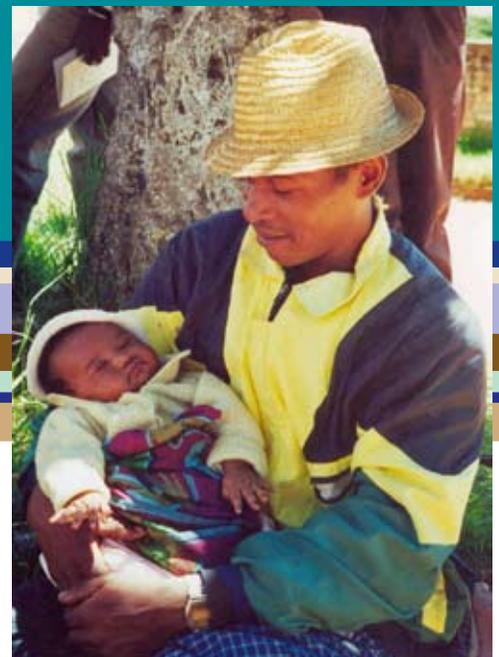


III. GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES



METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
ESSENTIELLES EN NUTRITION
2011



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AED
Ideas Changing Lives



coregroup

LES 1,000 JOURS POUR REDUIRE LA MALNUTRITION



Qu'est-ce que sont les 1,000 Jours ?

Les **1,000 Jours** représente un effort au niveau mondial pour démarquer la mise en œuvre du « Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN) » avec comme but de réduire la sous-alimentation des femmes, particulièrement pendant la grossesse et l'allaitement et des jeunes enfants. Le 21 Septembre 2010, à l'occasion du sommet des Objectives de Développement du Millénaire, la secrétaire d'état des États-Unis, Hillary Clinton, et le ministre des affaires étrangères irlandais, Micheál Martin, ont initié l'évènement qui promut cet effort et qui fut ratifié par une douzaine de ministres et de chefs d'états. Toutefois, les **1,000 Jours** ne se limite pas seulement à un seul événement. Il représente le début d'un large mouvement de plaidoyer, d'allocation des ressources et de partenariat, afin d'éliminer toute souffrance due à la sous-alimentation touchant des millions de personnes à travers le monde, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans.

Qu'est que représente le « Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN) » ?

La «Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN)» guide la communauté internationale dans son effort à combattre la sous-alimentation, et adopte les principes des conférences de Paris et d'Accra afin de soutenir les pays qui ont déjà initié des stratégies. Elle a été ratifiée par plus de 100 partenaires, entre autres des organisations internationales, des gouvernements, des sociétés civiles, et le secteur privé. La «Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN)» veut refléter une mise en œuvre à grand échelle des actions de nutrition identifiées dans la revue « Lancet » et qui sont basées sur leur preuve, leur coût-efficacité et leur potentiel d'avoir un impact important dans la réduction de la sous-alimentation.

Pourquoi 1,000 Jours?

Les **1,000 Jours** réfère à la période qui débute dès la conception jusqu'à ce que l'enfant ait atteint deux ans. Les enfants souffrant de sous-alimentation ont une plus petite taille, un retard mental, une susceptibilité accrues aux maladies, une mortalité plus forte, des résultats scolaires limités, et plus tard des revenus faibles. Les **1,000 Jours** réfère également à la période maximale pendant laquelle la communauté internationale doit concentrer son effort pour combattre la sous-alimentation.

Comment soutenir les 1,000 Jours?

Afin de démarrer les **1,000 Jours** au niveau d'un pays donné, le **CORE Group** fortement encourage ses membres à adopter des instruments déjà testés et ayant fait leur preuve, tels que le matériel de formation et de communication de la **Trilogie de la mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN)**. Non seulement la mise en œuvre des AEN se concentre sur les 1,000 premiers jours de la vie, mais aussi met l'accent sur des messages de nutrition orientés vers des actions faisables en utilisant des canaux de communication multiples afin de toucher les mères et leurs enfants au moment les plus opportuns. Le **CORE Group** est persuadé que le fait d'avoir plusieurs groupes utilisant les mêmes instruments résultera à développer une approche harmonieuse, à obtenir une plus grande synergie et ainsi à atteindre des résultats plus performants et ayant les impacts attendus. Une telle harmonisation est essentielle du fait que les ressources sont limitées et le défi gigantesque.

Comment obtenir de plus amples informations sur les 1,000 Jours?

Please visit www.thousanddays.org.

Préface

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN) a été élaborée avec le soutien de l'USAID et appliquée en Afrique et en Asie depuis 1997. C'est un cadre conceptuel pour améliorer la gestion des programmes de nutrition dans les domaines du plaidoyer, de la planification, et de la mise en œuvre d'un paquet intégré d'actions préventives incluant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les micronutriments et la nutrition des femmes. En utilisant des contacts multiples, il cible les services de santé et appuie le changement de comportement et la communication (CCC) afin de toucher les mères et leurs jeunes enfants pendant la période des 1000 jours- de la conception à l'âge de 2 ans- lorsque leurs besoins nutritionnels augmentent, leurs risques sont maximum, et les conséquences des carences sont irréversibles. Il a été prouvé que toutes ces actions améliorent l'état nutritionnel et réduit la mortalité.¹

La Mise en Œuvre des AEN utilise "le cycle de la vie" afin de promouvoir la nutrition des femmes enceintes et allaitantes, des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE), des soins nutritionnels des enfants malades et sous alimentés (y compris Zinc, Vitamine A et les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi [ATPE]), la lutte contre les anémies, l'avitaminose A et les troubles dues à la carence en iode. La Mise en Œuvre des AEN met l'accent sur l'utilisation de plusieurs contacts au niveau et au-delà des centres de santé afin de partager et discuter avec des mères et leurs enfants les messages clés des AEN. Par exemple, ces autres points de contact pourraient inclure les secteurs de l'éducation (Ecoles élémentaires, secondaires, et professionnelles), de l'agriculture (afin de soutenir la disponibilité, l'accès, la stabilité et l'utilisation d'une alimentation diversifiée) ainsi qu'une grande variété de plateformes au niveau communautaire tels que les stratégies avancées des soins de santé primaires, les journées de l'enfant, des groupes de volontaires, et des programmes d'eau et d'hygiène. Le but est d'accroître les occasions, les contacts et les canaux de communication afin de donner des messages précis de nutrition au moment opportun aux femmes enceintes, aux mères des jeunes enfants et aux membres de la famille.

Les composants de formation pour la mise en œuvre des AEN aux niveaux des centres de santé et de la communauté comprend une **trilogie de matériels** comme suit :

1. Le **Livret des messages clés** illustre les messages clés des AEN et peut être utilisé par ceux qui appuient des programmes de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire pour améliorer les pratiques de nutrition des femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de deux ans. Il peut servir de référence lors des formations pour les agents de santé et au niveau communautaires ou pour promouvoir un changement de comportement au niveau des ménages. L'objectif de ce livret est de rendre disponible un ensemble harmonisé de messages pour tous les partenaires œuvrant dans des programmes et/ou des régions différents dans un pays donné. Le livret résume les «actions clés» que les mères et les gardiens d'enfants peuvent prendre (avec le soutien de la famille et d'autres membres de la communauté) afin d'améliorer les pratiques de nutrition et d'alimentation, empêchant ainsi la malnutrition. Chaque message comprend :

- Quels sont les avantages de l'action...
- Ce qu'est l'action...
- Quels sont les avantages de l'action...

¹ Bhutta Z, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev HPS, Shekar M. (2008) What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Maternal and Child Undernutrition Series. *Lancet*; 371:417-40.

2. Le **Guide de formation pour agents de la santé et son manuel de référence** équipe les agents de santé avec des connaissances techniques en nutrition orientées vers l'action et renforce leurs compétences à donner les conseils (counseling) nécessaires pour soutenir les femmes enceintes, les mères avec enfants de moins de deux ans, et d'autres membres clés de la famille qui leur permettra d'adopter les pratiques de nutrition optimales. Cela traduit les directives reconnues au niveau international en des pratiques de nutrition simples et orientées vers l'action. La négociation / les conseils sont adaptés à partir des essais faits pour améliorer les pratiques alimentaires (Trials for Improved practices Study -TIPS) et vont au-delà de seulement transmettre des messages pour fournir un soutien à l'adoption de comportements optimaux. L'alimentation des nourrissons dans le contexte du VIH et la nutrition des femmes vivant avec le VIH et le SIDA sont des thèmes également abordés, mais ont peut-être besoin d'être plus amplement développés dans les pays à forte prévalence du VIH. Les liens entre la prévention de la malnutrition avec le traitement communautaire de la malnutrition aiguë sont également inclus.

3. Le **Guide de formation pour les Volontaires Communautaires** équipe les volontaires communautaires alphabétisés ou non avec des connaissances en nutrition orientées vers des actions simples et leur donne les compétences nécessaires pour délivrer ces messages aux femmes enceintes, aux mères d'enfants de moins de deux ans et d'autres membres de la famille qui leur permettra d'adopter les pratiques de nutrition optimales. Le cours couvre également les compétences de base pour identifier les enfants qui souffrent de malnutrition y compris un système de référence. Ce cours peut être incorporé dans une formation au niveau communautaire, entre autres la santé maternelle et infantile, la gestion communautaire de la malnutrition aiguë, le VIH / SIDA, la production agricole, la sécurité alimentaire, le développement rural, etc.

L'adaptation au niveau des pays

Les versions génériques de la Trilogie AEN ci-dessus ont été testées au fil du temps et sont prêtes à être utilisées dans des environnements nouveaux et de nouveaux pays. Cependant, certaines adaptations sont nécessaires pour veiller à ce que ces manuels soient adaptés aux situations locales ainsi qu'à un pays. Le guide des adaptations clé est le suivant:

Les messages

- Les actions spécifiques recommandées dans les messages AEN n'ont pas besoin d'être changées car elles ont été compilées à partir de recherches scientifiques. Toutefois, elles peuvent avoir besoin d'être ajustées pour s'aligner aux guides et directives nationaux (par exemple l'âge approprié pour donner un vermifuge) ou d'être mises à jour périodiquement pour refléter les nouvelles recommandations mondiales (par exemple l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH).
- Alors que les actions spécifiques sont universelles, le concept et le langage utilisés pour les promouvoir à travers des séances de conseils et de négociation auprès des mères et des gardiens d'enfants doivent être adaptés lors de recherches qualitatives afin que ces conseils répondent aux différences culturelles and soient acceptables. Si cela n'est pas faisable, il est néanmoins important de tester sur le terrain les messages et les illustrations utilisés dans le livret pour confirmer leur relevance.
- D'autres adaptations des messages AEN peuvent être nécessaires pour spécifier « *qui devrait faire l'action* » (par exemple, mères, pères, grand-mères, etc...) et « *quels sont les bénéfices des actions* » afin d'assurer leur pertinence. Par exemple, quels sont les bénéfices qui motiveraient les mères à pratiquer l'allaitement maternel exclusive? Quels aliments sont

disponibles localement (nourriture de base, riche en nutriments et/ou déjà enrichie)? Quels sont les ustensiles de cuisine (cuillères, bols, tasses) qui aideraient à illustrer les quantités d'aliment pour un enfant de 6-8 mois?

- De nouvelles illustrations ne sont pas toujours nécessaires et celles déjà existantes peuvent être facilement adaptés et/ou utilisées.

Les guides de formation afin d'améliorer la communication interpersonnel

- Les deux guides de formation pour mettre en œuvre les AEN sont prêts à l'emploi et ne nécessitent pas d'autres adaptations, à l'exception des directives spécifiques aux pays telles que les messages de nutrition des femmes et des enfants, les protocoles pour la supplémentation en micronutriments, et de la prise en charge des maladies des nouveau-nés et des enfants, et du traitement des malnutritions aiguës. Celles-ci ont besoin d'une mise à jour périodique afin de refléter des recommandations internationalement reconnues.
- Une grande partie de ces guides de formation est réservée aux pratiques des techniques de conseils (counseling) et de négociation avec des mères afin de les encourager à essayer et à adopter de nouvelles habitudes alimentaires pour elles-mêmes et leurs jeunes enfants. Ces séances donnent l'occasion aux participants de pratiquer et de maîtriser ces techniques de communication. Elles incluent des pratiques de simulation en classe et des pratiques avec des mères et gardiens d'enfants lors des visites de terrain au niveau des centres de santé et/ou villages. Les séances de pratique représente **le cœur des formations** en AEN pour agents de santé et volontaires communautaires, et **ne doivent pas être supprimées**; cela réduirait dramatiquement l'efficacité des formations et de leurs impacts sur la mise en œuvre des AEN pour améliorer la nutrition des femmes et des enfants.

Remerciements

Le *Livret des messages en AEN*, ainsi que les deux *Guides de formation en AEN* pour la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition représentent le résultat d'un effort de travail important et continu et de l'engagement de plusieurs individus au sein de plusieurs organisations/institutions durant les 15 dernières années.

