

Vision Mondiale

Manuel du facilitateur pour la formation des Agents de Santé Villageois au Conseil opportun et ciblé

Module 1

Introduction

Rencontrer les familles

Visites de la grossesse 1, 2 et 3

Table des matières

Introduction

- Session 1 : Introduction
- Session 2 : Introduction aux questions de santé et nutrition propres à un pays
- Session 3 : Identifier les femmes enceintes dans la communauté

Rencontrer les familles

- Session 4 : La communication pour le changement de comportement
- Session 5 : Les compétences de communication
- Session 6 : L'approche du Conseil par le « dialogue »

Visite 1 : Début de grossesse

- Session 7 : Nutrition générale
- Session 8 : Soins à domicile pour les femmes enceintes et signes de danger au cours de la grossesse
- Session 9 : Promouvoir les soins anténatals
- Session 10 : Compléter la section du registre de l'ASV consacrée à la première visite de la grossesse
- Session 11 : Effectuer la première visite de la grossesse

Visite 2 : En milieu de grossesse

- Session 12 : VIH et Sida, tuberculose et PTME
- Session 13 : Compléter la section du registre de l'ASV consacrée à la deuxième visite de la grossesse
- Session 14 : Effectuer la deuxième visite de la grossesse

Visite 3 : En milieu de grossesse

- Session 15 : Le plan d'accouchement
- Session 16 : Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé
- Session 17 : Compléter la section du registre de l'ASV consacrée à la troisième visite de la grossesse
- Session 18 : Effectuer la troisième visite de la grossesse

Abréviations

SAN	Soins anténatals
IRA	Infection respiratoire aiguë
ASV	Agent de santé communautaire
S/N	Santé et nutrition
FAF	Fer-acide folique
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MS	Ministère de la Santé
BN	Bureau national
SRO	Solution de réhydratation orale
VOP	Vaccin oral contre la polio
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
IST	Infection sexuellement transmissible
ttC	Conseil opportun et ciblé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
VM	Vision Mondiale

INTRODUCTION

SESSION 1 : INTRODUCTION

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants sauront :

- expliquer l'importance des soins spéciaux pour une femme au cours de sa grossesse
- expliquer pourquoi la naissance et les premiers jours de vie sont particulièrement critiques pour la mère et le bébé, et sauront expliquer l'importance des soins maternels et néonataux
- décrire le matériel utilisé au cours de cette formation, qui facilitera le travail de l'ASV

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Matériel du cours :
 - Guide du facilitateur
 - Manuel de l'ASV
 - Histoires du folioscope pour la visite 1
 - Manuels du ménage
 - Registres de l'ASV (registres imagés pour les ASV analphabètes)

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Renseignez-vous sur le taux de mortalité des moins de cinq ans et le taux de mortalité néonatale du pays/de la région, et utilisez ce taux au cours de la session s'il est substantiellement différent de celui fourni dans l'Activité 3 de la formation.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de la session consiste à souligner l'importance des soins maternels et néonataux, le rôle des agents de santé villageois (ASV) et à examiner le matériel de la formation qui sera utilisé dans le cadre de cette formation et au cours des visites à domicile.

Distribuer le Manuel de l'ASV. Demandez aux participants de l'ouvrir à la page 1. **Expliquez ou lisez à haute voix :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer l'importance pour une femme enceinte de bénéficier d'une prise en charge spéciale
- expliquer pourquoi la naissance et les premiers jours de vie sont particulièrement critiques pour la mère et le bébé, et saurez expliquer l'importance des soins néonataux
- décrire le matériel utilisé au cours de cette formation, qui vous facilitera le travail

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Posez la question suivante : Pourquoi les femmes enceintes ont-elles besoin de soins supplémentaires ?

Notez leurs réponses sur le tableau de conférence.

Posez la question suivante: Pourquoi les nouveau-nés ont-ils besoins de soins supplémentaires ?

Notez leurs réponses sur le tableau de conférence.

Note : Si les participants à la formation sont analphabètes, vous pouvez effectuer cette activité sous la forme d'une réflexion orale, sans écrire les réponses sur le tableau de conférence. Ceci est valable tout au long de la formation, à chaque fois qu'il vous est demandé d'écrire sur le tableau de conférence. Si les participants sont analphabètes, vous devrez toujours effectuer ces activités sous forme de discussion.

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : L'importance de la période de grossesse et néonatale

Lisez à voix haute ou expliquez :

Soins supplémentaires pour la femme enceinte

La grossesse est une période de grand changement pour une femme. Son corps doit effectuer de nombreux ajustements en raison de la nouvelle vie qu'elle porte en elle. Malheureusement, 1 400 femmes environ décèdent **chaque jour** en raison de problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement. Des dizaines de milliers d'autres femmes souffrent de complications au cours de la grossesse, dont bon nombre mettent la vie des femmes et de leurs enfants en danger, ou ont pour conséquences de sérieux handicaps.

Les dangers de la grossesse peuvent être considérablement réduits si une femme est en bonne santé et bien nourrie avant de tomber enceinte, si elle a bénéficié d'un examen médical réalisé par un agent de santé formé, et ce au moins quatre fois au cours de chaque grossesse, et si l'accouchement est assisté d'un accoucheur qualifié tel qu'un médecin, infirmier ou sage-femme. La femme doit également être examinée au cours des 24 heures suivant l'accouchement, lorsque le risque d'hémorragie, d'hypertension et d'infection est élevé. Des visites à domicile au troisième et septième jour après l'accouchement sont également recommandées afin d'examiner la mère et le bébé. La femme sera de nouveau examinée quatre à six semaines après l'accouchement.

En administrant des soins spéciaux et en accordant une attention spéciale à la femme enceinte, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats pour la mère et le bébé.

Lisez maintenant à voix haute ou expliquez :

La période néonatale

Le premier mois de vie, appelé période néonatale, est la période la plus risquée dans la vie d'une personne. Sur 100 enfants nés vivants, 10 environ décèdent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Sur ces 10 décès, trois environ se produisent au cours du premier mois de vie, la période néonatale. La plupart de ces décès néonataux se produisent au cours de la première semaine de vie. La plupart de ces décès prématurés sont dus à des infections, à une incapacité respiratoire ou à une naissance prématurée.

De nombreux nouveau-nés tombent malades au cours des premiers jours de leur vie en raison de complications liées à l'accouchement. Il est donc important de bénéficier de soins qualifiés à la naissance. Le premier jour de vie est particulièrement important. Lorsqu'ils sont dans le ventre de leur mère, les bébés sont en sécurité, au chaud et bien nourris. Après la naissance, les nouveau-nés doivent s'adapter à une manière différente de se nourrir, respirer et rester au chaud. Il est très important de les aider à satisfaire leurs nouveaux besoins. A ce moment-là, les bébés peuvent facilement tomber malades et la maladie peut s'aggraver très rapidement.

Rapportez-vous aux réponses sur le tableau de conférence (ou les réponses fournies lors de la réflexion orale dans le cas d'ASV analphabètes) afin de vérifier ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux ASV de se rapporter à la page **XX** de leur Manuel de l'ASV, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Deux histoires

Veillez à disposer d'une copie de l'histoire problématique du folioscope : « Soins à domicile et soins anténatals (SAN) » pour cette session. Racontez l'histoire et montrez les illustrations aux ASV. Ne leur distribuez pas maintenant l'histoire du folioscope. Expliquez qu'ils se verront remettre toutes les histoires au moment approprié au cours de la formation.

Lisez à voix haute l'histoire d'Amina. **Montrez** les illustrations aux ASV au fil de la lecture de l'histoire.

(**Note** : Ne lisez pas les questions directrices fournies à la fin de l'histoire, car vous poserez plus tard quelques questions aux ASV).

L'histoire d'un décès

1. Amina est enceinte. Elle se lève tôt et travaille dur toute la journée. Elle soulève même parfois des objets lourds. Personne ne l'aide. Elle n'a pas le temps de se reposer.
2. Dans l'après-midi, Amina rencontre ses amies enceintes en route pour le centre de santé afin de se rendre à leur visite anténatale. Elle continue à travailler.
3. Un jour, alors qu'elle travaillait dans les champs, Amina remarque du sang sur ses vêtements. Elle n'en parle à personne.
4. Amina lave ses vêtements, mais elle ne parle à personne du sang, car elle ne connaît pas les signes de danger à détecter lorsqu'elle est enceinte.
5. Le lendemain matin, Amina se réveille dans un bain de sang sur son matelas. Elle appelle son mari à l'aide.
6. Le mari d'Amina parcourt tout le village à la recherche d'un moyen de transport. Il constate que la plupart des hommes sont aux champs avec leur charette à bœufs. Cette recherche lui prend beaucoup de temps.
7. Le temps qu'il trouve de l'aide et rentre chez lui, Amina est morte.

Expliquez aux participants que malheureusement, cette histoire n'est pas rare, mais qu'il est possible d'éviter que les histoires de femmes et de bébés dans leur communauté se terminent ainsi. La plupart des décès néonataux sont évitables, et il est important d'accueillir ces petits êtres dans le monde et de les aider à rester parmi nous.

Demandez aux ASV si ce type d'histoire est courant dans leur communauté et de faire part d'une ou deux expériences.

Note : Vous pouvez poser cette question en plénière, ou répartir les ASV en petits groupes afin qu'ils discutent de la question.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Supprimez les passages de l'histoire se rapportant au paludisme si vous ne travaillez pas dans une région impaludée. Renseignez-vous aussi sur ce qu'est la politique du Ministère de la Santé (MS) en matière de déparasitage, et modifiez ce passage de l'histoire si nécessaire.

Prenez maintenant votre copie de l'histoire positive : « Soins à domicile et SAN », et racontez l'histoire de Moussa et Fatima. Montrez les illustrations à mesure que vous racontez l'histoire.

(**Note :** Ne lisez pas les questions directrices fournies à la fin de l'histoire, car vous poserez plus tard quelques questions aux ASV).

Histoire d'un décès évité

1. Moussa et Fatima ont un fils et Fatima est enceinte de leur deuxième enfant.
2. Moussa est très content et a commencé à économiser de l'argent spécialement pour prendre soin de Fatima et du nouveau bébé.
3. L'ASV a informé Moussa et Fatima qu'il était très important que Fatima se rende au centre de santé et bénéficie de soins prénatals. Les soins prénatals sont des soins spéciaux pour Fatima pendant sa grossesse, pour son bien et celui du bébé à naître.
4. Au centre de santé, l'infirmier prend la tension de Fatima, écoute les battements de cœur du bébé et pèse Fatima.
5. L'infirmier donne également à Fatima des comprimés de fer-acide folique et lui demande d'en prendre quotidiennement au cours des repas. L'infirmier lui dit que les comprimés l'aideront à avoir de l'énergie et un sang sain.
6. Fatima se voit administrer un vaccin contre le tétanos qui les protégeront, elle et son bébé, au moment de l'accouchement. L'infirmier lui dit qu'une deuxième injection lui sera administrée à la prochaine visite, il est donc très important qu'elle revienne.
7. Fatima et Moussa vivent dans une région où de nombreuses personnes contractent le paludisme. L'infirmier étant inquiet que le paludisme menace le bébé, il lui donne des comprimés, qu'elle prend immédiatement, et une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide sous laquelle elle doit dormir tout au long de sa grossesse.
8. Fatima et Moussa vivent également dans une région où les vers intestinaux sont courants. L'infirmier dit à Fatima qu'elle recevra des comprimés de déparasitage à quatre mois de grossesse.
9. Lors de leur visite pour les SAN, l'ASV a dit à Moussa et Fatima qu'ils devraient demander à passer un test de dépistage du VIH confidentiel, un test de dépistage de la tuberculose, ainsi que des tests de dépistage d'autres IST.
10. Moussa est très déterminé à s'assurer que Fatima et le bébé restent en bonne santé. Il s'est arrangé pour qu'elle obtienne de l'aide et a réduit sa quantité de travail quotidien. Il s'assure qu'elle peut se reposer quelques heures chaque jour et qu'elle a à manger et à boire en quantité importante. L'ASV rappelle à Fatima de prendre ses comprimés de FAF tous les jours avec ses repas. Moussa et Fatima vérifient également la présence éventuelle de signes de danger et ont convenu d'appeler immédiatement à l'aide s'ils détectaient un problème quelconque.
11. Moussa a appris à suspendre correctement la moustiquaire de lit et il s'assure que Fatima dort dessous toutes les nuits. Il vérifie également que la moustiquaire n'a pas de trou et qu'elle est correctement bordée sous le matelas.

12. Moussa et Fatima ont une belle petite fille. Leur fils est très content d'accueillir sa nouvelle petite sœur.

Expliquez aux ASV que cette histoire montre clairement que les ASV peuvent beaucoup pour améliorer la santé du nouveau-né et éviter des décès néonataux. Cependant, les ASV ont besoin d'une formation appropriée pour mener à bien leur mission.

