sexuels sur la grossesse et le fœtus.

#### **Questions de démarrage**

- Selon vous, est-ce que la femme enceinte peut avoir des rapports sexuels ?
- Quelles sont les positions à adopter par une femme enceinte ?
- Dans quelles circonstances peut-on interdire les rapports sexuels chez la femme enceinte ?

#### **Définition du thème**

C'est l'activité sexuelle chez la femme enceinte.

#### **Développement du thème**

Le corps épanoui, les seins plus généreux, la femme enceinte se sent souvent désirable. Les modifications de son corps déclenchent parfois en elle de vraies pulsions sexuelles. Elle se demande si elle peut avoir les rapports sexuels sans risques. Il faut rassurer le futur papa pour qu'il ne soit pas déstabilisé par le nouveau corps de sa partenaire afin que l'attente d'un enfant ne soit pas synonyme d'abstinence.

Les positions à privilégier pour l'acte sexuel pendant la grossesse sont :

- La position face à face et celle couchée sur le ventre :  
Elles sont praticables en début de grossesse et deviennent de plus en plus difficile en fin de grossesse.
- La femme est à califourchon sur son partenaire couché, les deux sont contents, le ventre est dégagé et la pénétration est aisément contrôlée.
- Elle est installée à quatre pattes et l'homme à genou la pénètre par derrière. C'est une position très excitante pour le partenaire et parfaite pour la femme enceinte car le dos ne fait pas souffrir et le ventre ne gêne pas.
- Le couple est allongé sur le côté, l'homme derrière la femme l'utérus alourdi par le bébé n'appuie pas sur l'estomac.
- La femme est couchée sur le dos dans le lit, son partenaire à genou devant elle et la pénètre. Elle glisse ses jambes autour des hanches ou du cou de son partenaire.
- Le mari se couche et la femme s'assoit et introduit le pénis dans son vagin.

## **Contre-indications de la sexualité chez la femme enceinte :**

- Le placenta prævia ;
- Les saignements ;
- L'antécédent de fausse couche ;
- La menace d'accouchement prématurée ;
- La béance cervicale/cerclage.

## **Inconvénients**

Il arrive que les rapports sexuels et l'orgasme provoquent des crampes et un léger mal de dos. L'orgasme accélère les pulsations dans le vagin et l'utérus et peut donner une sensation de crampe. Les rapports sexuels peuvent provoquer des contractions utérines.

La présence et l'assistance du conjoint auprès de la femme enceinte est capitale.

## **Récapitulatif/synthèse et évaluation**

A faire par l'animateur

## **Conclusion**

La sexualité contribue à l'épanouissement de la femme enceinte et l'harmonie du foyer. Si elle mène une grossesse normale, elle peut avoir des rapports sexuels dès l'aménorrhée jusqu'au début du travail d'accouchement au rythme qui lui convient.

## 5.10 Indications de la césarienne

**Durée** : 60 minutes

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la classe, les participants doivent être capables de :

- Dire ce que c'est la césarienne ;
- Citer les indications de la césarienne liées à la mère ;
- Citer les indications de la césarienne liées au fœtus et aux annexes.

**Moyens** :

**Technique** : Brainstorming , Questions , réponses , exposés.

**Supports pédagogiques** : Affiches, CD préenregistré, photos, poste téléviseurs, le magnétoscope

**Déroulement** :

### **Introduction**

La plupart du temps, la grossesse se termine par un accouchement par voie basse. Dans certaines conditions, les professionnels de santé sont amenés à pratiquer la césarienne.

### **Questions de démarrage**

- Qui peut nous expliquer ce qu'on entend par césarienne ?
- Qui peut nous dire pourquoi les agents de santé sont obligés de pratiquer une césarienne ?

### **Définition du thème**

La césarienne est une intervention chirurgicale qui permet d'extraire le fœtus par voie haute.

Les raisons profondes qui obligent les professionnels de la santé à pratiquer une césarienne sont nombreuses.

### **Développement du thème**

#### **Indications liées à la mère**

- Bassin généralement rétréci (BGR) ;
- Tumeur prœvia ;
- Dystocie dynamique ;
- Dystocie cervicale ;

- Affections maternelles : pré éclampsie sévère, cardiopathie, diabète, cancer du col, tumeur cérébrale, drépanocytose ;
- Utérus cicatriciel (rupture utérine, myomectomie avec effraction dans la cavité utérine) ;
- Lésion grave du périnée réparé ;
- Primigeste âgée ;
- Grossesse issue d'assistance médicale à la procréation.

## **Indications liées au fœtus et aux annexes**

- Placenta prævia ;
- Hématome retro placentaire ;
- Procidence du cordon avec fœtus vivant ;
- Présentation vicieuse (épaule, front, face enclavée avec menton en arrière) ;
- Souffrance fœtale ;
- Grossesse gémellaire avec J1 en transverse ou J1 en siège et J2 en céphalique ;
- Infection ovulaire avec souffrance fœtale ;
- Macrosomie.

## **Récapitulatif/Évaluation**

A faire par l'animateur

## **Conclusion**

Les indications de la césarienne sont multiples et sont liées soit à la mère soit au fœtus et ses annexes. Sa pratique permet de sauver la mère et/ou l'enfant.

## **5.11 Intérêt de l'accouchement assisté**

**Durée** : 45 minutes

### **Objectif éducationnel**

A la fin de la séance, les participants doivent être capables :

- d'énumérer les raisons pour lesquelles il est recommandé de se faire accoucher par un personnel qualifié dans un centre de santé.

### **Moyens** :

Technique : Brainstorming, questions réponses, discussions et  
Illustration par des exemples du vécu.

## Déroulement :

### Introduction

L'accouchement n'est pas un acte banal comme on pourrait le penser. Il est alors opportun d'en discuter avec les personnes concernées.

### Questions de démarrage

- Où est-ce qu'une femme en travail peut se faire accoucher ?
- Pourquoi ?
- Par qui ?

### Définition du thème

Accouchement assisté est un accouchement réalisé par un personnel qualifié ayant les compétences requises pour le faire (sage-femme, médecin ; infirmier(ère))..

### Développement du thème

- Présence de prestataires de santé qualifiés prêts à intervenir à tout moment ;
- Seul le personnel qualifié est en mesure de déceler et prendre en charge les complications qui peuvent survenir imprévisiblement lors de l'accouchement ;
- Le Centre de Santé dispose d'un plateau technique adéquat: matériels, consommables, médicament qui permettent d'assurer un accouchement normal et de donner des soins nécessaires en cas de complication ;
- La complication obstétricale étant une urgence, la prise en charge doit être immédiate pour réduire le taux de mortalité maternelle et périnatale ;
- La mère et son nouveau-né bénéficient d'une surveillance durant les 48 heures qui suivent l'accouchement et au cours desquelles des soins et des informations pratiques leur sont prodigués ;
- Existence de moyen de transport pour le transfert à un niveau de soins supérieur en cas de nécessité.

### Récapitulatif/synthèse

Faire un petit résumé de tout ce qui est dit.