En 1997, le projet BASICS financé par l'USAID initiait l'approche "*le Paquet Minimal en Nutrition*" (*Minimum Package for Nutrition* or "*MinPak*"). Par la suite, l'approche changea de nom en Actions Essentielles en Nutrition et fut considérablement consolidée avec l'élaboration de modules de formation et de matériel de communication par le projet LINKAGES, financé par l'USAID et géré par l'Academy for Educational Development (AED). Les deux auteurs mentionnés ci-dessous ont activement été impliqués dans la conception et la mise en œuvre à grande échelle des actions essentielles en nutrition, à Madagascar² et Ethiopie de 1999 à 2006.

Le *Livret des messages en AEN*, ainsi que les deux *Guides de formation en AEN* ont été récemment mis à jour et testés par différents projets gérés par John Snow Incorporated (JSI) en Ethiopie et Liberia, et par Helen Keller International (HKI) en Afrique et en Asie. La plupart de ce travail a été financé par l'USAID, l'UNICEF et l'Union Européenne.

Des individus travaillant au sein de nombreuses institutions/organisations, aussi financées par l'USAID, ont partagé leurs expertises et leur savoir-faire, leur contribution est grandement reconnue: African Regional Center for the Quality of Health Care (RCQHC); les projets Africa's Health in 2010 et FANTA (AED); l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS); et East Central & Southern Africa Health Community (ECSA-HC). UNICEF a de même appuyé ces activités, particulièrement au Liberia et au Niger, et The Carter Center en Ethiopie. Des partenaires nationaux, dans de nombreux pays, ont aussi pleinement contribué à la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition et au développement de ces documents.

Certains individus ont été particulièrement engagés dans ces procédures et sont (par ordre alphabétique): Mesfin Beyero, Kristen Cashin, Serigne Diene, Tesfahiwot Dillnessa, Mulu Gedhin, Peter Gottert, Nancy Keith, Adbulselam Jirga, Dorcas Lwanga, Robert Mwadime, Hana NekaTebbebe, Jennifer Nielsen, Alban Ramiandrisoa Ratsivalaka, Zo Rambeloson, Voahirana Ravelojoana, Priscilla Ravonimanantsoa, Kinday Samba, Maryanne Stone-Jimenez et Catherine Temkangama.

² Guyon, AB, Quinn, VJ, Hainsworth, M, Ravonimanantsoa, P, Ravelojoana, V, Rambeloson, Z and Martin, L, *Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions Framework*. Food and Nutrition Bulletin. 30(3): 233-44. The United Nations University. 2009.

Le groupe de travail en nutrition du CORE Group a soutenue la mise à jour de ces instruments et veut les rendre disponibles à ses membres et au-delà. Le mandat du CORE Group est d'encouragé des actions collectives afin d'améliorer, d'étendre, et de mettre en application les leçons apprises pour une meilleure mise en œuvre des programmes de santé publique. Etabli en 1997 à Washington D.C. (EU), CORE Group est une organisation indépendante et représente le bureau central du Réseau de Santé Communautaire (Community Health Network), qui englobe ses organisations membres du CORE Group, des professeurs, des avocats du plaidoyer, et des bailleurs de fonds qui assistent les enfants, les mères et les communautés défavorisés de part le monde. Ces instruments sont accessibles à <http://www.coregroup.org>



Agnès B. Guyon, MD, MPH
JSI Research & Training Institute
International



Victoria J. Quinn, PhD
Helen Keller

Les illustrations ont été produites par les projets LINKAGES et Jereo Salama Isika (JSI) à Madagascar, les projets Essential Services for Health in Ethiopia (ESHE) et LINKAGES en Ethiopie, et l'UNICEF au Liberia.

Le Livret des messages en AEN, le Guide de formation en AEN pour agents de santé, et le Guide de Formation pour Volontaires Communautaires peuvent être utilisés, reproduits et accrédités comme suit. Photos sur la page de couverture : Agnès Guyon, UNICEF Liberia et Victoria Quinn.

Guyon, AB and Quinn, VJ. *Booklet on Key Essential Nutrition Actions Messages*. CORE Group, Washington, D.C., January 2011

Guyon, AB and Quinn, VJ. *Essential Nutrition Actions Framework Training Guide for Health Workers*. CORE Group, Washington, D.C., January 2011

Guyon, AB and Quinn, VJ. *Essential Nutrition Actions Framework Training Guide for Community Volunteers*. CORE Group, Washington, D.C., January 2011

Les 7 Actions Essentielles en Nutrition (AEN)

La série du *Lancet* sur la malnutrition maternelle et infantile publiée en 2008 estime que la sous-alimentation dont souffrent les femmes et les enfants peut être prévenue par des interventions spécifiques et démontrées comme efficaces si elles sont mises en œuvre à grande échelle, pendant la période identifiée opportune, de la conception à l'âge de 24 mois. Ces interventions pourraient réduire la mortalité et la morbidité liées à la nutrition de 25%. La mise en œuvre des *Actions Essentielles en Nutrition (AEN)* qui regroupe ces interventions en sept groupes d'actions représente une mise en œuvre stratégique qui permet d'atteindre une couverture maximale (90%) afin d'avoir un impact de santé publique. Les actions essentielles en nutrition sont mises en œuvre au niveau **des centres de santé et de la communauté**.

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition assure que les messages clés et les services offerts pour soutenir la nutrition adéquate des femmes et des enfants sont intégrés dans chacun des programmes et des consultations tels que pendant la période prénatale, l'accouchement, la période postnatale, la planification familiale, les vaccinations, les suivis de la croissance, les consultations pour les enfants malades ou malnutris.

Les messages clés et les services offerts pour soutenir la nutrition peuvent aussi être intégrés, autant que possible en dehors du système de la santé tels que dans les programmes offerts des secteurs de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, de l'éducation (éducation primaire, secondaire ou professionnelle), et des micro-crédits, etc...

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition est basée sur un partenariat solide qui englobe une large variété de groupes œuvrant dans les programmes d'appui à la santé et le bien-être des femmes et des enfants, ainsi les messages donnés sont harmonisés à travers des supports standardisés. Les partenaires travaillent ensemble au niveau national ou régional afin de mettre en place une approche harmonisée et forment une alliance de plaidoyers en faveur de la nutrition et de son importance pour la santé, l'éducation et la productivité de la population.

Les messages basés sur le concept des "petites actions faisables" et les techniques de changement de comportement et de communication sont utilisés pour promouvoir et appuyer ces actions. Une attention particulière est donnée aux techniques de communication interpersonnelle (donner des conseils individuellement à une mère), ceux-ci étant renforcés par la communication de masse, des festivals or mobilisation communautaire). Les agents de santé et les volontaires communautaires sont formés dans l'emploi de ces techniques et assistent les mères et les gardiens d'enfants à adopter de nouvelles pratiques dans leur alimentation; ils effectuent des visites à domicile pour rencontrer les mères ou utilisent un maximum d'évènement communautaires (marchés, collection du bois et/ou de l'eau, groupements communautaires traditionnels).

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition utilisant les techniques de négociation peut être initiée ou renforcée par l'utilisation de guides génériques de formation³ pour les agents de santé ou les volontaires communautaires. Le contenu principal de ces guides de formation change peu; toutefois certains aspects devront être adaptés à la suite d'études qualitatives faites pour mieux connaître et comprendre les pratiques alimentaires des populations ciblées.

³ Ces deux guides de formation, ainsi que le livret des messages clés peuvent être téléchargés à partir du site du CORE Group (Nutrition Working Group page).

**Les Actions Essentielles en Nutrition:
(ayant toutes leur importance sont classées suivant le concept du cycle de la
vie)⁴**

- 1. Promotion de la nutrition adéquate des femmes**
- 2. Promotion de la prise de Fer-Acide Folique et prévention de l'anémie chez les femmes et les enfants**
- 3. Promotion de la consommation de sel iodé par tous les membres de la famille**
- 4. Promotion des pratiques optimales de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois**
- 5. Promotion de l'alimentation de complément à l'allaitement maternel pour les enfants de 6 à 24 mois**
- 6. Promotion des soins nutritionnels pour les enfants malades et malnutris**
- 7. Prévention de l'avitaminose A chez les femmes et les enfants**

⁴ CORE Group. Nutrition Working Group. Nutrition Program Design Assistant: A Tool for Program Planners, Washington, D.C.: 2010

INTRODUCTION

Le but de ce guide de formation est d'assister les agents communautaires à promouvoir et à appuyer les actions essentielles en nutrition lors des contacts clés du système de santé et lors de leurs activités au sein des communautés. Ces actions sont l'allaitement maternel optimal, l'alimentation complémentaire à l'allaitement maternel, la nutrition des femmes, et la lutte contre les carences en micronutriments. Ce guide de formation est basé sur les concepts de changement de comportements et de la communication et initie les agents communautaires à négocier avec la mère et/ou la famille pour l'adoption certaines pratiques optimales.

Programme de la formation

La durée de la formation est de trois jours et suit une séquence prédéterminée afin de faciliter l'apprentissage et le développement des compétences en négociation.

Les sessions journalières décrivent, en détail, les objectifs d'apprentissage spécifiques de la journée, le déroulement des activités, le matériel/les photocopiés nécessaires ou utiles à la formation, la durée ainsi que la méthodologie pour chaque activité d'apprentissage.

Méthodologie de la formation

L'approche de formation favorise l'adoption des principes de la communication pour le changement de comportement, dans le cadre des petites actions faisables, de même qu'une théorie largement reconnue et stipulant que les adultes apprendraient mieux en réfléchissant sur leurs propres expériences. Des tentatives ont été faites afin d'adapter les stages de formation aux besoins des participants et de leurs communautés.

Cette approche participative est basée sur la méthode empirique du cycle d'apprentissage et prévoit l'apprentissage des acquis sur le terrain. Le cours utilise une série variée de méthodes de formation à savoir: les démonstrations, les pratiques, les discussions, les études de cas, les discussions de groupe, et les jeux de rôle. Les participants apprendront à agir en tant que personnes ressources pour les mères qui allaitent, les femmes enceintes, et les travailleurs sociaux qui s'occupent d'enfants en bas âge.

La formation encourage le respect de chaque participant et des encadreurs et le partage d'expériences. Les participants répondront aux questions d'un pré-test et se corrigeront pendant le post-test afin d'évaluer leurs acquis.

Lieu de formation

Une salle devra être réservée pour toute la durée de la formation, et si possible à proximité du lieu où les sessions de pratique auront lieu. Les sessions pratiques permettront aux participants à s'entretenir et à négocier des petites actions faisables avec des mères, pères ou grand-mères en matière de pratiques d'alimentation des nourrissons et de jeunes enfants. Planifiez la formation en coordonnant avec le centre de santé et/ou avec la communauté afin de préparer l'arrivée des participants et l'organisation des groupes de travail. On recommande un facilitateur pour 6 à 8 participants pour la bonne démarche de la formation.

Matériel nécessaire pour la formation

Stationnaire

- Trépied pour Flipchart 1
- Papier pour Flipchart 50 feuilles
- Marqueurs 1 boîte de marqueurs noirs +
1 boîte de marqueurs en couleur
- Ruban adhésif 1 rouleau
- Formulaires d'enregistrement (participants) 1 par jour

Supports pédagogiques

- Poupées 3*
- Modèles de seins 3
- Aliments pour montrer Une variété d'aliments locaux
- Livret sur les messages clés de l'AEN 1 par participant
- Bande de mesure du périmètre
brachial de l'enfant 1 par participant
- Bande de mesure du périmètre
brachial d'un adulte (optionnel) 15 bandes

Préparation à avance pour la visite de terrain

- Une semaine à l'avance, faire les arrangements nécessaires auprès du centre de santé pour pouvoir effectuer la pratique sur le terrain lors des séances de vaccination ou de pesée.
- Une semaine à l'avance, fixer un rendez-vous avec le président du village ou l'agent de santé communautaire pour effectuer des visites au village.
- Donner les instructions le jour précédent et préciser le nombre de mères
- dont on a besoin (au moins 10)

*** Des mères et leurs enfants peuvent aussi être invités**

PROGRAMME DE LA FORMATION DE 3 JOURS

JOUR 1		
NUTRITION DE LA FEMME & ALLAITEMENT MATERNEL OPTIMAL		
		DURATION
Thème 1	Introduction Pré-test Objectifs d'apprentissage Rôle de l'Agent Communautaire	1 heure
Thème 2	Le cycle de la malnutrition Messages clés sur la nutrition de la femme enceinte	1 heure
Thème 3	Les avantages de l'allaitement maternel L'initiation de l'allaitement maternel dès la naissance L'allaitement exclusif 0- 6 mois Position et prise de sein correctes - démonstration	2 heures
DEJEUNER (1 heure 30 min)		
Thème 4	Négociation et études de cas	2 heures 15 minutes
JOUR 2		
ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE & NUTRITION DE L'ENFANT MALADE		
Thème 5	Le dépistage de la malnutrition Quand référer un enfant qui souffre de la malnutrition	2 heures
Thème 6	Les messages clés sur l'alimentation complémentaire Soins nutritionnels de l'enfant malade ou malnutri Les aliments locaux disponibles	3 heures
DEJEUNER (1 heure 30 min)		
Thème 7	Négociation et études de cas	2 heures 15 minutes
JOUR 3		
PRATIQUE SUR LE TERRAIN & PLANNIFICATION		
Thème 8	Pratique sur le terrain	3 heures 30 minutes
Thème 9	Résumé Développement des plans d'action	
CEREMONIE DE CLOTURE		

THEME 1

INTRODUCTION : POURQUOI SOMMES NOUS ICI?