ACTIVITE 5 : Renforcer l'apprentissage : Discussion en petits groupes

Répartissez les participants en groupes de trois ou quatre personnes, et donnez à chaque groupe une feuille du tableau de conférence et des marqueurs. Demandez aux ASV de se rapporter aux deux histoires. Vous pouvez maintenant distribuer une copie des histoires à chaque groupe (vous les reprendrez une fois l'activité terminée). Demandez à chaque groupe de discuter des différences entre la première et la deuxième histoire et de lister au moins trois différences dans ce qu'ont fait les familles respectives des deux histoires.

Note : Si les participants sont analphabètes, demandez-leur de discuter de leurs réponses et non de les écrire.

Réponses possibles :

Première histoire (Amina)	Deuxième histoire (Moussa et Fatima)
a travaillé dur pendant la grossesse	Moussa a pris soin de Fatima pendant sa grossesse
aucun SAN	s'est rendu quatre fois dans un centre de santé anténatale
n'a pas reconnu le signe de danger	a dormi sous une moustiquaire de lit
n'a parlé à personne du signe de danger	a consommé des aliments nutritifs
	a pris des comprimés tel que prescrit au cours des visites de SAN
	a passé un test de dépistage du VIH
	a compris et recherché les signes de danger

Demandez maintenant aux participants de lister au moins cinq actions effectuées par l'ASV dans la deuxième histoire.

Réponses possibles :

Les actions de l'ASV dans la deuxième histoire
1. L'ASV a effectué des visites à domicile au cours de la grossesse
2. L'ASV a fait la promotion des SAN
3. L'ASV a conseillé de demander à passer un test de dépistage du VIH au cours des SAN
4. L'ASV lui a rappelé de prendre les comprimés de FAF
5. L'ASV a expliqué les signes de danger pendant une grossesse.

Réunissez les groupes au bout de 10 ou 15 minutes. Demandez à chaque groupe de présenter ses réponses. Complétez les réponses présentées s'il manque des éléments majeurs (voir les réponses possibles ci-dessus).

Note : Même si vous passerez du temps à parler des mesures que les familles devraient prendre lorsqu'une femme est enceinte, vous ne devriez pas consacrer trop de temps à ce contenu. Cette session n'est qu'une introduction, permettant aux ASV de commencer à comprendre quelles seront leurs responsabilités. Vous enseignerez bien davantage aux ASV sur les SAN pour une femme enceinte dans les sessions ultérieures.

ACTIVITE 6 : Fournir des informations pertinentes : Présentation générale des tâches de l'ASV

Posez la question suivante : Selon vous, quand et pourquoi les visites à domicile doivent-elles être effectuées ?

Écoutez les réponses puis lisez les informations de l'encadré ci-dessous et discutez-en : **[Insérer l'icone du calendrier]**

Présentation générale des tâches de l'ASV

- 1. Identifier les femmes enceintes dans la communauté**
- 2. Effectuer quatre visites au domicile des femmes enceintes de la communauté :**
 - **Première visite de la grossesse :** dès que possible au début de la grossesse - dès que la femme n'a pas eu ses règles - afin que l'ASV puisse encourager la femme à se rendre aux visites de SAN dès le début, et à revoir les soins à domicile dont la femme enceinte a besoin.
 - **Deuxième visite de la grossesse :** vers le milieu de la grossesse afin que l'ASV puisse conseiller la famille sur le VIH/sida, d'autres IST et la tuberculose.
 - **Troisième visite de la grossesse :** également vers le milieu de la grossesse afin que l'ASV puisse promouvoir l'accouchement dans un centre de santé, aider la famille à élaborer un plan de naissance ou à se préparer à un accouchement à domicile si un accouchement dans un centre de santé n'est pas possible.
 - **Quatrième visite de la grossesse :** deux mois environ avant l'accouchement afin que l'ASV puisse revoir les plans élaborés pour l'accouchement et encourager la famille à suivre des pratiques de soins néonataux optimaux immédiatement après l'accouchement.
- 3. Effectuer sept visites après l'accouchement au cours des deux premières années de vie du bébé.**
 - L'ASV apprendra à effectuer ces visites dans le cadre d'autres sessions de formation. Le calendrier de ces autres visites sera le suivant :
 - **Une semaine**
 - **Un mois**
 - **Six mois**
 - **Neuf mois**

- 12 mois
- 18 mois
- 24 mois

4. Remplissez les sections appropriées du registre de l'ASV à la fin de chaque visite à domicile.

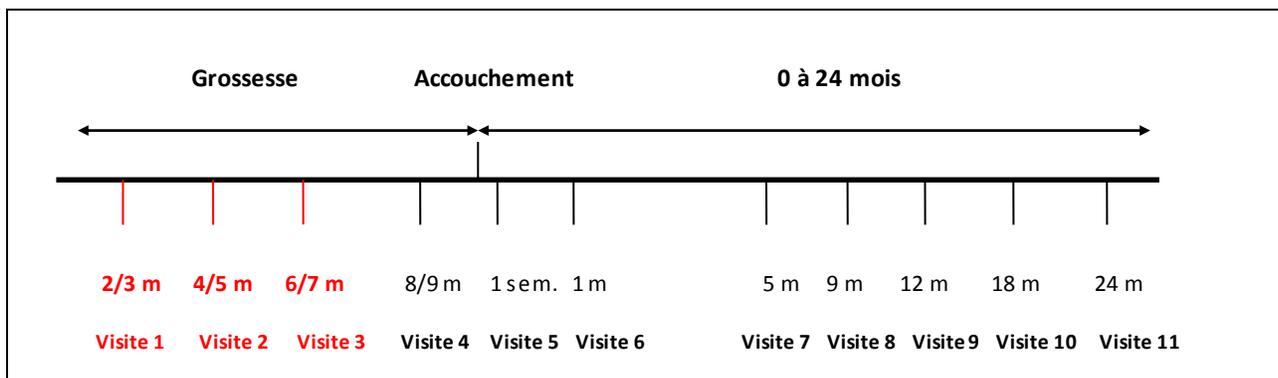
- Le registre de l'ASV est un livre aidant les ASV à suivre les femmes enceintes dans leur région et, plus tard, les nouveau-nés de ces dernières, à programmer les visites à domicile et à noter les informations importantes sur les familles auxquelles ils rendent visite.

Demandez aux ASV de se rapporter à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies. Expliquez-leur qu'ils apprendront à effectuer ces visites, **visite par visite**, à mesure qu'ils avancent dans la formation.

ACTIVITE 7 : Le calendrier des visites

Tracez une ligne horizontale sur le tableau noir ou sur une feuille du tableau de conférence placée horizontalement. Vous pouvez le faire sur le mur ou au sol.

Avec les ASV, placez les différentes visites qu'ils rendront aux femmes enceintes et aux familles d'enfants de moins de deux ans. Votre graphique devrait ressembler à ceci.



Expliquez aux ASV qu'au cours de **cette première formation**, ils apprendront à effectuer les visites 1 à 3. Ils apprendront les visites suivantes aux cours de sessions de formation ultérieures.

ACTIVITE 8 : Discussion en plénière

Posez la question 1 : Pourquoi est-il important d'inclure tous les membres de la famille impliqués dans les soins néonataux aux visites que les ASV effectueront à domicile ?

Écoutez leurs réponses. Encouragez la participation. Des réponses pourraient être les suivantes :

- Les membres de la famille tels que le mari ou la belle-mère ont une influence sur les décisions prises au sein de la famille. Ils ont également besoin d'informations pour prendre les meilleures décisions.
- Les membres de la famille sont plus à même d'aider la mère s'ils disposent des bonnes informations sur les soins à fournir au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale.
- Les autres enfants du foyer doivent être inclus, afin qu'ils puissent apprendre des pratiques saines dès le plus jeune âge.

Posez la question 2 : Pourquoi est-il important de rendre visite aux familles à leur domicile ?

Écoutez leurs réponses. Encouragez la participation. Des réponses pourraient être les suivantes :

- Il est important de conseiller les familles dans leur propre environnement.
- Vous pouvez conseiller les membres de la famille tout comme la mère.
- La tradition dans de nombreuses communautés veut que la mère reste à domicile après l'accouchement - parfois jusqu'à un mois ; la mère et le bébé ne bénéficieront donc d'aucun soin sans visite à domicile.
- Les membres de la famille se sentiront plus libres de poser des questions que s'ils étaient dans une réunion communautaire.

ACTIVITE 9 : Fournir des informations pertinentes : Présenter le matériel de l'ASV

Demandez aux ASV s'ils ont déjà reçu un matériel quelconque, par le biais du centre de santé ou par le biais d'un autre programme ou groupe avec lequel ils travaillent. Si tel est le cas, demandez-leur ce qu'ils ont reçu.

Expliquez maintenant aux ASV qu'ils recevront divers matériels au cours de cette formation, qui leur permettront de faire leur travail.

Note : Vous pouvez distribuer ce matériel maintenant, ou expliquer aux ASV qu'ils le recevront aux bons moments au cours de la formation.

Décrivez les points suivants et répondez à toute question que les ASV pourraient poser :

- **Le Manuel de l'ASV** fournit des informations que les ASV doivent appliquer dans leur travail. S'ils oublient une partie des informations qu'ils ont apprises au cours de la formation, ils peuvent se rapporter à leur Manuel. **Note :** Ne distribuez pas le Manuel de l'ASV si les ASV que vous formez sont analphabètes.
- **Les folioscopes d'histoires illustrées :** Les ASV apprendront à raconter les histoires au cours des visites à domicile. Le matériel pour chacune des 11 visites sera distribué aux bons moments au cours de la formation de l'ASV.
- **Les Manuels du ménage :** Les ASV distribueront le Manuel à chaque ménage qu'ils conseillent. Le Manuel du ménage contient des dessins illustrant tous les messages principaux que les ASV aborderont au cours des visites. Le Manuel du ménage servira de rappel aux ménages, afin qu'ils n'oublient pas les messages importants.

- **Le registre de l'ASV** : Il s'agit d'un registre tenu par les ASV contenant les informations sur chaque femme enceinte (et plus tard son enfant) et sur les visites à domicile qu'ils effectuent. Il est utilisé pour contrôler si les familles ont adopté les comportements qui leur ont été conseillés et qu'ils ont accepté d'adopter. Nous apprendrons de manière plus détaillée à utiliser le registre dans des sessions ultérieures.
- **Le journal de l'ASV** : Il s'agit d'un registre des problèmes que l'ASV rencontre au cours des visites à domicile, sur les facteurs influençant le comportement et les problèmes de disponibilité des services et sur les familles les utilisant.
Note : Le journal de l'ASV n'est qu'un carnet dans lequel l'ASV prend des notes sur les problèmes abordés plus haut.
- **Note de transfert (facultatif)** : L'utilisation d'une note de transfert dépendra des dispositions prises avec le MS du pays en termes de procédures utilisées lorsque les ASV doivent orienter un membre du ménage. Cela variera d'un pays à l'autre.

Note : Si vous formez des ASV analphabètes, dites-leur d'utiliser le registre imagé pour noter les informations sur les familles auxquelles ils rendent visite.

ACTIVITE 10 : Résumer les principaux points de la session

- Ce cours apprendra aux ASV à aider les familles à prendre soin des nouveau-nés et de leurs mères à domicile, et à obtenir une prise en charge pour la mère ou le nouveau-né dans un centre de santé si nécessaire.
- Le cours durera 10 jours. Nous commenceront chaque jour à [heure] et termineront à [heure].
- Les nouveau-nés et les mères sont très vulnérables les premiers jours et semaines suivant l'accouchement. Les ASV peuvent jouer un rôle très important dans la protection de la santé des nouveau-nés et de leur mère dans leurs communautés.
- Ils y parviendront en identifiant les femmes enceintes et en se rendant à leur domicile au moins quatre fois au cours de la grossesse et sept fois après la naissance du bébé.

SESSION 2 : INTRODUCTION AUX QUESTIONS DE SANTE ET NUTRITION PROPRES A UN PAYS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre la situation du pays pour certains des problèmes de santé et nutrition (S/N) maternelles et de la petite enfance les plus courants.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles, marqueurs
- Feuilles de couleur, selon les instructions ci-dessous

Durée : à déterminer

Préparation

Note : Cette session demandera une bonne préparation de la part des facilitateurs. Examinez les résultats de l'évaluation préliminaire et de l'étude de base du projet et préparez les données statistiques concernant au moins les problèmes de santé/nutrition listés ci-dessous. Si l'évaluation préliminaire a révélé d'autres problèmes importants dans la communauté, veuillez également les inclure. Préparez les cartes suivantes à partir des feuilles de couleur, selon les instructions ci-dessous :

- pourcentage des enfants décédant avant leur premier anniversaire, leur cinquième anniversaire (cartes noires)
- pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance (cartes bleues)
- pourcentage des enfants de moins de deux ans ayant souffert d'un épisode diarrhéique au cours des deux dernières semaines (cartes marron)
- pourcentage des enfants de moins de deux ans ayant souffert d'un épisode diarrhéique au cours des deux dernières semaines et s'étant vus administrer une solution de réhydratation orale (SRO)
- pourcentage des enfants de moins de cinq ans présentant une carence en vitamine A (cartes orange)
- pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant d'anémie (cartes jaunes)
- pourcentage des femmes enceintes souffrant d'anémie (cartes rouges).