### Évaluation

Demander à quelques femmes d'énumérer les raisons pour lesquelles la femme en travail doit se faire accoucher par un prestataire qualifié et dans un centre de santé.

## Conclusion

Des complications peuvent survenir à tout moment au cours de l'accouchement. Pour une prise en charge rapide de ces complications, la femme enceinte doit se faire accoucher dans une structure sanitaire par un personnel qualifié.

## 5.12 Accouchement humanisé

**Durée** : 60 minutes

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance, les participants doivent être capable de :

- Expliquer ce qu'est l'accouchement humanisé ;
- Enumérer les différentes positions qu'une femme peut adopter pour accoucher.

**Moyens** :

**Technique** :

Brainstorming, démonstration, projection vidéo, visite guidée de la salle d'accouchement en style libre.

**Supports et matériel pédagogiques** : Affiches, corde, échelle, tatamis, tabouret troué, lecteur DVD, CD, poste téléviseur etc.

**Déroulement** :

**Introduction** :

L'accouchement est perçu comme un phénomène douloureux et stressant. De plus en plus, beaucoup d'opportunités sont offertes à la femme pour lui permettre de vivre l'accouchement comme un évènement naturel.

**Questions de démarrage**

- Qu'entendez-vous par accouchement humanisé ?
- Quelles sont les positions que la femme peut adopter pour accoucher ?
- Quels sont les avantages de l'accouchement humanisé ?

**Définition du thème**

L'accouchement humanisé est un ensemble de conditions qui permettent à la femme d'être à l'aise et de vivre l'accouchement comme un évènement heureux. L'accouchement en style libre fait partie intégrante de l'accouchement humanisé. Il se déroule souvent de façon naturelle sans intervention médicamenteuse. C'est un accouchement au cours duquel la femme a la possibilité d'adopter la position voulue et aussi d'être assistée par la personne de son choix.

NB : signalons qu'il y a des conditions bien définies pour qu'une parturiente soit éligible à un accouchement en style libre (grossesse à terme entre 37 et 42 SA, déclenchement spontané de l'accouchement, faible risque de complication au cours du travail d'accouchement, présentation du sommet, et bassin normal).

## **Développement du thème**

- Au cours de l'accouchement humanisé, la communication interpersonnelle est déterminante ;
- L'accompagnement et l'orientation de la parturiente sont priorités ;
- La parturiente est invitée de temps en temps à boire et à manger léger si elle le désire ;
- L'accompagnement de la famille est autorisé et recommandé ;
- La femme est appelée à adopter la position de son choix pour accoucher ;
- L'accouchement humanisé met la femme en confiance, réduit le stress et facilite l'accouchement qui se déroule généralement rapidement, sans déchirure du périnée, sans hémorragie en un mot, presque sans complication.
- L'accouchement en style libre peut être interrompu en cas de difficultés
- Les positions de l'accouchement en style libre : assise, debout, demi-assise, couchée sur le côté etc.

## **Récapitulatif/synthèse**

Faire un petit résumé de tout ce qui est dit.

## **Évaluation**

Demander à quelques participantes de dire ce que c'est que l'accouchement humanisé et ses avantages.

## **Conclusion**

Conclure la séance en mettant l'accent sur la possibilité de bénéficier de ce service au niveau du centre de santé.

## **5.13 Hygiène de vie chez la femme enceinte et allaitante**

**Durée** : 30 minutes

## **Objectifs éducationnels** :

A la fin de la séance les participants doivent être en mesure de :

- Citer les mesures d'hygiène ;
- Citer les comportements à éviter pendant la grossesse et après l'accouchement ;
- Mettre en pratique les mesures selon les techniques apprises.

## **Moyens :**

**Technique :** Brainstorming, projection vidéo, démonstration.

**Supports pédagogiques :** Affiches, lecteur DVD, CD, poste téléviseur.

## **Déroulement :**

### **Introduction**

La question d'hygiène est un élément important pour la bonne santé de l'individu et particulièrement la femme enceinte et allaitante. C'est ce qui justifie le choix de ce thème pour la séance de ce jour.

### **Questions de démarrage**

- Qu'est-ce que l'hygiène de vie ?
- Quelles sont les mesures d'hygiène de vie que vous connaissez ?
- Comment se laver les mains ?
- Comment se brosser les dents ?
- Comment fait-on la toilette vulvaire ?
- Quels sont les comportements à éviter pendant la grossesse et après l'accouchement ?
- Quand pouvons-nous dire que notre alimentation est saine et équilibrée ?

### **Définition du thème**

L'hygiène de vie est l'ensemble des mesures à suivre pour conserver sa santé. Cette hygiène s'applique sur plusieurs plans.

### **Développement du thème :**

L'hygiène de vie prend en compte les éléments suivants :

- Se laver les mains avec du savon et se couper les ongles ;
- Se brosser les dents pour éviter la formation des caries dentaires et le développement de germes pouvant passer au tractus digestif (surtout avant le coucher) ;
- Faire la toilette intime d'une manière correcte et régulière (position assise sur un petit tabouret est conseillée) ;
- Se laver le corps au moins deux fois par jour (position assise de préférence) ;

- Avoir une alimentation équilibrée prenant en compte les différents groupes d'aliments ;
- Etre propre à la cuisine et utiliser l'eau potable
- Bien cuire les aliments et les protéger
- Prendre suffisamment de temps de repos avec un sommeil prolongé la nuit et un moment de repos le jour ;
- Eviter les comportements à risque (ambiance très chaude et prolongée, exposition à la fumigation, au tabac, la consommation des boissons alcoolisées à, port d'objets lourds, port de chaussures à haut talons ...)
- Eviter de prendre les médicaments sans avis médical ;
- Porter des habits propres, amples et souples ;
- Eviter les longues distances à pieds ;
- Eviter le stress ;
- Faire des activités sportives contrôlées
- Mener une vie sexuelle normale.

## **Récapitulatif/Synthèse**

Faire un résumé succinct de la séance.

## **Évaluation**

Poser des questions pour apprécier ce qui est retenu après l'échange.

## **Conclusion**

L'hygiène est un ensemble de gestes banals qui protègent notre santé, il importe donc de la prendre en compte dans notre vie quotidienne.

## **5.14 Vaccination de la femme enceinte et de l'enfant**

**Durée** : 60 minutes

### **Objectifs éducationnels** :

A la fin de la séance, les participants doivent être capables :

- Dire ce qu'est la vaccination ;
- Dire l'importance de la vaccination chez la femme enceinte et chez l'enfant ;
- Citer les maladies contre lesquelles on vaccine la mère et l'enfant ;
- Donner le calendrier vaccinal chez la femme enceinte et chez l'enfant.

**Technique** : Brainstorming, question réponse

## Supports pédagogiques :

Affiches, cartes conseils, vidéo, poste téléviseurs.

## Déroulement :

### **Introduction**

La vaccination de la mère et de l'enfant fait partie de la politique nationale de notre pays dans le cadre de la lutte contre certaines maladies.

