

GUIDE DE MESSAGES HARMONISES POUR LES COMPORTEMENTS PRIORITAIRES

Paludisme, Santé Maternelle néonatale et infantile (SMNI),
Planification Familiale/Santé de la Réproduction (PF/SR).



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Ministère de la Santé

Breakthrough
ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Table des Matières

Table des Matières	1
SIGLES & ABREVIATIONS	4
AVERTISSEMENT	6
I. INTRODUCTION	7
Institutions consultées	7
1) Ministère de la Santé	7
2) Partenaires Techniques	7
3) <i>Système des Nations-Unies</i>	7
• OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA.	7
4) <i>Agences & Médias</i>	8
• Direction Générale des Radios Rurales de Guinée, URTELGUI (<i>voir les personnes physiques rencontrées en annexe I</i>)	8
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	8
✓ SITUATION SANITAIRE DES FEMMES ET DES ENFANTS EN GUINEE.	8
1. Paludisme	8
La prévalence du paludisme reste encore élevée avec un taux de parasitémie de 44% chez les enfants. Cette pathologie représente 40,82% des consultations et 45,30% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques. 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave, qui est la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	8
4. Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	9
5. Mortalité des enfants	9
6. Soins prénatals.	9
7. Accouchement	9
9. Vaccination des enfants	10
10. Prévalence et traitement des maladies de l'enfance.....	10
11. État nutritionnel des enfants.....	10
12. Allaitement et alimentation de complément	10
III. SITUATION DE LA COMMUNICATION POUR LA SANTE	11
IV. RAPPEL DES COMPORTEMENTS PRIORITAIRES DE L'USAID	13
V. RAPPEL DE QUELQUES CONCEPTS DE COMMUNICATION	14
a. Les Comportements	14
b. Le Modèle des Croyances Relatives à la Santé	14
c. Théorie de l'Action Raisonnée.....	15
d. La Théorie Sociale Cognitive	15
e. Modèle de changement de comportement	16
f. Conception des messages.	17
• Définition du message	17
• Comment élaborer un message ?.....	17
• Quelques caractéristiques d'un bon message	18
Autres caractéristiques d'un bon message.....	19

Pour le public cible, un bon message doit être :.....	19
g. LES GROUPES CIBLES	19
VI. COMPORTEMENT PRIORITAIRES ET MESSAGES HARMONISES	20
VI.1. Traitement de la diarrhée	20
VI.2. vaccination complète	23
VI.3. Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide	25
VI.4. Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse :.....	26
VI.5. Soins pour le paludisme	28
Diagnostic et traitement	29
Traitement par voie parentérale	29
VI.6. Soin prénatal.....	30
VI.7. Santé maternelle.....	31
VI.9. Soins pour la maladie du nouveau-né.....	36
Des soins spécifiques pour les bébés prématurés	36
Dépister les infections	37
VI.10. Initiation précoce à l'allaitement	38
VI.11. Allaitement exclusif.....	38
VI.12. Alimentation. de complément	39
VI.13. Nutrition	40
VI.14. Première naissance adolescente.....	43
VI.15. Espacement des naissances	44
VI.16. Se laver les mains au savon	45
VI.17. Élimination sécuritaire des selles humaines.....	47
VI.18. Eau potable salubre	48
VI.19. VIH - Utilisation du préservatif.....	49
VI.20. Dépistage du VIH.....	50
Bibliographie	51
1. Starrs Ann M. Et Rizzuto Rahna R. (1998) : <i>Faire passer le Message comment planifier une Campagne d'éducation sur la sante de la reproduction</i>	51
2. Kugler Marianne. (2010) Tome 2 : <i>Des Campagnes De Communication Réussie 42 Etudes De Cas Primés</i>	51
3. Arcand Richard. Deboeck Nicole Bourbeau Université : (1995) <i>La Communication Efficace. De L'intension Aux Moyens D'expression.</i>	51
4. Healthcom (1995) : <i>Guide de Formation à la Communication pour la Santé ; Boite à outils Pour Le Renforcement des Compétences en Matière de Communication.</i>	51
5. Gélinas Marie-Claude : (2001) 2eme Edition <i>La Communication Efficace De L'intention Aux Moyens D'expression.</i>	51
8. SNPS : <i>Un Guide de messages éducatifs sur la sante de la Reproduction et la Lutte contre la maladie.</i>	51
9. UNICEF : <i>Livret d'hygiène (messages clés).</i>	51

SIGLES & ABREVIATIONS

AD	Agent Distributeur
AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien Être Familial
AM	Allaitement Maternel
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ARV	Anti Rétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
ATB	Antibiotique
ATS	Agent Technique de Santé
AV	Accoucheuse Villageoise
BCG	Bacille Calmette et Guérin
BERCER	Approche de Conseil en 6 étapes : Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix, Explication, Retour/Suivi
CAP	Connaissance Attitude et Pratique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CECOJE	Centre d'Écoute, de Conseil et Orientation des Jeunes
CPC	Consultation Primaire Curative
CPN	Consultation Périnatale
CRS	Catholic Relief Service
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé Amélioré
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisine
CU	Contraception d'Urgence
DIU	Dispositif Intra Utérin
DNSFN	Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition
DTC	Diphthérie Tétanos Coqueluche
EDS	Enquête de Démographie et de Santé
FAF	Fer Acide Folique
FS	Formation Sanitaire
HN	Hôpital National
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
HTA	Hypertension Artérielle
IEC/CCC	Information Éducation Communication/Communication pour le Changement de Comportement
IM	Intra Musculaire
INSE	Institut de Nutrition et Santé de l'Enfant
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IO	Infections Opportunistes

IRA	Infections Respiratoires Aigues
IST	Infection Sexuellement Transmissibles
Jhpiego	Johns Hopkins Program for International Éducation in Gynecology and Obstetrics, Programme affilié à l'Université Johns Hopkins pour l'Education Internationale en Gynécologie et d'Obstétrique
LC	Leaders Communautaires
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternelle et de l'Aménorrhée
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MS	Ministère de la Santé
NN	Nouveau-né
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PEC	Prise En Charge
PEIGS	Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé
PFN	Planification Familiale Naturelle
PFPP	Planification Familiale du Post Partum
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	Poste de Santé
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMNI	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
SRMNI	Santé de la Reproduction/Santé Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
SRO	Sachet de Réhydratation Orale
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIP	Traitement Préventif Intermittent du Paludisme
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URTELGUI	Union des Radios et Télévisions Libres de Guinée
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VAD	Visite A Domicile
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus d'Immuno déficience Humaine



AVERTISSEMENT

Le présent guide de messages harmonisés comporte les vingt comportements sains prioritaires de l'USAID.

Chaque comportement pris en objectif dispose de messages pour sa promotion.

Au nombre de ces messages certains sont purement informatifs et préparent les facteurs prédisposant ; ils doivent agir sur les connaissances des cibles et probablement leurs attitudes.

Les autres messages répondent aux caractéristiques d'un bon message et comprennent les avantages attendus et les actions demandées pour réaliser le comportement.

Il est à retenir que parfois les mêmes messages se retrouvent dans des comportements différents ; ceci n'est ni une erreur ni une redondance ; mais s'explique par le fait que les mêmes messages peuvent être utilisés dans la promotion de plus d'un comportement (exemple Comportement 8 et 9) et (les comportements 4 et 6). Il faut retenir en plus, tous les mots utilisés pour la formulation des messages sont traductibles dans l'ensemble des langues nationales parlées en Guinée.

Par ailleurs, la numérotation des vingt comportements figurant dans le guide a été affectée aux items qui les sous-tendent et eux sont simplement indexés.

Par rapport à la segmentation des groupes cibles, les messages sont directement adressés aux cibles primaires concernées. Ces cibles sont les femmes en grossesse, les femmes allaitantes, les femmes allaitantes, les mères d'enfants de 6 à 23 mois et exceptionnellement, les pères de famille et les leaders communautaires.

Pour le cas spécifique des agents de santé appelés ici soignants, ils sont classés parmi les cibles primaires à cause des soins à apporter aux femmes et aux enfants selon les cas et qui nécessitent un guide de prise en charge.



Introduction

Le présent document est un guide de messages harmonisés destiné à promouvoir les comportements sains prioritaires. C'est un référentiel d'informations de base normalisé sur la santé (Paludisme, Santé de la Reproduction/ Planification Familiale et Santé Maternelle Néo-Natale et Infantile ...). Il est rédigé dans un langage simple et un format de messages clés pertinents pour favoriser l'adoption de comportements sains prioritaires en rapport avec les thématiques de santé susmentionnées.

Ce guide s'adresse aux directions et programmes du Ministère de la santé, agences et partenaires de soutien qui conçoivent ou mettent en œuvre d'activités de communication sur les 20 comportements prioritaires de l'USAID en matière de santé.

Ce guide est également destiné à soutenir tout individu ou groupe fournissant des informations sur la santé au niveau communautaire : le personnel des centres de santé, les agents de santé communautaire (ASC), les stations de radio communautaires locales, les chefs religieux, les acteurs de la culture et les dirigeants communautaires.

Les messages compilés dans le présent guide s'adressent à l'ensemble des collectivités et plus particulièrement aux membres de ces collectivités qui font partie de la population cible pour les domaines prioritaires ci-dessus cités.

Les messages, ont été tirés des documents utilisés et collectés au niveau de l'ensemble des parties prenantes (Guides de messages, boîtes à images, affiches, dépliants, spots etc.)

Institutions consultées

1) Ministère de la Santé

- Direction Nationale de la Santé Familiale et de Nutrition
- Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
- Direction du Service National de Promotion de la Santé
- Programme National de Lutte contre le Paludisme
- Programme élargi de vaccination
- L'institut de Santé et de Nutrition (INSE)

2) Partenaires Techniques

- HSD/Jhpiego, Catholic Relief Service (CRS), StopPalu +, FHI360, Peace Corps, Plan Guinée, AGBEF, Search for Common Ground, Croix Rouge, HKI.

3) Système des Nations-Unies

- OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA.

4) Agences & Médias

- Direction Générale des Radios Rurales de Guinée, URTELGUI (voir les personnes physiques rencontrées en annexe I)

L'harmonisation de ces messages a regroupé les partenaires et acteurs de terrain en matière d'information, d'éducation et de communication sanitaire à travers un atelier organisé à cet effet.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

✓ **SITUATION SANITAIRE DES FEMMES ET DES ENFANTS EN GUINEE.**

Selon l'Étude de Démographie et de Santé 2018 (EDS), la situation sanitaire des femmes et des enfants dans les domaines du paludisme, de la sante de la reproduction/planification familiale, de la sante de la mère, de l'enfant et du nouveau-né se présente comme suit :

1. Paludisme

La prévalence du paludisme reste encore élevée avec un taux de parasitémie de 44% chez les enfants. Cette pathologie représente 40,82% des consultations et 45,30% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques. 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave, qui est la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

44% des ménages possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII). Cette proportion est plus élevée en milieu rural (48 %) qu'en milieu urbain (36 %). Le nombre moyen de MII possédés par ménage est de 1,1.

La proportion de femmes enceintes et d'enfants dormant sous une MII s'établit à 60 % en moyenne ; milieu urbain (68 %) et milieu rural (57 %).

Près de (79 %) ont reçu pendant leur grossesse au moins une dose de SP/Fansidar. (62 %) ont reçu deux, et 36 % en ont reçu trois.

2. Fécondité

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé, en moyenne, à 4,8 enfants par femme ; en milieu rural (5,5 enfants par femme) et en milieu urbain (3,8 enfants, en moyenne).

Une adolescente sur quatre (26 %) a déjà commencé sa vie reproductive : 21 % ont déjà eu une naissance vivante et 5 % sont enceintes d'un premier enfant à l'année de l'enquête.

Le pourcentage de jeunes filles de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie reproductive est 'en milieu rural de 33 % contre 17 % en milieu urbain.

3. Utilisation actuelle de la contraception

L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en union demeure toujours faible. Dans la tranche d'âge de 15-49 ans, seulement une femme sur dix (11 %) utilise actuellement une méthode contraceptive quelconque (méthode moderne ou méthode traditionnelle).

La MAMA reste la méthode moderne la plus utilisée (4 %).

La prévalence contraceptive moderne varie sous l'influence de toutes les caractéristiques sociodémographiques : 9 % parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 12 % parmi celles ayant le niveau primaire et 19 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus.

4. Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le pourcentage de demande totale en planification familiale est estimé à 33 %. Dans 33 % des cas, cette demande en planification familiale est satisfaite ; mais dans 32 % des cas, elle est satisfaite par des méthodes modernes.

5. Mortalité des enfants

Le risque de mortalité juvénile (entre 1 an exact et 5 ans) s'établit à 48 ‰. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 32 ‰, pour la mortalité néonatale (0 à 28 jours) et à 34 ‰ (entre 1 et 12 mois exacts) pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans, est de 111 ‰, (EDS 2018).

6. Soins prénatals.

Dans l'ensemble, 81 % de femmes ont consulté un professionnel de santé, c'est-à-dire un médecin, une infirmière, une sage-femme ou un ATS avec des écarts. Les femmes vivant en milieu urbain (95 %) ont plus fréquemment consulté un professionnel de santé par rapport à celles résidant en milieu rural (75 %). Les femmes sans niveau d'instruction (77 %) ont moins bénéficié de soins prénatals au cours de la grossesse de leur dernier-né. Par contre, cette proportion atteint 89 % chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et 95 % lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

7. Accouchement

Les résultats de l'EDS-V révèlent que 53 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé. Le pourcentage de naissances survenues dans un établissement de santé a tendance à baisser lorsque l'âge de la mère à la naissance avance. Ainsi on passe de 56 % pour les femmes les plus jeunes à 48 % pour les femmes de 35 ans ou plus. En milieu urbain, 84 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé contre seulement 40 % en milieu rural.

En ce qui concerne le type d'assistance lors de l'accouchement, 55 % des femmes ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé formé lors de l'accouchement.

8. Soins postnatals de la mère

Les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 dernières années, en moyenne 49 % ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures qui ont suivi la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS.

9. Vaccination des enfants

D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 24 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Par contre 22 % n'ont reçu aucun vaccin. Les autres (54 %) ont été partiellement vaccinés.

De manière spécifique, 73 % des enfants ont reçu le BCG, 62 % la première dose de DTC-HepB-Hib/Pentavalent, 65 % la première dose de polio et 40 % la rougeole. La dose de Polio 0 (à la naissance) a été reçue par près de sept enfants sur dix (69 %).

Pour le DTC-HepB-Hib/Pentavalent et la Polio, les déperditions sont importantes entre la première et la troisième dose. De 62 % pour la première dose de DTC-HepB-Hib/Pentavalent, la couverture tombe à 40 % pour la troisième. En ce qui concerne la Polio, les pourcentages respectifs sont 65 % à 40 %.

10. Prévalence et traitement des maladies de l'enfance

Parmi les enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA, les enfants du milieu urbain ont été plus souvent traités que ceux du milieu rural ; (97 %) ont reçu un traitement en milieu urbain contre 78 % en milieu rural. Le sexe de l'enfant ne semble pas avoir influencé de façon importante la décision de recherche d'un traitement (84 % pour les filles contre 83 % pour les garçons).

11. État nutritionnel des enfants

Dans l'ensemble, 30 % des enfants souffrent de malnutrition chronique dont 13 % sous la forme sévère. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 17 % chez les enfants de 6 à 8 mois, il passe à 30 % chez ceux de 9 à 11 mois, puis continue d'augmenter pour atteindre un maximum de 45 % parmi les enfants de 18-23 mois. Le niveau de malnutrition chronique est plus élevé chez les enfants de sexe masculin (34 %) que ceux de sexe féminin (27 %) ; les enfants du milieu rural accusent plus fréquemment que ceux du milieu urbain un retard de croissance (34 % contre 22 %), (EDS 2018).

12. Allaitement et alimentation de complément

Les résultats de l'enquête montrent que 91 % des enfants de moins de six mois sont allaités et, de plus, 92 % des enfants de 9-11 mois sont encore au sein. Cependant, la recommandation selon laquelle l'enfant doit être exclusivement allaité pendant les six premiers mois n'est pas bien suivie. Ainsi, dans le groupe d'âges 0-5 mois, seulement un enfant sur trois (33 %) n'a reçu que le lait maternel. L'introduction d'aliments solides de complément à partir de l'âge de six mois n'est pas correctement suivie : seulement 51 % des enfants de 6 à 9 mois reçoivent, en plus du lait maternel des aliments de complément.

SITUATION DE LA COMMUNICATION POUR LA SANTE

L'analyse situationnelle des interventions de communication sur le paludisme, la santé de la reproduction/planification familiale, la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PF/SR, SMNI,...), menées tant au niveau national que régional, a montré que de nombreuses approches stratégiques ont été et sont actuellement développées en direction des différentes cibles concernées par les 20 comportements prioritaires ciblés par l'USAID.

Des stratégies diverses sont mises en œuvre par les structures publiques de santé, par les ONG et Réseaux multiples existants, avec l'aide des médias publics, privés et communautaires présents dans les régions.

La communication sur le paludisme, la SMNI et la PF/SR offre principalement un double visage en Guinée : une communication de proximité par les Relais Communautaires, Agents Communautaires, Agents de Santé Communautaire et animateurs d'ONG d'un côté et de l'autre, une communication média avec un tissu très dense de radios privées, communautaires et rurales.

Cette combinaison d'un ensemble de canaux médiatiques et d'approches variées ne peut garantir l'atteinte des objectifs auxquels tous les intervenants entendent contribuer, par le biais des activités de communication à savoir :

- l'augmentation de l'utilisation des services de SR,
- l'offre des produits de SR (méthodes modernes de contraception, préservatifs),
- la qualification des prestations sur le paludisme,
- la lutte contre la malnutrition,
- la disponibilité d'eau potable,
- l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement de base.

Devant cette situation, le Ministère de la santé en collaboration avec les partenaires a élaboré des documents stratégiques pour faire face à cette problématique notamment :

- ✓ le plan national de développement sanitaire 2015-2024,
- ✓ la politique nationale de la santé,
- ✓ la politique nationale de santé de la reproduction,
- ✓ le plan stratégique de la SRMNIA,
- ✓ la politique nationale de promotion de la santé etc.

Pour accompagner la mise en œuvre de ces documents stratégiques, et compte tenu du niveau d'alphabétisation des populations guinéennes, le Ministère de la santé et les partenaires ont mené des

enquêtes CAP s'appuyant sur des démarches participatives, basées sur la demande et orientée vers les besoins des bénéficiaires.

Les informations tirées de ces enquêtes ont permis aux professionnels de la communication, la planification de campagnes, l'élaboration de stratégies de communication par la formulation d'objectifs spécifiques, la conception de messages, de matériels et le choix des canaux de diffusion.

Face à la multiplicité des interventions de communication en termes de messages, de matériels utilisés par ces différents acteurs, l'USAID à travers Breakthrough ACTION s'est donné comme mission de concevoir, mettre en œuvre et coordonner tous les éléments nécessaires à l'élaboration d'un guide de messages harmonisés pour 20 comportements sains prioritaires.

C'est un document qui rentre dans le renforcement du cadre institutionnel, la standardisation de l'outillage de communication dans les domaines précités en faveur de l'ensemble des acteurs en appui à la mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes du pays en matière de santé.

Il permet de faciliter la coordination entre les domaines clés de la santé pour assurer une communication efficace, cohérente et crédible par de nombreux canaux.

Il contient des messages de sensibilisation bien conçus et constitue une base accessible, précise à laquelle des informations plus détaillées et spécifiques pourraient être ajoutées à l'avenir.

RAPPEL DES COMPORTEMENTS PRIORITAIRES DE L'USAID.

Les vingt comportements prioritaires à promouvoir sont :

<p>1. Traitement de la diarrhée Les soignants fournissent un traitement approprié à la diarrhée au début des symptômes chez les enfants</p> <p>2. vaccination complète Les soignants remplissent un cycle complet de vaccinations rapides pour les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans</p> <p>3. Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide Les femmes enceintes et les enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide</p> <p>4. Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse Les femmes enceintes suivent un traitement préventif intermittent du paludisme (TPIP) lors des visites de soins prénatals</p> <p>5. Soins pour le paludisme Les soignants recherchent les symptômes et les signes de la maladie néo natale pour apporter des soins rapides et appropriés.</p> <p>6. Soin prénatal Les femmes enceintes suivent un programme complet de soins prénatals de qualité</p> <p>7. Santé maternelle Accouchement dans un centre de santé Les femmes enceintes accouchent dans un établissement de santé avec un prestataire qualifié et équipé</p> <p>8. Soins essentiels du nouveau-né Les soignants fournissent les soins essentiels au nouveau-né immédiatement après la naissance</p> <p>9. Soins pour la maladie du nouveau-né Les soignants recherchent des soins rapides et appropriés pour détecter les signes et symptômes de la maladie néonatale</p>	<p>11. Allaitement exclusif Les mères allaitent exclusivement pendant six mois après la naissance</p> <p>12. Alimentation de complément Les soignants donnent aux enfants de 6 à 23 mois (inclus) des quantités suffisantes d'aliments divers, nutritifs et adaptés à leur âge, tout en continuant à allaiter.</p> <p>13. Nutrition Les femmes enceintes et les enfants ont une alimentation saine, équilibrée et diversifiée</p> <p>14. Première naissance adolescente Les adolescents sexuellement actifs utilisent une méthode de contraception moderne pour retarder la première naissance jusqu'à l'âge de 18 ans.</p> <p>15. Espacement des naissances Après une naissance vivante, les femmes ou leurs partenaires utilisent une méthode de contraception moderne pour éviter une grossesse pendant au moins 24 mois.</p> <p>16. Se laver les mains au savon Les membres de la famille se lavent les mains au savon sous l'eau courante à 4 moments critiques [après la défécation, après le changement de couche, avant la préparation des aliments et avant de manger]</p> <p>17. Élimination sécuritaire des selles humaines Les membres de la famille disposent en toute sécurité des excréments humains</p> <p>18. Eau potable salubre Les membres de la famille boivent de l'eau salubre</p> <p>19. VIH - Utilisation du préservatif Les femmes et les hommes qui ont plusieurs partenaires utilisent un préservatif lors de rapports sexuels à haut risque</p> <p>VIH - Utilisation du préservatif masculin lors des</p>
---	---

<p>10. Initiation précoce à l'allaitement Les mères commencent l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement</p>	<p>rapports sexuels rémunérés Les hommes utilisent un préservatif lors des rapports sexuels payés</p> <p>20. Dépistage du VIH Les femmes et les hommes testent le VIH et obtiennent les résultats</p>
--	--

RAPPEL DE QUELQUES CONCEPTS DE COMMUNICATION

a. Les Comportements

Parmi les nombreuses théories appliquées au comportement de la santé, trois ont été particulièrement utiles pour avoir servi de base à la recherche sur la prévention du cancer : le Modèle des croyances relatives à la santé, la Théorie de l'Action Raisonnée, et la Théorie Sociale Cognitive.

b. Le Modèle des Croyances Relatives à la Santé

Le Modèle des Croyances Relatives à la Santé se prête facilement à une approche résolument directe d'éducation pour la santé en vue de définir un comportement et une intervention. Ce modèle a été utilisé pour analyser aussi bien des comportements préventifs tels que la participation au dépistage de maladies, à des campagnes de vaccination et à des programmes d'inspection sanitaire, que des comportements curatifs tels que la prise de médicaments contre la tuberculose ou le respect d'un régime alimentaire.

Comme son nom l'indique, le Modèle des Croyances Relatives à la Santé est basé sur des variables cognitives. Il affirme que le comportement sanitaire est fonction de quatre croyances ou facteurs mentaux clés :

- (1) le sentiment personnel d'une prédisposition à une menace de maladie,
- (2) la perception de la gravité de son état de santé,
- (3) la perception de l'efficacité d'un comportement particulier face à l'état de santé
- (4) la perception des obstacles à ce comportement.

Ensemble, ces facteurs mentaux vont déterminer le penchant d'une personne vers l'action et devenir des facteurs prédisposant, qui favorisent l'adoption du comportement.

Par exemple : Une Campagne pour la promotion de la santé qui établit la liaison entre la vaccination et le slogan « Cinq Fois Pendant la Première Année... Pour Toute La Vie » et conçue pour promouvoir un comportement qui devrait viser les croyances du public ciblé en matière de santé, c'est-à-dire celles des mères et des nourrissons.

Des messages distillés à travers les médias et repris par les agents de santé peuvent fournir des indications sur l'action à mener.