Vous devrez connaître le nombre de participants à la formation. Découpez les cartes de couleur afin de présenter les pourcentages que vous avez déterminés à partir des statistiques de la manière suivante. Exemple : les participants à la formation sont au nombre de 20. Vous avez fait des recherches et appris que 40 pour cent des enfants de moins de cinq ans dans le pays où vous dirigez la formation souffraient d'un retard de croissance. Vous avez choisi la couleur bleue pour représenter le retard de croissance. Découpez huit cartes et posez-les sur les tables de huit des 20 participants = 40 pour cent. Vous avez appris que 70 pour cent des femmes du pays souffraient

d'anémie. Découpez 14 cartes rouges et posez-les sur les tables de 14 des 20 participants = 70 pour cent.

Si vous ne disposez pas de feuilles de couleur, vous pouvez couper des cartes et dessiner différents symboles sur celles-ci.

- **Distribuez** les cartes sur les tables des participants avant le début de la session. Tous les participants ne recevront pas toutes les cartes. Un participant peut par exemple avoir une carte rouge, une carte bleue et une carte marron, tandis qu'un autre a une carte bleue et une carte orange, etc.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de souligner certains des problèmes de S/N les plus importants affectant les femmes et les jeunes enfants dans le pays. Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous :

- comprendre la situation du pays pour certains (pas tous) des problèmes de santé et nutrition (S/N) maternelles et de la petite enfance les plus courants.

ACTIVITE 2 : Identifier les problèmes présents dans le pays : La diarrhée

Expliquez aux participants que la **diarrhée** est un problème très grave dans le pays et la communauté. Rappelez-vous aux statistiques de votre pays, et demandez aux participants de tracer eux-mêmes **un graphique**. Tous les participants disposant d'une carte marron sur leur table (ou d'une carte présentant le symbole que vous avez choisi pour représenter la diarrhée) doivent former une ligne, tandis que ceux n'ayant pas la « carte diarrhée » doivent former une deuxième ligne. **Dites** aux participants représentant les enfants ayant souffert d'un épisode diarrhéique de *rejoindre en courant la ligne et de s'accroupir*, comme s'ils souffraient de diarrhée. **Veillez** à ce que les participants comprennent ce que signifient les deux lignes, en termes de pourcentages d'enfants souffrant fréquemment de diarrhée dans leur pays.

ACTIVITE 3 : Identifier les problèmes présents dans le pays : La mortalité néonatale et infantile

Répétez maintenant l'activité afin de représenter **la mortalité néonatale et infantile**. Les participants doivent former trois lignes en fonction des statistiques nationales : une ligne pour représenter le pourcentage des enfants décédés avant leur premier anniversaire, une ligne pour représenter le pourcentage des enfants décédés avant leur cinquième anniversaire et une troisième ligne pour représenter le pourcentage des enfants toujours en vie après leur cinquième anniversaire (vous aurez posé les cartes correspondantes sur leurs tables avant le début de la session). Les participants sur les deux premières lignes s'allongent au sol pour représenter la mort. **Expliquez** que ces décès sont dus à toutes les causes (pas uniquement à la diarrhée). Si vous disposez de statistiques, vous pouvez **organiser** les participants en lignes en fonction des pourcentages par **cause de décès** (diarrhée, pneumonie, tuberculose, etc.)

ACTIVITE 4 : Identifier les problèmes présents dans le pays : La carence en vitamine A

Répétez l'activité pour représenter **la carence en vitamine A**. Les participants doivent former deux lignes en fonction des statistiques nationales : une ligne pour représenter le pourcentage des enfants carencés en vitamine A (cartes orange) et une autre ligne pour représenter ceux qui ne le sont pas. Les participants représentant les enfants carencés en vitamine A doivent se rendre sur

leur ligne les yeux fermés, afin de représenter l'héméralopie, l'un des symptômes les plus courants de la carence en vitamine A.

ACTIVITE 5 : Identifier les problèmes présents dans le pays : Le retard de croissance

Cette fois, **réalisez l'activité** pour représenter **le retard de croissance**. Une ligne représentera le pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance (cartes bleues), tandis que l'autre ligne représentera les enfants présentant une croissance normale. Les participants représentant les enfants souffrant d'un retard de croissance doivent s'agenouiller sur la ligne. Expliquez aux participants que le retard de croissance est le résultat d'une mauvaise nutrition au cours des premières années de vie, est en grande partie irréversible et a des conséquences négatives tout au long de la vie.

ACTIVITE 6 : Identifier les problèmes présents dans le pays : L'anémie maternelle

Cette fois, **réalisez l'activité** pour représenter **l'anémie maternelle**. Les participants doivent former deux lignes : l'une représentant le pourcentage des femmes souffrant d'anémie (cartes rouges) et l'autre le pourcentage des femmes présentant un taux normal d'hémoglobines dans le sang. Les participants représentant les femmes anémiées doivent *marcher* faiblement jusqu'à la ligne, afin de représenter le manque d'énergie qui accompagne l'anémie. Expliquez que l'anémie a plusieurs causes, la plus courante étant une mauvaise nutrition, et que les conséquences peuvent aller jusqu'au décès du nouveau-né.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous pouvez supprimer certains des points présentés ici et ajouter d'autres éléments à ces activités en fonction des problèmes les plus importants dans votre pays/contexte, tel que les auront révélés l'évaluation préliminaire et l'étude de base du projet. Par exemple, vous pourriez décider d'ajouter le paludisme, le VIH et le Sida, la pneumonie, etc.

ACTIVITE 7 : Consolider les informations

- **Consolidez** cette activité en traçant les diagrammes sur un tableau de conférence, en indiquant les pourcentages correspondant à la diarrhée, à la mortalité néonatale et infantile, au retard de croissance, à la carence en vitamine A et à l'anémie maternelle. **Aidez** les participants à tracer des diagrammes en bâtons similaires ou des lignes dans leur Manuel.
- **Expliquez** que l'objectif du travail des ASV consiste à entamer un dialogue avec les familles sur les moyens de prévenir ces problèmes de santé et autres, entraînant ainsi une meilleure S/N des femmes enceintes et de leurs jeunes enfants.

SESSION 3 : IDENTIFIER LES FEMMES ENCEINTES DANS LA COMMUNAUTE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer pourquoi il est important d'identifier les femmes enceintes dès le début de la grossesse
- décrire au moins deux façons d'identifier les femmes enceintes dans la communauté.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs

Durée : à déterminer

Préparation

- Étudiez la session et préparez le matériel.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de comprendre pourquoi il est important d'identifier les femmes enceintes dès le début de leur grossesse et de discuter des moyens d'y parvenir.

Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer pourquoi il est important d'identifier les femmes enceintes dès le début de la grossesse
- décrire au moins deux façons d'identifier les femmes enceintes dans votre communauté.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Posez la question suivante : Pourquoi est-il important que l'ASV identifie toutes les femmes enceintes dans la communauté ?

Écoutez leurs réponses et veillez à ce que les points ci-dessous soient cités :

Pourquoi est-il important d'identifier toutes les femmes enceintes dans la communauté ?

- Toutes les mères et les nouveau-nés sont vulnérables et ont besoin de soins.
- Souvent, celles que l'on n'identifie pas sont les plus vulnérables et courent le risque de tomber malade ou de mourir.

Maintenant, **posez la question suivante :** Pourquoi est-il important d'identifier les femmes **dès le début** de leur grossesse ?

Écoutez leurs réponses et veillez à ce que les points ci-dessous soient cités :

Pourquoi est-il important d'identifier les femmes *dès le début* de leur grossesse ?

- Plus la femme se rend aux visites de SAN tôt, plus elle peut être examinée tôt et se voir administrer les médicaments importants et bénéficier de conseils.
- Les familles ont besoin de temps pour se préparer à l'accouchement, économiser de l'argent pour le transport et autres frais, et pour rassembler le matériel nécessaire (tissus pour essuyer le nourrisson, etc.) et les vêtements pour le bébé.
- L'ASV doit rendre visite à la femme enceinte quatre fois au cours de la grossesse. Identifier les femmes au début de leur grossesse permet d'avoir le temps d'effectuer toutes ces visites.

Posez la question suivante : Comment pouvez-vous savoir si une femme dans votre communauté est enceinte ?

Notez leurs réponses sur le tableau de conférence et utilisez ces informations à la prochaine étape de la formation.

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : L'histoire de Sarama

Lisez à voix haute et expliquez :

Sarama est agent de santé communautaire dans un village rural. L'une de ses tâches consiste à identifier toutes les femmes enceintes du village et à leur rendre visite au cours de leur grossesse.

Pour faire son travail, Sarama a dû réfléchir à la façon d'identifier toutes les femmes enceintes de sa zone.

Pour l'aider à décider de la manière d'obtenir ces informations, elle a réuni quelques-uns de ses amis ; l'une était la responsable de l'organisation des femmes du village, le deuxième était enseignant, la troisième était accoucheuse traditionnelle et la quatrième sage-femme au centre de santé. Elle leur a expliqué ce dont elle avait besoin.

L'enseignant a suggéré à Sarama de se rendre régulièrement, à quelques mois d'intervalle, dans chaque foyer et de demander si une femme était enceinte. Il lui a également dit que lorsqu'il verrait une femme enceinte à l'école, il pourrait lui demander si l'ASV lui avait déjà rendu visite et, dans le cas contraire, en informer Sarama.

La responsable de l'organisation de femmes lui a suggéré qu'à la prochaine réunion des femmes, Sarama explique son travail et demande à toutes les familles de l'informer dès qu'une femme du ménage tomberait enceinte.

La sage-femme a suggéré que tous les mois, lorsque Sarama se rend au centre de santé pour une réunion mensuelle, ou lorsque la sage-femme elle-même se rend dans la communauté pour effectuer des activités de proximité, elles discutent des femmes récemment tombées enceintes dans le village.

L'accoucheuse traditionnelle lui a dit qu'elle pourrait l'informer si elle apprenait qu'une femme était enceinte.

Le plan de Sarama pour identifier les femmes enceintes est le suivant :

1. Se rendre régulièrement, à quelques mois d'intervalle, dans tous les foyers et demander si une femme est enceinte.
2. Participer à la réunion des femmes et demander aux familles de l'informer dès qu'une femme tombe enceinte.
3. Travailler avec la sage-femme ou l'infirmière du centre de santé à identifier toutes les femmes enceintes de la communauté dès le début de leur grossesse.
4. Demander à d'autres personnes de la communauté, telles que l'enseignant, le chef du village et l'accoucheuse traditionnelle de l'informer lorsqu'une femme tombe enceinte.

Lisez à voix haute ou expliquez :

Un ASV peut savoir si une femme est enceinte en lui rendant visite ou en obtenant cette information auprès d'une autre personne du village telle que la responsable de l'organisation des femmes, la sage-femme ou l'accoucheuse traditionnelle. Une fois l'ASV informé du fait qu'une femme est enceinte, il doit se rendre à son domicile afin d'effectuer la première visite de la grossesse, ou programmer sa date.

ACTIVITE 4 : Résumer les principaux points de la session

- Il est important d'identifier toutes les femmes enceintes présentes dans votre communauté et de le faire le plus tôt possible dans la grossesse. Les femmes enceintes doivent bénéficier de SAN dans un centre de santé. Plus la femme reçoit des SAN tôt, plus elle recevra de services et des informations importantes tôt et plus elle et son bébé seront en bonne santé.
- L'ASV doit rendre visite à la femme à quatre reprises au cours de sa grossesse, afin de s'assurer qu'elle bénéficie de SAN, d'aider la famille à planifier l'accouchement dans un centre si possible et de fournir des informations importantes sur les soins au cours de la grossesse ainsi que les signes de danger.
- Les ASV peuvent identifier les femmes enceintes de plusieurs manières, par exemple en se rendant à leur domicile, en demandant qui sont ces femmes dans les centres de santé et en parlant aux voisins et chefs de la communauté. Les ASV doivent essayer de trouver les femmes enceintes, plutôt que d'attendre qu'elles viennent à eux.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Si votre projet a décidé de suivre des processus et protocoles spécifiques afin d'identifier et d'enregistrer les femmes enceintes, fournissez ces informations au cours de cette session. Vous pourriez souhaiter développer une activité supplémentaire afin que les participants s'entraînent à l'utilisation de vos processus spécifiques.