### **Questions de démarrage**

- Qu'est-ce que la vaccination?
- Quelles sont les maladies contre lesquelles la femme enceinte doit se faire vacciner ?
- Quelles sont les maladies contre lesquelles doit-on vacciner les enfants ?
- Quelle est son importance chez la femme enceinte et chez l'enfant?
- A quel rythme la femme doit se faire vacciner et faire vacciner son enfant ?

### **Définition du thème**

La vaccination est l'introduction dans l'organisme de germes vivants atténués ou tués pour prévenir certaines maladies.

### **Développement du thème**

- Chez la femme enceinte :
- La vaccination antitétanique protège la mère et son bébé contre le tétanos qui est une maladie mortelle.
- La vaccination pour être efficace doit respecter un rythme bien défini à savoir.

<b>Dose</b>	<b>Moment</b>	<b>Durée de protection</b>
VAT 1	Dès que possible chez la femme en âge de procréer ou le plus tôt possible au cours de la grossesse	0
VAT 2	Au moins quatre semaines après le VAT 1	3 ans
VAT 3	Au moins six mois après VAT 2	5 ans
VAT 4	Au moins un an après VAT 3	10 ans
VAT 5	Au moins un an après VAT 4	20 ans et plus

# CLASSE DES MERES

- Chez l'enfant
- L'enfant aura besoin de vaccins pour se protéger contre certaines maladies infectieuses, telles que : la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la rougeole, la fièvre jaune, l'hépatite, infection à *heamophilus influenzae* type B.
- Informer la mère du calendrier pour que l'enfant garde une bonne immunité.

## Calendrier de vaccination de l'enfant

Naissance	1 mois 1/2 ou 6 semaines de vie	2mois 1/2 ou 10 semaines de vie	3mois1/2 ou 14 semaines de vie	9mois
BCG + Polio 0	VPO1 DTC1	VPO2 DTC2	VPO3 DTC3	VAR VAA
	Penta1HIB1	Penta2 HIB2	Penta3 HIB3	
	PCV13 1	PCV 13 2	PCV 13 3	

- La vaccination est notée dans le carnet de santé de la femme qui doit être bien gardé et ramener à l'agent de santé au cours de la vaccination de son bébé ou lors d'une nouvelle grossesse.

N.B. Informer les parents sur la nécessité de poursuivre la vaccination de l'enfant avec les vaccins hors PEV.

### Récapitulatif/synthèse

Faire un petit résumé de tout ce qui est dit.

### Évaluation (A faire par l'animateur)

Demander à quelques femmes de donner la définition de la vaccination son importance d'une part de citer les maladies cibles du PEV et présenter le calendrier vaccinal.

### Conclusion

La vaccination est un acte non négligeable pour la santé des femmes et des enfants étant donné qu'elle les protège contre certaines maladies.

## 5.15 Allaitement maternel exclusif

**Durée** : 60 minutes

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance les participants doivent être capables de :

- Définir l'allaitement maternel exclusif ;
- Citer quelques avantages de l'allaitement maternel exclusif;
- Maîtriser la technique de la mise au sein.

### **Moyens** :

Technique : brainstorming, exposé, discussion, démonstration.

Supports pédagogiques : clés affiches, boîtes à images, dépliants, mannequin ou un nouveau-né.

### **Déroulement** :

#### **Introduction**

L'allaitement maternel exclusif est une approche recommandée pour assurer le bon développement de l'enfant.

#### **Définition du thème**

L'allaitement maternel exclusion 'est l'alimentation du bébé exclusivement au lait maternel (sans apport d'eau et de tisane) pendant les six premiers mois de vie.

#### **Questions de démarrage**

Qui peut nous définir l'allaitement maternel exclusif?

Citer quelques avantages de l'allaitement maternel exclusif.

Observez ces deux images et dites-moi celle qui illustre la bonne position au sein.

#### **Développement du thème**

Avantages de l'allaitement maternel exclusif.

Pour la mère :

- favorise la production d'une grande quantité de lait ;
- protège contre la survenue d'une nouvelle grossesse ;
- protège contre le cancer du sein et de l'ovaire ;
- réduit le risque d'hémorragies de la délivrance ;

- renforce le lien psychoaffectif entre la mère et l'enfant ;
- économique, stérile, disponible et ne nécessite pas de préparation préalable.

Pour le bébé :

- apporte suffisamment de l'eau au bébé ;
- protège le cerveau et favorise son développement ;
- disponible à tout moment et à une bonne température ;
- c'est un aliment complet facilement digeste ;
- le colostrum est très important et ne doit pas être jeté car il facilite l'élimination du méconium et protège le bébé contre les infections ;
- l'allaitement maternel exclusif couvre les besoins nutritionnels du bébé et le protège jusqu'à l'âge de 6 mois ;
- conditionne l'état de santé de l'enfant aussi bien dans l'enfance qu'à l'âge adulte .

Démonstration de la mise au sein :

- s'asseoir dans le lit ou dans un fauteuil avec un dossier qui maintient le dos;
- surélever légèrement les genoux par rapport aux hanches;
- rehausser les pieds si nécessaire à l'aide d'un tabouret ;
- utiliser un coussin pour caler votre dos ou pour maintenir le bébé à la hauteur du sein ;
- garder le bébé corps tourné face à la maman, ventre contre le ventre de cette dernière ;
- garder la tête de l'enfant au niveau du pli du coude, et ses fesses dans la paume de la main de la maman ;
- chatouiller la lèvre inférieure du bébé avec le mamelon ;
- s'assurer de la bonne prise du sein c'est-à-dire, bouche grandement ouverte, lèvre inférieure éversée vers l'extérieur et plus d'aréole visible au-dessus qu'en dessous ;
- la tête, les épaules et les hanches du bébé doivent être alignés ;
- éviter de vous pencher sur le bébé au risque d'avoir mal au dos ;
- si vous ressentez une douleur ou que le bébé ne suce que le bout du mamelon, interrompez la tétée car vous êtes mal installée ;
- glisser un doigt entre votre sein et la bouche du bébé et recommencez.

## **Récapitulatif/synthèse**

A faire par l'animateur.

## **Évaluation**

Demander aux participants de ;

- Définir l'allaitement maternel exclusif
- Citer quelques avantages de l'allaitement maternel
- Démontrer la technique d'un bon positionnement et d'une bonne prise de sein

## **Conclusion**

Pour réussir l'allaitement maternel exclusif certaines conditions doivent être respectées à savoir :

- garder le bébé près de sa mère de jour comme de nuit ;
- procéder à la mise au sein dans l'heure qui suit la naissance et donner le colostrum ;
- ne rien donner d'autres au bébé jusqu'à la fin du sixième mois.
- respecter les critères d'une bonne position du bébé et d'une bonne prise de sein ;
- adopter une position confortable durant la tété.

## **5. 16 Importance de la Consultation Post Natale**

**Durée** : 30 mn

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance les participants doivent être capables:

- Définir la Consultation Post Natale;
- Connaître le rythme des Consultations Post Natales ;
- Donner les avantages de la consultation post-natale et les éventuelles complications qui peuvent survenir dans les suites de couches.