En général, l'aspect le plus important dans l'application du modèle des croyances relatives à la santé, c'est l'identification des croyances pertinentes – facteurs psychologiques – de la population – cible.

c. Théorie de l'Action Raisonnée

Elle étudie des rapports entre les croyances, les attitudes, les intentions et le comportement. Elle part de l'hypothèse que pour modifier une pratique donnée, il faut nécessairement modifier la structure cognitive qui la sous-tend.

Cette théorie a été utilisée pour comprendre des comportements dans différents domaines, dont la santé.

En premier lieu, on suppose qu'un comportement est essentiellement fonction de l'intention de la personne d'avoir ce comportement. En second lieu, l'intention d'avoir ce comportement est perçue comme étant fonction de deux facteurs : un facteur personnel (attitude de l'individu par rapport au comportement) et un facteur social (norme subjective associée au comportement).

La Théorie de l'Action Raisonnée a été appliquée dans les interventions contre le tabagisme, pour l'acceptation de suivre un traitement et pour la prévention du SIDA.

d. La Théorie Sociale Cognitive

La Théorie Sociale Cognitive étudie de manière très précise les obstacles potentiels aux changements personnels. Elle est bâtie sur une relation triangulaire entre la personne, le comportement et l'environnement à travers un processus appelé : « déterminisme réciproque ».

Dans ce cadre, bien que l'environnement détermine ou provoque largement le comportement, un sujet utilise des processus cognitifs pour interpréter aussi bien l'environnement que son comportement, tout comme il se comporte de manière à changer l'environnement et arriver à des meilleurs résultats grâce à son comportement.

Cette théorie a été utilisée efficacement dans les comportements de santé tels que cesser de fumer, suivre un régime pour perdre du poids, pratiquer davantage de sport et augmenter le taux d'utilisation des contraceptifs, avant d'être appliquée récemment dans la prévention du SIDA.

La Théorie Sociale Cognitive est surtout utile dans le cas de comportements qui résistent particulièrement aux changements. Dans ce cas, la communication en tête-à-tête est souvent très efficace lorsqu'il s'agit d'aider des sujets à arriver à des changements de comportements difficiles à réaliser.

Ces trois théories du comportement décrites ci-dessus se recoupent et regroupent les facteurs communs suivants :

1. Croire que les avantages ou les bénéfices de l'adoption d'un comportement sont supérieurs aux inconvénients (Résultats Attendus).
2. Avoir l'intention ferme et positive de s'engager à adopter ce comportement (Intention).
3. Avoir les compétences nécessaires pour l'adopter (Compétences techniques)
4. Avoir la conviction que ces compétences peuvent vous permettre de réaliser ce comportement (Efficacité Personnelle)
5. Être convaincu que ce comportement produira vraisemblablement un effet tout à fait positif plutôt qu'un effet négatif (Émotions).
6. Être persuadé que la réalisation de ce comportement s'accorde avec son image personnelle (Image Personnelle)
7. Sentir plus de pression sociale pour adopter le comportement qu'à ne pas l'adopter. (Normes Sociales Perçues)
8. Sentir moins de contraintes environnementales à l'adopter qu'à ne pas l'adopter (Inconvénients).

Ces facteurs représentent l'essentiel des variations dans tout comportement particulier au sein d'une population donnée.

e. **Modèle de changement de comportement**

Le changement à long terme se fait suivant un processus progressif composé d'étapes identifiables qui s'opèrent au fur et à mesure que l'on acquiert des compétences à travers des essais-erreurs suivis de renforcements. Le modèle de changement de comportement que les professionnels de la santé appliquent le plus aujourd'hui, est le Modèle Trans-théorique.

Le Modèle de Comportement Planifié ou modèle trans-théorique essaie d'expliquer le comportement de santé sans tenir compte de facteurs théoriques précis. Le modèle postule que le changement de comportement s'opère selon les étapes suivantes :

- Pré-conscience (pré-contemplation).
- Conscience (contemplation).
- Intention (Préparation).
- Action.
- Maintien.

Ce modèle suppose que, l'intention de changer peut-être inexistante au départ, ensuite présente mais faible, puis devenir plus forte.

C'est au niveau du **maintien**, que les personnes font des efforts pour éviter une rechute et garder le nouveau comportement pendant longtemps.

La résultante de toutes ces théories suppose que pour être efficaces, les méthodes et messages d'intervention doivent être spécialement adaptés aux besoins spécifiques et à l'étape du groupe menacé.

Enfin, la mesure du changement de comportement permet de voir avec exactitude le but du suivi et de l'évaluation d'impact si elle est axée sur des éléments intimement liés aux processus réels de changement observés au niveau des individus et des groupes.

f. Conception des messages.

- **Définition du message**

Le message est la formulation d'une idée, d'un concept à Transmettre à un certain public.

Exemple :

- Les mutilations génitales affectent la santé reproductive de la femme.
- Le lait maternel est un bon aliment pour le bébé.

- Comment élaborer un message ?

Dans l'élaboration d'un message, un premier type de choix s'opère : quels mots utiliser ? Dans quel ordre ? Selon quelle combinaison ?

Dans la transcription sur un support, un deuxième type de choix s'opère : quel support ? Quelle utilisation de l'image ? Quel contenu ? Quelle intensité sonore ?

Ces choix sont intimement liés entre eux. Le contenu des messages influence le choix des médias et des supports, qui en retour, influence la formulation des messages, le choix des médias et enfin, la production des supports de communication.

L'efficacité d'un message dépend en grande partie de sa pertinence, de la validité et du caractère pratique des informations communiqués aux bénéficiaires visés.

Parfois, même si l'information contenue dans le message est utile et techniquement valable, sa présentation risque de nuire à sa réception ou sa compréhension par le groupe cible.

Les messages doivent donc être conçus de manière à attirer l'attention du groupe cible et à être compris sans difficulté.

On part souvent de l'hypothèse que l'efficacité d'un message est fonction de la gratification qu'il offre ainsi que de l'effort requis par le public pour le capter, l'interpréter et le comprendre. Ceci peut s'expliquer par la formule suivante :

$$E.m \text{ (efficacité du message)} = \frac{G \text{ (gratification)}}{E \text{ (effort)}}$$

Bien souvent, les responsables d'une campagne de promotion ont le moyen de réduire le niveau d'effort nécessaire au groupe cible pour capter, interpréter et comprendre les messages de la campagne.

Un autre facteur qui risque d'influer sur l'efficacité du message diffusé est la déformation d'autres messages cherchant à atteindre le même public.

Ainsi, une campagne de supplémentation de vitamine (VIT A) associée à une campagne de promotion de la planification familiale (PF) peut faire croire aux populations que la VIT A sert à rendre les filles stériles; d'où la nécessité d'éviter d'organiser des campagnes simultanées véhiculant des messages confus pour les publics cible.

Ainsi, quel que soit le canal d'information, des messages bien conçus doivent être :

Ciblés et visant un groupe spécifique, les groupes-cibles qui doivent changer leurs croyances et leurs pratiques,

Concentrés sur un problème spécifique, tel que les groupes-cibles pensent, font et croient à propos du problème ;

Axés sur l'action. Ils devraient proposer des solutions ("*une femme qui est en travail pendant plus de 12 heures doit immédiatement être amenée à la maternité*"), et non seulement expliquer un problème ("*un travail dystocique peut entraîner la mort*");

Simple et aller droit au but. Le public n'a pas besoin de connaître tout le système de reproduction masculin pour savoir comment utiliser un préservatif ;

Appropriés pour le groupe-cible et le problème à résoudre, et traitant des obstacles spécifiques qu'ils rencontrent. *Les femmes souhaitent peut-être se rendre dans les services prénatals mais n'ont pas les moyens de transport pour le faire ou leur mari les en empêche.* Les messages devraient proposer des moyens concrets pour venir à bout de ces problèmes ;

Faciles à comprendre. Des messages qui ne sont pas clairs ou qui utilisent des images ou des mots que le public ne connaît pas bien, ne pourront pas être efficaces.

Attirants et intéressants : le ton des messages peut varier. Ils peuvent être amusants ou affirmer quelque chose. Ils peuvent être conçus pour encourager les gens, pour les prévenir ou même pour éveiller des émotions telles que la joie ou la peine.

Des messages qui contiennent une image menaçante ou horrible, visuellement ou par des mots, rebutent généralement les gens. Les messages qui sont ennuyeux n'attireront pas l'attention et ne persuaderont personne de faire telle ou telle chose.

Des représentants des groupes-cibles devraient toujours participer à la formulation des messages pour être sûr que ceux-ci sont appropriés.

- **Quelques caractéristiques d'un bon message**

Le sujet du message

Quand on élabore un message on doit faire attention à trois éléments en plus du contenu

- **Le concept du message :** par exemple : la grossesse avant le mariage, la parenté responsable
- **L'approche :** est-ce que le message est informatif ? éducationnel ? émotionnel ? A qui s'adresse-t-il ? A un groupe ? A un individu ? Est-ce que le message est direct ou indirect ?
- **Le ton :** humoristique ou sérieux, positif ou négatif.

De façon générale, un bon message est un message qui va pousser à agir pour obtenir un avantage.

Autres caractéristiques d'un bon message

- dirigé vers l'objectif à atteindre,
- clair pour le public cible ;
- compatible avec les capacités du public ;
- spécifique ;
- approprié aux canaux de diffusion ;
- attirant, intéressant et opportun pour le public-cible ;
- applicable dans la réalité ;
- orienté vers l'action.

Pour le public cible, un bon message doit être :

Simple, Compréhensible, techniquement Correct, mémorable, Convaincant, Crédible, Acceptable, pertinent par rapport aux problèmes et les besoins prioritaires.

Il est donc important de connaître le public pour que le message soit adapté

g. LES GROUPES CIBLES

Les groupes cibles sont composés de :

- **groupes cibles primaires** représentés par ceux qui doivent changer le comportement actuel jugé problématique par le comportement souhaité censé apporter la solution recherchée.
- **groupes cibles secondaires** sont souvent représentés par les agents de santé, les leaders communautaires, les membres des familles : (époux, tuteurs, grand-mères) et autres (contrôle extérieur) sont des influenceurs de la cible primaire et devront peser de tout leur poids pour obtenir le comportement souhaité.

Pour être sûr d'élaborer de bons messages pour la promotion et l'adoption des comportements prioritaires, objets du présent guide de référence, il est indispensable de prendre en compte ce que les groupes cibles pensent, font et croient à propos de leur problème, ainsi que leurs émotions.

COMPORTEMENT PRIORITAIRES ET MESSAGES HARMONISES

VI.1. Traitement de la diarrhée



Les soignants fournissent un traitement approprié à la diarrhée au début des symptômes chez les enfants

Traitement de la Diarrhée au début des symptômes chez les enfants

Après avoir évalué la diarrhée, classer les déshydratations il faut sélectionner un des plans de traitement suivants :

Plan A-Traiter la diarrhée à domicile

Plan B-Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO

Plan C : Traiter rapidement la déshydratation sévère

Les trois plans recommandent de remplacer l'eau et les selles éliminés pendant la diarrhée.

UN excellent moyen de réhydrater et prévenir la déshydratation chez un enfant est de lui donner une solution composée de sels de réhydratation à osmolarité réduite.

La perfusion intraveineuse doit être administrée, uniquement pour les cas de déshydratation sévère.

Les seuls types de diarrhée devant être traités avec des antibiotiques sont la diarrhée avec déshydratation sévère et choléra et la dysenterie.

Les antibiotiques n'ont aucun effet sur la plupart des types de diarrhée. Ils sont rarement utiles et rendent certains enfants plus malades.

L'utilisation inutile d'antibiotiques peut renforcer la résistance de certains germes pathogènes.

Donner du sulfate de zinc : *Un enfant qui a la diarrhée a besoin de zinc. Le zinc diminue la durée et la gravité de l'épisode, il prévient les épisodes ultérieurs de diarrhée et de pneumonie pendant 2 à 3 mois après la supplémentation. Il augmente la croissance et peut améliorer l'appétit.*

Donner du sulfate de Zinc pour la diarrhée aux doses prévues dans le guide thérapeutique

Traiter la Diarrhée à Domicile

Apprendre à la mère les 4 règles du traitement à domicile :

1. Donner davantage de liquides (autant que l'enfant veut bien prendre) ;
2. Continuer l'alimentation ;
3. Quand revenir ;
4. Donner du zinc.