RENCONTRER LES FAMILLES

SESSION 4 : LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer pourquoi il est important d'acquérir des compétences de communication efficaces en vue de promouvoir le changement de comportement.
- comprendre que la simple fourniture d'informations ne suffit pas nécessairement à changer le comportement d'une personne
- comprendre le fossé pouvant exister entre les connaissances, les croyances et les actes (comportement)
- expliquer ce que signifie barrière au changement de comportement et comprendre la nécessité de réagir de manière appropriée en fonction des obstacles spécifiques.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs

Durée : à déterminer

Préparation

- Étudiez les jeux de rôle et entraînez-vous avec d'autres facilitateurs si nécessaire.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à comprendre ce que signifie aider une autre personne à changer de comportement. Expliquez ou lisez les points suivants :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer pourquoi il est important d'acquérir des compétences de communication efficaces
- comprendre pourquoi la simple fourniture d'informations ne suffit pas nécessairement à changer le comportement d'une personne
- comprendre et expliquer le fossé pouvant exister entre les connaissances, les croyances et les actes (comportement)
- expliquer ce que signifie barrière au changement de comportement et savoir comment réagir de manière appropriée en fonction des obstacles spécifiques.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Posez la question suivante : Selon vous, comment devriez-vous, en tant qu'ASV, parler aux familles lorsque vous leur rendez visite à domicile ?

Écoutez leurs réponses et notez-les sur le tableau de conférence. Lorsque cela est pertinent, rapportez-vous à ces réponses au cours du reste de la session.

ACTIVITE 3 : Jeu de rôle : Connaissance versus action

Les facilitateurs devront, dans le cadre de cette activité, réaliser un jeu de rôle. Au moins trois acteurs sont nécessaires pour le jeu de rôle ; si trois facilitateurs ne sont pas présents pour jouer les rôles, l'un des participants peut se porter volontaire. Les facilitateurs expliqueront le jeu de rôle au volontaire. Deux personnes doivent jouer les rôles de la mère et de la grand-mère tandis que la troisième personne jouera celui de l'ASV. L'ASV donnera des conseils à la famille et dira à la mère ce qu'elle ne fait pas correctement. Des exemples de jeux de rôle pourraient inclure les scénarios suivants :

- Dire à la mère d'allaiter exclusivement le bébé. Lui dire qu'elle a tort de donner de l'eau au bébé.
- Dire à la mère de se laver les mains avant de cuisiner. Lui dire qu'elle a tort de passer directement des toilettes à la cuisine sans se laver les mains.
- Dire à la mère d'alimenter son enfant d'un an avec de la bouillie enrichie. La réprimander si elle ne lui donne que de la bouillie de maïs sans rien d'autre.

Effectuez le jeu de rôle, en utilisant l'un ou plusieurs des scénarios ci-dessus, ou un scénario de votre cru.

Faites un débriefing du jeu de rôle avec les participants, en leur posant les questions suivantes :

- Vous est-il déjà arrivé qu'une personne vienne ainsi chez vous pour vous dire ce que vous devriez faire ?
- Avez-vous cru ce que cette personne vous a dit ? L'avez-vous fait ? Pourquoi l'avez-vous fait ou ne l'avez-vous pas fait ?

Continuez le jeu de rôle. L'ASV doit partir et la « mère » et la « grand-mère » doivent continuer à parler entre elles. Leur conversation indique clairement qu'elles ne vont **pas** faire ce que l'ASV leur a demandé de faire ; elles vont complètement ignorer les recommandations de l'ASV. Il peut y avoir de nombreuses raisons de ne pas suivre le conseil ; les participants au jeu de rôle peuvent choisir la raison de leur choix.

Faites un débriefing de la suite du jeu de rôle avec les participants, en utilisant les questions suivantes comme guide. Vous pourriez souhaiter demander aux ASV de discuter de ces questions en petits groupes avant de les réunir de nouveau en plénière.

- Cela vous est-il déjà arrivé ? Vous est-il déjà arrivé qu'une personne vous dise ce que vous devriez faire, mais vous ne l'avez pas fait pour une raison quelconque ? Que s'est-il passé ? Pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?
- Vous êtes-vous déjà trouvé dans une situation où vous avez pensé qu'une recommandation était une bonne idée, mais qu'une personne de votre foyer n'était pas d'accord ? Expliquez.
- Vous êtes-vous déjà trouvé dans une situation où vous vouliez mettre en pratique une recommandation mais vous n'aviez pas ce dont vous aviez besoin pour y parvenir ? Expliquez.
- Avez-vous pensé aux bonnes et aux mauvaises choses qui se produiraient si vous mettiez en pratique la recommandation ? Expliquez.
- Avez-vous pensé qu'il était important de mettre en pratique la recommandation ?
- Avez-vous pensé que la mise en pratique de la recommandation changerait votre vie ?
- Pourquoi n'avez-vous pas suivi le conseil ?

Message principal : Concluez maintenant avec le message principal suivant :

Fournir une information à une personne ou lui dire ce qu'elle doit faire ne suffit pas nécessairement pour que cette personne change de comportement (savoir quelque chose ne suffit pas toujours pour changer son comportement).

ACTIVITE 4 : RENFORCER LES INFORMATIONS : CONNAISSANCES VERSUS PRATIQUE

Note : Pour cette activité, vous devez choisir le scénario pour lequel il est le plus probable que les participants *connaissent* l'importance du comportement, mais que bon nombre ne mettent pas *en pratique*. Les ensembles de déclaration pour chacun des quatre scénarios sont présentés ci-dessous, accompagnés des instructions à suivre.

Scénario 1 : Moustiquaires

Déclarations de connaissances

1. Je ne sais pas ce qui cause le paludisme.
2. Je sais que les moustiques piquent entre le crépuscule et l'aube.
3. Je sais que dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide est un moyen efficace d'éviter le paludisme.

Déclarations de croyances

1. Je pense que le paludisme n'est pas une maladie grave.
2. Je pense qu'il est important de prévenir le paludisme, et que le paludisme peut être évité.
3. Je pense qu'il est de ma responsabilité de faire ce que je peux pour rester en bonne santé.

Déclarations d'actions

1. La semaine dernière, je n'ai pas toujours dormi sous une moustiquaire de lit.
2. La semaine dernière, j'ai parfois dormi sous une moustiquaire de lit.
3. La semaine dernière, j'ai toujours dormi sous une moustiquaire de lit.

Scénario 2 : Faire bouillir de l'eau

Déclarations de connaissances

1. Je sais que la diarrhée est un problème pour les enfants de ma communauté.
2. J'ai entendu dire que boire de l'eau sale pouvait entraîner une diarrhée chez les enfants.
3. Je sais que faire bouillir l'eau tue les microbes qui vivent dans l'eau sale, et rend l'eau plus sûre à la consommation.

Déclarations de croyances

1. Je pense que la diarrhée est mauvaise pour la santé des enfants.
2. Je pense que fournir une eau potable sûre nous protégera, moi et ma famille, de la diarrhée.
3. Je pense que faire bouillir l'eau tuera les microbes qui sont responsables de la diarrhée.

Déclarations d'actions

1. La semaine dernière, je me suis procuré de l'eau dans n'importe quelle source qui était commode pour moi.
2. La semaine dernière, je n'ai bu que de l'eau que je pensais être propre.
3. La semaine dernière, j'ai toujours fait bouillir l'eau avant de la boire.

Scénario 3 : Se laver les mains

Déclarations de connaissances

1. J'ai entendu dire que les gens devraient se laver les mains avant de manger.
2. Je sais que mes mains peuvent être sales à la fin de la journée et que les microbes peuvent passer de mes mains aux aliments que je mange, et que si je ne me lave pas les mains avant de manger, je peux tomber malade.
3. Je sais que me laver les mains au savon ou avec de la cendre avant de manger tue les microbes.

Déclarations de croyances

1. Je pense que me laver les mains avant de manger peut aider à éviter des maladies.
2. Je pense qu'il est de ma responsabilité de m'occuper de ma propre santé et que me laver les mains avant de manger peut m'éviter de tomber malade.
3. Je pense que les microbes existent, et qu'il est nécessaire de me laver les mains au savon ou avec de la cendre afin de tuer les microbes qui peuvent me rendre malade.

Déclarations d'actions

1. Hier, je ne me suis pas toujours lavé les mains avant de manger.
2. Hier, je me suis lavé les mains à l'eau avant de manger.
3. Hier, je me suis toujours lavé les mains au savon et à l'eau propre ou avec de la cendre avant de manger.

Scénario 4 : Faire de l'exercice

Déclarations de connaissances

1. Je pense que faire de l'exercice régulièrement est bénéfique pour tout le monde.
2. J'ai entendu dire que faire de l'exercice pouvait réduire le risque de maladie cardiaque et de diabète.
3. Je sais qu'un programme d'exercices complet doit comprendre à la fois des exercices de cardio (aérobie) et de musculation.

Déclarations de croyances

1. Je pense que les gens font suffisamment d'exercice au cours de la routine habituelle de leur journée.
2. Je pense que les gens doivent faire de l'exercice au moins trois à quatre fois par semaine pour être en bonne santé.
3. Je pense qu'un programme d'exercice complet comprenant des exercices de cardio et de musculation me permettra de vivre quelques années de plus.

Déclarations d'actions

1. La semaine dernière, je n'ai pas fait d'exercice en dehors des activités habituelles de ma journée.
2. La semaine dernière, j'ai fait de l'exercice trois à quatre fois pendant au moins 20 minutes à chaque fois.
3. La semaine dernière, j'ai fait de l'exercice énergiquement a moins quatre fois pendant au moins 20 minutes à chaque fois, et j'ai inclus des exercices de cardio et de musculation à ma routine.

Sélectionnez le scénario que vous utiliserez avec le groupe.

Demandez à tous les participants de fermer les yeux (cela permettra de réduire la probabilité qu'ils se sentent « obligés » de répondre la même chose que leurs pairs). **Lisez** d'abord les « trois déclarations de connaissances » et demandez aux participants de lever la main lorsqu'ils sont d'accord avec les déclarations. Ils devront alors écrire sur une carte le nombre maximum de déclarations pour lesquelles ils ont répondu positivement : 1, 2 ou 3. **Répétez** maintenant la même séquence avec les « déclarations de croyances » et les « déclarations d'actions ».

Faites un débriefing de l'activité. Certains d'entre vous ont-ils eu une note élevée sur les connaissances et les croyances, mais pas sur les actions ? Pourquoi ? Laissez les participants expliquer les raisons de leurs réponses et de leurs comportements. Qu'est-ce qui pourrait les empêcher de faire quelque chose même s'ils comprennent les raisons de le faire et y croient ?

Consolidez l'activité en renforçant le message principal de la manière suivante :

Les informations ou les connaissances ne suffisent pas toujours à elles-seules à entraîner des changements de comportement ou des actes. Il existe souvent un fossé entre connaissances, croyances et actions. Se contenter de fournir de nouvelles informations à une personne ne garantit pas que cette personne réalisera l'action ou mettra le comportement en pratique.

Dans le cadre de cette formation, les ASV apprendront de meilleures façons de communiquer avec les ménages. Les ASV ne se borneront pas à présenter des informations aux familles.

ACTIVITE 5 : Les barrières au changement de comportement

Pour cet exemple, vous utiliserez l'exemple d'un voyage, ou d'une route. Vous devez le faire visuellement dans la classe, en circulant dans la pièce et en expliquant aux participants que vous vous imaginez marchant le long d'une route lors d'un voyage. La fin de la route est votre destination.

Exemple 1 : La route - Demandez à un volontaire de venir et de se tenir au début de la « route ». Expliquez que cette personne se met en route pour un voyage et veut atteindre sa destination. Demandez aux participants quel serait le type d'obstacles que la personne pourrait rencontrer en chemin. Des exemples pourraient inclure de l'eau (fleuves), des arbres tombés, des montagnes, des rochers, des voitures retournées, etc. Pour chaque exemple, d'autres volontaires peuvent venir et jouer le rôle de l'obstacle, en s'allongeant sur la route, en formant une « montagne », et ainsi de suite.

Faites un débriefing de cet exemple afin de souligner que les obstacles peuvent souvent nous empêcher de faire ce que l'on veut, ou d'« atteindre notre destination ».

Exemple 2 : Allaitement - Répétez la démonstration, mais en utilisant cette fois-ci l'exemple de l'allaitement. Une mère qui allaite son enfant est la « destination » ou l'« objectif » souhaité : il s'agit du comportement, ou du changement de comportement, que l'ASV veut voir advenir. Demandez à trois ou quatre volontaires de venir se tenir au début de la route. Demandez au premier volontaire de marcher puis de s'arrêter. Le volontaire doit expliquer ce qui l'empêche d'allaiter son enfant. Le volontaire peut dire qu'elle est trop fatiguée, et s'asseoir sur la route. Le deuxième volontaire peut dire que son lait ne sort pas, et s'asseoir également sur la route. Le troisième volontaire peut dire que bien qu'elle allaite, elle ne pense pas que son bébé soit rassasié, elle a donc décidé de lui donner du lait maternisé. Elle s'assoit également sur la route.

Faites un débriefing de cet exemple en soulignant que c'est souvent ce type d'obstacles qui peut empêcher de mettre en pratique les recommandations que les ASV feront, et qu'il est important que les ASV soient conscients de ce que peuvent être ces obstacles, afin d'y répondre de manière appropriée.