## Moyens:

**Technique** : Brainstorming, exposé théorique, discussion

**Supports pédagogiques** : Affiches, boîtes à images, dépliants, poste téléviseur CD Vidéo si disponible.

## Déroulement :

### Introduction

La consultation post natale est celle qui s'effectue après l'accouchement. Elle se réalise dans le postpartum immédiat, précoce et tardif.

### Questions de démarrage

- Pourquoi l'agent de santé ne fait pas la sortie de l'accouchée le même jour de l'accouchement ?
- Pourquoi donne-t-on des rendez-vous de 07, 14 et 42 jours après l'accouchement à la nourrice ?
- Quelles sont les maladies ou les complications qui peuvent subvenir chez la mère ou chez le bébé après l'accouchement ?

### Définition du thème

La Consultation Post Natale est un examen qui se réalise chez la nourrice et son nourrisson dans les 48 heures, au 7<sup>ème</sup>, au 14<sup>ème</sup>, et au 42<sup>ème</sup> jour après l'accouchement dans le but de détecter et de prendre en charge une éventuelle anomalie ou complication.

### Développement du thème

La Consultation Post Natale consiste à l'examen général et clinique de la mère et de l'enfant. Elle permet d'éviter, de déceler et de traiter les complications liées au post partum. Au cours de cette consultation on vérifie :

- Si l'accouchée présente une fièvre, une hypertension artérielle et une anémie;
- Si l'involution utérine est faite;
- Si la mère, suite à l'accouchement, présente des complications : hémorragie, endométrite (lochies fétides ou purulentes), phlébite (mollets douloureux et tendus), etc;
- Si les vaccinations de l'enfant et de la mère au besoin sont suivies ;
- S'il existe un engorgement mammaire.

Elle permet de donner des informations sur la PF, les soins à donner au nouveau-né, et sur l'alimentation de la femme allaitante et du nouveau-né.

Quant à l'enfant, rechercher :

- Si le bébé présente un ictère, une anémie, une infection néonatale, des malformations et des affections respiratoires et un paludisme congénital ;
- Si le nourrisson s'alimente normalement et se développe bien.

## **Récapitulatif/synthèse**

A faire par l'animateur.

## **Evaluation**

Demander aux participants de;

- Définir la CPoN
- Donner le rythme des CPoN et ses avantages
- Citez quelques complications des suites de couches

## **Conclusion**

La Consultation Post Natale est une activité capitale des suites de couches qui consiste à prendre en charge de façon préventive et curative la mère, le nouveau-né et le nourrisson.

## **5.17 Planification Familiale**

**Durée** : 60mn

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance les participants doivent être capables de :

- Définir la planification familiale;
- Citer les méthodes de PF;
- Donner les avantages de la PF;
- Solliciter un service de PF en cas de nécessité ;
- Citer quelques effets secondaires.

**Moyens** :

**Technique** : Brainstorming, exposé théorique, discussion, démonstration.

**Supports pédagogiques** : les affiches, boîtes à images, dépliants, poste téléviseur, DVD, phallus, mannequin, échantillons de produits contraceptifs.

**Déroulement** :

## **Introduction**

La Planification Familiale est l'un des piliers de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

### **Questions de démarrage** :

- Vous venez d'accoucher, selon vous après combien de temps pouvez-vous concevoir à nouveau ?
- Quels sont les services offerts dans une unité de planification familiale ?
- Quelles sont les méthodes que vous utilisez pour éviter les grossesses rapprochées ?
- Qui peut nous définir la PF ?
- Quels sont les avantages de la PF ?

### **Définition du thème**

La planification familiale est l'ensemble des mesures et de moyens mis à la disposition de l'individu, du couple et de la communauté pour :

- Permettre à chacun d'avoir le nombre d'enfants voulus, au moment voulu;
- Offrir aux couples infertiles ou stériles la possibilité de procréer ;
- Permettre une prise en charge responsable de la sexualité y compris la prévention des IST/VIH.

NB : Signalons que des trois volets, seul le volet contraception sera développé.

### **Développement du thème**

- La contraception est un moyen qui offre à l'individu, au couple ou la communauté les avantages suivants :
- **pour la mère** :
  - Espacement des naissances (2 à 5 ans),
  - Réduction de la mortalité maternelle,
  - Evitement des avortements provoqués ;
  - Evitement des grossesses précoces, tardives et nombreuses ;
  - Disposition de temps et d'énergie ;
  - Disposition d'une autonomie financière ;

- Disposition de temps pour prendre soins d'elle-même et s'occuper du conjoint et des enfants.

- **pour l'enfant :**

- Permet un allaitement maternel prolongé;
- Evite les conséquences graves dues au sevrage brutal en cas de grossesses rapprochées ;
- Permet à l'enfant de bénéficier au maximum de l'affection maternelle;
- Protège le cerveau et favorise le développement harmonieux de l'enfant.

- **pour la famille et la nation :**

- Réduction de l'exode rural et du nombre d'enfants abandonnés ;
- Diminution de la délinquance, de la prostitution et de l'usage des drogues ;
- Réduction des dépenses de la famille ;
- Epanouissement de la famille ;
- Amélioration du niveau d'étude des membres de la famille ;
- Réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile.

- **Les différents types de méthodes contraceptives**

Au Bénin le service de PF est offert par les structures étatiques, privées et associatives. Parmi les gammes retenues par la politique gouvernementale nous pouvons retenir :

- **Les méthodes naturelles**

- La MAMA : c'est une méthode de transition qui repose sur trois critères à savoir : l'absence des règles (aménorrhée), l'allaitement exclusif jour et nuit même en cas de maladie, le bébé âgé de moins de six mois.

NB : Tout saignement après que le bébé ait deux mois est considéré comme une menstruation. Signalons que si l'un de ces critères est absent, la méthode n'est plus efficace.

- La méthode du collier ;
- La méthode du calendrier ;
- La méthode de la glaire cervicale.

- **Les Méthodes hormonales**
- **Pilules**
  - **COC** : Minidosés (Microgynon, Lofemenal, Harmonie) ; Normodosés (Neogynon, Stediril).
  - **PP** : (Microlut, ovrettes, exluton).
- **Injectables**
  - Noristéat,
  - Dépo-provéra
- **Implants** :
  - Jadelle,
  - Implanon
- **Les Méthodes de barrières**
  - Préservatifs masculin ou condom,
  - Préservatifs féminins ou femidon
  - Spermicides/gel
  - DIU ou Stérilet
- **Les Méthodes chirurgicales**
  - Ligature des trompes ;
  - Vasectomie.

## Récapitulatif/synthèse

A faire par l'animateur

NB : l'animateur prend soin de rassurer les participants par rapport aux rumeurs sur les effets secondaires des produits contraceptifs.

## Evaluation

Demander à quelques participants de :

- définir la PF ;
- donner quelques avantages de la PF ;
- citer quelques méthodes de PF ;
- citer quelques effets secondaires.