L'agent de santé apprend à la mère comment prévenir la déshydratation en donnant davantage de liquides à l'enfant ; c'est-à-dire plus de liquides que d'habitude.

Il doit expliquer à la mère comment continuer l'alimentation de l'enfant et lui dire quand est ce qu'elle doit revenir.

Le Plan A est un plan de traitement très important. Il est recommandé pour les enfants qui ont la diarrhée et qui sont classés "PAS de DÉSHYDRATATION".

Les enfants déshydratés doivent être soignés suivant le Plan B ou le Plan C, puis suivant le Plan A.

Le Plan A consiste à donner des conseils à la mère en ce qui concerne les 3 règles du traitement de l'enfant à domicile.

Première règle : Donner davantage de liquides

Dire à la mère : Donner autant de liquides que l'enfant veut bien prendre pour remplacer les liquides perdus pendant la diarrhée et prévenir la déshydratation. Il est primordial de donner davantage de liquides que d'habitude dès que la diarrhée commence.

Dire à la mère d'allaiter plus fréquemment son enfant au sein et de prolonger la durée de la tétée. Lui expliquer également qu'elle doit donner d'autres liquides.

La solution de SRO est l'un des liquides recommandés pour traiter la déshydratation à domicile.

Si l'enfant est nourri uniquement au sein, il doit être allaité plus souvent que d'habitude. Donner aussi une solution de SRO et de l'eau propre.

Les nourrissons de moins de 6 mois doivent d'abord être allaités, puis recevoir la SRO.

Si l'enfant n'est pas nourri uniquement au sein, donner plusieurs liquides notamment Solution de SRO, Liquides à base d'aliments, Eau propre.

Deuxième règle : Continuer l'alimentation

La deuxième règle du traitement consiste à donner des conseils pour l'alimentation.

Si la maladie d'un enfant est classée "DIARRHÉE PERSISTANTE", apprendre à la mère la procédure d'alimentation spéciale recommandée.

Troisième règle : Quand revenir

Les signes, dictant à la mère de revenir voir l'agent de santé immédiatement, se résument à :

L'enfant est incapable de boire ou de téter

L'enfant devient plus malade

L'enfant développe une fièvre.

Si l'enfant a la diarrhée, expliquer également à la mère qu'elle doit revenir avec l'enfant dont les selles contiennent du sang ou qui boit difficilement ou est incapable de boire ou de téter.

Quatrième règle du traitement :

Elle consiste à donner du ZINC quand c'est nécessaire

Les messages qui suivent pourront être diffusés dans le cadre d'une communication interpersonnelle ou médiatique avec les supports appropriés




1. Maman, si ton enfant fait plus de trois selles liquides par jour, il a la diarrhée ; donne-lui le sein plus que d'habitude et donne lui du SRO.
2. Maman, si ton enfant souffre de diarrhée, allaite-le plus que d'habitude, donne-lui le SRO, continues à le nourrir, (bouillie légère de maïs, de mil ou de sorgho, eau de riz sucrée salée, tisane de feuilles de goyavier sucrée et salée...), et amène-le au centre de santé.
3. Papa, maman, si votre enfant qui fait la diarrhée refuse de boire, de s'alimenter et présente des signes de déshydratation, amenez-le immédiatement au centre de santé le plus proche.
4. Papa, maman, tous les enfants de moins de 5 ans reçoivent les soins appropriés et sont orientés vers le centre de santé dès l'apparition d'un signe de danger (Paludisme, Diarrhée, IRA/Pneumonie, Malnutrition).
5. Maman en plus du SRO continue à donner à téter, à boire et à manger à ton enfant même s'il a la diarrhée; il guérira plus vite.
6. Maman, si ton enfant fait plus de trois selles liquides par jour, donne-lui à boire plus que d'habitude et amène-le chez l'agent communautaire ou au centre de santé le plus proche où il recevra les soins nécessaires pour son traitement.
7. La diarrhée peut tuer votre enfant, protégez-le en lui donnant les Sels de Réhydratation Orale.
8. Maman, lorsque ton enfant ou un membre de la famille fait plus de 3 selles liquides par jour, a les yeux enfoncés, il a très soif et si sa peau garde le plis quand on la pince, il est en

danger, transporte-le immédiatement au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche pour les soins.

9. Maman, si ton enfant à moins de 6 mois, donne-lui seulement le lait du sein ; ceci va le protéger contre la diarrhée et les autres maladies.

VI.2. vaccination complète



Les soignants remplissent un cycle complet de vaccinations rapides pour les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans

Pour offrir un cycle complet de vaccination aux enfants de moins de 2 ans, les soignants devront respecter et faire respecter le calendrier vaccinal ci-dessous.

Calendrier vaccinal

➤ Calendrier vaccinal de l'enfant de 0 à 11 mois

Vaccin	L'âge d'administration	Voie d'administration	Point d'injection	Maladies contre lesquelles on vaccine
- BCG - VPO0	À la naissance	- Intra-dérnique - Orale	Face externe du haut bras gauche et Bouche	- Tuberculose - Poliomyélite
- VPO 1, - Penta1	6 ^{ème} semaine (1 mois et demi)	- Orale - Intra musculaire	-Bouche et Face externe de la cuisse à mi-hauteur	- Poliomyélite - Diphtérie, tétanos, coqueluche, l'hépatite virale B, méningite
- VPO 2, - Penta2	10 ^{ème} semaine (2 mois et demi)	- Orale - Intra musculaire	Face externe de la cuisse à mi-hauteur et Bouche	- Poliomyélite - Diphtérie, tétanos, coqueluche, l'hépatite virale B, méningite
- VPO 3, - VPI - Penta3	14 ^{ème} semaine (3 mois et demi)	- Orale - Intra musculaire	Face externe de la cuisse à mi-hauteur	- Poliomyélite - Diphtérie, tétanos, coqueluche, l'hépatite virale B, méningite
- VAR - VAA	À 9 mois	- Sous cutané	Sous cutané Haut du bras gauche et droit	- Rougeole - Fièvre jaune

➤ Calendrier vaccinal de la femme enceinte

Vaccin	Période d'administration	Voie D'administration	Durée de Protection	Point d'injection	Maladie contre lesquelles on vaccine
Td1	1 ^{er} contact avec les services de santé	intramusculaire	Début de protection	Haut du bras gauche	Tétanos et diphtérie
Td2	1mois après Td1	intramusculaire	3 ans	Haut du bras gauche	Tétanos et diphtérie
Td3	6 mois après Td2	intramusculaire	5 ans	Haut du bras gauche	Tétanos et diphtérie
Td4	1an après Td3	intramusculaire	10 ans	Haut du bras gauche	Tétanos et diphtérie
Td5	1an après Td4	intramusculaire	Protection à vie	Haut du bras gauche	Tétanos et diphtérie

Dans le souci d'améliorer les connaissances des bénéficiaires pour la maîtrise du calendrier vaccinal, les soignants doivent utiliser les messages ci-dessous pour une large diffusion des bonnes pratiques selon les canaux appropriés.



Messages

1. Maman, dès la naissance de ton nouveau-né, fais-le vacciner contre la tuberculose et la poliomyélite. Demande à l'agent de santé de vacciner ton enfant avant de sortir de la maternité.
2. La vaccination doit commencer dès la naissance de l'enfant pour finir au 9^{ème} mois selon le calendrier que l'agent de santé vous donnera.
3. Maman, dès que ton enfant a un mois et demi, amène-le au centre de santé le plus proche pour le faire vacciner afin de le protéger contre la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, l'hépatite B et la méningite.
4. Maman, dès que ton enfant a deux mois et demi, il faut encore l'emmener au centre de santé le plus proche pour le faire vacciner afin de le protéger contre la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et l'hépatite B.
5. Maman, dès que ton enfant a neuf mois, fais-le vacciner pour le protéger contre la rougeole et la fièvre jaune.
6. Le bébé doit être vacciné cinq fois avant son premier anniversaire, donc amenons nos bébés à la vaccination au centre de santé le plus proche.

7. Maman, fais vacciner ton enfant 5 fois avant l'âge de 12 mois pour qu'il soit complètement vacciné et bien protégé contre les maladies les plus courantes (tuberculose, poliomyélite, tétanos, coqueluche, diphtérie, l'hépatite B, rougeole, la méningite et la fièvre jaune).
8. Pour protéger vos enfants contre les maladies, faites-les vacciner à temps au centre de santé le plus proche.
9. Maman, la vaccination doit commencer dès la naissance de l'enfant pour finir au 9^{ème} mois selon le calendrier que l'agent de santé vous donnera. N'oublie pas de conserver son carnet de vaccination ; c'est sa carte d'identité
10. Maman, même si ton enfant est malade le jour de sa vaccination, amène-le au centre de santé ; il sera vacciné sans danger et l'agent de santé traitera sa maladie.
11. Le bébé doit être vacciné cinq fois avant son premier anniversaire, donc amenons nos bébés à la vaccination au centre de santé le plus proche.
12. Maman, après la vaccination, si le corps de ton enfant chauffe ou s'il apparaît un abcès sur le point d'injection ; écoute et respecte les conseils de l'agent de santé, il n'y aura rien de grave.
13. Parents, il est important de prendre soin de vos enfants ; faites-les vacciner pour les protéger contre les maladies qui tuent beaucoup d'enfants chez nous.
14. Papa, la vaccination de ton enfant est ton affaire aussi ; rappelle à ta femme les jours de rendez-vous, et donne-lui le soutien nécessaire pour la protection de votre enfant.

VI.3. Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide



Les femmes enceintes et les enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide

Messages

- 1) Chaque femme, chaque enfant doit disposer d'une moustiquaire et l'utiliser pour se mettre à l'abri des piqûres de moustiques responsables de paludisme.

- 2) Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont les plus recommandées parce qu'elles tuent les moustiques qui s'y déposent.
- 3) Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont disponibles au centre de santé, au niveau du quartier et certains groupements ou associations de femmes.
- 4) Pour éviter les démangeaisons ou les sensations de brûlure les premiers jours de l'utilisation de la MILDA, il faut l'étaler pendant 3 jours à l'ombre avant de l'accrocher. Toutes les nuits, toute l'année, toutes les saisons, dormons sous MILDA.
- 5) Dès l'apparition des démangeaisons pendant les premiers jours de l'utilisation de la MILDA, rendez-vous dans le centre de santé le plus proche pour des conseils et des soins. Les MILDA sont sans danger pour les utilisateurs.
- 6) La moustiquaire nous protège efficacement contre les piqûres de moustiques et le paludisme. Une seule piqûre de moustique peut nous rendre malade du paludisme. N'attendons pas la saison de pluie pour dormir sous la moustiquaire. Toutes les nuits, toute l'année, toutes les saisons, dormons sous MILDA.
- 7) Les MILDA sont efficaces et sans risque aussi bien pour les enfants que pour les femmes enceintes. Elles sont offertes gratuitement à la femme enceinte dès la 1ère CPN.
- 8) Membres du comité de santé et d'hygiène, veillez au respect de la distribution gratuite des moustiquaires dans les formations sanitaires.

VI.4. Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse :



Les femmes enceintes suivent un traitement préventif Intermittent du paludisme (IPTP) lors des visites prénatales

Messages

1. Leaders communautaires, les femmes enceintes sont les plus exposées au paludisme ; encouragez-les à aller dès la 13ème semaine de la grossesse vers les structures pour bénéficier du TPI.
2. Les femmes enceintes sont les plus exposées au paludisme ; maris, accompagnez vos femmes enceintes dans les structures sanitaires dès la 13ème semaine de la grossesse pour bénéficier du TPI.