Exemple 3 : Comprimés de FAF - Répétez la démonstration. Cette fois, posez trois feuilles du tableau de conférence à différents intervalles sur la « route ». Demandez à trois volontaires de venir et de se tenir au début de la « route ». Expliquez que le « voyage » est maintenant la recommandation selon laquelle une femme enceinte devrait prendre des comprimés de FAF au cours de sa grossesse. Le premier volontaire doit marcher le long de la route jusqu'à ce qu'il atteigne la première feuille (le premier obstacle) et énoncer une raison empêchant une femme enceinte de suivre la recommandation. Le volontaire s'assoit sur la feuille posée sur la route. Le deuxième volontaire doit marcher jusqu'au second obstacle et donner sa raison de ne pas prendre les comprimés ; le troisième volontaire en fera de même. Des raisons possibles pourraient être les suivantes :

- une aversion pour les selles dures et vertes qui sont parfois un effet secondaire des comprimés
- la constipation (le volontaire peut jouer la constipation)

- avoir l'estomac retourné, si aucun aliment n'est ingéré avec le comprimé (le volontaire peut jouer la nausée et les vomissements)

Faites un débriefing de cet exemple avec les ASV. Comment peuvent-ils répondre aux mères qui connaissent ces types d'affections ?

Exemple 3 : Alimentation complémentaire - Répétez la démonstration, en utilisant cette fois le « voyage » de la recommandation consistant à donner des aliments complémentaires à un enfant âgé de six mois. Trois volontaires doivent de nouveau s'arrêter à divers intervalles le long de la route, en expliquant les obstacles à la mise en pratique du comportement. Cette fois, les obstacles peuvent davantage se rapporter à la non-disponibilité des aliments voulus, par opposition aux croyances ou aux préférences et aversions.

Faites un débriefing de l'activité. Il est important que les ASV comprennent que parfois, une personne peut ne pas mettre en pratique une recommandation car elle ne dispose pas de ce dont elle a besoin pour ce faire. L'ASV devra régir différemment dans ces cas-là, par rapport à la réaction face à un cas où l'obstacle concerne des croyances ou des préférences et aversions. Comment les ASV peuvent-ils réagir face à des mères qui parlent d'obstacles impliquant l'absence d'aliments ou d'autre matériel ?

Répétez la démonstration autant de fois que voulu, afin de mettre en avant les barrières au changement de comportement et de montrer les différents types d'obstacles pouvant exister.

ACTIVITE 6 : Renforcer les informations : Groupes de parole

Demandez aux participants de travailler par groupe de deux. Les participants doivent discuter pendant quelques minutes avec leur partenaire, en donnant un ou deux exemples issus de leur propre vie de quelque chose qu'ils savent qu'ils devraient faire mais qu'ils ne font pas pour une raison ou une autre. Ils doivent expliquer les raisons, ou les obstacles, les empêchant de faire quelque chose qu'ils savent être bon pour eux.

Une fois que les paires ont discuté pendant quelques minutes, vous pouvez **demander** à un ou deux volontaires de faire part de ses exemples devant l'ensemble du groupe.

ACTIVITE 7 : Résumer le changement de comportement

- Changer le comportement d'une personne (le sien ou celui d'autrui) ressemble à un voyage. Le changement ne se produit généralement pas d'un seul coup.
- Disposer des connaissances ou des informations sur un comportement ou une pratique est nécessaire mais n'est pas toujours suffisant en soi pour changer de comportement. Parfois, nous **savons** que nous devrions faire quelque chose, mais nous ne le faisons pas, pour toute une série de raisons.
- Cela signifie que les ASV ne peuvent se rendre au domicile des familles, présenter de nouvelles informations et partir. Cela ne suffit pas. Il est peu probable que les familles suivent les recommandations de l'ASV si l'ASV se borne à ne faire que cela.
- Bien que des personnes puissent disposer des connaissances et informations correctes, il existe souvent des **obstacles** les empêchant de mettre en pratique un comportement recommandé. Il existe de nombreux types d'obstacles, dont les croyances erronées, les préférences et aversions, l'influence d'autres personnes ou l'absence de matériel. La façon dont un ASV réagira dépendra du type d'obstacle.
- Les ASV doivent acquérir des manières de communiquer avec les familles efficaces, allant au-delà de la simple présentation d'informations. Les ASV doivent savoir comment écouter les préoccupations des ménages et les obstacles qu'ils rencontrent, et comment réagir de manière appropriée.
- La Session 5 couvrira un certain nombre de compétences de communication qui aideront l'ASV en la matière, et la Session 6 couvrira le processus de conseil auprès des ménages utilisé dans le cadre de ce programme.

SESSION 5 : LES COMPETENCES DE COMMUNICATION

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- parler aux familles des problèmes de santé affectant les femmes enceintes et les enfants
- identifier les compétences de communication qui les aideront à conseiller efficacement les familles
- acquérir les compétences de communication et manières de parler aux familles leur permettant d'augmenter les chances que ces dernières adoptent les comportements dont ils parleront, étant entendu qu'ils s'entraîneront à mettre en pratique ces compétences à plusieurs reprises tout au long de la formation.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope (aides professionnelles de l'ASV)

Durée : à déterminer

Préparation

- Les facilitateurs peuvent vouloir s'entraîner aux jeux de rôle à l'avance.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de présenter aux ASV bon nombre des compétences de communication qui les aideront à conseiller efficacement les familles et à leur fournir une occasion de mettre en pratique certaines de ces compétences. **Expliquez ou lisez à voix haute** les points suivants :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous :

- saurez comment parler aux familles des problèmes de santé affectant les femmes enceintes et les enfants
- identifierez les compétences de communication qui vous aideront à conseiller efficacement les familles
- commencerez à acquérir les compétences de communication ainsi que des manières de parler aux familles qui contribueront à augmenter les chances que les membres de la famille adoptent les comportements dont vous parlerez. Les ASV pratiqueront ces compétences à plusieurs reprises tout au long de la formation.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux ASV d'expliquer ce que sont selon eux certaines des compétences nécessaires pour une communication efficace. Comment devraient-ils se comporter lorsqu'ils rendent visite aux familles ? **Notez** leurs réponses sur le tableau de conférence.

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : Compétences de communication I

Expliquez aux ASV qu'il existe de nombreuses manières de favoriser une communication efficace. **Écrivez** la liste suivante sur le tableau de conférence, en la comparant à la liste que les ASV auront eux-mêmes dressée au cours de l'étape précédente. **Expliquez** que vous examinerez ces compétences une par une avec les ASV. Vous pouvez **ajouter** d'autres compétences à la liste si vous le souhaitez.

Compétences de communication

1. Communication bidirectionnelle (Dialogue)
2. Se montrer respectueux
3. Langage corporel
4. Poser des questions
5. Écouter
6. Féliciter
7. Répondre de manière appropriée
8. Vérifier la compréhension

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 1 : La communication bidirectionnelle

Activité : Jeu de rôle

Pour cette activité, **demandez** à des volontaires de réaliser deux jeux de rôle. Dans le premier jeu de rôle, l'ASV doit entrer dans le foyer et dire aux membres de la famille ce qu'ils doivent faire, mais ne doit autoriser aucun dialogue, ni question ou expression de préoccupations. L'ASV parle à la mère et liste tous les aliments que la mère devrait donner à son enfant âgé de six mois, mais ne demande pas à la mère les aliments dont elle dispose. La mère accepte tout mais ne pose aucune question. Après avoir dit à la famille ce qu'elle doit faire, l'ASV doit partir.

Dans le deuxième jeu de rôle, l'ASV doit illustrer une session de conseil efficace en s'engageant dans un dialogue bidirectionnel avec la famille. Les membres de la famille sont autorisés à poser des questions, à exprimer leurs inquiétudes et à donner leur avis. L'ASV répond de manière respectueuse et appropriée. Dans ce cas, la mère dit à l'ASV qu'elle ne dispose pas de tous les aliments listés par l'ASV. L'ASV aide la mère à trouver des moyens alternatifs de résoudre ce problème.

Lorsque les deux jeux de rôle sont terminés, **faites un débriefing** avec les participants. **Lisez** le paragraphe suivant aux ASV :

Dialogue

L'une des tâches les plus importantes que vous effectuerez en tant qu'agent de santé communautaire est de rendre visite aux familles à leur domicile. Pour le faire correctement, vous aurez besoin de nouer de bonnes relations avec les membres de la famille, les écouter, fournir les informations pertinentes et les encourager à prendre leurs propres décisions. **Le conseil est une manière de travailler avec des gens dans, le cadre de laquelle vous vous efforcez de comprendre ce qu'ils ressentent et les aidez à décider de ce qu'il faut faire. Le Conseil est une communication bidirectionnelle** entre l'ASV et la famille. Il ne s'agit pas de se contenter de fournir des informations ou des messages.

Si vous parlez à quelqu'un, et que cette personne vous dit ce que vous devez faire sans vous demander ce que vous en pensez, ni écouter ce que vous dites, vous n'aurez généralement pas envie de parler à cette personne. Ceci parce qu'elle ne montre aucun respect et ne fait aucun cas de votre avis.

Exercice rapide : Expliquez aux participants que nous avons tous connu des moments au cours desquels des personnes (agents de santé ou autres) n'avaient pas employé de bonnes compétences de communication bidirectionnelle. **Répartissez** les participants en groupes de deux personnes et demandez-leur de **discuter** entre eux, en faisant part de leurs expériences personnelles de ce type de mauvaise communication. Lorsque les paires ont terminé, vous pouvez demander à un ou deux volontaires de faire part de leurs exemples devant l'ensemble du groupe.

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 2 : Se montrer respectueux

Expliquez qu'il est très important que les membres du foyer sentent que l'ASV les respecte. S'ils ne se sentent pas respectés, il sera plus difficile pour les membres du foyer d'écouter ouvertement ce que l'ASV a à dire.

- **Demandez** aux participants d'expliquer comment se montre le respect dans leur culture. Pour chaque manière de montrer le respect, demandez à un ou plusieurs volontaires de venir se tenir devant la classe et d'illustrer le comportement. Par exemple, se tenir le bras droit de la main gauche lorsque l'on tend quelque chose à quelqu'un de la main droite peut être un signe de respect dans certaines cultures. Un volontaire peut venir devant la classe pour illustrer ce geste.
- **Demandez** maintenant aux participants s'ils ont déjà connu des moments au cours desquels ils ont senti qu'une personne d'autorité ne les traitait pas avec respect. Ils doivent faire part de leurs expériences à la personne assise à côté d'eux.
- Enfin, **demandez** aux participants de discuter des façons dont un membre d'un foyer peut ne pas se sentir respecté. Que peuvent faire les ASV pour empêcher une situation dans laquelle un membre d'un foyer sent que l'ASV lui manque de respect ?
- **Demandez** aux ASV de lister dans leur Manuel des manières de montrer leur respect pour les membres de la famille.

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 3 : Le langage corporel

Expliquez aux participants que nous ne communiquons pas seulement à travers des mots, mais aussi par nos expressions et mouvements. Ces autres manières de communiquer constituent ce que l'on appelle le « langage corporel ». Il est tout aussi important d'être conscient du respect que nous affichons par notre langage corporel que par nos paroles.

Demandez aux participants de discuter des meilleures manières de se comporter avec les membres d'un foyer dans leur culture quant aux aspects du langage corporel listés ci-dessous. Vous pouvez ajouter d'autres types de langage corporel à cette liste, en fonction de votre contexte et culture.

Langage corporel

- Sourire ou ne pas sourire
- Croiser les bras et les jambes
- Choisir où l'on s'assied
- Choisir à quel niveau on s'assied (au même niveau que les membres du foyer, plus haut ou plus bas)
- Regarder droit dans les yeux
- Gestes des mains
- Interactions homme/femme.

Exercice rapide : Demandez à deux ou trois volontaires de participer à un jeu de rôle simple dans lequel un ASV manque de respect aux membres du foyer par le biais de son langage corporel. Ensuite, **demandez** à d'autres bénévoles de participer à un jeu de rôle dans lequel l'ensemble du langage corporel de l'ASV vise à faire en sorte que les membres du foyer se sentent respectés et à l'aise.

Note : Si des participants à la formation parlent une langue que les autres participants ne parlent pas, il pourrait être efficace de réaliser ces jeux de rôle dans cette langue. De cette manière, les participants auront l'occasion de voir tout ce qui peut être communiqué par le seul langage corporel, même lorsque les mots ne sont pas compris.

Exercice rapide : Sourire - Réalisez un exercice rapide avec les participants en leur demandant de montrer plusieurs types de sourires à un partenaire, et devant l'ensemble du groupe. Les possibilités sont les suivantes :

- un grand sourire
- un petit sourire
- le sourire d'un bébé
- un sourire fâché
- un sourire hypocrite
- un sourire réellement chaleureux
- un sourire poli.

Faites un débriefing de cette activité en demandant aux participants quelle est selon eux l'importance du sourire lorsqu'ils rendent visite aux membres du ménage ? Pourquoi cela est-il important (ou non) ?