## **Conclusion**

La planification familiale est un moyen privilégié de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Toute femme en âge de procréer doit donc adopter une méthode de planification familiale afin de bénéficier de ses avantages.

## **5.18 Soins et hygiène du nouveau-né**

**Durée** : 45 minutes

### **Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance, les participants doivent être capables de :

- Reconnaître un nouveau-né normal ;
- Connaître les soins usuels du nouveau-né normal ;
- Décrire les principales mesures d'hygiène du nouveau-né.

**Moyens** :

**Techniques** : Brainstorming, exposé et échanges

**Support pédagogique** : Boite à image sur les soins usuels, cartes conseils, affiches, poste téléviseur, équipement vidéo, carnet de santé, poupée, nécessaire pour le bain.

**Déroulement** :

### **Introduction**

Le nouveau-né est un être fragile en bonne santé à la naissance lorsqu'il est normal. Cet état de santé peut être maintenu et surtout amélioré par des interventions qui lui procurent sécurité et prévention contre les principales affections.

### **Questions de démarrage** :

- Qu'est-ce qu'un nouveau-né normal ?
- Quels sont les soins que l'on donne à un Nouveau-né normal ?
- Quels sont les risques auxquels sont exposés un nouveau-né ?
- Quelles sont les mesures qui permettent de maintenir le Nouveau-né en bonne santé ?

**Définitions** :

- Nouveau-né normal est un enfant né à terme ayant une anamnèse et un examen physique normaux.

- Soins et hygiène du Nouveau-né : Ensemble des mesures et prestations de soins ayant pour but de garantir et de promouvoir la bonne santé du nouveau-né.

## Développement

### Hygiène du nouveau-né

- **Maintien de la chaîne de chaud :**
  - Maintenir la chambre au chaud ;
  - Habiller chaudement le nouveau-né et lui porter un bonnet et des chaussons en cas de fraîcheur ;
  - Faciliter le contact peau à peau (méthode Kangourou) surtout chez les faibles poids de naissance et les prématurés ;
  - Changer les couches lorsqu'elles sont mouillées ;
  - Ne pas donner de bain avant la sixième heure de naissance.
- **Soins des yeux:**
  - Se laver les mains avant et après chaque soin ;
  - Nettoyer les yeux en allant du coin interne de l'œil près du nez vers le coin externe à l'aide d'une compresse propre ;
  - Ne rien mettre dans les yeux en dehors des collyres ou pommades oculaires prescrits par le personnel de santé.
- **Soins du cordon :**
  - Ne rien mettre sur le cordon ombilical ;
  - Replier la couche sous le cordon ombilical ;
  - Laisser le cordon ombilical sans pansement sous les vêtements propres et amples ;
  - Si le cordon ombilical est humide, le nettoyer à l'eau propre et au savon et le sécher avec un linge propre ;
  - Si l'ombilic est rouge, saigne ou est purulent consulter l'agent de santé.
- **Hygiène des phanères:**
  - Les ongles doivent être taillées régulièrement de préférence après les bains pour éviter que le nouveau-né ou le nourrisson ne se griffe ;
  - Les cheveux seront également coupés périodiquement car ils sont sources d'infections ;

- **Hygiène buccale** : elle sera assurée de préférence bi-quotidiennement par le nettoyage de la bouche avec un doigt enroulé de compresse propre imbibé d'eau potable.
- **Respect du sommeil du nouveau-né** :
  - Le nouveau-né dort plus qu'il n'est en éveil (en moyenne 16h sur 24h) ;
  - Il faut du calme pour que le nouveau-né dorme profondément car le sommeil est indispensable pour une bonne croissance somatique et un bon développement psychomoteur ;
  - Les réveils fréquents dans la nuit sont normaux et régressent avec l'âge pour un sommeil comparable à celui des adultes vers 12 mois ;
  - Recours aux soins du nouveau-né : le nouveau-né doit être vu par un agent de santé, de préférence un pédiatre lorsqu'il présente l'un **des signes de danger** suivant :
    - Pleurs et cris incessants ;
    - Impression de " ne va pas bien" ;
    - Refus ou difficultés de téter ;
    - Hypotonie ;
    - Respiration rapide > 60 cycle /mn ou Signes de détresse respiratoire ;
    - Toux ;
    - Fièvre ou hypothermie ;
    - Ictère ;
    - Vomissements ;
    - Diarrhée ;
    - Ballonnement abdominal ;
    - Cyanose ;
    - Crises convulsives ou autres mouvements anormaux ;
    - Fontanelle antérieure bombée ;
    - Pâleur ;
    - Saignement.

**Synthèse : A faire par l'animateur**

## **Evaluation**

Demander aux participants :

- Comment reconnaître un nouveau-né normal ;
- Les soins usuels du nouveau-né normal ;
- De décrire les principales mesures d'hygiène.

**Conclusion** : L'hygiène et les soins permettent d'offrir aux nouveaux nés la chance de grandir à l'abri des maladies.

## 5.19 Droits et devoirs du client

**Durée** : 60min

### **Objectifs éducationnels :**

A la fin de la séance les participants doivent être capable de :

- Définir le droit du client
- Connaître la typologie des droits fondamentaux et devoirs du client et des droits du naissant
- Donner les avantages du respect des droits du client
- Connaître les canaux d'information sur les droits du client et ceux chargés de leur vulgarisation.

### **Moyens :**

- Technique :

Brainstorming – Exposés théoriques – Partage d'expériences vécues - Discussions

- Supports pédagogiques :

Affiches – Dépliants – Boîtes à images – Photos –Vidéos projecteur – CD- poste téléviseur.

### **Déroulement :**

- **Introduction** :

Le respect des droits de l'Homme en général et des droits du client en particulier constituent une préoccupation majeure de la communauté Internationale. Formellement proclamés, ces droits sont réellement bafoués et scientifiquement démontrés. (cf Alliance du Ruban Blanc et Respectful Maternity Care)

Au Bénin aussi, les principes de moralité, de probité, d'éthique, de déontologie et de dévouement indispensables à l'exercice professionnel ne sont plus respectés (cf Guide des Normes et Bonnes Pratiques, Page 5). Pour revaloriser le système de santé béninois, le Ministère de la Santé a élaboré un Guide des Patients dans lequel l'une des normes de résultats est que tout patient pris en charge dans un Etablissement de soins doit connaître ses droits et devoirs.

## **Questions de démarrage :**

- Qu'appelle-t-on droit du client ?
- Que signifie devoir du client ?
- Citer les 10 droits fondamentaux et devoirs du client.
- Enumérer les droits du naissant.
- Quels sont les avantages du respect des droits et devoirs du client ?
- Qui doit informer les clients sur leurs droits et devoirs dans les Etablissements de santé ?
- Quels sont les canaux d'information sur les droits et devoirs ?

## **Définition de quelques termes :**

- Droits du client : c'est l'ensemble des prérogatives du client.
- Devoirs du client : ce sont ses obligations.
- Droits du naissant : ce sont les prérogatives du fœtus, du nouveau-né, et du nourrisson.