3. Maman, prends au moins trois doses de SP durant votre grossesse pour vous protéger et protéger votre bébé contre le paludisme. Pour cela, allez au centre de santé pour prendre gratuitement votre SP.
4. Je suis enceinte, je prends le médicament SP à partir de la 13^{ème} semaine (3^{ème} mois) de grossesse jusqu'à l'accouchement devant l'agent de santé.
5. Femmes enceintes, pour vous protéger et protéger vos bébés contre le paludisme, faites régulièrement vos consultations prénatales et bénéficiez gratuitement de MILDA et de la SP.
6. Mamans, la SP prise à un mois d'intervalle lors de votre grossesse vous protégera ainsi que votre enfant efficacement contre le paludisme. respectez les rendez- vous fixés par les agents CPN.
7. La CTA traite le paludisme en trois jours. Elle est disponible et gratuite dans toutes les formations sanitaires publiques et privées intégrées. Pour traiter efficacement et rapidement le paludisme, utilisons les CTA.
8. Prestataires de santé, respectez les directives nationales de prise en charge devant tout cas de fièvre. Pour traiter efficacement et rapidement le paludisme simple, utilisez les CTA. Un patient soigné gratuitement augmente votre réputation au sein de votre communauté.
9. Prestataires de santé, utilisez les médicaments recommandés par la politique nationale de lutte contre le paludisme. Ils sont efficaces, disponibles et gratuits dans vos structures. Un patient soigné gratuitement augmente votre réputation au sein de votre communauté.
10. Mari, le paludisme non traité chez les enfants et les femmes enceintes peut conduire à des complications et à la mort.
11. Tout cas de paludisme chez la femme enceinte doit être considéré comme un cas grave et traité avec la quinine.
12. Le paludisme chez la femme en grossesse peut provoquer une anémie, un avortement, une naissance prématurée, une anémie prénatale, un enfant de faible poids à la naissance et dans les cas extrêmes, la mort de la mère ou des deux, c'est pourquoi, femme enceinte, vous devez vous protéger contre le paludisme.
13. Toutes les femmes enceintes devraient faire les consultations prénatales (CPN) au moins 4 fois en commençant le plus tôt, dès qu'elles sont en grossesse.
14. Au cours des CPN, toutes les femmes enceintes devraient recevoir 2 doses de SP (Sulfadoxine Pyriméthamine) en guise de traitement préventif intermittent (TPI).
15. Le TPI se fait en deux prises supervisées et espacées d'au moins un mois entre la 16^{ème} et la 36^{ème} semaine de la grossesse.

16. La fièvre au cours de la grossesse n'est pas normale. Toutes les femmes enceintes devraient s'adresser à un agent de santé qualifié pour des conseils et un traitement adéquat dès qu'elles ont la fièvre.
17. La SP comme Traitement Préventif Intermittent (TPI) est efficace et est sans risque aussi bien pour la mère que pour le bébé.

VI.5. Soins pour le paludisme



Les soignants recherchent les symptômes et les signes de la maladie néonatale pour apporter des soins rapides et appropriés.

Orientation des soignants sur la recherche des signes de la maladie néonatale et l'apport de soins

Si un enfant est diagnostiqué maladie fébrile, il est possible qu'il soit atteint de paludisme et doit être amené immédiatement au centre de santé ou à l'hôpital.

Au centre de santé, l'agent de santé doit administrer un ou plusieurs traitements avant de le référer à l'hôpital.

Pour tuer les parasites du paludisme aussi rapidement que possible ; donner une injection d'artemether avant la référence à l'hôpital.

Les nouveau-nés et les nourrissons de moins de 12 mois représentent l'un des groupes les plus vulnérables touchés par le paludisme. Au cours de la grossesse, une infection palustre chez la mère entraîne un faible poids de naissance et le décès du nourrisson.

Dans les zones d'endémie palustre, les nourrissons deviennent vulnérables au paludisme à *Plasmodium falciparum* à l'âge de 3 mois environ lorsque l'immunité transmise par la mère commence à faiblir.

Les nourrissons courent un risque accru d'une progression rapide de la maladie, d'un paludisme sévère et de décès.

Une anémie sévère est très fréquente dans ce groupe d'âge dans les zones de forte transmission. Le paludisme à *P. vivax*, traditionnellement considéré comme une forme relativement bénigne de la maladie, peut aussi être une cause majeure de mortalité, en particulier chez les nourrissons et les jeunes enfants. Certaines études rapportent qu'une proportion élevée d'épisodes de paludisme sévère peut être causée par *P. vivax* dans ce groupe d'âge.

L'OMS recommande l'ensemble des interventions suivantes pour la prévention et le traitement du paludisme chez les nourrissons :

- l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MID);

- un traitement préventif intermittent des nourrissons avec de la sulphadoxine-pyriméthamine (TPIIn) dans les zones de l’Afrique sub-saharienne où la transmission est d'une intensité modérée à élevée;
- un diagnostic rapide et un traitement efficace des infections palustres.

Diagnostic et traitement

Comme pour tout patient, les nourrissons chez qui un paludisme est suspecté doivent bénéficier d'une confirmation parasitologie du diagnostic avant le début du traitement.

Une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) est le traitement recommandé contre le paludisme non compliqué chez les nourrissons. Les dérivés à base d'artémisinine sont sûrs et bien tolérés chez les jeunes enfants. Par conséquent, le choix de la CTA sera largement déterminé par l'innocuité et la tolérance du médicament associé.

Traitement par voie parentérale

La plupart des antipaludiques n'ont pas de formulation pédiatrique, ce qui peut conduire à une posologie inadéquate. La santé des nourrissons pouvant se détériorer rapidement, le seuil d'utilisation du traitement par voie parentérale doit être très bas.

Pour les cas suspects de paludisme grave pour lesquels un traitement par voie parentérale ne peut être administré, de l’artésunate par voie rectale doit être administré et le nourrisson transféré vers un établissement une prise en charge complète du paludisme grave peut être prodiguée. Une dose unique d'artésunate par voie rectale comme prétraitement à administrer avant l'orientation réduit le risque de décès chez les enfants de moins de 6 ans.

Les messages qui suivent devront être diffusés par les canaux appropriés.



- 1) Le paludisme est très dangereux pour la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans. Mères/Gardien(nes) d'enfants de moins d'un an, allez au centre de santé pour faire examiner vos bébés et recevoir les soins nécessaires.
- 2) Pour te protéger et protéger ton bébé contre le paludisme, fais régulièrement tes consultations prénatales et bénéficie gratuitement de MILDA et de la SP.
- 3) Maman, si ton enfant a le corps chaud, vomit et convulse, il est en danger, amènes-le aussitôt au centre de santé ou à l'Hôpital le plus proche où il recevra les soins nécessaires.
- 4) Papa, protège ton enfant du paludisme. Accompagne-le au centre de santé dès qu'il est malade pour le faire bénéficier des soins nécessaires.

- 5) Toutes les femmes nourries devraient faire dormir leurs enfants chaque nuit sous une MII de longue durée d'action pour les éviter des piqûres de moustiques qui transmettent le paludisme.
- 6) Le paludisme est une maladie grave qui tue. Elle est transmise par la piqûre des moustiques. Pour éviter cette maladie, il faut lutter contre la multiplication de ce moustique et surtout faire dormir les enfants sous une moustiquaire imprégnée.

VI.6. Soins prénatal



Les femmes enceintes suivent un programme complet de soins prénatals de qualité

Messages

1. Femme en âge de faire des enfants, dès que tu constates l'absence de règles, tu as une forte chance d'être en grossesse ; rends-toi au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche où un agent te donnera les soins et conseils nécessaires au bon déroulement de la grossesse jusqu'à l'accouchement ;
2. Femme enceinte, dès les premiers mois de ta grossesse, rends-toi au centre de santé le plus proche. Au centre de santé, l'agent te donnera tous les soins et conseils nécessaires au bon déroulement de ta grossesse jusqu'à l'accouchement.
3. Femme enceinte, commence ta consultation prénatale (CPN) dès le quatrième mois de ta grossesse pour bénéficier d'au moins trois consultations avant ton accouchement et avoir tous les soins que ta grossesse nécessite pour ta santé et celle de ton enfant.
4. Femme enceinte, pour le bon déroulement de ta grossesse, rends-toi 4 fois au Centre de santé dont une fois au 9ème mois pour recevoir les soins et conseils nécessaires.
5. Femme enceinte, la grossesse est un état qui comporte parfois un risque pour ta vie et celle de ton enfant. Ce risque peut être reconnu par les signes de danger suivants : saignement vaginal, vertiges, maux de tête sévères, œdèmes des mains et du visage, convulsions, douleurs abdominales aiguës, vision trouble, fièvre, fœtus qui ne bouge pas.
6. Femme enceinte, dès que tu constates l'un des signes de danger pendant ta grossesse, rends-toi au Centre de Santé ou à l'hôpital le plus proche où un agent de santé te donnera les soins et les conseils nécessaires.

7. Femme enceinte ou future maman, fais-toi vacciner contre le tétanos pour préserver ton nouveau-né de cette maladie.
8. Femme enceinte, si tu as déjà été vaccinée contre le tétanos au cours de ta première grossesse, vas au centre de santé te faire vacciner encore pendant tes autres grossesses.
9. Femmes enceintes, allez au centre de santé pour vos consultations prénatales et vous recevrez gratuitement votre moustiquaire dès votre première CPN.
10. Femme en grossesse, accepte de suivre les soins et conseils de l'agent de santé. L'agent de santé te donnera la première injection de vaccin contre le tétanos et d'autres médicaments qui protégeront ta santé et celle de ton enfant.
11. Agents de santé, lors de la première CPN et de la vaccination, donnez la moustiquaire gratuitement aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an.
12. Les Hôpitaux et les centres de santé constituent les lieux où les Femmes enceintes doivent se rendre pour les soins nécessaires au bon déroulement de leur grossesse, de l'accouchement et de l'après accouchement.

VI.7. Santé maternelle



Les femmes enceintes accouchent dans un Etablissement de santé avec un prestataire qualifié et équipé

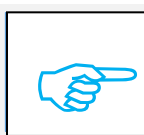
Messages

1. Femme enceinte, dès les premiers mois de ta grossesse, rends-toi au centre de santé le plus proche ; un agent te donnera tous les soins et conseils nécessaires au bon déroulement de ta grossesse jusqu'à l'accouchement.
2. Femme enceinte, dès les premiers signes de l'accouchement, rends-toi au centre de santé ou au poste de santé le plus proche pour te faire aider à son bon déroulement.
3. Toute femme en grossesse qui accouche seule sans assistance d'un agent de santé ou d'une matrone, expose sa vie et celle de son enfant en danger.

4. Parents, si votre fille est en grossesse, dès les premiers signes de l'accouchement, accompagnez-la au centre de santé, ou à l'hôpital le plus proche pour sa sécurité.
5. Parents, une femme qui accouche seule, sans assistance d'un agent de santé ou d'une matrone met sa vie et celle de son enfant en danger ; évitez-le pour votre fille.
6. Femme enceinte, si l'accouchement nécessite une césarienne, des dispositions existent au niveau des hôpitaux pour une opération et des soins gratuits en toute sécurité.
7. Parents, les consultations pendant la grossesse, l'accouchement, la césarienne et les visites jusqu'au 42ème jour après l'accouchement sont gratuits dans tous les centres de santé et les hôpitaux.
8. Femme en grossesse, dès que tu accouches, demande les conseils au centre de santé ou à l'hôpital, les dispositions à respecter pour les soins après accouchement ; ce qui protégera ta santé et celle de ton enfant.
9. Toute femme en grossesse, âgée de moins de 18 ans et de plus de 34 ans est à haut risque et devrait consulter le centre de santé régulièrement jusqu'à l'accouchement pour être assistée.
10. Les grossesses trop rapprochées compromettent la santé de la mère et de l'enfant ; le moment de l'accouchement dans la formation sanitaire est une bonne occasion pour choisir une méthode appropriée d'espacement des naissances.
11. La préparation de l'accouchement vous permet d'obtenir la meilleure qualité de soin possible. Vous devez Identifier l'endroit où vous allez accoucher avec votre agent de santé. Préparer les matériels requis et économiser de l'argent pour les frais médicaux.
12. Femme enceinte, de commun accord avec ton mari et les agents de santé, à partir de la première consultation prénatale, prépare ton plan d'accouchement. Ce plan consiste à :
 - Choisir une structure sanitaire où tu vas accoucher et qui doit t'assister à l'accouchement ;
 - Mettre de côté de l'argent pour le transport et d'éventuels besoins ;
 - Identifier qui doit prendre la décision de la référence ;
 - Identifier un moyen de transport ;
 - Faire accompagner d'une personne vigoureuse capable de te donner du sang en cas de nécessité ;
 - Préparer également une trousse contenant, un morceau de savon et des habits propres et secs pour toi et pour ton bébé.Tout cela contribuera à accroître tes chances et celles de ton bébé à recevoir les soins appropriés à temps.