Objectifs d'apprentissage

A la fin du thème, les participants seront capables de :

- Nommer leurs collègues et les facilitateurs.
- Décrire leurs attentes.
- Expliquer pourquoi ils sont là.

Activités

- Activité 1.1 Introduction (15 min)
- Activité 1.2 Pré-test et pratiques d'allaitement (15 min)
- Activité 1.3 Administration et logistique (5 min)
- Activité 1.4 Discussion sur le rôle que le agent joue (25 min)

Durée totale **1 heure**

Préparation

Fiches

- Fiche 1 Les objectifs d'apprentissage
- Fiche 2 Rôles des agents communautaires pour la nutrition et les Actions Essentielles en Nutrition

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 1.1 Présentations et revue des objectifs (15 min)

Méthodologie

- Demandez à chaque participant de se présenter : il dira son nom, d'où il vient et pourquoi il participe à la formation.

Activité 1.2 Pré-test sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (15 min)

Méthodologie

- Demandez à tous les participants de se tenir en cercle, assis ou debout, le dos tourné au centre du cercle.

- Expliquez que vous allez poser des questions. Les participants doivent lever la main quand ils pensent que la réponse à la question est « oui ». Dans le cas contraire, ils ne doivent pas lever la main (voir pages suivantes).
- Un facilitateur lira les questions tandis qu'un autre notera les réponses et relèvera les thèmes qui causent des confusions.
- Informez les participants que ces thèmes seront étudiés plus en profondeur au cours de la formation.

**Activité 1.3 Administration et logistique
(5 min)**

**Activité 1.4 Discuter le rôle des agents communautaires et comment ils
peuvent améliorer la nutrition
(25 min)**

Méthodologie

- Présentez les objectifs d'apprentissage. (Fiche 1)
- Animez une discussion sur la question suivante : « Qui sont les Agents Communautaires? » (Fiche 2)

Qui sont les Agents Communautaires?

Questions de discussion :

1. Qui est responsable de la santé de la communauté?
2. Qu'est-ce que les membres de la communauté peuvent faire pour résoudre leurs problèmes de santé?

Pré-test et Post-test pour les Agents Communautaires

N°	QUESTIONS	OUI	NON
1.	Il faut mettre le nouveau-né au sein immédiatement après la naissance.		
2.	Il faut donner de l'eau aux bébés plusieurs fois par jour, car ils ont besoin d'eau pour vivre.		
3.	Si à 3 mois, la mère pense que son lait diminue, elle devrait allaiter plus fréquemment.		
4.	A 6 mois, une mère doit commencer à donner des aliments complémentaires tout en continuant d'allaiter		
5.	Après six mois, le lait maternel n'est pas suffisant pour le bébé		
6.	La bouillie du bébé doit être épaisse et enrichie		
7.	Quand un bébé atteint l'âge de 8 mois, il devrait prendre 2 ou 3 repas par jour, en plus du lait maternel.		
8.	Vers l'âge d'un an, le bébé peut manger la nourriture de la famille mais il a aussi besoin de manger entre les repas parce que son estomac est petit.		
9.	Quand l'enfant a la diarrhée, la mère devrait allaiter plus souvent et lui donner plus de nourriture.		
10.	Les enfants devraient prendre leur capsule de vitamine A une fois chaque année		
11.	La mère ne devrait pas attendre que son enfant malade se rétablisse pour lui donner plus de nourriture		
12.	Pour maintenir leur santé, les femmes enceintes ont besoin de prendre un repas supplémentaire par jour, notamment après le troisième mois de grossesse.		
13.	Pour éviter de perdre du poids et pour fortifier à nouveau leur corps, les mères allaitantes ont besoin de prendre deux repas supplémentaires par jour.		
14.	Pour se protéger et protéger son bébé, la mère devrait prendre une capsule de vitamine A peu après la naissance du bébé (dans les 45 jours qui suivent la naissance).		
15.	Pendant la grossesse les femmes se sentent mal et affaiblies parce qu'elles sont anémiées		
16.	Jusqu'à l'âge de 2 ans et même plus tard, la mère devrait toujours offrir le sein à son enfant quand il a soif ou faim. En allaitant au moins 8 à 10 fois par jour, elle contribue à retarder la prochaine grossesse et à maintenir la santé de l'enfant.		
17.	Il n'y a rien à faire face aux vers intestinaux : tout le monde en a.		
18.	Pour prévenir les troubles dus au « manque de sang », notamment la fatigue, le vertige et les problèmes à l'accouchement, les femmes enceintes devraient prendre des comprimés de fer.		
19.	Il faut toujours utiliser du sel iodé pour préparer la nourriture.		
20.	Les enfants qui dorment sous des moustiquaires imprégnés sont protégés contre la malaria.		
21.	Si une mère n'allaite que 4-5 fois par jour, son bébé est à risque d'être malnutri.		
22.	Il n'y a pas de raisons pour s'inquiéter si après une maladie, l'enfant perd son appétit.		
23.	Les enfants âgés de 12-24 mois doivent manger 4 fois ou plus par jour		
24.	Les enfants qui ont moins de cinq ans doivent être régulièrement examinés s'ils sont trop maigres.		
25.	Une des responsabilités des Agents Communautaires consiste à appliquer les pratiques d'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant avec ses propres enfants.		
26.	Les Agents Communautaires sont des volontaires qui travaillent à titre de bénévole (sans être payés) pour améliorer la santé des nourrissons et des jeunes enfants au sein de la communauté.		

Pré-test et Post-test pour les Agents Communautaires - Réponses

N°	QUESTIONS	OUI	NON
1.	Il faut mettre le nouveau-né au sein immédiatement après la naissance.	X	
2.	Il faut donner de l'eau aux bébés plusieurs fois par jour, car ils ont besoin d'eau pour vivre.		X
3.	Si à 3 mois, la mère pense que son lait diminue, elle devrait allaiter plus fréquemment.	X	
4.	A 6 mois, une mère doit commencer à donner des aliments complémentaires tout en continuant d'allaiter	X	
5.	Après six mois, le lait maternel n'est pas suffisant pour le bébé	X	
6.	La bouillie du bébé doit être épaisse et enrichie	X	
7.	Quand un bébé atteint l'âge de 8 mois, il devrait prendre 2 ou 3 repas par jour, en plus du lait maternel.	X	
8.	Vers l'âge d'un an, le bébé peut manger la nourriture de la famille mais il a aussi besoin de manger entre les repas parce que son estomac est petit.	X	
9.	Quand l'enfant a la diarrhée, la mère devrait allaiter plus souvent et lui donner plus de nourriture.	X	
10.	Les enfants devraient prendre leur capsule de vitamine A une fois chaque année		
11.	La mère ne devrait pas attendre que son enfant malade se rétablisse pour lui donner plus de nourriture	X	
12.	Pour maintenir leur santé, les femmes enceintes ont besoin de prendre un repas supplémentaire par jour, notamment après le troisième mois de grossesse.	X	
13.	Pour éviter de perdre du poids et pour fortifier à nouveau leur corps, les mères allaitantes ont besoin de prendre deux repas supplémentaires par jour.	X	
14.	Pour se protéger et protéger son bébé, la mère devrait prendre une capsule de vitamine A peu après la naissance du bébé (dans les 45 jours qui suivent la naissance).	X	
15.	Pendant la grossesse les femmes se sentent mal et affaiblies parce qu'elles sont anémiées	X	
16.	Jusqu'à l'âge de 2 ans et même plus tard, la mère devrait toujours offrir le sein à son enfant quand il a soif ou faim. En allaitant au moins 8 à 10 fois par jour, elle contribue à retarder la prochaine grossesse et à maintenir la santé de l'enfant.	X	
17.	Il n'y a rien à faire face aux vers intestinaux : tout le monde en a.		X
18.	Pour prévenir les troubles dus au « manque de sang », notamment la fatigue, le vertige et les problèmes à l'accouchement, les femmes enceintes devraient prendre des comprimés de fer.	X	
19.	Il faut toujours utiliser du sel iodé pour préparer la nourriture.	X	
20.	Les enfants qui dorment sous des moustiquaires imprégnés sont protégés contre la malaria.	X	
21.	Si une mère n'allaite que 4-5 fois par jour, son bébé est à risque d'être malnutri.	X	
22.	Il n'y a pas de raisons pour s'inquiéter si après une maladie, l'enfant perd son appétit.		X
23.	Les enfants âgés de 12-24 mois doivent manger 4 fois ou plus par jour	X	
24.	Les enfants qui ont moins de cinq ans doivent être régulièrement examinés s'ils sont trop maigres.	X	
25.	Une des responsabilités des Agents Communautaires consiste à appliquer les pratiques d'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant avec ses propres enfants.	X	
26.	Les Agents Communautaires sont des volontaires qui travaillent à titre de bénévole (sans être payés) pour améliorer la santé des nourrissons et des jeunes enfants au sein de la communauté.	X	

Objectifs d'apprentissage

À la fin du thème, les participants seront capables de :

1. Décrire les messages clés et les bonnes pratiques pour un allaitement maternel optimal ;
2. Décrire les messages clés et les bonnes pratiques pour une alimentation complémentaire adéquate ;
3. Décrire les messages clés et les bonnes pratiques nutritionnelles pendant et après une maladie, et si l'enfant est malnutri ;
4. Décrire les messages clés et les bonnes pratiques de la nutrition des femmes pendant la grossesse et l'allaitement;
5. Décrire les messages clés et les pratiques de control des insuffisances en micronutriments (Vitamine A, Zinc, Iode) ;
6. Négocier avec les mères (pour les encourager) d'essayer une amélioration de la pratique dans l'un des objectifs d'apprentissage mentionnés ci-dessus et à renforcer l'adoption de la nouvelle pratique ;
7. Utiliser la mesure du périmètre brachial pour identifier les enfants qui souffrent de malnutrition pour leur donner des conseils, les suivre et les référer ;
8. Expliquer leur rôle de conseillers qui est d'être en mesure d'écouter et de faire des commentaires constructifs;
9. Elaborer un plan de trois mois d'action des activités qu'ils mettront en œuvre à leur retour dans leurs communautés.

Les Actions Essentielles en Nutrition Et les points de contact pour les Agents Communautaires

Rôles des Agents Communautaires et Comment/Quand ils peuvent communiquer des messages

Rôles

- Servir d'exemple à la communauté en adoptant les pratiques d'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant dans leur propre famille,
- Communiquer les messages clés à la famille, aux amis et aux voisins,
- Référer les mères et les enfants qui ont besoin d'un traitement au centre de santé.
- Collaborer avec les dirigeants de la communauté et les familles pour résoudre les problèmes de santé,
- Participer aux réunions mensuelles avec le superviseur pour discuter sur les cas, les problèmes qu'ils ont rencontrés et les réussites enregistrées.
- Encourager les familles à essayer les pratiques améliorées qui leur permettront de préserver leur santé.

Occasions de communiquer les messages

- Au cours des visites à domicile,
- Au cours des stratégies avancées pour la vaccination et des journées de pesée des bébés,
- Pendant les jours de marché, en allant chercher de l'eau et au travail
- A l'accouchement,
- Au cours des visites faites aux voisins malades,
- Au cours des réunions religieuses, culturelles ou économiques/sociales.

Manières de communiquer les messages

- Par la négociation ou en demandant à la mère d'essayer la nouvelle pratique
- Par des discussions de groupe aux séances de pesée du bébé,
- A travers les présentations théâtrales, les jeux de rôle, les chansons, etc.
- Au cours des stratégies avancées pour la vaccination et des journées de pesée du bébé,
- Au cours des semaines de la santé de l'enfant.