## **Développement :**

Typologie des droits fondamentaux et devoirs du client :

Le client au sein d'un établissement de santé dispose de plusieurs droits en général et de 10 droits fondamentaux en particulier.

Il a aussi des devoirs :

## CLASSE DES MERES

<b>Contenu des 10 droits fondamentaux et devoirs du client</b>		
	<b>DROITS</b>	<b>DEVOIRS</b>
1	Le droit à l'information	Respecter le règlement intérieur de la Formation Sanitaire
2	Le droit d'accès	Donner les renseignements nécessaires
3	Le droit au choix	Honorer les Ordonnances Médicales et les bilans
4	Le droit à la Sécurité	Être courtoise
5	Le droit à la confidentialité et au secret professionnel	Remplir l'attestation de refus d'hospitalisation (si c'est son choix)
6	Le droit au confort	Etablir la décharge de responsabilité (si femme est rentrée contre avis médical)
7	Le droit à la dignité	Eviter l'automédication
8	Le droit à l'assurance et aux avantages sociaux	Payer le coût des prestations (si femme non indigente)
9	Le droit à la continuité des soins	Respecter le traitement instauré
10	Le droit d'exprimer son opinion	Suivre le rendez-vous et les conseils de son traitant

➤ **Contenu des 12 droits du naissant :**

- 1- Le droit de bénéficier pendant la grossesse d'un milieu écologique adéquat ;
- 2- Le droit de naître à son temps et à son heure ;
- 3- Le droit à la vie ;
- 4- Le droit à l'intégrité ;
- 5- Le droit aux soins médicaux de réadaptation et de prévention de qualité ;
- 6- Le droit à la nutrition (Allaitement Maternel Exclusif et autres) ;
- 7- Le droit à une bonne identification (brassard) ;
- 8- Le droit à la dignité ;
- 9- Le droit d'être enregistré à la naissance (Maternité) ;
- 10- Le droit à une déclaration de Naissance (Mairie avant 10 jours) ;
- 11- Le droit à une filiation et à une nationalité ;
- 12- Le droit de demeurer avec sa mère.

## ➤ **Avantages du Respect des Droits et Devoirs du client**

Les expériences du Japon, du Maroc, de la Tunisie, du Cap Vert, de l'Afrique Equatoriale... ont prouvé que le respect des droits du client favorise la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

### - **Pour la Mère et l'Enfant :**

- Protection de leur vie ;
- Bénéficient des soins de qualité et humanisés ;
- Meilleure Santé (pas de décès Maternel et Néonatal évitables).

### - **Pour la Famille et la Communauté :**

- Connaissance des Droits et Obligations (Rétrocontrôle) ;
- Prise en compte du Conjoint et de la Famille ;
- Participation Communautaire (une exigence de Soins de Santé Primaire) ;
- Dénonciation des Préjudices subis ;
- Bonne relation "SOIGNANTS-PATIENTES-FAMILLES" ;
- Equilibre Familial (développement des compétences familiales).

### - **Pour les Soignants :**

- Offre de soins et Services de qualité (Respect des normes et protocoles) ;
- Capitalisation des Bonnes Pratiques (par la Méthode de POSE DE TULLES) ;
- Elimination des Violences faites aux Patients dans les formations sanitaires ;
- Prévention contre les Poursuites Judiciaires ;
- facilite la prise en charge des patients.

### - **Pour le Système de Santé**

- Elimination du 1er et du 3ème retard ;
- Mise en œuvre réelle de l'Assurance Qualité ;
- Réduction considérable de la mortalité maternelle et infantile.

### - **Pour la Nation :**

- Bien-être social ;
- Croissance économique et Développement.

## **Agents chargés de la Vulgarisation des Droits et Devoirs dans les FS**

Médecins, Sages-femmes, Infirmières, Assistantes sociales, les communicatrices, les agents Communautaires, les membres des ONG faisant la promotion des droits de l'homme, etc.

## **Canaux d'informations sur les Droits et Devoirs**

Affiches-Dépliants-Brochures-Guide du patient-Entretien lors des CPNR-Séances de classe des Mères-Causeries quotidiennes-Emissions à la radio ou à la télévision-Sensibilisations grand public etc.

Synthèse à faire par l'animateur

Evaluation

Demander à quelques participants d'énumérer quelques droits et devoirs du client.

## **Conclusion**

Le respect des droits et devoirs du client est un principe essentiel de l'Assurance Qualité. Il constitue une arme puissante et efficiente de réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile. Pour ce faire, il s'avère alors indispensable que ces droits soient intensivement vulgarisés et diffusés pour assurer la jouissance du droit à la santé et du respect de la personne humaine à travers l'offre des soins maternels et néonataux respectueux.

## VI- BIBLIOGRAPHIE

- « Classe des mères guide méthodologique », Ministère de la Santé du Maroc, 2010
- « Guide des Mères et Bébé Centre de santé de Zogbo », E.Nakamura, JICA, 2012
- « Manuel de la classe des Mères à l'Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi (draft initial 2011) » l'Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi, 2011
- « Manuel classe des mères de l'HOMEL (draft initial) », HOMEL, 2011
- « Les soins liés à un accouchement normal : Guide pratique. Rapport d'un Groupe de travail technique», OMS, 1996
- « Enquête démographique de la Santé au Bénin en 2011-2012 », INSAE et ICF International, 2013
- « Document de formation sur la réanimation et soins essentiels du nouveau-né», DSME, Ministère de la Santé du Benin, 2014
- « Guide des Normes et Bonnes Pratiques» du Ministère de la Santé du Bénin,
- Site ; <http://www.illfrance.org/Debuts-de-l-allaitement/>
- « Alliance du Ruban Blanc et Respectful Maternity Care », <http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2015/03/WRABROCfrenche.pdf>

## VII- ANNEXES





## 7.2 Fiche de rapport mensuel de la classe des mères

- Zone Sanitaire.....
- Structure sanitaire.....
- Mois .....Année.....

	1 <sup>er</sup> T	2 <sup>ème</sup> T	3 <sup>ème</sup> T	Post-natal jusqu'à 42 jours	Mères d'enfant de 42 jours à 5 ans	Total
Nombre de séances réalisées						
Nombre de gestantes reçues en CPN						
Nombre de femmes recrutées pour la CM						
Total de femmes bénéficiaires de CM						
Nombre d'accouchement réalisé						
Nombre total d'accompagnants						
Nombre de mari (conjoint)						
nombre d'accouchées ayant bénéficié d'au moins une séance de CM pendant la grossesse						

Merci de respecter le délai normal de transmission des rapports par niveau (ZS, DDS)

## 7.3 Fiche pédagogique

### FICHE PEDAGOGIQUE CLASSE DES MERES

**Thème :**

**Durée :**

**Objectifs éducationnels :**

A la fin de la séance les participants doivent être capables.