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 4 : Poser des questions

Expliquez aux participants qu'il est important de **poser des questions** afin de se renseigner sur la situation de la famille. Ceci parce que l'ASV devra fonder son conseil sur ce que la famille sait déjà et fait actuellement.

A. Questions fermées et questions ouvertes

Expliquez qu'il est important de poser des questions de manière à ce que l'ASV puisse apprendre de la réponse, et ce sans influencer la réponse. Lisez les deux questions suivantes :

- Allaitiez-vous exclusivement votre bébé ?
- Pouvez-vous me dire comment vous alimentez votre bébé ?

Demandez aux participants d'expliquer la différence entre les deux questions. Discutez des réponses.

Puis expliquez ou lisez à voix haute les points suivants :

Questions fermées et questions ouvertes

- Allaitiez-vous exclusivement votre bébé ?
- Pouvez-vous me dire comment vous alimentez votre bébé ?

On peut répondre à la première question par « oui » ou par « non ». Ces questions sont appelées **questions fermées**. La réponse à la deuxième question est une description plus longue. Des questions comme celle-ci sont généralement posées lorsque vous voulez comprendre une situation ou en apprendre davantage sur un sujet. Elles sont appelées **questions ouvertes**.

Les questions fermées sont utiles pour obtenir des informations spécifiques, pour savoir par exemple si la mère a déjà des enfants.

Les questions ouvertes sont préférables pour étudier la situation de la famille quant à ce que ses membres savent déjà et à ce qu'ils font. L'ASV peut alors s'appuyer sur ces informations lors de l' conseil qu'il leur fournit, au lieu de parler aux membres de la famille comme s'ils ne savaient rien.

Exercice rapide : Faites le tour de la salle et **demandez** à chaque personne de formuler une question ouverte. Si un doute existe pour déterminer s'il s'agit d'une question ouverte ou fermée, discutez-en avec le groupe afin de renforcer l'apprentissage.

Note : Vous devrez peut-être fournir un ou deux exemples supplémentaires de questions fermées et ouvertes pour vous assurer que les ASV comprennent bien, avant de leur demander de trouver leurs propres exemples.

B. Questions portant un jugement et ne portant pas de jugement

Expliquez maintenant aux participants qu'il est tout aussi important de s'assurer que les questions sont posées de manière à ne pas porter de jugement, mais à apporter un soutien.

Donnez des exemples de deux questions de l'encadré et **demandez** aux participants s'ils peuvent déterminer les questions apportant le plus de soutien et ne portant pas de jugement.

Questions portant un jugement et ne portant pas de jugement

Portant un jugement : Pourquoi n'êtes-vous pas venu au centre de soins prénatals dès que vous avez su que vous étiez enceinte ?

Ne portant pas de jugement : C'est bien d'être venu au centre de soins anténatals maintenant. Y'a-t-il une raison au fait que vous n'avez pu venir avant ?

Portant un jugement : Pourquoi n'allaitiez-vous pas votre bébé ?

Ne portant pas de jugement : Il semblerait que vous ayez des difficultés à allaiter votre bébé. Pouvez-vous m'expliquer ce qui se passe ?

Exercice rapide : Faites le tour de la salle et **demandez** à chaque personne de poser d'abord une question portant un jugement. La personne assise à côté d'elle devra alors reformuler la question afin qu'elle ne porte pas de jugement. Faites le tour de la salle jusqu'à ce que tout le monde ait eu l'occasion de poser une question et de la reformuler.

Note : Il sera peut-être nécessaire d'accorder aux participants quelques minutes pour écrire une question portant un jugement, car il peut leur être difficile d'en trouver une immédiatement. Vous pouvez faire le tour de la salle et aider les ASV. Une fois que chaque personne a écrit une question portant un jugement, vous pouvez faire l'exercice rapide ci-dessus.

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 5 : Écouter

I. Communiquer l'écoute par le biais du langage corporel

Les gens se sentent respectés s'ils sentent qu'ils sont écoutés. Il existe de nombreuses manières permettant à l'ASV de communiquer qu'il écoute. Un ASV peut montrer qu'il écoute même sans dire un mot, en utilisant le « langage corporel ».

Exercice rapide : **Demandez** aux participants de travailler par groupe de deux. Une personne doit parler de ce qu'elle a fait la veille, tandis que l'autre personne écoute. La personne qui écoute doit **montrer** qu'elle écoute, en utilisant le langage corporel. Puis les membres de la paire changent de rôle. Une fois terminé, les membres de la paire doivent discuter ensemble des manières utilisées pour montrer qu'ils étaient à l'écoute l'un de l'autre. Continuez par une réflexion avec l'ensemble du groupe. **Notez** les points suivants sur le tableau de conférence :

Comment montrer que vous êtes à l'écoute grâce au langage corporel

- Asseyez-vous en face de la personne que vous écoutez.
- Penchez-vous légèrement vers la personne pour lui montrer que vous vous intéressez à ce qu'elle dit.
- Regardez-la dans les yeux de manière appropriée.
- Ayez l'air détendu et ouvert. Montrez que vous êtes à l'aise avec la personne. Il ne faut pas croiser les bras.
- Ne vous précipitez pas et n'agissez pas comme si vous étiez pressé.
- Utilisez des gestes, en hochant la tête et en souriant ou en disant « mmm » ou « ah » par exemple.

Vous pouvez alors **demander** à deux volontaires de venir devant la classe et de faire une démonstration de ces compétences.

II. Communiquer l'écoute grâce aux réponses

Expliquez maintenant aux participants qu'ils peuvent **aussi** montrer qu'ils écoutent en **répondant** à ce que les membres de la famille disent. **Étudiez** les explications des encadrés, puis faites les exercices rapides.

Comment montrer que vous êtes à l'écoute grâce à vos réponses

A. Répéter

Lorsqu'une personne vous dit comment elle se sent (apeurée, inquiète, heureuse, etc.), faites-lui savoir que vous l'avez entendue en **répétant ce qu'elle a dit**. On appelle cela **refléter** les sentiments, il s'agit d'un outil permettant de montrer que vous êtes à l'écoute. Deux exemples sont fournis ci-dessous :

La mère : Je suis inquiète pour mon bébé.

L'ASV : Vous dites donc que vous êtes inquiète.

La mère : Mon bébé a beaucoup pleuré la nuit dernière.

L'ASV : Il a beaucoup pleuré ?

Exercice rapide : **Demandez** aux participants de travailler de nouveau par groupe de deux. Une personne doit parler d'une chose qui l'inquiète ou l'attriste. Son partenaire doit s'entraîner à **répéter** ce qui a été dit. Vous pourriez souhaiter d'abord montrer un exemple.

Comment montrer que vous êtes à l'écoute grâce à vos réponses

B. L'empathie

Montrer de l'empathie consiste à se mettre à la place de quelqu'un et comprendre ce qu'il ressent dans une situation donnée. Cela favorise la confiance. Deux exemples sont fournis ci-dessous :

La mère : Je suis tout le temps fatiguée maintenant.

L'ASV : Vous vous sentez fatiguée, cela doit être difficile pour vous.

La mère : Mon bébé tète bien et je suis contente.

L'ASV : Vous devez être heureuse que l'allaitement se passe si bien.

Exercice rapide : **Demandez** aux participants de travailler de nouveau par groupe de deux, en s'entraînant à parler et à répondre avec **empathie**. Vous pourriez souhaiter d'abord **montrer** un exemple.

EXERCICE FACULTATIF

Exercice de renforcement : « Le téléphone arabe »

Pour cet exercice, **inventez** une phrase ou une histoire compliquée. Un exemple possible pourrait être le suivant :

« Michael a ramené un poisson de la rivière à la ferme où sa femme l'a nettoyé et l'a fait frire. Michael et sa femme ont dîné avec leurs trois enfants, et ont mangé le poisson avec des

légumes et bu de l'eau potable. Le lendemain, il n'y avait malheureusement pas de poisson, mais seulement des légumes ».

Demandez aux participants de former un cercle. **Chuchotez** l'histoire à l'oreille du premier participant, qui la chuchotera à son tour à l'oreille du deuxième participant, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'histoire ait fait le tour du cercle. La dernière personne devra alors raconter l'histoire à voix haute. Comparez la « version finale » de l'histoire à la version originale racontée par le premier participant. Dans la plupart des cas, l'histoire aura été modifiée en cours de route si les gens n'ont pas écouté avec attention !

Faites un débriefing de l'exercice en demandant aux participants s'ils savent pourquoi l'histoire a changé. Qu'est-ce que cela leur montre quant à la façon dont nous écoutons habituellement ? Comment pouvons-nous améliorer nos compétences d'écoute ?

EXERCICE FACULTATIF

Exercice : S'entraîner à acquérir des compétences d'écoute - Jeu de rôle¹

Répartissez les participants en groupes de trois personnes. L'un jouera le rôle de la mère, l'autre le rôle de l'ASV et le troisième celui de l'observateur. La personne jouant le rôle de la mère doit imaginer une situation qui l'inquiète, dont elle veut parler avec l'ASV. La personne jouant le rôle de l'ASV doit s'efforcer de faire preuve de bonnes compétences d'écoute par le biais de son langage corporel, de ses gestes, des sons qu'il produit et en répétant ce qui a été dit.

Lorsque le jeu de rôle est terminé, l'observateur doit donner des exemples de deux ou trois façons utilisées par l'ASV pour faire preuve de bonnes compétences d'écoute, et indiquer les domaines d'amélioration possible si nécessaire. Par exemple, la mère a-t-elle été autorisée à parler de ses idées, ou lui a-t-on dit ce qu'elle devait faire ?

La personne jouant le rôle de la mère doit décrire ce qu'elle a ressenti pendant le jeu de rôle. S'est-elle sentie détendue et à l'aise en exprimant ses opinions ? A-t-elle été encouragée à poser des questions ?

Les groupes peuvent répéter les jeux de rôle de manière à ce que chaque participant ait eu l'occasion de jouer chacun des rôles, et de s'entraîner à appliquer ses compétences d'écoute.

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 6 : Féliciter

Exercice rapide : Jeu de rôle

Ce jeu de rôle peut être réalisé par les facilitateurs ou les facilitateurs peuvent fournir les instructions aux ASV afin que ces derniers exécutent eux-mêmes le jeu de rôle. Trois acteurs entrent en jeu : une mère, un père et un enfant. Les parents sont sur le point de sortir rendre visite à de la famille. Ils demandent à l'enfant de ranger la maison pendant qu'ils ne sont pas là. L'enfant range la maison et fait du bon travail, mais oublie de laver une tasse. Lorsque les parents reviennent de leur visite, la mère gronde immédiatement l'enfant car il n'a pas lavé une tasse. Le

¹Cette activité est extraite de la publication intitulée *Conseil pour la prise en charge de la santé maternelle et néonatale*, de l'Organisation mondiale de la Santé, 2009.

père, de son côté, félicite l'enfant pour tout le bon travail qu'il a *fait*. Après le jeu de rôle, **demandez** aux ASV quelle est selon eux la meilleure approche et discutez-en.

Expliquez aux participants l'importance de féliciter les membres du foyer pour les choses qu'ils font bien. **Étudiez** les informations de l'encadré ci-dessous :

Félicitez lorsque cela est approprié

Il est important de féliciter la mère et la famille s'ils font bien quelque chose ou s'ils ont bien compris. Féliciter la famille permettra de renforcer leur confiance et donc de persévérer dans le comportement et d'adopter d'autres comportements positifs.

Vous pouvez toujours trouver un objet de félicitation. Vous pouvez féliciter tout au long du processus de conseil lorsque cela est approprié. Un exemple est fourni ci-dessous :

La mère : J'ai envoyé mon mari vous chercher car mon bébé n'a pas l'air en forme.

L'ASV : C'est très bien de m'avoir appelé si rapidement si vous étiez inquiète pour votre bébé.

Exercice rapide : Faites le tour de la salle et demandez à chaque ASV de donner un exemple de la façon dont il pourrait féliciter un membre du foyer pour une chose qu'il a observée ou entendue au cours de la visite de conseil. Vous devez accorder quelques minutes aux participants pour qu'ils puissent penser en silence à un exemple, avant de faire le tour de la salle. Des exemples pourraient être les suivants :

- Je vois que vous allaitez votre bébé et c'est très bien.
- Votre cour est si propre.
- Je vois que vous avez recouvert l'eau potable et c'est très bien.

Exercice rapide : Demandez aux participants de travailler de nouveau par groupe de deux. Chaque membre du groupe doit se tourner vers l'autre et le féliciter pour une chose positive qu'il a observée ou qu'il sait de cette personne. Des exemples pourraient être les suivants :

- Tu sembles apprendre si rapidement dans ce cours.
- J'ai remarqué que tu te lavais les mains avant de déjeuner. C'est très bien.
- Tes enfants sont magnifiques.

Si vous le souhaitez, vous pouvez alors **demander** à chaque personne de faire part à l'ensemble du groupe de ce qu'elle a dit pour féliciter son partenaire.