Exemples de stratégies que les promoteurs peuvent partager avec leurs communautés

1. Se concentrer sur les Actions Essentielles en Nutrition :
 - Pratique de l'allaitement maternel optimal
 - Alimentation complémentaire et poursuite de l'allaitement maternel
 - Alimentation de l'enfant malade
 - Nutrition de la femme

- Lutte contre la carence en vitamine A
 - Lutte contre l'anémie
 - Lutte contre les troubles dus à la carence en iode.
2. Mettre en place de groupes d'appui communautaires aux différents thèmes développés dans cette formation.
 3. Négocier des pratiques alimentaires avec les mères (individuellement) notamment quand l'enfant est mal nourri :
 - Au cours de visites à domicile ou de rencontres informelles
 - Au cours des sessions de suivi de la croissance
 - Au cours des journées nationales de vaccination (JNV)
 - Aux centres de santé ou au cours des stratégies avancées de vaccination, de soins prénataux et de suivi et de promotion de la croissance.
 4. Discuter sur le jardinage, notamment sur les moyens de travailler en relation Avec les Agents de développement ou les Vulgarisateurs agricoles

THEME 2

NUTRITION DES FEMMES DURANT LA GROSSESSE ET L'IMPORTANCE DES MICRONUTRIMENTS

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la session, les participants seront capables de :

- Décrire le cycle de la malnutrition sur la vie d'une personne
- Expliquer les pratiques/messages clés relatifs à la nutrition de la Femme
- Négocier avec les femmes pour qu'elles améliorent leurs pratiques dans ces domaines.
- Décrire l'importance de la vitamine A, du déparasitage et de l'utilisation de sel iodé,

Activités

Activité 2.1 Importance de la nutrition de la femme ; Discussion sur le cycle de vie (30 min)

Activité 2.2 Messages et informations pour une bonne nutrition des femmes enceintes (45 min)

Durée totale **1 heure 15 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts, marqueurs, paper adhesif
- Livret des messages AEN

Préparation

- Illustrations 1 Nutrition des mères enceintes
- Illustrations 2 Procoration en fer et déparasitage durant la grossesse
- Illustrations 3 Prévention du paludisme et de l'anémie
- Illustrations 4 Consommation du sel iodé

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 2.1 Importance de la nutrition de la femme (1 heure)

Méthodologie

- Animez une discussion sur les pratiques de nutrition effectives au sein de la communauté, l'importance de la nutrition de la femme. Discutez également sur le rôle que la femme la plus âgée du ménage joue dans l'acquisition et la distribution des aliments et celui du mari.
- Expliquez le cycle de la malnutrition d'une génération à l'autre et décrivez les interventions qui permettent de le briser. Utiliser des figurines de papier, des photos ou des images représentant un bébé, une fillette âgée entre 6 et 8 ans, une adolescente âgée entre 13 et 14 ans, une jeune femme enceinte et une jeune femme et son nouveau-né, pour chaque étape de la vie d'une femme posez les questions suivantes :
 - Que se passerait-il si ce bébé (ou cette fille ou femme) ne recevait pas tous les aliments dont elle a besoin?
 - Qu'est-ce qui va arriver à cette fille quand elle atteindra l'âge de 8 ans? (ou tombe enceinte ou a un bébé)
 - Pourquoi ce problème persiste-t-il quand le bébé grandit et devient mère?
 - Que peut-on faire pour empêcher que cela continue ainsi?
- En conclusion, parlez de l'importance de l'amélioration de la nutrition de la femme pour le bien-être du bébé, celui de la famille et celui de la communauté.

Activité 2.2 Nutrition des femmes durant la grossesse & importance des micronutriments (45 min)

Méthodologie

- Demandez aux participants de regarder les images
- Demandez-leur les questions suggérées pour chaque illustration
- Lisez le message et lisez les informations supplémentaires une par une
- Demander aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires et de les comparer aux pratiques courantes. Demandez leurs comment convaincre que la pratique peut être amélioré pour la santé des mères et enfants?

THEME 3

L'ALLAITEMENT MATERNEL OPTIMAL

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les pratiques clés de l'allaitement maternel
- Citer les avantages de l'allaitement a la mère et a l'enfant
- Décrire les pratiques et les messages clés pour un allaitement maternel optimal
- Négocier avec les mères pour l'adoption de meilleures pratiques nutritionnelles

Activités

Activité 3.1 Discuter l'allaitement maternelle Optimal (2 heures)

Durée totale **2 heures**

Matériel nécessaire

- Tableau, feuilles de papier, marqueurs, papier-cache
- Livret des messages AEN
- Des poupées et/ou des bébés

Préparation

Fiche 3 : comment expliquer les bienfaits de l'allaitement maternel

- Illustration 5 Initiation immédiate de l'allaitement maternel
- Illustration 6 Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois
- Illustration 7 Fréquence de l'allaitement maternel
- Illustration 8 Position correcte
- Illustration 9 Prise de sein correcte
- Illustration 10 Autres positions correctes
- Illustration 11 Nutrition des femmes allaitantes

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 3.1 Discuter les pratiques d'allaitement maternel optimal (2 heures)

Méthodologie : Brainstorming (30 min)

- Divisez les participants en 4 groupes.
- Vous aurez préalablement affiché dans la salle 4 flipcharts portant les titres suivants :
 1. « Les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson »,
 2. « Les avantages de l'allaitement maternel pour la mère »,
 3. « Les avantages de l'allaitement maternel pour la famille » et
 4. « Les avantages de l'allaitement maternel pour la communauté/nation »
- Donnez un sujet à chaque groupe : les quatre groupes disposeront de 15 min pour discuter tous les avantages qu'ils trouvent. Ils feront une présentation orale.
- Chaque groupe présente ce qu'il a trouvé
- Discussion et synthèse complète

Comment expliquer les bienfaits du lait maternel

Pour le nourrisson/jeune enfant, le lait maternel :

- Sauve la vie des nourrissons.
- Est un aliment complet pour le nourrisson. Il contient en proportions équilibrées et en quantités suffisantes tous les nutriments nécessaires pour les 6 premiers mois.
- Contient des anticorps qui protégeront l'enfant des maladies, notamment de la diarrhée et des infections respiratoires.
- Protège le nourrisson des maladies : le nourrisson bénéficie du colostrum qui va le protéger des maladies et l'aider à évacuer le méconium (action laxative du colostrum).
- Favorise la croissance et le développement du nourrisson, ce qui prévient le retard de la croissance.
- Est toujours propre.
- Est toujours prêt et à la bonne température.
- Est facile à digérer. Les nutriments sont bien absorbés.
- Prévient les allergies. Les anticorps du lait maternel protègent les intestins du bébé, empêchant les substances nocives de passer dans le sang.
- Contient de l'eau en quantité suffisante pour répondre aux besoins du bébé (87% d'eau et de sels minéraux).
- Contribue au développement de la mâchoire et des dents ; la succion développe les muscles faciaux.
- Favorise le développement de l'enfant : les contacts fréquents entre la mère et le nourrisson favorisent un meilleur développement psychomoteur, affectif et social

Pour la mère :

- Allaiter le bébé immédiatement après l'accouchement facilite l'expulsion du placenta, parce que la succion de l'enfant stimule les contractions utérines.
- Il réduit également les risques d'hémorragie après l'accouchement.
- En mettant l'enfant au sein immédiatement après l'accouchement, on stimule la production de lait.
- L'allaitement maternel exclusif est une méthode de rallonger l'espace entre les naissances à plus de 98% d'efficacité au cours des 6 premiers mois.
- L'allaitement maternel immédiat et fréquent prévient l'engorgement des seins.
- Le lait maternel est économique.
- L'allaitement maternel favorise le lien affectif entre la mère et le bébé.
- L'allaitement maternel réduit la charge de travail de la mère (elle n'a pas à faire bouillir de l'eau, ni à chercher un combustible, ni à préparer le lait).
- L'allaitement maternel réduit les risques de cancer pré-ménopausique du sein et de l'ovaire.

Pour la famille :

- La famille fait moins de dépenses : elle n'achète pas de lait artificiel, ni de bois ni d'autre combustible destiné à chauffer l'eau, le lait ou les ustensiles. L'argent économisé peut être affecté à d'autres besoins.
- La famille évite les dépenses liées aux maladies que pourraient causer tous les autres liquides. Les mères et leurs enfants sont en meilleure santé.

- Il y aura moins de maladies : la famille fera face à moins de problèmes émotionnels liés à la maladie du bébé.
- L'allaitement maternel a un effet contraceptif : il permet d'espacer les naissances.
- Il y a économie de temps.
- L'allaitement de l'enfant implique moins de travail car le lait est toujours disponible et prêt.

Pour la communauté :

- En cessant d'importer les laits artificiels et les ustensiles nécessaires à la préparation de ceux-ci, le pays économise des devises qui pourront être utilisées à d'autres fins.
- Des enfants en bonne santé font une nation en bonne santé.
- La réduction du nombre des maladies de l'enfant entraîne la réduction des dépenses nationales liées au traitement.
- L'allaitement maternel favorise la survie de l'enfant. Il réduit la morbidité et la mortalité infantiles.
- L'allaitement maternel contribue à préserver l'environnement (les arbres ne sont pas utilisés comme combustible pour faire bouillir de l'eau, le lait et les ustensiles). Le lait maternel est une ressource naturelle renouvelable.

Méthodologie : Démonstration et discussion (1 heure 30 min)

L'initiation immédiate

- **Se référer à l'illustration 5.**
- Répondre aux questions de l'illustration
- Lire le message et discuter les informations supplémentaires
- Demander aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes et comment leur convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et enfants?

L'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois

- **Se référer aux illustrations 6 et 7.**
- Répondre aux questions des illustrations
- Lire les messages et discuter les informations supplémentaires
- Demander aux participants de discuter les messages et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment leur convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et enfants?

Démonstration de la position et la prise correctes

- A l'aide d'une poupée, le facilitateur fait la démonstration de la position et de la prise de sein correctes.
- Le facilitateur demande aux participants d'expliquer ce qu'ils voient
- **Se référer aux illustrations 8, 9 et 10**
- Répondre aux questions des illustrations
- Lire les informations supplémentaires
- Demander aux participants de discuter les messages et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment leur convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et enfants?

Nutrition de la femme pendant l'allaitement

- **Se référer à l'illustration 11**
- Répondre aux questions des illustrations
- Lire les messages et discuter les informations supplémentaires
- Demander aux participants de discuter les messages et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment leur convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et enfants.

THEME 4

COMMENT NEGOCIER AVEC LES MERES, LES PERES, LES GRAND-MERES POUR UN ALAITEMENT OPTIMAL

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Discuter les techniques de négociation
- Pratiquer la négociation avec une femme enceinte et une mère d'un bébé de 0-6 mois

Activités

Activité 4.1 Montrer la façon de négocier avec les mères pour qu'elles adoptent les pratiques d'allaitement optimal : rendre une première visite aux mères avec des bébés en dessous de 6 mois ; discussion de groupe (15 min)

Présentation sur les étapes de la négociation, l'écoute et les aptitudes d'apprentissage (15 min)

Discussion sur la négociation pour les visites de suivi (15 min)

Pratique de négociation pour la première visite chez la mère avec un bébé de moins de 6 mois (1 heure 30 min)

Durée totale **2 heures 15 min**

Matériel nécessaire

- Tableaux, feuilles de papier, marqueurs, cache-papier
- Livret de messages AEN
- Etude des cas sur des cartes

Préparation

Fiches

- Fiche 4 : Aptitudes d'apprentissage et d'étude
- Fiche 5 : Aptitudes de négociation
- Fiche 6 : Jeu de rôle par le facilitateur
- Fiche 7 : Etudes de cas sur la nutrition de la femme durant la grossesse
- Fiche 8 : Etudes de cas sur l'allaitement optimal

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 4.1 Pratiques de la négociation pour les femmes enceintes et les femmes avec un enfant de moins de 6 mois (2 heures 30 min)

Méthodologie : Apprentissage de l'utilisation des techniques de négociation

A l'aide d'études de cas, les agents s'exercent à utiliser la négociation pour persuader les mères d'essayer une nouvelle pratique. Les superviseurs apprennent à observer les participants et à les encadrer pour qu'ils améliorent leur performance.

1. Discutez les aptitudes de négociation : saluer, demander, écouter, identifier, recommander et négocier, accepter et faire un suivi (Fiche 4)
2. Faites une démonstration de l'utilisation de la négociation pour persuader une mère à essayer une pratique améliorée. Utilisez pour cela le jeu de rôle dans la Fiche 5.
3. En paires, les participants pratiquent les compétences de négociation. Un superviseur ou un facilitateur observe chacune des paires en silence et donne un feedback par la suite (Fiche 6 et 7). Les participants changent de rôle et continuent la pratique de la négociation en changeant les études de cas. Chaque participant doit pratiquer la négociation pour la nutrition de la femme et les pratiques d'allaitement optimal.
4. Après l'observation, les facilitateurs animent la discussion en posant les questions suivantes : « Que s'est-il passé? Est-ce que la mère va essayer la pratique? Qu'est-ce que l'agent aurait pu dire d'autre pour encourager la mère à essayer la pratique? »
5. Le facilitateur revoit les étapes de la négociation
6. Le facilitateur explique qu'il faut plus d'une seule visite pour la totalité de la négociation

Aptitudes d'écoute et d'apprentissage

1. Employez une communication non-verbale utile
 - Gardez votre tête à la même hauteur que celle de la mère
 - Soyez attentif
 - Hochez la tête
 - Prenez votre temps
 - Le contact physique doit être approprié
2. Posez des questions ouvertes qui commencent par : qu'est ce que, pourquoi, comment, où, au lieu de poser des questions qui exigent un oui/non type de réponse.
3. Donnez des réponses et faites des gestes qui montrent votre intérêt.
4. Récapitulez ce que la mère dit.
5. Montrez-lui que vous comprenez comment elle se sent
6. Evitez de faire des reproches du genre "ce que vous faites n'est pas bien"

Les compétences de la négociation

1. **Saluer** la mère et lui demander comment le bébé va
2. **S'informer** sur les pratiques courantes de la mère à la mère
3. **Ecouter** ce que la mère dit.
4. **Identifier** les difficultés d'allaitement s'il y en a, les causes de ces difficultés et choisissez avec la mère la difficulté à améliorer
5. **Discuter** avec la mère les différentes options possibles pour surmonter la difficulté
6. **Recommander une meilleure pratique**, expliquer la pratique et **demandez à la mère de l'essayer**
7. La mère **accepte** d'essayer au moins une des options suggérées et répète la méthode améliorée.
8. **Etablir** avec la mère un rendez-vous pour une prochaine visite

Jeu de rôle par le facilitateur

Lucie est enceinte de 9 mois et c'est sa deuxième grossesse. Pour son premier accouchement, elle n'avait pas donné le colostrum au bébé. Elle est décidée à ne pas donner le colostrum cette fois non plus car elle pense que c'est mauvais pour le bébé.