-

-

**Moyens :**

Technique :

Supports pédagogiques :

**Déroulement :**

**Introduction :**

**Questions de démarrage :**

-

-

**Définition du thème :**

**Développement du thème :**

**Récapitulatif/synthèse :**

**Evaluation :**

**Conclusion :**

## 7.4 Fiche de synthèse d'une séance de classe des mères

**Thème développé :**

**Animateur principal :**

**Animateurs secondaires :**

**Heure de début :**

**Heure de fin :**

**Nombre de cibles (gestantes ou accouchées) attendues :**

**Nombre de cibles (gestantes ou accouchées) présentes :**

**Nombre d'accompagnants :**

**Nombre de conjoints présents :**

**Taux de participation des cibles (gestantes ou accouchées) :**

**Taux de participation des conjoints :**

**Commentaires :**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 7. 5 Exemple de la Carte d'invitation

 <p>Ministère de la Santé La santé pour tous et partout</p>	<b>REPUBLIQUE DU BENIN</b> <b>MINISTERE DE LA SANTE</b> DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE ..... ZONE SANITAIRE .....	
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>INVITATION POUR LA CLASSE DES MERES</b> </div>	
<b>A</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madame ..... et à son conjoint ou une personne de son choix</li> </ul>		
<b>RDV</b> : ...../...../ 20 ..... de .....H à .....H		
<b>Lieu</b> : (Formation Sanitaire) .....		
Identité Qualification, émargement du prestataire .....	Date de réception de la carte d'invitation ...../...../.....	
<b>APPUI A LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE</b>		

# CLASSE DES MERES

## 7.6 Grille pour le suivi de la mise en œuvre de la classe des mères

Zone sanitaire :

Commune :

Formation sanitaire :

Identités du responsable de la CM:

	Élément à apprécier	Oui=1 Non=0	Remarque
<b>Préparation de la séance</b>	Le rendez-vous est transcrit sur le carnet de santé de la femme ;		
	Le guide des CM est disponible ;		
	La date et heure de la Séance CM est fixée ;		
	L'animateur prépare une fiche pédagogique de conduite de la Séance CM ;		
	Le but et objectifs de la séance sont fixés ;		
	Le local est préparé ;		
	Les chaises sont disposées en U ou en V ;		
	<b>Score sur : 7</b>		
<b>Pendant la séance de la CM</b>	Les bénéficiaires sont accueillies installées confortablement ;		
	Les carnets de santé des femmes sont ramassés ;		
	L'animateur se présente à l'auditoire ;		
	L'animateur explique clairement l'intérêt de la Séance Classe des Mères ;		
	La voix de l'animateur est audible ;		
	Le langage de l'animateur est adapté selon le niveau socio-économique et culturel de la population cible ;		
	L'animateur regarde l'ensemble de l'assistance ;		
	L'animateur favorise les discussions interactives ;		
	L'animateur écoute activement l'intervention de chaque participant ;		
	L'animateur corrige les idées erronées ;		
	L'animateur respecte la liberté d'expression de l'auditoire ;		
	Le lieu de la séance garanti la confidentialité des discussions ;		
	Les démonstrations pratiques sont organisées pendant la Séance CM;		
	Le matériel pédagogique est bien utilisé;		
	L'animateur insiste sur les comportements souhaités par rapport aux thèmes développés;		
<b>Score sur :15</b>			

## CLASSE DES MERES

A la fin de la séance de CM	l'animateur suscite le feed-back des bénéficiaires;		
	L'animateur apprécie la satisfaction des participants par rapport à la Séance CM;		
	L'animateur invite les femmes à revenir au prochain cours ;		
	L'animateur remercie les participants à la CM.		
	<b>Score sur :4</b>		
Documentati on de la CM	La programmation mensuelle de la CM est faite et affichée ;		
	Le centre réalise au moins une séance de CM par semaine ;		
	Existence d'un cahier d'enregistrement de gestantes/accouchées invitées pour la CM;		
	Le cahier d'enregistrement de gestantes/accouchées invitées pour la CM est bien rempli et à jour;		
	Existence d'un registre de participation à la CM;		
	Le registre de participation à la CM est bien rempli et à jour ;		
	Le rapport de la CM est régulièrement fait ;		
	Le rapport de la CM est régulièrement transmis à la ZS, DDS, DSME;		
	les copies des différents rapports sont bien archivées dans un classeur/cartable ;		
		<b>Score sur : 9</b>	
Score total	<b>Total sur : 35</b>		
	<b>Note sur 20</b>		

	Élément à apprécier	%	Remarque
Relevé des indicateurs	Taux de participation aux séances de CM = (Nombre de participants/nombre invités) *100		
	Taux de réalisation de la CM = (Nombre réalisé/nombre recommandé: 4)*100		
	Taux de participations des accompagnants = (Nombre d'accompagnants / nombre de femmes participées ) *100		
	Proportion des accouchées ayant participé au moins à une séance de classe des mères (nombre d'accouchées ayant bénéficié d'au moins une séance de CM/nombre d'accouchées ayant suivi leur grossesse dans la FS)*100		

## 7.7 Exemples d'exercices physiques

1. Bras tendus en haut, devant et derrier.



2. Les 2 épaules relevées



3. Un bras en flexion vers l'arrière, le second bras tire le coude du bras en flexion.



4. Rotation des chevilles + massage de plantines de pieds



5. Jambes tendues tirées sur les orteils.



6. Pose de papillon.



7. Femme accroupie, les 2 bras en demi extension paumes des mains collées.



8. Pose de chats.



9. Les vertèbres tendus formant un angle de  $90^\circ$  avec le sol.

- toucher le sol avec les paumes des mains.
- Croiser les mains derrière et tirer la dessus.



10. Faire travailler le mollet.



11. Mouvement des reins.



## 7.8 Listes des personnes ayant contribué à la rédaction du guide

Dr AGBOHOUI HOUINATO Olga Directrice DSME

Dr TOSSOU BOCO Thierry, Chef Service SMI DSME

Dr HOUNKPATIN Benjamin, Médecin d'Appui SMI DSME

Mme ADEYEMI Marie Sage-femme, Chef de Division SMI, DSME

Mme ZOSSOU Cécile, Chef de Division IST/VIH-SIDA Service SRAJ DSME

Mme EROUBINOUE Reine Secrétaire-opératrice de saisie DSME

Mme DOSSOU TOSSOU Eulalie, Chef Service des Hôpitaux et des Soins infirmiers et Obstétricaux, DDS Atlantique Littoral

Mme AGUESSY Carole, Sage-femme /Santé Publique, Chef Division de la santé de la Mère et de l'Enfant, DDS Atlantique Littoral

Mme AMOUZOU Roberte, Chef Division IEC, DDS Atlantique Littoral

Dr ADECHOKAN KANMADOZO Solange, Gynécologue, CHU-MEL

Pr ALAO Maroufou Jules, Pédiatre, CHU-MEL

Mme AHOYO AZANMASSO Sylvie, Sage-femme, Surveillante, Consultation Mère, CHU-MEL

Mme HOUENASSI Eve, Nutritionniste/diététiste, CHU-MEL

Dr VODOUNON Joseph, Médecin gynécologue, Personne ressource

Mme TOTCHENOUE Marcelle, Sage-femme, Personne ressource

Mme MAGNONFINON Marguerite, Sage-femme, Personne ressource

Dr KOUNNOUHO HOUNNANKAN Simone, Médecin Coordonnateur Cotonou 5

Mme KODJOGBE NOUGBODOHOUE Léocadie, Sage-femme CS Zogbo

Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Technique du Programme de la Santé Maternelle et Infantile, JICA