13. Femme enceinte, dès que le travail de l'accouchement commence, rends-toi au centre de santé le plus proche pour avoir l'assistance d'un agent de santé.
14. Maman, toi qui viens d'accoucher au centre de santé, fais-toi examiner ainsi que ton bébé au centre de santé le 6ème ou le 7ème jour de ton accouchement et la 6ème semaine pour bénéficier de soins de qualité.
15. Maman, toi qui viens d'accoucher chez l'accoucheuse traditionnelle, fais-toi examiner ainsi que ton bébé immédiatement au centre de santé le plus proche.
16. Parents, familles et communautés dès qu'une femme enceinte commence le travail conduisez là au centre de santé le plus proche pour accoucher en toute sécurité.
17. Parents, familles et communautés au cours d'un accouchement à domicile, si vous constatez la sortie du cordon ombilical, du pied ou de la main avant la naissance, elle est en danger ; transportez-la immédiatement au centre de santé le plus proche pour être assistée.
18. L'accouchement assisté sécurise la vie de la mère et de l'enfant ; il permet une prise en charge rapide des problèmes à l'accouchement et après l'accouchement.
19. Monsieur et Madame, le dialogue entre vous, préserve la femme des complications liées à l'accouchement dont la Fistule Obstétricale.
20. Femme en grossesse, l'accouchement à domicile entraîne des hémorragies, des fistules obstétricales qui peuvent affecter ta santé et celle de ton enfant.

VI.8. Soins essentiels du nouveau-né



*Les soignants fournissent les soins essentiels au nouveau-né
Immédiatement après la naissance.*

Orientation des soignants pour la fourniture des Soins essentiels du nouveau-né dès après la naissance

La période qui entoure l'accouchement est la période la plus critique pour sauver le maximum de vies de mères et de nouveau-nés et prévenir les mort naissances.

Pour l'avenir, l'OMS aspire à un monde où « chaque femme enceinte et chaque nouveau-né bénéficient de soins de grande qualité pendant toute la durée de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale ».

Pour que cette aspiration devienne réalité, l'OMS a établi une définition de la « qualité des soins » et conçu un cadre de référence pour améliorer la qualité des soins pour les mères et les nouveau-nés pendant l'accouchement et la période qui l'entoure.

Les soins courants aux nouveau-nés immédiatement après la naissance permettent de faciliter l'adaptation du nouveau-né à son nouvel environnement, de satisfaire ses besoins immédiats de la meilleure manière possible et d'éviter les complications évitables.

Immédiatement après la naissance, les nouveau-nés sont soigneusement séchés et placés pour un contact peau à peau sur leur mère pendant au moins une heure. Le clampage du cordon ombilical est reporté entre 1 à 3 minutes après la naissance, et la mise au sein du nourrisson est encouragée au cours de l'heure qui suit la naissance.

Les éventuelles complications sont identifiées et prises en charge de façon appropriée.

Les nouveau-nés bénéficient de soins courants immédiatement après la naissance.

Les nouveau-nés qui ne respirent pas spontanément sont stimulés et réanimés au moyen d'une ventilation par ballon et masque, dans un délai d'une minute après la naissance, conformément aux lignes directrices de l'OMS.

Les nouveau-nés prématurés et de petite taille bénéficient des soins appropriés, conformément aux lignes directrices de l'OMS.

Les nouveau-nés présentant une suspicion d'infection ou pour lesquels il existe des facteurs de risque d'infection bénéficient rapidement d'un traitement antibiotique, conformément aux lignes directrices de l'OMS.

Sur la base des données factuelles disponibles actuellement sur la charge de morbidité et de mortalité et sur l'impact, les domaines thématiques suivants ont été identifiés comme hautement prioritaires pour les pratiques fondées sur les preuves concernant les soins courants et les soins d'urgence (2) :

- soins courants pendant l'accouchement, comprenant la surveillance du travail ainsi que les soins au nouveau-né à la naissance et au cours de la première semaine ;*
- prise en charge des difficultés du travail au moyen de techniques médicales sûres et appropriées ;*
- réanimation du nouveau-né ;*
- prise en charge du travail et de la naissance prématurés et soins appropriés aux nouveau-nés prématurés et de faible poids ; et prise en charge des infections néonatales.*

- *nouveau-nés qui ne respirent pas spontanément sont stimulés et réanimés au moyen d'une ventilation par ballon et masque, dans un délai d'une minute après la naissance, conformément aux lignes directrices de l'OMS.*
- *nouveau-nés prématurés et de petite taille bénéficient des soins appropriés, conformément aux lignes directrices de l'OMS.*

Les messages qui suivent devront être diffusés par les canaux appropriés.



1. Maman, donne le sein à ton bébé dès la naissance.
2. Maman, le premier lait épais et jaunâtre qui sort des seins protège le bébé contre les maladies de l'enfance.
3. Maman, pour la santé de ton bébé, allaite-le exclusivement jusqu'à six mois ; le lait maternel est un aliment complet qui remplace l'eau et la nourriture pour les six premiers mois de sa vie.
4. Maman, pour la santé de ton bébé, ne lui donne que ton sein jusqu'à l'âge de 6 mois.
5. Maman, les tétées fréquentes augmentent la quantité de lait dans tes seins et permettent à ton bébé de se nourrir à sa convenance ; donne-lui le sein autant qu'il le réclame.
6. Maman, garde ton bébé au chaud en évitant de le laver pendant les premières 24 heures, utilise la méthode kangourou et habille-le pour lui éviter le refroidissement.
7. Maman, garde le nombril de ton enfant propre, sec, sans bandage et n'utilise pas de produit.
8. Tous les nouveau-nés accouchés à domicile doivent être référés immédiatement au centre de santé ou à l'hôpital ; ils doivent ensuite être suivis dès leur retour à domicile selon le calendrier des visites établies avec la famille.
9. Maman, dès que tu constates l'un de ces signes de danger chez ton bébé (difficulté de respirer, le bébé ne tète pas bien, convulsions, fièvre, jaunisse, pâleur, saignement, vomissements persistants avec ballonnement abdominal, infection sévère de l'ombilic) vas immédiatement au centre de santé pour qu'il soit pris en charge par un personnel qualifié.
10. Maman, dès que ton enfant naît avec un poids très petit, enveloppe-le dans une couverture et réfère-le immédiatement au centre ou à l'hôpital le plus proche.

11. Les familles et la communauté doivent faciliter le transport de la mère et du nouveau-né au Centre de Santé ou à l'hôpital dès l'apparition d'un des signes de danger chez la mère, l'enfant ou les deux à la fois.
12. Maman, dès la naissance, fais vacciner ton nouveau-né contre la tuberculose et la poliomyélite ; ne sors pas de l'hôpital sans le faire vacciner.
13. Maman, après la vaccination, si le corps de ton enfant chauffe ou s'il apparaît un abcès sur le point d'injection ; écoute et respecte les conseils de l'agent de santé, il n'y aura rien de grave.
14. Parents, sachez que chaque fois que vous allez au centre de santé, votre enfant sera vacciné gratuitement.
15. Parents, exigez de votre agent de santé l'utilisation d'une aiguille et d'une seringue stérilisées pour chaque vaccination.
16. Maman, après l'accouchement, pour la santé de ton bébé, garde-le au chaud en le mettant contre ta poitrine et bien le couvrir ; habille-le avec chemise, bonnet, chaussons et change les habits à chaque fois qu'ils sont mouillés

VI.9. Soins pour la maladie du nouveau-né



Les soignants recherchent des soins rapides et appropriés pour détecter les signes et symptômes de la maladie néonatale

Orientation des soignants sur la recherche des signes de la maladie néonatale et l'apport de soins pour la recherche des soins rapides et appropriés pour les signes et symptômes de la maladie néo-natale

Les causes les plus fréquentes de décès chez les nouveau-nés sont les complications dues à une naissance prématurée, les infections du nouveau-né et l'asphyxie périnatale. Elles représentent plus de 80% de tous les décès de nouveau-nés dans le monde.

Un nourrisson qui naît prématurément ou qui a un problème mettant sa vie en danger se trouve dans une situation d'urgence qui requiert un diagnostic et une prise en charge immédiats. Tout retard dans l'identification du problème ou dans la prise en charge adaptée peut être fatal.

Des soins spécifiques pour les bébés prématurés

Les nourrissons prématurés et/ou de faible poids à la naissance nécessitent des soins spécifiques. Il faudra notamment apporter davantage d'attention au fait que l'enfant doit être allaité au sein ou nourri au lait maternel et gardé au chaud, à domicile comme dans les établissements de santé.

Les bébés qui souffrent de complications dues à la naissance prématurée, par exemple de problèmes respiratoires, nécessitent un traitement approprié en milieu hospitalier.

Des soins adaptés au cours du travail et de l'accouchement, combinés à la réanimation du nouveau-né, le cas échéant, peuvent réduire de manière importante la mortalité due à l'asphyxie périnatale. Des soins post réanimation devront être dispensés en milieu hospitalier aux nouveau-nés ayant souffert d'asphyxie grave.

Dépister les infections

Le dépistage précoce des infections du nouveau-né et un traitement rapide et approprié au moyen d'antibiotiques permettront de réduire considérablement la mortalité due à la septicémie ou à la pneumonie du nouveau-né. Les nouveau-nés atteints d'infections graves devront recevoir des antibiotiques par voie intramusculaire ou intraveineuse et des soins de soutien en milieu hospitalier.

Lorsque l'orientation vers un hôpital n'est pas possible, l'administration d'antibiotiques par voie intramusculaire par des agents de santé qualifiés permettra de sauver des vies.

Parmi les autres problèmes fréquents chez le nouveau-né, on peut citer la jaunisse, les infections oculaires et la diarrhée, qui, en fonction de leur gravité, pourront être prises en charge dans les centres de santé ou dans les hôpitaux.

Les messages qui suivent devront être diffusés par les canaux appropriés.



1. Référer immédiatement la femme et/ou l'enfant, dès la détection d'un signe de danger vers un centre de santé ou un hôpital adapté pour toute complication.
2. Agent de santé, tous les nouveau-nés doivent recevoir 3 visites à domicile quel que soit le lieu où l'accouchement a eu lieu.
3. Garder le bébé au chaud en évitant de le laver pendant les premières 24 heures ; utiliser la méthode Kangourou, l'habillement pour éviter le refroidissement ou pour le réchauffer.
4. Garder le nombril de l'enfant propre et sec, sans bandage, ne pas utiliser de produit.
5. Tous les nouveaux nés accouchés à domicile doivent être référés immédiatement au centre de Santé ; ils doivent être ensuite suivis dès leur retour à la maison selon le calendrier des visites établi avec la famille.

VI.10. Initiation précoce à l'allaitement



Les mères commencent l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement

Messages

1. Maman, dans l'heure qui suit ton accouchement donne ton sein à ton bébé, car le premier lait épais et jaunâtre est bénéfique pour lui. C'est son premier vaccin qui le protège contre les maladies
2. Maman, pour protéger ton enfant contre les maladies, dès sa naissance, donne-lui ton lait. Ton enfant grandira bien et tu produiras suffisamment de lait ;)
3. Maman le premier lait épais et jaunâtre qui sort de tes seins, protège ton bébé contre les maladies de l'enfance et l'aide à éliminer les premières selles noirâtres, donne- lui le sein autant qu'il le réclame
4. Maman, donne le sein à ton bébé dès la naissance ; le lait maternel est un aliment complet qui remplace l'eau et la nourriture pour les six premiers mois de sa vie,
5. Maman, donne à téter à ton bébé à la demande au moins huit fois par jour
6. Une femme qui allaite, doit manger et boire suffisamment pour satisfaire les besoins de son enfant.

VI.11. Allaitement exclusif



Les mères allaitent exclusivement pendant six mois après la naissance

1. Maman, donne le sein à ton bébé chaque fois qu'il le réclame ; ce qui le permettra de grandir en bonne santé.

2. Le lait maternel est le meilleur aliment pour votre nouveau-né, donnez-lui immédiatement le sein à téter dès l'accouchement.
3. La tétée du bébé contrôle la quantité de lait produite, donc plus le bébé tète, plus il y aura du lait maternel.
4. La tétée du bébé contracte l'utérus (moins de perte de sang) et arrête temporairement l'ovulation, ce qui pourra retarder une autre grossesse. C'est le mécanisme naturel de la contraception dans la MAMA.
5. Si vous êtes une femme allaitante/une nourrisse, la MAMA est une méthode contraceptive moderne et temporaire très efficace dont les critères sont :
 - L'allaitement maternel exclusif
 - L'aménorrhée
 - L'enfant à moins de six mois

La méthode MAMA n'est plus efficace lorsque n'importe lequel des 3 critères change, et ne peut être utilisé pendant plus de 6 mois, même si les règles n'ont pas repris.