Le bénévole de santé communautaire

Le bénévole de santé communautaire discute avec Lucie et lui explique l'allaitement maternel dès l'accouchement. Il lui fait comprendre que cette pratique est importante parce que le premier lait (colostrums) aide à protéger le bébé contre les maladies et les infections. Le bénévole lui parle aussi de l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois et lui recommande de ne plus donner de l'eau au bébé.

Le facilitateur

Discutez des stratégies clés qui permettront à la mère d'essayer le nouveau comportement et résoudre les problèmes potentiels. Ces stratégies, par exemple, consistent à demander à d'autres membres de la famille à prendre part à la discussion et d'essayer le nouveau comportement eux même.

Exemples de suivi possible avec Lucie

Visite # 2 : Suivi

Situation : l'agent de santé visite Lucie pour lui demander si elle a pu suivre l'allaitement exclusif au cours de la semaine passée. Lucie lui répond que durant les 2 premiers jours Amos était collé à son sein pour téter mais qu'elle avait suivi le conseil donné. Elle lui dit aussi que sa mère vient la visiter la semaine suivante et qu'elle allait sûrement lui recommander de donner autre chose que le lait simple à Amos.

Visite #3 : maintenir la pratique et/ou négocier une autre pratique

Situation : Amos a maintenant 5 mois et Lucie l'allait exclusivement. Elle fait remarquer à l'agent de santé que Amos n'a pas encore attrapé ni la diarrhée ni le rhume.

Pratique des Etudes de Cas : nutrition de la femme enceinte

Etude de cas 1

Vous visitez Hawa qui est enceinte de 4 mois. Hawa n'est pas encore partie à la clinique de santé.

Le bénévole de la santé communautaire

Le bénévole pose des questions et écoute Hawa et identifie les problèmes et leurs causes. Dans ce cas particulier, le problème majeur à identifier est que Hawa n'a pas encore eu de visites prénatales à la clinique.

Le bénévole doit expliquer l'importance de :

- Aller à la clinique prénatale pour s'assurer du bon progrès de la grossesse, pour recevoir le vaccin contre le Tétanos, la supplémentation en fer, les médicaments de déparasitage et les comprimés contre le paludisme, en plus des conseils à recevoir.
- Bien manger et prendre un repas additionnel par jour et diversifier les aliments.
- Utiliser du sel d'iodé

Etude de cas 2

Fanta a 21 ans. Elle vous dit qu'elle a 3 filles âgées de 2 à 6 ans. Quels sujets devraient vous aborder avec elle?

Le bénévole de la santé communautaire

Le bénévole pose des questions, écoute Fanta et identifie les problèmes et leurs causes. Dans ce cas particulier, le problème majeur à identifier est que Fanta a eu son premier enfant à un très jeune âge et des grossesses trop rapprochées. Le bénévole doit lui expliquer l'importance d'une bonne alimentation pour regagner ses forces et qu'il se pourrait même qu'elle soit anémique. Fanta doit attendre au moins 3 ans avant d'avoir un autre bébé. Le bénévole suggère qu'elle discute la planification familiale avec son mari.

Etude de cas 3

Maité est dans son dernier mois de grossesse et ne sait pas où est-ce qu'elle va donner naissance.

Le bénévole de santé communautaire

Le bénévole pose des questions, écoute Maité et identifie les problèmes et leurs causes. Dans ce cas particulier, le problème majeure à identifier est que Maité a besoin de convictions pour venir accoucher à l'hôpital. On doit vérifier qu'elle n'est pas anémique avant de lui donner la supplémentation en fer et les médicaments de déparasitage. Maité a besoin d'être conseillée sur l'allaitement maternel immédiat, avant l'expulsion du placenta. Elle doit aussi apprendre les avantages de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.

Etude de cas 4

Fatou est enceinte de 6 mois mais elle a la fièvre et se sent faible

Le bénévole de santé communautaire

Le bénévole pose des questions et écoute Fatou et identifie les problèmes et leurs causes. Dans ce cas particulier, le problème majeure à identifier est qu'il faut convaincre Fatou de venir au centre de santé pour recevoir des traitements pour le paludisme, vérifier si elle est anémique et recevoir des soins prénatales. Le bénévole doit expliquer à Fatou qu'elle doit dormir sous un moustiquaire pour ne pas attraper le paludisme qui est une maladie très dangereuse pour elle et son bébé.

ETUDES DE CAS ET REPONSES : L'ALLAITEMENT OPTIMAL

Etude de cas 1

Aminatou est enceinte de 9 mois. Comme elle en est à sa première grossesse, elle veut que son bébé soit fort et en bonne santé mais elle est trop timide pour parler d'allaitement maternel. Sa belle-mère a décidé que pendant les trois premiers jours qui suivront l'accouchement, Aminatou donnera du lait de chèvre au bébé. Elle pense en effet que le premier lait jaune est mauvais.

L'agent communautaire

L'agent communautaire demande à la belle-mère de se joindre à Aminatou et lui. Puis elle explique aux deux femmes l'importance de mettre le bébé au sein immédiatement après l'accouchement. Le premier lait ou « colostrum » est jaune parce qu'il contient de la vitamine A et cette vitamine protège le bébé des maladies. Ce lait est une nourriture riche en graisses et en nutriments et il permet au bébé de prendre un bon départ pour la vie. Puis, il explique qu'en faisant téter le bébé, on stimule la sortie du placenta, prévenant ainsi les saignements de la mère après l'accouchement. Enfin, cela favorise également la production de lait : quand le bébé se met à téter, le corps de la mère sait d'en produire. L'agent communautaire demande à la belle-mère ce qu'elle pense de ces explications. Elle répond que de son temps, on ne croyait pas à ces choses-là. Mais elle ajoute qu'elle a entendu dire que les agents de santé recommandent cette pratique et qu'une femme du village l'a essayée. Tout s'est bien passé, le bébé est en bonne santé et il grandit bien. Après la discussion, Aminatou déclare qu'elle va essayer de mettre le bébé au sein avant de le baigner et avant même que le placenta ne sorte. Elle demande à sa belle-mère si elle est d'accord. La belle-mère lui répond qu'elle va l'aider et qu'elle va rassurer le reste de la famille.

Etude de cas 2

Fati allaite sa fille de 2 mois quand elle se met à pleurer ou quand elle est éveillée. Comme elles vivent dans une région chaude, Fati donne aussi de l'eau au bébé à l'aide d'un biberon.

L'agent communautaire

L'agent communautaire discute avec Fati : elle dit que jusqu'à 6 mois, le nourrisson ne doit boire que du lait maternel. Elle explique que **le lait maternel contient toute l'eau et tous les nutriments dont le bébé a besoin** pour calmer sa faim et sa soif. Il n'a donc pas besoin de liquides supplémentaires. L'agent communautaire explique aussi que les bébés de moins de 6 mois doivent être allaités à chaque fois qu'ils ont faim ou soif, pendant le jour et la nuit, **au moins 10 à 12 fois par jour**. De plus, quand la mère allaite fréquemment, elle produit davantage de lait. Finalement, elle recommande à Fati de ne jamais utiliser de biberons pour nourrir le bébé car ils sont difficiles à nettoyer et peuvent donc causer des diarrhées au bébé.

L'agent communautaire demande à Fati quels problèmes elle risque de rencontrer si elle ne donne pas d'eau au bébé ce jour. Elle répond que son mari croit que les bébés ont besoin d'eau. L'agent communautaire demande donc à voir le mari et un enfant est envoyé le chercher. Il arrive pour écouter. L'agent communautaire lui explique qu'Allah a mis dans le lait maternel toute l'eau dont les bébés ont besoin et qu'en donnant de l'eau aux bébés de moins de 6 mois on permet des germes de maladies d'entrer dans leur corps fragile. En outre, quand son ventre est rempli d'eau, le bébé tète moins, ce qui va réduire la production de lait de la mère. L'homme écoute les mots de l'agent. Après un moment le mari dit à sa femme : " L'agent communautaire a raison. J'ai entendu ces mêmes mots à la radio et les agents de santé disent que notre pratique de donner de l'eau aux bébés est mauvaise. Selon eux, cette pratique est la cause principale de la malnutrition dans notre région. Nous allons cesser de donner de l'eau à notre bébé jusqu'à ce qu'elle ait 6 mois. "

Etude de cas 3

Mariama ne donne que du lait maternel à son bébé de 3 mois. Elle a l'idée de commencer à lui donner de la bouillie de millet parce qu'elle pense que son lait diminue.

L'agent communautaire

L'agent communautaire explique à Mariama qu'elle aura suffisamment de lait si elle allaite plus souvent. En effet, on peut faire la production de lait en allaitant fréquemment. Le agent explique aussi que jusqu'à 6 mois, les nourrissons ne devraient manger **que du lait maternel**. Le lait maternel contient toute l'eau et tous les nutriments dont ils ont besoin pour satisfaire à leur faim et éteindre leur soif ; ils n'ont donc pas besoin d'autres liquides au cours des 6 premiers mois de leur vie. Il faut les allaiter chaque fois qu'ils ont faim ou soif, le jour et la nuit, au moins 10 à 12 fois par jour. L'agent communautaire demande à Mariama si elle veut bien essayer cette nouvelle méthode qui est recommandée par les médecins en cas de diminution du lait. Mariama accepte mais elle semble assez hésitante. Elle baisse les yeux puis les tourne vers la sœur aînée de son mari. Le agent explique qu'au cours des deux prochaines semaines elle devrait mettre le bébé au sein toutes les heures ou même plus fréquemment. Elle verra que son lait va augmenter et que le bébé sera satisfait au bout de quelques jours. La belle-sœur a suivi toute la conversation et l'agent lui demande si elle accepte de soutenir Mariama dans sa décision de ne pas donner de la bouillie au bébé. Elle répond qu'elle le fera et qu'elle expliquera le tout au mari et à la grand-mère. Mariama sourit et convient qu'elle essaiera d'allaiter plus souvent pour faire augmenter son lait et que jusqu'à 6 mois, elle ne donnera que du lait maternel au bébé. L'agent communautaire lui promet de revenir dans environ 4 jours pour voir où elle en est. Mariama a l'air soulagée et elle le remercie.

Etude de cas 4

Zuera est âgée de 35 ans et elle a 5 enfants. Elle allaite son dernier enfant qui a 18 mois

L'agent communautaire

L'agent communautaire doit demander et bien écouter Zuera en ce qui concerne ses pratiques d'allaitement actuelles afin de pouvoir identifier les problèmes et leurs origines.

Dans ce cas particulier, le plus grand problème à identifier est le fait que Zuera allaite toujours alors qu'elle a déjà beaucoup d'enfants. Elle doit probablement être faible avec toutes les grossesses et allaitement qu'elle a déjà vécu. L'agent communautaire doit lui expliquer l'importance d'une bonne alimentation. Une femme allaitante doit manger deux repas additionnels par jour avec une grande variété d'aliments, en particulier de la viande (aussi fréquemment que possible), des fruits et des légumes. L'agent communautaire lui recommande d'utiliser du sel d'iode pour tous les repas de famille et l'aide aussi à formuler un plan pour éviter de futures grossesses.

L'agent communautaire lui demande si elle a reçu les comprimés de fer qui sont habituellement donnés au cours des consultations prénatales. Elle répond qu'elle a oublié de les prendre après la naissance du bébé et qu'elle a encore des comprimés pour trois mois. L'agent demande à Zuera de lui montrer les comprimés. Elle les compte et recommande à Zuera de les reprendre jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus. Puis elle lui demande si son mari pourrait lui acheter du foie cuit d'une valeur de 100CFA, une fois par semaine. Zuera consulte sa mère du regard. La mère de Zuera assure l'agent qu'elles vont demander au mari de le faire et qu'elles vont lui expliquer qu'elle n'aura pas la santé que si elle traite son manque de sang. L'agent leur dit donc qu'elle passera au début de la semaine suivante pour voir où elles en sont. Zuera et sa mère la remercient et lui assurent qu'elle sera la bienvenue la semaine prochaine.