## 7.9. Liste des personnes ayant contribué à la validation du guide

Dr AGBOHOUI HOUINATO Olga Directrice DSME

Dr TOSSOU BOCO Thierry, Chef Service SMI DSME

Dr HOUNKPATIN Benjamin, Médecin d'Appui SMI DSME

Mme ADEYEMI Marie Sage-femme, Chef de Division SMI, DSME

## CLASSE DES MERES

Mme ZOHOUN Alimatou, Chef DLC, DSME  
Mme BACO Mama Chiri Animattou, Chef DOSP, DSME  
Mme BANGBOLA Karamatou ; Chef D/PIHI-COM, DSME  
Mr TCHEKA Pascal, IAS/SN, DSME  
Mme DOSSOU TOSSOU Eulalie, Chef Service des Hôpitaux et des Soins infirmiers et Obstétricaux, DDS Atlantique Littoral  
Mme AGUESSY Carole, Sage-femme /santé publique, Chef Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant, DDS Atlantique Littoral  
Mme AMOUZOU Roberte, Chef Division IEC, DDS Atlantique Littoral  
Mr CISSE SALLEY Ibrahim, Chef Division Etude et Planification, DDS Atlantique Littoral  
Mme AHOYO AZANMASSO Sylvie, Sage-femme, Surveillante, Consultation Mère CHU-MEL  
Mme HOUENASSI Eve, Nutritionniste/diététiste, CHU-MEL  
Dr KOUNNOUHO HOUNNANKAN Simone, Médecin Coordonnateur Cotonou 5  
Mme KODJOGBE NOUGBODOHOUE Léocadie, Sage-femme CS Zogbo  
Dr AINA Donatien, Gynécologue, CS Missessin  
Dr MICHOSOUNOU DENOUN Victorine, Gynécologue, CHUZ Suru-Léré  
Mme AVOGNON Hodonou Rosette, Sage-femme, CHUZ Suru-Léré  
Dr DOSSOU DAGBA Ida, Pédiatre, CHUZ Abomey-Calavi /Sô-Ava  
Mme SOSSOUHOUNTO DJAGOUN AFOUDA Nathalie, Sage-femme, CHUZ Abomey-Calavi /Sô-Ava  
Mme NONONHOU AGANI Annick, Sage-femme juriste CHU-MEL  
Dr GBETCHEDJI MANEFO Emilie, Pédiatre, HZ Ouidah-Kpassè-Tori-Bossito  
Mme DOHOU Mireille, Sage-femme, CS Saint Michel  
Mme ASSAVEDO Judith, Sage-femme, CS Djomèhountin  
Mme CODJIA Estelle, Sage-femme TSSIO, EEZS Ouidah-Kpassè-Tori-Bossito  
Mme AHO-GLELE Tatiana, Sage-femme, EEZS Allada-Toffo-Zê  
Mme SEGBO Amelie, Sage-femme, CS Aidjedo  
Mme ZOUNGNON Victoire, Sage-femme, CS Agla  
Mme HACHEME EDIKOU Caroline, Sage-femme, CS Cotonou 1  
Dr DEKOUN Mawutondji Arnauld, Spécialiste Santé Publique, UNICEF Bénin

Dr GNANHOUI PAQUI Nicole, UNICEF Bénin

Dr Théodore SOUDE, Représentant Assistant, UNFPA

Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Technique du Programme de la Santé Maternelle et Infantile, JICA

## VIII - TABLES DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	2
SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	3
INTRODUCTION :.....	4
<b>I - OBJECTIFS.....</b>	<b>4</b>
<b>II - GENERALITES SUR L'APPROCHE « CLASSE DES MERES ».....</b>	<b>5</b>
2.1 Définition.....	5
2.2 Historique.....	5
<b>III - MISE EN ŒUVRE DE LA « CLASSE DES MERES ».....</b>	<b>6</b>
3.1 Critères de sélection des cibles.....	6
3.2 Programme des séances de la classe des mères.....	6
3.3 Liste des thèmes.....	7
3.4 Identification/choix des supports éducatifs.....	10
3.5 Mobilisation des ressources :.....	10
3.6 Suivi évaluation.....	10
<b>IV - LES ETAPES D'UNE SEANCE DE CLASSE DES MERES.....</b>	<b>11</b>
4.1 Préparation de la séance.....	11
4.2 Déroulement de la séance.....	11
4.3 Evaluation de la séance (enquête de satisfaction, résultats de l'enquête, atteinte des objectifs).....	12
4.4 Règles d'or de la facilitation.....	12
4.5 Rédaction du rapport.....	12
<b>V - DÉVELOPPEMENT DES THÈMES DE LA CLASSE DES MÈRES.....</b>	<b>13</b>
5.1 Grossesse, développement et changement normaux chez la femme.....	13
5.2 Intérêt du suivi de la grossesse.....	15
5.3 Alimentation de la femme enceinte et allaitante.....	17
5.4 Prévention de l'anémie chez la femme enceinte et allaitante.....	18
5.5 Prévention du paludisme chez la femme enceinte et allaitante.....	21
5.6 Plan pour l'accouchement et Signes de danger pendant la grossesse .....	22
5.7 Bilan prénatal.....	25

5.8 Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH.....	27
5.9 Sexualité chez la femme enceinte.....	29
5.10 Indications de la césarienne.....	31
5.11 Intérêt de l'accouchement assisté.....	32
5.12 Accouchement humanisé.....	34
5.13 Hygiène de vie chez la femme enceinte et allaitante.....	35
5.14 Vaccination de la femme enceinte et de l'enfant.....	37
5.15 Allaitement maternel exclusif.....	40
5.16 Importance de la Consultation Post Natale.....	42
5.17 Planification Familiale.....	44
5.18 Soins et hygiène du nouveau-né.....	48
5.19 Droits et devoirs du client.....	51
<b>VI - BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>56</b>
<b>VII - ANNEXES.....</b>	<b>57</b>
7.1 Registre de la classe des mères.....	59
7.2 Fiche de rapport mensuel de la classe des mères.....	60
7.3 Fiche pédagogique .....	61
7.4 Fiche de synthèse d'une séance de classe des mères.....	62
7.5 Exemple de la Carte d'invitation.....	63
7.6 Grille pour le suivi de la mise en œuvre de la classe des mères.....	64
7.7 Exemples d'exercices physiques.....	66
7.8 Listes des personnes ayant contribué à la réduction du guide .....	68
7.9 Liste des personnes ayant contribué à la validation du guide.....	68



Dépôt Légal N° 8156 du 02/10/2015  
Bibliothèque Nationale du Bénin,  
4<sup>ème</sup> trimestre