VI.12. Alimentation de complément



Les soignants donnent aux enfants de 6 à 23 mois (inclus) des quantités suffisantes d'aliments divers, nutritifs et adaptés à leur âge, tout en continuant à allaiter.

Les soignants des centres de nutrition vont intervenir à trois niveaux :

1. *accueil des mamans, causeries éducatives sur l'importance de la diversification alimentaire à partir 6 mois jusqu'à 23 mois pour la santé des enfants.*
2. *Identification des aliments locaux, nécessaires et disponibles selon les périodes.*
3. *Démonstration par la préparation des repas et alimentation des enfants.*

Toutes ces étapes doivent être précédées de la notion et de la pratique de l'hygiène corporelle, matérielle et alimentaire (lavage des mains avant la préparation, lavage des aliments à préparer et lavage des mains avant de donner à manger aux enfants).

Dans le souci de renforcer ces étapes de sensibilisation et de démonstration, les soignants doivent utiliser les messages ci-dessous pour une large diffusion des bonnes pratiques selon les canaux appropriés.

Messages

1. Maman, à partir de 6 mois ton enfant continue à grandir, le lait maternel ne le suffit plus, il faut alors diversifier son alimentation.
2. Maman, une alimentation équilibrée, riche, suffisante et variée protège ton bébé contre la malnutrition jusqu'à son adolescence.
3. Maman, en plus du lait maternel donne-lui des aliments riches et variés comme les fruits, les légumes, les œufs, la viande, le poisson et les céréales ; il grandira en bonne santé.
4. Maman fait donner de la vitamine A à ton enfant à partir de de 6 mois jusqu'à 5 ans, au Centre de Santé ou lors des campagnes de distribution de vit A. Cela le protège contre la cécité et lui permet de grandir en bonne santé.
5. Maman informe-toi au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche où un agent te donnera les conseils nécessaires.
6. Maman, dès que ton bébé a 6 mois, complète ton lait par deux repas équilibrés en bouillie enrichie ; la bouillie enrichie est composée de céréales, de viande ou de poisson, de beurre, d'huile, de jaune d'œuf et de légumes.
7. Maman, à partir de 6 mois donne à ton enfant les aliments locaux (taro, igname, patate, pomme de terre, maïs, mangue, orange, bananes, citron, pamplemousse, œufs, viande, poisson, sorgho, mil, riz, fonio, manioc, carotte, haricot, choux, poireaux, selon leur disponibilité ;
8. Parents, donnons tous les 6 mois de la vitamine A à nos enfants âgés de 6 mois à 5 ans ; la vitamine A se donne gratuitement au centre de santé ou lors des campagnes de distribution de vit A ;
9. Parents, donnons à nos enfants des aliments riches en vitamine A tels que la carotte, la papaye, la banane, la mangue, le miel, les œufs. Ces aliments les protègent contre la malnutrition et les autres maladies de l'enfance comme la diarrhée et la rougeole et réduisent les risques de décès.

VI.13. Nutrition



Les femmes enceintes et les enfants ont une alimentation saine, équilibrée et diversifiée



Messages

1. Femme enceinte, pour maintenir ta santé et celle de ton enfant jusqu'à l'accouchement ; consomme une nourriture suffisante riche et variée ; les feuilles vertes ; le foie ; le jaune d'œuf sont riches en fer et protègent contre l'anémie et apportent la santé.
2. Femmes enceintes, pour éviter les avortements et donner naissance à un enfant de faible poids ou sourd muet, consommez du sel iodé. La consommation du sel iodé augmente la capacité des enfants d'apprendre et de réussir à l'école. Le sel iodé est le médicament pour prévenir ou soigner le goitre, la stérilité, les avortements et les mort-nés, la naissance d'enfants diminués dans leur taille et leur poids (crétinisme).

Pour une alimentation sûre :

3. Séparons la viande, la volaille et le poisson crus des autres aliments.
4. Ne réutilisons pas pour d'autres aliments le matériel et les ustensiles tels que les couteaux et les planches à découper que vous venez d'utiliser pour des aliments crus sans les laver.
5. Conservons les aliments dans des récipients fermés pour éviter tout contact entre les aliments crus et les aliments prêts à être consommés.
6. Faisons bien cuire les aliments, en particulier la viande, la volaille, les œufs. Portons les mets tels que les soupes et les ragoûts à ébullition pour nous assurer qu'ils ont atteint 70°C. Pour la viande et la volaille, vérifiez que la chair n'est plus rose.
7. Faisons bien réchauffer les aliments déjà cuits. Maintenons les aliments à bonne température.
8. Ne laissons pas des aliments cuits plus de deux heures à température ambiante.
9. Conservons tous les aliments cuits et les denrées périssables (de préférence à moins de 5°C).
10. Maintenons les aliments cuits très chauds (à plus de 60°C) jusqu'au moment de les servir.
11. Ne conservons pas des aliments trop longtemps même dans le réfrigérateur.
12. Ne décongelons pas les aliments surgelés à température ambiante.

13. Utilisons de l'eau et des produits sûrs.
14. Choisissons des aliments frais et sains.
15. Préférons des aliments traités de telle façon qu'ils ne présentent plus de risque comme, par exemple, le lait pasteurisé.
16. Lavons les fruits et les légumes, surtout si vous les consommez crus.
17. N'utilisons pas d'aliments ayant dépassé la date de péremption.
18. Parents donnons à nos enfants de la vitamine A, iode, fer et zinc tels que la carotte, la papaye, la banane, la mangue, le miel, les œufs, le foie, les feuilles vertes, les fruits de mer (poisson, crevette), le lait et produit laitier ces aliments les protègent contre la malnutrition et les autres maladies de l'enfance comme la diarrhée, la rougeole et réduisent les risques de décès.
19. Protégeons nos aliments contre les mouches, la poussière, et les autres vecteurs pour éviter les maladies.
20. Une nourriture trop grasse, trop glacée et trop sucrée augmente les risques de cancer, le diabète et l'hypertension. Donc n'attendons pas d'être en danger ! consommons régulièrement de protéines et de légumes.
21. Buvons au moins 1,5 à 2 l d'eau potable par jour pour réhydrater notre corps.
22. Mangeons beaucoup de fruits et de légumes et évitons le mieux possible les aliments gras ou très sucrés, très salés pour nous protéger contre le diabète et l'hypertension artérielle.
23. Buvons de l'eau traitée au chlore pour éviter les maladies diarrhéiques.
24. Mangeons à temps régulier et maintenons les aliments cuits à chaud jusqu'au moment de les consommer pour conserver leur qualité.
25. Conservons les aliments dans des récipients bien propres et bien fermés pour éviter de les contaminer.

VI.14. Première naissance adolescente



Les adolescents sexuellement actifs utilisent une méthode de contraception moderne pour retarder la première naissance jusqu'à l'âge de 18 ans.

Messages

1. Adolescente, choisis d'avoir une vie de famille future heureuse en évitant de tomber précocement enceinte ou avant le mariage.
2. Adolescente, évite les grossesses non-désirées en choisissant l'abstinence.
3. Adolescente de moins de 18 ans, accepte l'abstinence jusqu'au mariage ou utilise le préservatif au cours des relations sexuelles.
-
4. Jeune garçon pour éviter les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, utilisez le préservatif. Ne forcez jamais une fille au rapport sexuel contre sa volonté.
5. L'abstinence et les contraceptifs sont des moyens efficaces pour éviter les grossesses non désirées.
-
6. Évitions les grossesses non-désirées en adoptant une méthode moderne de planification familiale.
7. Adolescente, pour ta santé et celle de ton bébé, accepte attendre jusqu'à l'âge de 18 ans avant d'être enceinte ; en attendant, pense à utiliser une méthode de PF de ton choix.
8. Adolescente ou jeune, pour éviter d'être renvoyé de la famille et de l'école pour cause de grossesse, abstiens-toi de tout rapport sexuel non protégé.
9. Adolescents (es) jeunes, pour vous protéger contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA, observez l'abstinence jusqu'au mariage ou utilisez un préservatif pour chacun de vos rapports sexuels.
10. Adolescentes jeunes pour éviter d'être gêné d'avoir une grossesse hors mariage, utilise un préservatif.
11. Jeunes acceptons de nous confier à nos parents qui peuvent nous aider à éviter les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA et les avortements provoqués.

12. Jeunes, adressons-nous au centre de santé, un agent nous aidera à choisir la méthode de contraception qui nous conviendra.
13. L'abstinence et les contraceptifs sont des moyens efficaces pour éviter les grossesses non désirées, Les contraceptifs sont disponibles dans les centres de santé et comportent des comprimés, des piqûres et des condoms.
14. Les contraceptifs sont des moyens efficaces pour éviter les grossesses non désirées ; il est possible de les obtenir à un prix très abordable dans les centres de santé et postes de santé. Ils se présentent sous forme de comprimés, de piqûres, de pilules, le DIU et les condoms.
15. Parents, acceptons de parler avec nos enfants dans le domaine de la sexualité pour leur éviter les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA.
16. Enseignants parler de la sexualité à vos élèves est encore meilleur, car ils seront protégés contre les IST et les Grossesses non désirées.
17. Jeunes ! le multi partenariat sexuel favorise la propagation des IST-VIH/SIDA et augmente le risque d'avortement provoqué.
18. Parents, parlons de sexualité avec nos enfants, pour les mettre à l'abri d'une sexualité précoce, des grossesses non désirées, des Infections sexuellement Transmissibles y compris le VIH/SIDA ; ceci est notre devoir et permet de garantir leur avenir.

VI.15. Espacement des naissances



Après une naissance vivante, les femmes ou leurs partenaires utilisent une méthode de contraception moderne pour éviter une grossesse pendant au moins 24 mois

Messages

1. Couple, pour la santé de la femme, de l'enfant et le bien-être de la famille, utilise une méthode de planification familiale de ton choix. Informe-toi auprès des agents de santé et des agents communautaires pour bénéficier de ses avantages.
2. Époux, la planification familiale protège la santé de ton épouse et améliore le bien-être de ta famille ; accepte de l'utiliser.

3. Maman, si tu utilises la MAMA, dès qu'un critère change, même si les règles ne sont pas revenues, commence immédiatement à utiliser une autre méthode moderne de PF pour te mettre à l'abri d'une nouvelle grossesse avant que ton enfant n'ait deux ans complets ;
4. La connaissance des méthodes de planification familiale vous permet de faire un meilleur choix pour répondre à votre besoin. Adressez- vous à l'agent communautaire de votre village ou allez au centre de santé le plus proche pour avoir l'information nécessaire.
5. Leaders religieux et communautaires, les décès des femmes et des enfants pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement sont fréquents dans nos communautés. Pourtant, ces décès peuvent être évités par la planification familiale.
6. Maman pour ta santé et celle de ton bébé, attends 2 ans après une naissance et pas plus de 5 ans avant d'envisager une nouvelle grossesse.
7. Maman, papa même si vous voulez beaucoup d'enfants, un espacement de 2 ans après une naissance est important. Cela vous aide à assurer la bonne croissance et la survie de chaque enfant.
8. Maman, pour ta santé et celle de ton bébé, attends 6 mois après un avortement ou une fausse couche avant d'envisager une nouvelle grossesse.
9. Jeune fille pour ta santé et celle de votre bébé, attends jusqu'à l'âge de 18 ans avant d'être enceinte. Avant 18 ans, si tu ne peux pas t'abstenir, utilise une méthode moderne de PF de ton choix.
10. Les méthodes modernes de PF disponibles pour les femmes en période de post-partum, dans les structures de santé en Guinée sont : les comprimés, le collier, les injectables, le DIU, le condom masculin, la MAMA, la vasectomie et la ligature des trompes. L'agent de santé ou l'agent communautaire peut vous conseiller laquelle est la plus appropriée pour vous.

VI.16. Se laver les mains au savon



Les membres de la famille se lavent les mains au savon sous l'eau courante à 4 moments critiques [après la défécation, après le changement de couche, avant la préparation des aliments et avant de manger]

Messages

1. Maman, lave-toi les mains à l'eau propre et au savon avant de donner à manger à ton enfant ; tu lui éviteras la diarrhée et beaucoup d'autres maladies.