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capable de :

- Identifier un enfant malnutri ou trop faible
- Savoir quand et comment chercher des soins pour l'enfant
- Savoir comment remplir la fiche de pointage sur la malnutrition

Activités

Activité 5.1 Comment identifier un enfant « sec »

Activité 5.2 Décrire les étapes afin de référer un enfant malnutri

Activité 5.3 Comment compléter la fiche de pointage mensuelle

Durée totale 2 heures

Matériel nécessaire

- Bande de mesure du périmètre brachial (1 par participant)
- Une affiche sur la mesure du périmètre brachial d'un enfant
- 4-6 enfants âgés de 6 à 59 mois (et des biscuits pour eux)
- (s'il n'y a pas d'enfants disponibles, les participants utiliseront les bandes de mesures du périmètre brachial d'un adulte pour pratiquer entre eux-mêmes)
- Copies de cartes de référence (1 par participant)
- Fiches de pointage (1 par participant)

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 5.1 Qu'est-ce qu'une bande de mesure du périmètre brachial et comment l'utilise-t-on? (45 min)

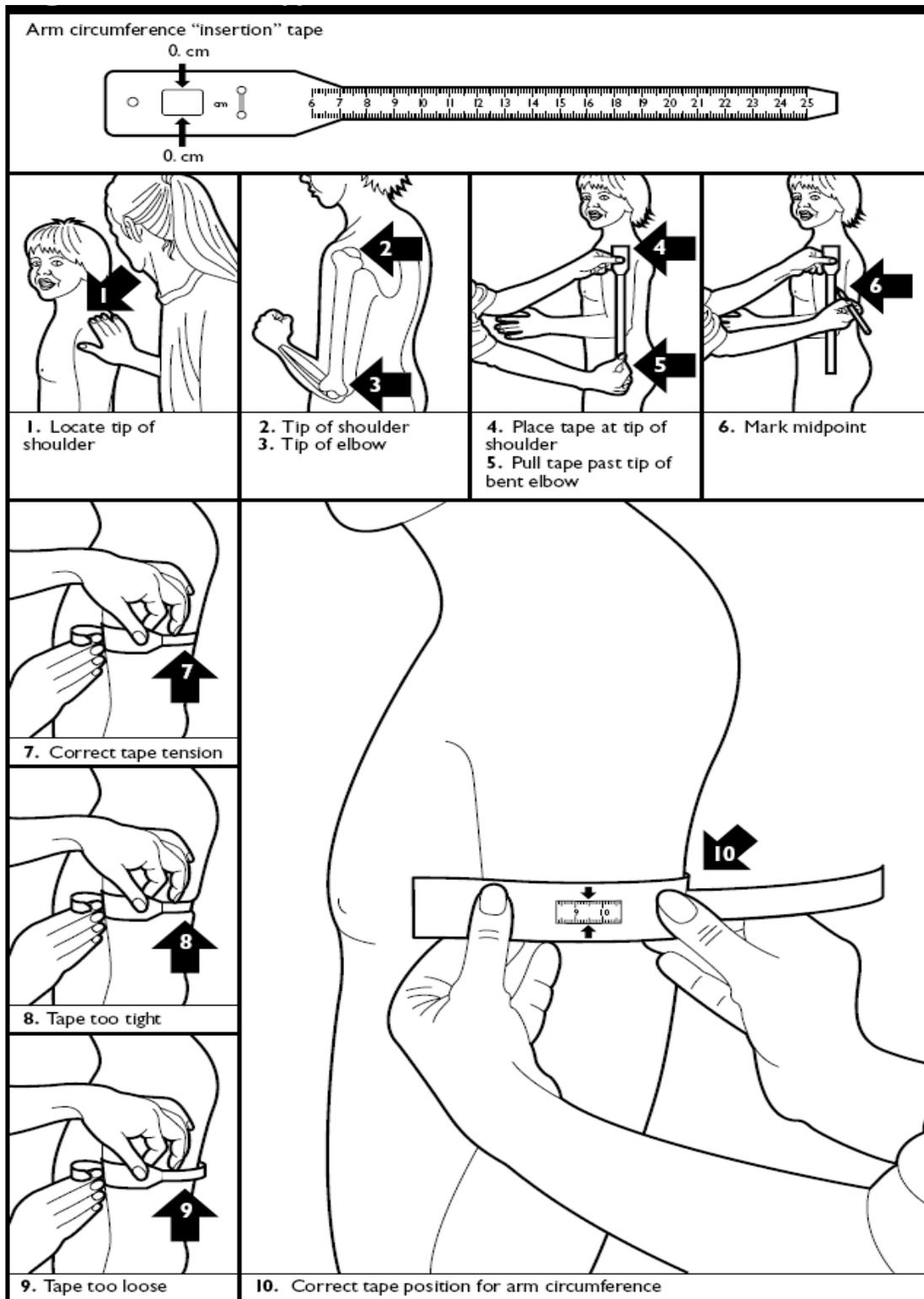
Méthodologie : discussion (15 min)

- Donner une bande de mesure du périmètre brachial à chaque participant (les participants partiront avec après la séance)
- Demander aux participants s'ils avaient déjà vu cet objet auparavant et s'ils connaissaient son utilité
- Expliquer que la bande de mesure du périmètre brachial mesure la minceur de la personne et devrait toujours être utilisée sur le bras gauche, et au milieu du bras
- Tenir une bande par la main et demander à un participant de décrire les différentes parties de la bande
 1. La bande a un côté large et un coté étroit

2. La partie large à un trou et la partie étroite est divisée en trois couleurs : le vert, le jaune et le rouge.
 - Une mesure dans la zone verte veut dire que l'enfant est bien nourri et que sa nutrition est bonne.
 - Une mesure dans la zone jaune indique que la nutrition de l'enfant est dans la zone de danger : l'enfant est mal nourri ou bien il est malade. La mère de l'enfant devrait être conseillée d'augmenter l'alimentation et l'enfant doit être suivi de près.
 - Une mesure dans la zone rouge indique que l'enfant est très mal nourri et dans un état critique. L'enfant pourrait mourir si rien n'est fait pour améliorer sa nutrition. L'enfant devrait être traité d'urgence.
 - Expliquer que la bande de mesure du périmètre brachial ne marche que pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans
 - Demandez à un participant de décrire comment utiliser la bande de mesure du périmètre brachial (fiche 8)
 - Montrez la bonne façon d'utiliser la bande de mesure du périmètre brachial avec un jeune enfant si possible ou avec un adulte en suivant les instructions ci-dessous
1. Demander à la mère de mettre à nu le bras gauche de l'enfant
 - Trouvez le centre de l'avant-bras gauche de l'enfant
 - Trouvez avec la pointe de vos doigts le bout de l'épaule gauche
 - Pliez le coude de l'enfant pour former un angle droit
 - A l'aide d'un fil, mesurez la distance entre le bout de l'épaule et le bout du coude et pliez le fil en 2. Avec le fil, marquez le bras à mi-parcours.
 2. Tendez le bras et faites le tour du bras avec la bande à mi-parcours
 3. Assurez-vous de la bonne tension de la bande (ni trop serrée ni trop lâche)
 4. Identifiez la couleur entre les deux flèches et inscrivez la mesure immédiatement.

Méthodologie : démonstration et discussion (30 min)

- Divisez les participants en groupes de 4
- Donnez à chaque groupe une bande de mesure du périmètre brachial, une ficelle et un enfant.
- Chaque personne, dans chaque groupe, pratique la mesure du périmètre brachial de l'enfant (ou avec leur partenaire) en suivant les étapes
- Quand tout le monde aura eu son tour, demandez aux participants de partager leur expérience.
- Discutez les erreurs les plus fréquentes lors de la manipulation de la bande. Ce sont :
 - Enrouler la bande autour du bras trop serré ou trop lâche
 - Ne pas prendre la mesure à mi-parcours entre l'épaule et le coude
 - Prendre une mesure alors que le bras de l'enfant n'est pas encore droit
 - Prendre la mesure sur le bras droit au lieu du bras gauche



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, United Nations, 1986.

Activité 5.2 Référer un enfant qui a besoin d'attention particulière (1 heure)

Méthodologie : discussion (15 minutes)

- Demandez aux participants pourquoi et quand est-ce qu'ils doivent référer un enfant à un centre de santé
- Assurez-vous que tous les points sur la fiche 9 du facilitateur ont été couverts et récapitulez

Fiche 9

Quand faut-il référer un enfant?

Si :

- La couleur sur la bande de mesure du périmètre branchial est jaune : l'enfant a besoin d'être bien pris en charge et peut être référer pour recevoir des alimentations supplémentaires si possible
- La couleur de la bande est rouge : c'est très dangereux et l'enfant a besoin de traitements
- L'enfant a l'œdème (les deux pieds sont enflés) : c'est très dangereux et l'enfant a besoin de traitement
- L'enfant a la diarrhée :
 - a. L'état de l'enfant ne s'améliore pas
 - b. L'enfant ne peut pas boire ou téter
 - c. Il y a du sang ou du mucus dans les selles
 - d. L'enfant est très faible
- L'enfant a la fièvre :
 - a. vomissement
 - b. l'enfant est très faible (ne peut pas s'asseoir ou rester debout tout seul)
 - c. l'enfant a une raideur dans le cou ou des convulsions
 - d. l'enfant ne peut pas téter
- Si l'enfant n'a pas de carte de croissance, encouragez la mère à aller au centre de santé pour que l'enfant ait un suivi de nutrition

Méthodologie : démonstration et discussion (45 min)

- Expliquez aux participants comment utiliser la carte de référence
- Montrez aux participants le flip charte/carte de référence (fiche 10 du facilitateur) et décrivez les différentes parties et comment les remplir.
- Discussion
 - Que devriez-vous dire à la mère de l'enfant que vous voulez référer à un centre de santé? Que devriez-vous faire après avoir référé l'enfant?
 - Pourquoi avez-vous besoin d'un suivi sur un enfant qui a été référé?
- Assurez-vous que tous les points ont été discutés :
 - La mère doit connaître la raison pour laquelle elle a été référée au centre de santé. Elle doit aussi savoir ce qui va se passer quand elle sera au centre de santé. La carte de référence lui permettra de voir un agent de santé très rapidement.
 - Après la référence de l'enfant, l'agent communautaire doit faire un suivi pour s'assurer que l'enfant a été amené au centre de santé et qu'il a reçu le traitement convenu
 - Après le traitement de l'enfant au centre de santé, il sera retourné à sa communauté avec des recommandations. Ces informations vont aussi inclure des instructions pour aider l'enfant à mieux guérir. La mère devrait montrer le document à un communautaire pour qu'il puisse lui expliquer le contenu et renforcer les conseils donnés.

En utilisant les études de cas, les participants pratiquent comment référer un enfant à un centre de santé pour plus de soins

Par paire, les participants complètent le formulaire de référence en se basant sur l'information des études de cas (fiche 11). Les participants pratiquent le processus de référence en utilisant la carte de référence remplie. Le facilitateur observe les paires en silence et donne des recommandations. Les participants changent de rôle et continuent à pratiquer la carte de référence en passant à une autre étude de cas.

Etude de cas 1

Antar est une fille de 18 mois de la ville de Tombouctou. Cela fait maintenant 4 mois qu'elle part régulièrement à des séances de dépistage mensuelles. Durant ces 2 derniers mois, le poids d'Antar était dans la zone jaune. Ce mois-ci, son MUAC a encore baisse. Sa mère dit qu'elle a attrapé la diarrhée ça fait maintenant 3 jours. Son MUAC est dans la zone rouge

Etude de cas 2

Baurice est un garçon de 13 mois du Grand Bassam. Ça fait maintenant un bon bout de temps qu'il ne va pas bien et pourtant sa mère ne l'a pas amené aux deux dernières séances de dépistage. Son MUAC est dans la zone jaune et il a les pieds enflés.