Exercice rapide FACULTATIF : Demandez aux ASV de sortir tous les folioscopes des **histoires positives**. En travaillant par deux, ils doivent étudier des illustrations et décider de ce qui selon eux pourrait être félicité dans les illustrations. Ils doivent s'entraîner à féliciter leur partenaire comme s'il s'agissait d'un membre du foyer.

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 7 : Répondre de manière appropriée

Expliquez aux ASV qu'au cours des visites à domicile, ils utiliseront toutes les compétences de communications mentionnées ci-dessus. Les façons de répondre de manière appropriée suivantes sont particulièrement importantes pour renforcer la confiance des membres du foyer en l'adoption de nouveaux comportements. **Passez en revue** les manières de répondre aux membres du foyer suivantes :

1. Acceptez ce que la mère ou un autre membre de la famille dit et ressent

Ne montrez pas immédiatement votre désaccord si un membre de la famille a une idée incorrecte, car ce dernier pourrait se sentir incompetent et pourrait décider en conséquence de ne plus vous parler de ses préoccupations. Il est cependant également important d'indiquer que vous n'êtes pas d'accord avec la personne si vous pensez que son idée est incorrecte. Essayez de donner une réponse indiquant à la personne que vous acceptez (reconnaissez) sa préoccupation.

Expliquez que vous souhaiteriez montrer un court entretien entre un ASV et une mère. **Expliquez** que la mère exprimera une inquiétude et que l'ASV répondra. **Demandez** aux participants d'observer avec attention et de répondre à la question suivante :

Quelle réponse de l'ASV, parmi les trois suivantes, est appropriée et a de grandes chances de renforcer la confiance de la mère ? **Jouez** les réponses suivantes avec votre co-facilitateur ou un volontaire jouant le rôle de la mère.

Premier entretien :

La mère : Mon lait est trop liquide et trop léger, je suis obligée de lui donner des biberons.
L'ASV : Oh, non ! Le lait n'est jamais trop liquide et trop léger.

Posez la question suivante : Cette réponse est-elle appropriée ? Renforcera-t-elle la confiance de la mère ?

Réponse : Non, elle ne renforcera pas la confiance de la mère.

Deuxième entretien :

La mère : Mon lait est trop liquide et trop léger, je suis obligée de lui donner des biberons.
L'ASV : Oui, le lait trop liquide peut être un problème.

Posez la question suivante : Cette réponse est-elle appropriée ?

Réponse : Non, la réponse est inappropriée, car l'ASV est d'accord avec une perception incorrecte.

Troisième entretien :

La mère : Mon lait est trop liquide et trop léger, je suis obligée de lui donner des biberons.
L'ASV : Je vois, vous êtes inquiète au sujet de votre lait.

Posez la question suivante : Cette réponse est-elle appropriée ?

Réponse : L'ASV accepte l'inquiétude de la mère sans exprimer son désaccord ou son

accord ; la réponse est donc appropriée car elle a de grandes chances de renforcer la confiance de la mère.

2. Félicitez la mère pour ce qu'elle fait bien.

Par exemple, l'ASV pourrait ajouter :

La mère : Mon lait est trop liquide et trop léger, je suis obligée de lui donner des biberons.

L'ASV : Je vois, vous êtes inquiète au sujet de votre lait.

La mère : Oui, dois-je donner le biberon à mon bébé ?

L'ASV : C'est bien de vous renseigner avant de décider...

3. Puis donnez les informations pertinentes de manière positive afin de corriger l'idée erronée ou d'appuyer une bonne idée.

Par exemple, l'ASV pourrait ajouter :

La mère : Mon lait est trop liquide et trop léger, je suis obligée de lui donner des biberons.

L'ASV : Je vois, vous êtes inquiète au sujet de votre lait.

La mère : Oui, dois-je donner le biberon à mon bébé ?

L'ASV : C'est bien de vous renseigner avant de décider. Le lait maternel reste le meilleur aliment pour le bébé car il contient tous les nutriments nécessaires, même s'il semble trop liquide. Il protège aussi le bébé des maladies.

Il est également important de comprendre qu'il existe une différence entre le « premier flux de lait » et le « second flux de lait », qui sont respectivement le lait sortant du sein au début de la tétée et le lait sortant lorsque le sein est presque vide. Le premier flux de lait est effectivement plus liquide alors que le lait sortant à la fin de la tétée est plus épais. C'est pourquoi vous devez toujours vider un sein avant de commencer à donner l'autre sein, afin de vous assurer que votre bébé boit le lait plus épais qui ne sort qu'à la fin ! Ne vous inquiétez pas non plus si l'apparence de votre lait change au fil du temps. Cela est normal, car votre corps répond aux besoins de votre bébé !

Évitez de donner des informations de manière négative car cela peut inciter la mère à penser qu'elle fait mal les choses, ce qui diminuera sa confiance.

Par exemple, le scénario suivant est moins approprié :

L'ASV : Le lait de la mère est essentiel pour le bébé. Le bébé tombera malade et peut mourir si vous lui donnez des biberons.

Exercice : Jeux de rôle en petits groupes

Répartissez les participants en groupes de trois ou quatre personnes. **Demandez-leur** de s'entraîner à renforcer la confiance des mères tout en fournissant des informations correctes sur les situations suivantes. Les participants doivent jouer à tour de rôle le rôle de la mère, de l'ASV et de l'observateur. De cette façon, les trois situations seront toutes débattues au sein des groupes

et tous les participants auront l'occasion de jouer le rôle de l'ASV une fois. **Observez** chaque groupe et **apportez une aide** si nécessaire.

1^{er} cas : La mère n'allaite pas son bébé car elle pense que ses seins sont vides et que le bébé n'en tirera pas de lait.

2^e cas : La mère n'allaite pas son bébé car elle pense que le premier flux de son lait est sale et qu'il pourrait faire du mal au bébé.

3^e cas : La mère n'allaite pas son bébé car le bébé pleure même après une tétée, elle pense donc que son bébé n'a pas assez à manger.

Résumé : Répondre de manière appropriée

Étudiez avec les ASV les informations résumées dans l'encadré et **répondez** à toute question qu'ils pourraient poser.

Répondre de manière appropriée

1. Acceptez ce que la mère (ou un autre membre de la famille) pense et ressent sans exprimer votre accord ou désaccord

La mère : Mon lait est trop liquide et trop léger, je suis obligée de lui donner des biberons.

L'ASV : Je vois, vous êtes inquiète au sujet de votre lait.

2. Félicitez la mère (ou un autre membre de la famille) pour ce qu'elle fait bien.

La mère : Oui, dois-je donner le biberon à mon bébé ?

L'ASV : C'est bien de vous renseigner avant de décider ...

3. Donnez les informations pertinentes afin de corriger une idée erronée ou d'appuyer une bonne idée.

L'ASV : Le lait de la mère est le meilleur aliment pour le bébé car il contient tous les nutriments nécessaires, même s'il semble trop liquide. Il protège aussi le bébé des maladies.

LES COMPETENCES DE COMMUNICATION 8 : Vérifier la compréhension

Expliquez aux ASV qu'un bon conseiller auprès d'un ménage doit également veiller à ce que les membres de la famille comprennent toute nouvelle information que l'ASV leur fournit.

Demandez aux ASV de penser à des moyens de s'assurer que les familles comprennent ce qui leur a été dit. Notez leurs réponses sur le tableau de conférence. Des exemples pourraient être les suivants :

Vérifier la compréhension

- Poser des questions afin de s'assurer de la compréhension.
- Demander aux membres du foyer de répéter ce qu'ils ont entendu.
- Demander aux membres du foyer de montrer ce qu'ils ont appris.

ACTIVITE 4 : Résumer les principaux points de la session

- Il est très important de nouer de bonnes relations avec la famille au cours de la visite à domicile. Il faut pour cela se montrer amical et respectueux, en parlant d'une voix respectueuse favorisant une communication bidirectionnelle, et en utilisant un « langage corporel » approprié.
- Il existe de nombreuses techniques pour poser des questions et écouter. Ces techniques sont les suivantes :
 - poser des questions ouvertes
 - utiliser le langage corporel pour montrer que l'on est à l'écoute
 - répéter ce que la mère ou un autre membre du ménage a dit
 - faire preuve d'empathie, afin de montrer que l'on comprend ce que la personne ressent
 - éviter d'employer des termes qui semblent porter un jugement
- De nombreuses compétences sont également nécessaires pour fournir des informations, vérifier la compréhension et résoudre les problèmes. Ces compétences sont les suivantes :
 - accepter ou reconnaître ce que le membre du foyer pense et ressent
 - fournir des informations pertinentes
 - utiliser un langage simple
 - féliciter lorsque cela est approprié.
- Le processus de conseil consiste à poser des questions et écouter afin de comprendre la situation de la famille, à fournir des informations pertinentes fondées sur la situation, à vérifier la compréhension de la famille, à discuter de ce que les membres de la famille ont prévu de faire et à essayer de résoudre tout problème qui selon eux pourrait entraver l'adoption de nouveaux comportements.

SESSION 6 : L'APPROCHE DE L' CONSEIL PAR LE DIALOGUE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre le processus qu'ils suivront au cours des visites de conseil auprès des ménages
- expliquer pourquoi ce processus de conseil a plus de chances d'aboutir à un changement de comportement qu'une simple présentation de nouvelles informations.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Des diagrammes plastifiés du processus de conseil : un par ASV
- Les histoires du folioscope se rapportant à la première visite à domicile
- Feuille plastifiée contenant les conseils sur l'étape 4 : Négociation

Durée : à déterminer

Préparation

- Étudiez le processus de conseil et préparez-vous à faire la démonstration d'une visite à domicile. Entraînez-vous à faire cette démonstration à l'avance.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de présenter aux ASV le processus de conseil auprès des ménages. Expliquez ou lisez les points suivants :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous :

- comprendrez le processus que vous suivrez au cours des visites de conseil auprès des ménages
- expliquerez pourquoi ce processus de conseil a plus de chances d'aboutir à un changement de comportement qu'une simple présentation de nouvelles informations.

ACTIVITE 2 : Présenter le vocabulaire utilisé dans cette session

Les ASV peuvent ne pas tous comprendre les mots employés dans cette session. Vous devrez revoir le vocabulaire suivant avec eux. Demandez aux ASV de se rapporter à la page XX de leur Manuel. Discutez avec eux des trois termes suivants.

Dialogue : Cela signifie parler avec une personne en utilisant une communication bidirectionnelle. Dans un dialogue, vous parlez et écoutez, et vous répondez en fonction de ce que l'autre personne a dit. Lorsque vous effectuerez des visites auprès des ménages, vous utiliserez toujours le dialogue, par opposition à la simple fourniture de conseils.

Négociation : Cela signifie déterminer conjointement avec une autre personne si cette personne fera ou non quelque chose. Bien que vous essaieriez d'aider la personne à accepter, vous ne la **forcerez** pas à le faire. Vous écouterez respectueusement ce que l'autre personne dit. A la fin, vous accepterez tous les deux la décision que l'autre personne a prise. Vous négociez.

Obstacles : Un obstacle est une chose qui vous empêche de faire quelque chose. Vous pensez généralement à des obstacles physiques, tels qu'un arbre tombé en travers du chemin, un mur ou une clôture élevée que vous ne pourriez surmonter. Mais un obstacle peut également être un problème. Un obstacle est une raison expliquant pourquoi il n'est pas possible de faire quelque chose. Vous parlerez parfois avec les familles des obstacles les empêchant de faire une chose que vous leur avez recommandée.

[Note : Lorsque la conception graphique de ce Manuel commencera, nous y insérerons l'image d'une barrière.]

ACTIVITE 3 : Étudier les étapes des visites de conseil à domicile

Distribuez aux ASV le **diagramme du processus plastifié**. Expliquez aux ASV que toutes les visites à domicile suivront le même processus. **Lisez** les étapes suivantes, et dites aux ASV que vous les leur expliquerez une par une.

Note : Vous pouvez sinon décider de ne pas revoir toutes les étapes en détail à ce stade, si l'activité semble trop « abstraite » pour les ASV. Vous pourriez à la place revoir les étapes une par une au cours du jeu de rôle que vous réaliserez à l'Activité 4, ou après.

Processus de conseil auprès des ménages : Présentation générale

- **Étape 1 :** Revoir la rencontre précédente.
- **Étape 2 :** Présenter le problème et y réfléchir
- **Étape 3 :** Présenter des actions positives
- **Étape 4 :** Négocier les nouvelles actions que le ménage entreprendra, en utilisant le Manuel du ménage.

Processus de conseil auprès des ménages : Détails de chaque étape

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Il est toujours important de revoir ce qui a été abordé au cours de la rencontre précédente. Il s'agira toujours de la première étape de toute visite à domicile (sauf pour la toute première visite). L'ASV étudiera les pages du Manuel du ménage de la visite précédente avec les membres de la famille. Au cours de la rencontre précédente, l'ASV a convenu avec les membres de la famille des nouvelles actions qu'ils tenteront d'entreprendre. Au cours de cette réunion, l'ASV examinera ces actions, et discutera avec les membres de la famille de leurs expériences. Comment cela s'est-il passé ? Ont-ils réussi ? Pourquoi ont-ils réussi ou non ?