2. Lavons-nous les mains à l'eau propre et au savon avant de manger, après les selles et après avoir nettoyé les enfants pour éviter les maladies liées au péril fécal.
3. Lavons-nous les mains à l'eau et au savon après les toilettes pour éviter les maladies liées au péril fécal.
4. Lavons-nous les mains à l'eau et au savon avant de préparer les aliments, de manger ou de donner le repas aux enfants pour éviter les maladies liées au péril fécal
5. Lavons-nous les mains à l'eau et au savon après avoir fait le nettoyage anal des enfants et la vidange des pots contenant les selles dans les latrines pour éviter les maladies liées au péril fécal.
6. Lavons, les fruits et les crudités à l'eau au chlore avant de les consommer, pour éviter les maladies infectieuses et parasitaires.
7. Maman, avant de toucher les aliments, de donner à téter, pendant la cuisine et après les toilettes, lavons-nous les mains avec du SAVON pour éviter les maladies transmissibles.
8. Maman, des mains sales peuvent provoquer la diarrhée dans toute la famille. Lave-toi les mains à l'eau propre et au savon avant de préparer à manger.
9. Maman, après chaque contact avec les selles, même celles de ton enfant, lave-toi les mains à l'eau propre et au savon. Le contact avec les selles peut donner la diarrhée à toute la famille.
10. Maman, laves les mains de ton enfant avant et après ses repas. Tu le protégeras contre la diarrhée et beaucoup d'autres maladies.
11. Se Laver les mains régulièrement permet d'éliminer les bactéries et de préserver sa santé contre la diarrhée, le choléra et beaucoup d'autres maladies.

VI.17. Élimination sécuritaire des selles humaines



*Les membres de la famille disposent en toute sécurité
des excréments humains*

Messages

1. Leaders communautaires, la défécation dans la nature et autour des concessions favorise la contamination de la population par des germes et des agents vecteurs qui sont sources de maladie ; utilisons une latrine.
2. Les excréments sont les sources de maladies infectieuses et parasitaires (ascaridiose, ankylostomiase, poliomyélite, fièvre typhoïde, choléra, etc.) ; déposons-les dans une latrine sécurisée.
3. Les matières fécales attirent les mouches, les rats, les moustiques, les souris et autres vecteurs nuisibles qui propagent les maladies
4. Pendant l'hivernage les principales sources d'approvisionnement en eaux sont contaminées par les eaux de ruissellement qui entraînent les matières fécales dans les marigots, les rivières, les fleuves, les lacs et les puits non protégés et deviennent sources de contamination de nos communautés. Évitions de les consommer sans les traiter.
5. Pour éviter les maladies liées au péril fécal, chaque famille doit disposer d'une latrine hygiénique comportant une dalle à l'intérieur d'une cabine fermée et un tuyau de ventilation ; la latrine doit être utilisable par tous les membres de la famille.
6. Les selles des enfants doivent être recueillies dans des pots qui seront vidés dans la latrine et nettoyés à l'eau et au savon pour empêcher toute contamination.
7. Pour éviter de contaminer l'eau du puits de la famille, la latrine doit être située plus bas à une distance d'au moins 30 mètres.
8. La latrine doit être lavée tous les jours pour éviter qu'elle ne soit un lieu de multiplication des mouches, moustiques et autres vecteurs nuisibles à la santé de la famille et de la communauté.

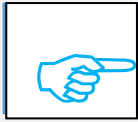
9. La communauté doit construire des latrines dans tous les lieux publics notamment les marchés, les lieux de cultes (église et mosquées), les écoles, les gares routières, etc. pour préserver la santé de la population

VI.18. Eau potable salubre



1. La qualité de l'eau que nous buvons est un facteur déterminant pour notre santé.
2. Les eaux non potables, doivent être bouillies, filtrées ou traitées avant la consommation pour éviter les maladies dans la famille.
3. Pour maintenir l'eau de boisson potable, les familles doivent nettoyer les récipients servant à la puiser, la transporter, la stocker et l'utiliser.
4. Les récipients servant au puisage, au transport, au stockage et à l'utilisation de l'eau devront être maintenus propres pour éviter les maladies dans les familles.
5. Pour éviter les maladies diarrhéiques et autres maladies liées à l'eau, chaque famille doit utiliser une eau de boisson potable. L'eau non potable devra être bouillie ou traitée au chlore avant d'être consommée.
6. Pour protéger l'eau de boisson contre les impuretés, les familles doivent la stocker dans des récipients hermétiquement fermés.
7. L'eau stockée dans les jarres et autres récipients servant de boisson dans les familles, pour demeurer propre à la consommation, doit être renouvelée chaque jour.
8. L'eau peut être contaminée au point d'eau, lors du puisage, pendant le transport, au niveau du stockage, de la conservation et pendant l'utilisation à domicile.
9. La consommation d'eau non traitée est source de plusieurs maladies : diarrhée, fièvre typhoïde, choléra, parasitose et plusieurs autres maladies dangereuses et mortelles.
10. Parents, pour votre santé et celle des membres de votre famille, utilisez la solution de chlore pour traiter l'eau de boisson ou laver les aliments crus.

VI.19. VIH - Utilisation du préservatif



Les femmes et les hommes qui ont plusieurs partenaires utilisent un préservatif lors de rapports sexuels à haut risque

Messages

1. Adolescents jeunes, pour vous protéger contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA, observez l'abstinence jusqu'au mariage ou utilisez un préservatif pour chacun de vos rapports sexuels.
2. Adolescents jeunes, pour votre santé et celle de votre bébé, veuillez attendre jusqu'à l'âge de 18 ans avant d'être enceinte ; pour cela, utilisez un préservatif féminin, y compris l'abstinence.
10. L'abstinence et les préservatifs sont des moyens efficaces pour éviter les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées.
11. Les préservatifs sont disponibles dans les centres de santé et peuvent assurer votre protection lors de tous les rapports sexuels à haut risque.
12. Les maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA sont des maladies graves qui affectent la santé reproductive des jeunes et des adolescents. Éviter les en utilisant les condoms.
13. Les jeunes qui pratiquent un rapport sexuel douteux doivent utiliser toujours un préservatif pour se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA.
14. Parents, vos agents communautaires peuvent vous approvisionner, en préservatifs, mais aussi peuvent-vous orienter vers les structures de santé qui en disposent. Adressez-vous à eux.
15. Jeunes, pour vous protéger contre les IST, abstenez-vous de tout rapport sexuel ou utilisez systématiquement le condom et dotez-vous des effets de toilette individuels.
16. Jeunes, les IST sont des infections qui se transmettent principalement par des rapports sexuels non protégés utilisés la capote pour l'éviter.
17. Jeunes, le condom est un moyen efficace de prévention des IST. Il est facile à utiliser et accessible par tous et à moindre coût.

18. Jeunes, à l'exception du condom, l'utilisation des autres méthodes modernes de contraception ne vous met pas à l'abri des IST. Veillez-y.

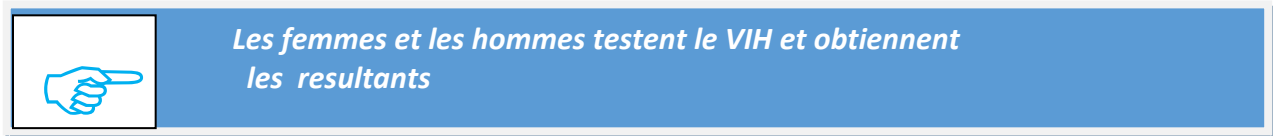
19. Adolescente de moins de 18 ans, accepte l'abstinence jusqu'au mariage ou alors utilise le préservatif féminin ou exige-le de ton partenaire au cours des relations sexuelles.

20. Parents, familles et communautés, le SIDA et les autres IST peuvent être évités par l'usage de préservatifs.

21. L'utilisation correcte et régulière du préservatif permet d'éviter les IST et VIH/SIDA.

Les préservatifs sont disponibles dans les centres de santé, les pharmacies, les postes de santé, les kiosques, les hôtels, les maisons des jeunes et les centres d'écoute.

VI.20. Dépistage du VIH



1. Femme, pour connaître ton statut sérologique et celui de ton partenaire, fais un test de dépistage dans une structure de santé avant toute activité sexuelle.
2. Couple, fais un test de dépistage du VIH/SIDA et de l'hépatite pour recevoir des soins et protéger ainsi votre bébé.
3. En cas de VIH/SIDA, il est inutile de voir un guérisseur. Il faut aller au centre de santé.

Bibliographie

1. Starrs Ann M. Et Rizzuto Rahna R. (1998) : *Faire passer le Message comment planifier une Campagne d'éducation sur la sante de la reproduction*
2. Kugler Marianne. (2010) Tome 2 : *Des Campagnes De Communication Réussie 42 Études De Cas Primés*
3. Arcand Richard. Deboeck Nicole Bourbeau Université : (1995) *La Communication Efficace. De L'intension Aux Moyens D'expression.*
4. Healthcom (1995) : *Guide de Formation à la Communication pour la Santé ; Boite à outils Pour Le Renforcement des Compétences en Matière de Communication.*
5. Gélinas Marie-Claude : (2001) 2^{ème} Edition *La Communication Efficace De L'intention Aux Moyens D'expression.*
6. Dr DIALLO M. Rafi., (Novembre 2012) *Livret De Messages Éducatifs Pour La Réduction De La Mortalité Maternelle, Néonatale, Infanto Juvénile.*
7. Dr DIALLO M. Rafi (Janvier 2018) *Guide Illustré De Messages Éducatifs Sur La Réduction De La Mortalité Maternelle, Néonatale, Infanto Juvénile.*
8. SNPS : *Un Guide de messages éducatifs sur la sante de la Reproduction et la Lutte contre la maladie.*
9. UNICEF : *Livret d'hygiène (messages clés).*
10. UNICEF *Messages Essentiels Atelier de Formation des Hommes et Femmes des médias sur la santé Maternelle, Néonatale et Infantile.*
11. PNLP 2018 : *Media Contre Le Paludisme.*
12. PNLP 2018 : *Orientation Des Journalistes Sur La Lutte Contre Le Paludisme.*
13. STOP PALU Boité à images : *Communication pour le Changement de Comportement dans la lutte contre le Paludisme.*
14. STOP PALU : *Messages Pour La Lutte Contre Le Paludisme.*
15. PNLP : *Messages Sur Le Paludisme.*
16. Corps de la Paix Ph Lang Tech G31 : *Consultation Prénatale, post -natale, vaccination, allaitement maternelle, paludisme.*
17. PEV : *Message Spot Radio et TV en Soutien à la Campagne Polio.*
18. GIZ : *messages prioritaires en santé reproductive.*
19. *Plan Guinée : le droit des jeunes SR.*
20. AGBEF : *messages relatifs aux violences basées sur le genre.*
21. PEV du (04 Au 07 Juillet 2019) : *Message De Soutien Aux Journées Nationales de vaccination contre la Polio et supplémentation en Vitamine A.*
22. PEV (du 13 Au 16 Juin 2019) : *Messages Spot Radio et Tv En Soutien A La Campagne Polio.*

23. M. Santé : *Message Boite A Images Pf.*
24. SNPS (2018): *Guide de messages harmonisés en santé pour la lutte contre la maladie.*
25. AGBEF : *Droit des Jeunes en en S.S.R les besoins des Jeunes et Adolescents en S.S.R.*
26. PNLP : (2018-2022) *Plan De Communication De La Lutte Contre Le Paludisme.*
27. DNSC&MT (Août 2019) : *Guide du formateur des relais communautaires, des agents de Santé communautaires.*
28. OMS&UNICEF : *Prise en Charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE) ; évaluer et classer l'enfant malade âgé de 2mois à 5 ans.*
29. OMS&UNICEF : *Prise en Charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant. (PCIMNE) ; évaluer, classer et traiter le nourrisson malade âgé d'une semaine à 2 mois.*
30. OMS&UNICEF : *Prise en Charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE) ; traiter l'enfant.*
31. DNSFN (2012) : *Prise charge intégrée de la malnutrition aigue.*
32. OMS (2017) : *standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de soins.*
33. M. Santé février (2014) : *politique nationale de lutte contre le paludisme.*
34. OMS manuel (2007) : *cinq clefs pour des aliments plus sûrs.*