1. Après l'observation, le facilitateur mène la discussion en posant les questions suivantes : « que s'est-il passé? », « pensez-vous que la mère ira à la clinique? », « comment pourrait-on encourager la mère à amener l'enfant à la clinique? »
2. Le facilitateur récapitule le processus de référence

NIVEAU COMMUNAUTAIRE - FORMULAIRE DE REFERENCE

Nom : _____

Communauté :

District : _____ région : _____

Nom du client :
_____Age :
_____Genre :

Réfère à : _____

Raison de référence1 Diarrhée 2 Paludisme/fièvre 3 toux 4 Malnutrition 5 Planification
familiale 6 Autre maladie

Date : _____

Réfère par : _____

Signature

Activité 5.3 Fiche de pointage mensuelle (15 min)

Méthodologie : discussion (15 min)

- Distribuez les fiches de pointage et discutez avec les participants sur :
 1. Quelles informations cherchons-nous à recueillir sur ce formulaire?
 2. Quand et avec quelle fréquence recueillons-nous ces informations?
 3. Que faisons-nous avec ses informations une fois rassemblées
- Expliquez les différentes informations recueillies sur cette fiche

DEPISTAGE DE LA MALNUTRITION – FICHE DE POINTAGE				
DISTRICT _____ VILLAGE _____			Mois _____	
De ____/____/____ a ____/____/____			Nom de l'agent Signature _____	
6 - 59 mois	MUAC ROUGE	MUAC JAUNE	MUAC VERT	Oedeme
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	o o o o o	o o o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o
	TOTAL			

THEME 6

L'ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE L'ALIMENTATION D'UN ENFANT MALADE

Objectifs d'apprentissage :

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Identifier les pratiques courantes
- Décrire les pratiques et les messages clés pour une alimentation complémentaire adéquate
- Décrire les pratiques et les messages clés pour un enfant malade
- Connaître les aliments locaux adéquats et leur saisonnalité

Activités

Activité 6.1 Discuter les pratiques de l'alimentation complémentaire (1 heure)

Activité 6.2 Connaître les aliments locaux et leurs saisonnalité (1 heure 30 min)

Durée totale 3 heures

Matériel nécessaire

- Flipcharts, papier, marqueurs, papier-cache
- Livret des messages AEN
- Aliments achetés au marché

Préparation

- Illustration 12 Initier l'alimentation complémentaire à 6 mois
- Illustration 13 Poursuivre de l'allaitement maternel de 6 mois à 2 ans et plus
- Illustration 14 Offrir une grande variété de nourriture
- Illustration 15 Fréquence des repas des enfants âgés de 6 à 11 mois
- Illustration 16 Quantité de nourriture des enfants âgés de 6 à 11 mois
- Illustration 17 Fréquence des repas des enfants âgés de 12 à 24 mois
- Illustration 18 Quantité de nourriture des les enfants âgés de 12 à 24 mois
- Illustration 19 Alimentation d'un enfant, durant la maladie
- Illustration 20 Alimentation d'un enfant, après la maladie
- Illustration 21 Alimentation d'un enfant qui a la diarrhée
- Illustration 22 Conseils pour un enfant qui est malnutri (modéré/aiguë)
- Illustration 23/24 Importance de la vitamine A et la lutte contre l'anémie

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 6.1 Pratique d'alimentation complémentaire adéquate (1 heure 30 min)

Méthodologie : Discussion

Introduction à l'alimentation complémentaire pendant que la mère allaite

- Montrez les illustrations 12 et 13
- Demandez aux participants de répondre aux questions dessus.
- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

Variété des aliments

- Montrez l'illustration 14
- Demandez aux participants de répondre aux questions dessus.
- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

L'alimentation des enfants âgés de 6-11 mois : fréquence et quantité

- Montrez les illustrations 15 & 16
- Demandez aux participants de répondre aux questions dessus.
- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

L'alimentation des enfants âgés de 12-24 mois : fréquence et quantité

- Montrez les illustrations 17 & 18
- Demandez aux participants de répondre aux questions dessus.
- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

Alimentation de l'enfant durant et après la maladie

- Montrez les illustrations 19 & 20
- Demandez aux participants de répondre aux questions sur les illustrations

- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

Alimentation d'un enfant qui a la diarrhée ou malnutri

- Montrez les illustrations 21 & 22
- Demandez aux participants de répondre aux questions sur chaque illustration
- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

Vitamine A, Paludisme, et Déparasitage

- Montrez les illustrations 23 & 24
- Demandez aux participants de répondre aux questions sur chaque illustration
- Lisez le message et discutez les autres informations.
- Demandez aux participants de discuter le message et les informations supplémentaires, les comparer aux pratiques courantes, et comment convaincre que la pratique peut être améliorée pour la santé des mères et celle des enfants?

Activité 6.2 Identification des aliments (achetés au marché local) appropriés pour les nourrissons et les jeunes enfants (1 heure)

Méthodologie : discussion

- Chaque participant choisira 2 aliments achetés au marché local ou plus (un verre d'eau représentant le lait maternel et les images/les modèles d'un sein sont aussi distribués). On utilisera normalement toutes sortes de légumes, des fruits, différentes sortes de viande, du poulet, du poisson, du poisson séché, des céréales, des noix, des croquettes, des beignets, des graines et des farines, de l'huile, du beurre, du lait en poudre ou frais.
- Expliquez qu'il va falloir classer les aliments selon les deux tranches d'âge suivantes sur la table ou sur le sol (recouvert d'un linge) :
 - 6 à 11 mois à gauche, et
 - 12 à 24 mois à droite.
- Demandez à chaque participant de nommer l'aliment qu'il tient et de le classer dans la tranche d'âge qu'il estime être approprié.
- Expliquez comment l'aliment en question peut être préparé et donnez aussi une idée de la consistance de la nourriture pour chaque tranche d'âge.
- Discutez et arrangez à nouveau les aliments
- Discutez la saisonnalité de certains aliments et lesquels sont disponibles pendant d'autres saisons

Discuter comment encourager les familles à garder une portion de la récolte pour l'alimentation des femmes et celle des enfants (30 min)

- Divisez les participants en trois groupes.
- Demandez-leur de discuter où est-ce qu'ils peuvent trouver des aliments similaires dans leur environnement (maison, jardin, marché)
- Pourquoi est-il important de garder une partie de la récolte pour améliorer les pratiques d'alimentation des femmes et celle des enfants
- Demandez-leur combien de leurs récoltes ils gardent
- Comment peuvent-ils améliorer la situation?
- Demandez-leur de donner des exemples de produits similaires
- Demandez-leur de donner des exemples de ce qu'ils pourraient ajouter dans leur potager (citrouille, papaye, bananier etc....).
- Discuter comment ils peuvent bénéficier de l'assistance du secteur agricole.
- Demandez à chaque groupe de présenter son idée

THEME 7

COMMENT NEGOCIER AVEC LES MERES, LES PERES, ET GRAND-MERES L'ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE ET L'ENFANT MALADE

Méthodologie : Apprentissage de l'utilisation des techniques de négociation : alimentation complémentaire adéquate (2 heures). A l'aide d'études de cas, les agents s'exercent à utiliser la négociation pour persuader les mères d'essayer une nouvelle pratique. Les superviseurs apprennent à observer les participants et à les encadrer pour qu'ils améliorent leur performance.

1. Faites une démonstration de l'utilisation de la négociation pour persuader une mère à essayer une pratique améliorée. Le facilitateur apprend à observer les participants, et les encourage à améliorer leur performance
2. En paires, les participants pratiquent les compétences de négociation. Un superviseur ou un facilitateur observe chacune des paires en silence et donne un feedback par la suite. Les participants changent de rôle et continuent la pratique de la négociation en changeant les études de cas
3. Après l'observation, les facilitateurs animent la discussion en posant les questions suivantes : « Que s'est-il passé? Est-ce que la mère va essayer la pratique? Qu'est-ce que l'agent aurait pu dire d'autre pour encourager la mère à essayer la pratique? »
 1. Le facilitateur revoit les étapes de la négociation
 2. Le facilitateur explique que plus d'une visite est nécessaire pour la négociation en sa totalité

Il faut au moins deux visites

- Une première visite
- Un suivi, une ou deux semaines plus tard

Une troisième visite si possible pour maintenir la pratique ou pour en négocier une autre

Etude des cas : l'alimentation complémentaire

Etude de cas 1

Aminatou a un bébé de 7 mois qu'elle allaite. Aminatou pense que son bébé est trop jeune pour manger de la bouillie épaisse, aussi lui donne-t-elle de la bouillie liquide qu'elle n'enrichit pas.

L'agent communautaire

L'agent communautaire explique qu'à partir de 6 mois, les bébés ont besoin de manger de la bouillie en plus du lait maternel. Cette bouillie peut être préparée à l'aide de différentes céréales et elle doit être suffisamment consistante pour ne pas couler de la cuillère. Il faut l'enrichir avec différents aliments qu'on écrasera pour aider le bébé à avaler. Les légumes et les fruits de couleur vive ainsi que les œufs, le lait, la viande, les cacahuètes, les haricots ou les noix peuvent être utilisés pour enrichir la bouillie. A tous les repas, Aminatou peut ajouter de l'huile, du beurre de cacahuète ou du beurre à la nourriture du bébé car ces aliments sont bons pour lui. L'agent communautaire félicite également Aminatou d'avoir continué.

Etude de cas 2

Awa a un bébé de 6 mois. Elle hésite à commencer à donner de la nourriture supplémentaire pour son bébé. Elle pense que le bébé n'a besoin que de bouillie.

L'agent communautaire

L'agent explique qu'à partir de 6 mois, les bébés ont besoin de manger une bouillie épaisse en plus du lait maternel. L'agent communautaire explique qu'à partir de 6 mois, il est sage de donner autant de variétés de nourriture que possible pour l'enfant. Elle explique que pour aider le bébé à bien grandir, Awa peut enrichir chaque repas en ajoutant 2 ou 3 sortes de nourriture qu'elle a chez elle. Elle peut enrichir la bouillie en ajoutant l'huile de palme ou la pâte d'arachide à chaque repas. Elle devrait également donner des fruits (orange/rouge) ou des feuilles de manioc au bébé à chaque repas. Tous les jours, elle devrait essayer d'ajouter de la viande, du poisson, de la farine de haricot ou des arachides à l'alimentation du bébé. Elle peut aussi utiliser du lait pour cuire la bouillie à la place de l'eau. La viande, le poulet ou le poisson devrait être en miettes avant de le donner au bébé. Il est important d'enrichir l'alimentation de l'enfant aussi souvent que possible pour soutenir le développement du bébé. Awa devrait également continuer à allaiter le bébé pendant au moins 2 ans. Awa dit qu'elle a des légumes, des fruits, de l'huile de palme et des haricots. Elle s'engage à enrichir la bouillie de l'enfant à chaque repas et de continuer à allaiter au moins 8 fois par jour.

Etude de cas 3

Fadji a un bébé de 7 mois qu'elle allaite. Elle lui donne aussi de la bouillie d'avoine liquide et du lait de vache. Elle utilise un biberon pour faire boire ces liquides au bébé. Fadji pense que son bébé n'est pas encore prêt à manger d'autres aliments.

L'agent communautaire

L'agent communautaire explique à Fadji qu'à partir de 6 mois, les bébés ont besoin de manger des aliments de complément tels que la bouillie, en plus du lait maternel. Ils ne peuvent pas grandir comme il faut si on ne leur donne que de la bouillie d'avoine liquide. La bouillie doit être suffisamment consistante pour être donnée au bébé avec les doigts et elle doit être dans la mesure du possible enrichie avec 2 ou 3 autres sortes d'aliments disponibles à la maison tels que les carottes ou les brèdes, l'huile ou le beurre, les œufs, les lentilles ou la viande. Le lait de vache ou de chèvre est bon pour le

bébé et il faut le lui donner uniquement à l'aide d'une tasse. Il ne faut jamais utiliser de biberons car ceux-ci sont très difficiles à nettoyer et peuvent donc donner la diarrhée au bébé. L'agent communautaire rappelle à Fadji qu'il faut toujours allaiter le bébé avant de lui donner à manger. Les recommandations plaisent à Fadji qui accepte de donner de la bouillie épaisse enrichie à son bébé et d'arrêter d'utiliser le biberon.

Etude de cas 4

Hassana a une fille âgée de 8 mois à qui elle donne de la bouillie enrichie avec différentes sortes d'aliments une fois par jour. Or, il semble que le bébé a faim cet après-midi.

L'agent communautaire

L'agent communautaire explique que de 6 à 11 mois, les bébés ont besoin de manger de la bouillie épaisse enrichie au moins 2 ou 3 fois par jour, en plus du lait maternel. En une journée donc, la fille de Hassana peut manger au moins trois tasses de bouillie enrichie et deux goûters. Si Hassana voit qu'elle a encore faim, elle peut encore lui donner de la nourriture. Il est bon qu'un bébé mange la quantité de nourriture qu'il désire et qu'il reçoive de nombreuses sortes d'aliments. L'agent communautaire conseille à Hassana d'être patiente, de prendre son temps quand elle nourrit son bébé et de l'encourager à manger tous les aliments qu'elle lui sert. Il lui explique aussi qu'en plus des repas proprement dits (bouillie), le bébé doit aussi recevoir 1 ou 2 goûters par jour. Elle peut pour cela donner des tranches de mangue ou de papaye mûre, de la banane ou du foie. Cela aidera son bébé à grandir. Hassana apprécie le conseil et accepte d'essayer les pratiques recommandées.

Etude de cas 5

Le fils d'Aissa a 15 mois et il mange le repas de la famille avec ses parents 2 fois par jour. Aissa a cessé de l'allaiter. Son fils semble petit pour son âge.

L'agent communautaire

L'agent communautaire demande à Aissa pour quelle raison elle a arrêté d'allaiter : est-ce parce qu'elle est enceinte ou est-ce tout simplement parce que le bébé a voulu arrêter de téter? Il lui fait remarquer qu'il est recommandé d'allaiter le bébé jusqu'à 2 ans au moins. Il explique à Aissa que pour pouvoir rester en bonne santé et grandir comme il faut, son fils a besoin de manger plus souvent (au moins 5 fois par jour), d'autant plus qu'il ne bénéficie plus du lait maternel. Il lui recommande de servir le repas du bébé dans une assiette individuelle car ceci lui permettra de vérifier qu'il a bien terminé sa ration. Elle devrait également ajouter d'autres aliments au menu du bébé, en plus de la nourriture de la famille car celle-ci n'est pas suffisamment riche pour lui. Elle peut pour cela utiliser de l'huile ou du beurre, de la viande, du poisson, des œufs, des haricots ou des cacahuètes et des légumes et des fruits (banane, papaye, mangue, orange, brèdes). Entre les repas qu'il mange avec ses parents, le fils d'Aissa devrait aussi recevoir 2 goûters par jour : tranches de mangue ou de papaye mûre, banane, foie, haricots, patate douce à chair orange, pain ou cacahuètes. Les goûters lui permettront de devenir fort. Finalement, le promoteur de la santé conseille à Aissa de reprendre l'allaitement maternel jusqu'à ce que son fils ait au moins 24 mois. Elle n'a d'ailleurs arrêté que depuis quelques jours. Aissa apprécie les conseils de l'agent communautaire et accepte d'essayer de les appliquer.

Etude de cas 6

Binta a une fille de 11 mois. Elle lui donne de la bouillie d'avoine liquide et ne l'allaite que pendant la nuit.

L'agent communautaire

L'agent communautaire dit à Binta que la bouillie devrait être suffisamment consistante pour ne pas couler de la cuillère. Il lui explique aussi que si elle n'allaite qu'une fois dans la journée, son bébé risque de souffrir de malnutrition et elle risque de tomber enceinte trop vite. Binta devrait allaiter le bébé chaque fois qu'il a soif ou faim, au moins 10 fois par jour. Elle devrait aussi lui donner d'autres aliments mais avant de le faire, elle doit toujours l'allaiter. Si elle fait tout cela, elle va à nouveau avoir du lait, son bébé va être en meilleure santé et elle évitera de tomber enceinte trop tôt.

Quand l'agent lui demande quels aliments on trouve chez elle, Binta répond qu'elle a du beurre de cacahuète et des haricots. Il lui explique que pour maintenir la santé du bébé, elle devrait lui donner 3 ou 4 repas par jour qu'elle enrichira chaque fois avec du beurre de cacahuète, des haricots ou de l'huile. Elle devrait aussi ajouter au repas du bébé tout fruit ou légume qu'elle a à la maison : des brèdes, par exemple, de la mangue, de l'orange, du beignet écrasé ou des beignets de farine d'haricot. Elle devrait aussi lui donner des fruits et des goûters quand elle le peut : goundry ou hori, brèdes, haricots, citrouille, fruits ou foie. L'agent suggère à Binta de suivre la planification familiale afin qu'il ait 3 ans avant la naissance d'un autre enfant. Son corps pourra récupérer et l'enfant recevra le lait maternel plus longtemps, et grandira bien. Binta est contente de recevoir tous ces conseils et elle accepte de les appliquer.

Pratique d'étude de cas : alimentation de l'enfant malade

Jeu de rôle :

Le fils de Saraatu est âgé de 10 mois et il a la diarrhée. Saraatu a arrêté de l'allaiter car elle pense que son lait aggrave la diarrhée du bébé.

L'agent communautaire

L'agent communautaire explique à Saraatu qu'il est important qu'elle allaite son bébé encore plus souvent pendant et après la maladie. Cela permet en effet de compenser les forces perdues, de limiter la perte de poids et d'aider le bébé à recouvrer plus rapidement. Comme le bébé a plus de 6 mois, L'agent communautaire conseille à Saraatu d'essayer d'augmenter sa ration de bouillie enrichie pendant la maladie ainsi que de lui donner un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines après la maladie pour lui permettre de rapidement gagner du poids. Il lui recommande aussi d'amener le bébé au dispensaire de santé le plus proche si la diarrhée persiste. L'agent communautaire et la mère parlent des problèmes qu'elle risque de rencontrer et cherchent les solutions correspondantes.

Etude de cas 1

Le bébé de Nana Halima a 3 mois. En ce moment, il a la diarrhée ainsi que des vomissements. Nana Halima allaite toujours mais elle a aussi donné de l'eau au bébé.

L'agent communautaire

L'agent communautaire conseille à Nana Halima de ne donner que du lait maternel au bébé pendant les 6 premiers mois. Il ne faut pas lui donner de l'eau, ni d'autres liquides, ni d'aliments solides car le lait maternel suffit à lui seul à apporter au bébé tout ce dont il a besoin pour être en bonne santé et devenir fort. L'agent communautaire recommande à Nana Halima d'arrêter de donner de l'eau au bébé et de ne jamais utiliser de biberons car ceux-ci sont difficiles à nettoyer et peuvent donc contenir des germes qui vont donner la diarrhée au bébé. Nana Halima devrait également allaiter plus souvent pendant et après la maladie pour aider le bébé à récupérer plus rapidement et à reprendre du poids. Finalement, elle devrait amener le bébé au dispensaire de santé si la diarrhée dure plus de 3 jours. Nana Halima est contente d'avoir eu ces conseils et elle compte les appliquer.

Etude de cas 2

La fille de Habiba a 9 mois. Elle a de la fièvre, elle tousse et en plus, elle refuse de manger.

L'agent communautaire

L'agent communautaire conseille à Habiba de prendre le temps d'encourager son bébé à manger : elle n'a probablement pas appétit à cause de la maladie. Comme le bébé a plus de six mois, le promoteur recommande à Habiba de lui donner plus de nourriture pendant la maladie et après la maladie de lui donner 1 repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines. Elle devrait aussi allaiter plus souvent pendant et après la maladie. Habiba est d'accord avec le promoteur de la nutrition.

Etude de cas 3

Le fils d'Amina est tombé malade la semaine dernière et il est maintenant en convalescence. Il a 5 mois. Amina l'allaite comme d'habitude mais il perd du poids.

L'agent communautaire

L'agent communautaire conseille à Amina d'allaiter plus souvent pendant et après la maladie. Ceci permettra au bébé de récupérer plus rapidement et de reprendre du poids. Amina accepte d'essayer la pratique suggérée par le promoteur de la nutrition.

Etude de cas 4

Habiba a un bébé de 9 mois. Elle raconte au promoteur que son bébé est en convalescence, qu'il s'est remis à manger, mais qu'il perd quand même du poids.

L'agent communautaire

L'agent communautaire explique à Habiba qu'après la maladie, le bébé a besoin de prendre un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines, en plus des 2 ou 3 repas habituels (bouillie enrichie). Il devrait également recevoir 1 ou 2 goûters (mangue ou papaye mûre, avocat ou banane) par jour entre les repas. Habiba doit toujours l'allaiter avant de lui donner manger et elle doit l'allaiter plus souvent après la maladie. Habiba accepte d'appliquer les conseils qui lui sont donnés.

THEME 8

PRATIQUE SUR LE TERRAIN

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la session les participants seront capable de :

- Utiliser les techniques de négociations sur le terrain, dans les centres de santé ou dans les villages
- Evaluer le processus de l'allaitement maternel
- Evaluer d'autres pratiques d'alimentation

Activités

Activité 8.1 Pratique sur le terrain au centre de santé ou dans le village (2 heures 30 min)

Activité 8.2 Feedback sur la séance pratique (45 min)

Activité 8.3 Démonstration d'une visite de suivi en classe (15 min)

Durée totale 3 heures 30 min

Nombre de personnes sur le site 8 -10 feront 4-5 paires

Description du site

- Clinique à l'heure de vaccination ou de pesée
- Visite aux enfants malade à la clinique
- Maternité
- Sites de dépistage, de nutrition et de promotion
- Groupes communautaires
- Mères avec des enfants de 0-6 mois et/ou femmes enceintes
- Mères avec des enfants de 6-24 mois et/ou mères allaitantes

Matériel nécessaire

- Aides visuelles : posters, cahier/carte, records médicales, cartes de conseil,...
- Livret des messages AEN

ACTIVITES DETAILLEES

ACTIVITE 8.1 Pratique sur le terrain – centres de santé ou villages (2 heures 30 min)

Méthodologie

- Révisez les étapes de la négociation en plénière
- Groupez les participants en paires. Au cours de la pratique sur le terrain, les participants joueront à tour de rôle le négociateur et l'observateur. Le négociateur conduit la consultation et la négociation avec la mère tandis que l'observateur observe avec l'objectif de donner de la rétroaction
- Les participants échangeront les rôles jusqu'à ce que les deux auront effectuée au moins 3 négociations et 2 évaluations du processus d'allaitement.

ACTIVITE 8.2 Feedback de la pratique sur le terrain (45 min)

Méthodologie

- De retour en classe, chaque paire va faire un résumé de son expérience de la négociation sur le terrain en faisant un rapport sur une visite de négociation et en suivant le format des formulaires de visites de négociation – ils vont indiquer le nom du participant, le nom et l'âge de l'enfant, le problème identifié, la solution proposée et le comportement négocié avec la mère.
- Les participants écoutent le feedback de leurs camarades et partagent les leurs.
- Discussion et résumé

ACTIVITE 8.3 Démonstration d'une visite de suivi (15 min)

Méthodologie

- Les facilitateurs démontrent la conduite d'une visite de suivi d'un agent de la communauté (ou agent de santé) comme dans le cas de Awa qui a 2 mois.
- Avec la pratique sur le terrain en tête, 5 ou 6 participants expliquent ce qu'ils vont discuter quand ils feront leur visite de suivi.

THEME 9

DEVELOPEMENT DE PLANS D'ACTION

Objectifs d'apprentissage

- Passer en revue les différentes activités à travers lesquels les agents communautaires contribuent à améliorer la santé des femmes et des enfants, ainsi que les lieux et les occasions où ils peuvent le faire,
- Identifier des points de contact concrets qu'ils peuvent utiliser dans leur travail de tous les jours et élaborer un plan de travail hebdomadaire, puis mensuel
- Elaborer un plan de travail pour 3 mois et le présenter à l'ensemble du groupe.

Préparation

Si possible, invitez des dirigeants de la communauté à assister à la présentation des plans d'activité/d'action.

Activités

- Activité 9.1 Les activités des agents communautaires qui contribuent à améliorer la santé des femmes et des enfants. Les endroits et les occasions où les agents peuvent parler avec les femmes (30 min)
- Activité 9.2 Elaboration des plans d'actions (1 heure)
- Activité 9.3 Présentation des plans d'action (30 min)

Fermeture

Distribution des badges et certificats

ACTIVITES DETAILLEES

Activité 9.1 Les activités des agents de la nutrition qui contribuent à améliorer la santé des femmes et des enfants. (30 min)

Méthodologie : Brainstorming

- Présentez les 7 actions essentielles en nutrition et les contacts principaux
- Réfléchissez ensemble : quelles sont les activités que les membres du bénévolat de santé communautaire peuvent faire en une semaine? Demandez-leur dans quels cas ils devraient visiter une femme. Quels types de femmes devraient-ils visiter? Que vont-ils faire dans ce cas? Dans quelles circonstances de vie pourriez-vous bénéficier de ce que vous avez appris ici?
- Fiches 1 et 2

Activité 9.2 Elaboration des plans d'action de trois mois (1 heure)

Méthodologie : Discussion

- Les participants sont groupés selon leurs zones d'interventions (villages/communautés ou ils travaillent)
- Demandez aux agents s'ils vont se rendre dans tous les centres pour que les superviseurs les réfèrent à des femmes pour les visites à domicile.
- Ils vont aussi voir quand ils vont effectuer les visites à domicile et combien ils en feront. Veillez à ce que les décisions prises soient réalistes. Les agents doivent étudier la possibilité par exemple d'effectuer une visite à domicile par semaine pour les enfants de moins de 2 ans et une autre visite par semaine pour les femmes enceintes pendant la journée de consultation correspondante.
- Suite à la discussion, les agents décideront quels jours de la semaine ils se rendront au centre de santé et quels jours ils feront des visites à domicile.

Activité 9.3 Post-test et évaluation de la formation (30 min)

Méthodologie

- Demandez aux participants de former un cercle et de s'asseoir (se mettre debout) de telle sorte que leur dos font face au centre du cercle.
- Poursuivez comme vous l'avez fait avec le pré-test
- Comparez les résultats avec ceux du pré-test et présentez ces données aux participants pendant la cérémonie de fermeture.
- Ecrivez vos évaluations de fin de formation sur un flip-charte et demandez aux participants de cocher la marque correspondante : bien, moyen, insatisfaisant.

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

Invitez les personnalités de la communauté (Centre de Santé, écoles, Administratives, chefs de villages, groupements, etc...

Distribuez les certificats et les badges (si approprié)

Evaluation de fin de formation

Mettez un V dans la case qui reflète vos sentiments sur les suivants :

	Bien	Moyen	Insatisfaisant
Objectifs de formation atteints			
Méthodes utilisées			
Matériel utilise			
Pratique sur le terrain			
Capacité d'effectuer une formation identique			
Pauses			

1. Quelle séance avez-vous trouve être la plus utile?
2. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation?
3. Autre commentaire :