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Les principaux messages de la visite actuelle sont alors présentés aux familles. L'information est d'abord présentée sous la forme d'un **problème ou de problèmes** qui pourraient se produire si les recommandations n'étaient pas mises en pratique. Pour ce faire, l'ASV utilise une **histoire problématique**. L'ASV racontera l'histoire au ménage en utilisant le folioscope illustré qu'il a reçu.
- L'histoire problématique est suivie de **questions directrices**. Ces questions aident les membres de la famille à **réfléchir** au problème. Les questions sont organisées de manière à ce que les membres de la famille réfléchissent **d'abord** au problème comme s'il affectait une autre personne (qu'eux). Il est souvent utile d'étudier un problème de « l'extérieur », car cela aide à penser au problème de manière non émotionnelle ou subjective.
- Les questions directrices amènent alors les membres du foyer à **personnaliser** le problème ; c'est-à-dire à déterminer si le problème pourrait être pertinent ou non pour leur propre vie. Une possibilité de commencer à penser à des solutions leur est offerte dans le même temps.

L'ASV donnera aux membres de la famille l'occasion d'expliquer ce qu'ils savent des causes et solutions du problème.

Étape 3 : Présenter des actions positives

- Ensuite, l'ASV présentera des informations émanant de la profession de la santé - des informations que des agents de santé formés connaissent. Il est important de souligner que ces informations sont présentées en plus de ce que les ménages savent déjà du problème. En d'autres termes, on ne suppose pas que les ménages ne savent rien, mais plutôt que les ménages et les ASV peuvent chacun contribuer à la discussion sur les problèmes.
- Ces informations sont présentées sous la forme d'une **histoire positive**. L'histoire positive aura toujours une issue différente de l'histoire problématique, puisque différentes mesures sont prises pour prévenir et résoudre le problème. Les principaux messages que l'ASV veut que le ménage comprenne sont tous contenus dans l'histoire positive.
- L'histoire positive est suivie de **questions directrices**. Ces questions aident les membres de la famille à penser à de nouvelles idées qu'ils pourraient avoir découvert grâce à l'histoire.

Étape 3a : Informations techniques (*certaines visites*)

- Certaines visites incluront une étape 3a supplémentaire, si des informations techniques spéciales sont à examiner avec les ménages. Des exemples incluent des instructions techniques sur la façon de tirer le lait, une étude des signes de danger, ou une revue des maladies à prévention vaccinale. Des instructions permettant de réaliser l'Étape 3a sont fournies pour les visites dans lesquelles cette étape apparaît.

Étape 4 : Négocier les nouvelles actions que les ménages peuvent entreprendre

- Dans cette étape, l'ASV étudiera avec les membres de la famille le **Manuel du ménage**, en passant en revue les pages correspondant à la visite. Les dessins sur les pages constituent une revue de tous les principaux messages et recommandations dont l'ASV a parlé au cours de la visite.
- **Certains dessins** ne sont que des « **dessins de rappel** » permettant à la famille de ne pas oublier les messages. Aucun symbole ne figure sous ces dessins. L'ASV les étudiera avec la famille.
- **D'autres dessins** sont des « **dessins de négociation** ». L'ASV discutera de ces dessins avec la famille. L'ASV posera des questions afin de décider avec les membres de la famille si ces derniers pensent pouvoir commencer à entreprendre les actions illustrées sur les images. Les symboles figurant sous le dessin indiqueront ce que la famille a décidé : il peut s'agir d'une action qu'ils accomplissent déjà, d'une action qu'ils ont accepté de tenter d'accomplir, ou d'une action qu'ils refusent d'accomplir. Si les membres de la famille accomplissent déjà l'action, ils entoureront le symbole de la coche. Si les membres de la famille refusent d'accomplir l'action, ils entoureront le symbole X. Lorsque les membres de la famille acceptent de tenter une nouvelle action, ils inscriront leurs initiales dans l'espace figurant sous le dessin afin de signifier leur consentement.
- Dans le cadre du processus de discussion et de dialogue, l'ASV demandera aux membres de

la famille s'il existe des raisons quelconques qui pourraient rendre la mise en pratique des actions recommandées difficile. Cela aidera l'ASV à comprendre les **obstacles** et à dialoguer avec la famille sur des solutions possibles à ces obstacles. Parfois, la famille n'acceptera de tenter une nouvelle action que si l'obstacle peut être surmonté. Il est important de le comprendre. L'ASV notera les obstacles dont les familles ont parlé, afin d'en discuter au cours des réunions avec les superviseurs et les autres ASV.

ACTIVITE 4 : Les facilitateurs simulent un processus de conseil

Les facilitateurs doivent organiser une simulation (un jeu de rôle) du processus de conseil auprès des ménages. Vous aurez besoin de quatre facilitateurs au moins pour cette simulation :

- une personne pour jouer le rôle de l'ASV
- deux personnes pour jouer les rôles des membres du foyer (la mère et le mari par exemple)
- une personne pour raconter ce que se produit à chacune des étapes.

Utilisez l'**histoire problématique** et l'**histoire positive** correspondant à la **quatrième visite de la grossesse** (histoire problématique : complications de la grossesse et histoire positive : complications de la grossesse), en suivant toutes les étapes.

Note : Après la simulation de chaque étape, **arrêtez-vous** avant de passer à l'étape suivante et faites un débriefing complet avec les ASV, en leur demandant d'indiquer ce qui s'est produit dans cette étape, et d'expliquer l'intégralité de l'étape.

Note : Si le nombre de facilitateurs présents est insuffisant, ou si cela devient trop compliqué, vous pouvez décider de ne **pas** inclure les « autres membres de la famille » dans le jeu de rôle. Le jeu de rôle se passera alors entre l'ASV et la « femme enceinte ».

Jouez la simulation, en suivant les étapes suivantes :

- **Étape 1 : Revoir la rencontre précédente**

L'« ASV » (le facilitateur jouant le rôle de l'ASV) ouvrira le Manuel du ménage aux pages correspondant à la troisième visite de la grossesse. **Les facilitateurs doivent se préparer à l'avance** afin que sous certains des dessins de négociation figurent « Acceptent d'essayer ». L'« ASV » doit revoir **tous** les dessins avec les « membres du ménage » afin de s'assurer qu'ils ont retenu les principaux messages de la dernière visite. L'ASV passera alors en revue les dessins où figurent « Acceptent d'essayer » avec les membres du foyer en leur demandant s'ils ont réussi ou non à mettre en pratique les nouvelles activités qu'ils ont accepté d'entreprendre au cours de la dernière visite.

- **Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir**

L'« ASV » (le facilitateur jouant le rôle de l'ASV) lira l'**histoire problématique** aux membres du foyer, en montrant l'histoire du folioscope et les dessins pour raconter l'histoire. Il posera alors aux membres du foyer les **questions directrices**.

- **Étape 3 : Présenter des actions positives**

L'« ASV » racontera l'**histoire positive** aux « membres du foyer », en utilisant le folioscope illustré. Il posera alors aux membres du foyer les **questions directrices**.

- **Étape 4 : Négocier les nouvelles actions que les ménages peuvent entreprendre**

L'« ASV » se rapportera alors aux pages du Manuel du ménage correspondant à la quatrième visite de la grossesse. Il passera en revue chaque dessin, un par un, afin de s'assurer que les « membres du foyer » comprennent la signification de chaque dessin.

L'ASV se concentrera alors sur les « dessins de négociation » (les dessins sous lesquels figure un symbole). Pour chaque dessin de négociation, l'ASV demandera aux membres du foyer si l'action correspond à une action qu'ils pratiquent déjà ou non. Si les membres de la famille accomplissent déjà cette action, ils entoureront la coche ; félicitez la famille, puis passez au dessin de négociation suivant.

Pour les actions que les membres de la famille n'accomplissent pas encore, l'ASV posera des questions directrices et dialoguera avec la famille, afin de parvenir à un accord visant à déterminer si elle tentera d'accomplir l'action ou non. Si la famille refuse d'essayer d'accomplir l'action, l'ASV entourera le X. En utilisant les questions directrices, l'ASV tentera de comprendre pourquoi il est difficile pour la famille de tenter d'accomplir cette action et aidera la famille à penser à des solutions possibles.

Si les membres de la famille acceptent de tenter d'accomplir l'action, ils inscriront leurs initiales (ou apposeront leur empreinte ou traceront un X) dans l'espace figurant sous le dessin, afin de signifier leur accord. L'ASV les félicitera d'avoir accepté d'essayer quelque chose de nouveau, et les informera de sa prochaine visite au cours de laquelle il leur demandera s'ils ont réussi ou non à accomplir cette nouvelle action.

Accordez du temps aux participants à la fin de la présentation pour leur permettre de poser des questions.

ACTIVITE 5 : Débriefer

Menez une discussion avec les ASV sur leurs réactions par rapport au processus de conseil auprès des ménages. Vous pouvez poser les questions directrices suivantes :

- Quels étaient les principaux messages que l'ASV a voulu transmettre aux ménages au cours de la session de conseil que vous venez d'observer ?
- En quoi le processus de conseil que vous venez d'observer est-il différent d'une situation dans laquelle l'ASV se contente de **présenter** ces messages ?
- Est-ce que les membres du foyer ont la possibilité d'exprimer leurs opinions et inquiétudes et de poser des questions ? Veuillez expliquer.
- Le processus de conseil permet-il de découvrir d'éventuelles contraintes à la mise en pratique des comportements recommandés ? Veuillez expliquer.

- Pensez-vous que cette façon de fournir un conseil soit conforme à ce que vous avez appris sur le changement de comportement ? Pourquoi est-elle conforme ou pourquoi ne l'est-elle pas ?

VISITE 1 : DEBUT DE LA GROSSESSE

SESSION 7 : NUTRITION GENERALE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier les aliments de chacun des trois groupes d'aliments et expliquer l'importance de chacun d'entre eux
- identifier les aliments contenant du fer, de la vitamine A, de la vitamine C et des graisses
- comprendre et expliquer l'importance d'une bonne nutrition pour la femme enceinte
- savoir comment conseiller les membres de la famille en matière d'exigences nutritionnelles chez la femme enceinte.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la 1^{ère} visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

- Les trois groupes d'aliments
- Les micronutriments contenus dans les aliments (aliments riches en fer, aliments riches en vitamine A)
- Les aliments disponibles localement
- Se laver les mains avant de préparer à manger
- Une plus grande quantité et variété d'aliments pour la femme enceinte
- Le sel iodé

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Fiches photographiques des aliments : un lot par participant
- Folioscope pour la visite 1
- Manuels du ménage
- Échantillons d'aliments locaux (facultatif : voir Activité 4)
- Une grande et une petite poupée (facultatif : voir Activité 10)
- Des ciseaux, de grands cercles de papier blanc découpés (facultatif : voir Activité 10)

Durée

Quatre heures environ. Cette session est longue, mais elle fournit de nombreuses informations nutritionnelles fondamentales qui formeront la base des autres sessions. Il vaut donc la peine d'y consacrer tout ce temps afin de s'assurer que les informations sont comprises.

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

- Entraînez-vous à présenter l' conseil en matière de nutrition et préparez-vous à présenter le processus aux participants.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Briser la glace

Posez les questions suivantes aux ASV :

- Qu'avez-vous mangé hier ?
- Pourquoi avez-vous mangé cela ?

ACTIVITE 2 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de la session est de souligner l'importance d'une bonne nutrition pour tous les membres de la famille, mais en particulier pour la femme enceinte et plus tard son nouveau-né.

Demandez aux ASV d'ouvrir leur Manuel à la page **XX**. Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- identifier les aliments de chacun des trois groupes d'aliments et expliquer l'importance de chacun de ces groupes
- identifier les aliments contenant du fer, de la vitamine A et de la vitamine C
- comprendre et expliquer l'importance d'une bonne nutrition pour la femme enceinte
- conseiller les membres de la famille en matière d'exigences nutritionnelles chez la femme enceinte.

ACTIVITE 3 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous ne montrerez que les fiches photographiques des aliments représentant des aliments courants dans votre région et que les ASV reconnaîtront. Vous devez supprimer ceux qui ne se trouvent pas dans votre région. **Vous devez également vous arranger avec le responsable de projet** afin que des photos supplémentaires d'aliments locaux non inclus dans cette collection soient prises.

Distribuez les fiches photographiques des aliments à chaque ASV. Cet ensemble de photos d'aliments fait partie de la trousse de l'ASV, que ce dernier utilisera afin de renforcer les messages relatifs à la nutrition au cours de la plupart des visites à domicile.

Répartissez les participants en groupes de quatre ou cinq personnes. **Demandez** aux participants s'ils connaissent les différents groupes d'aliments, et de trier leurs fiches en fonction de ces groupes. Ils doivent étiqueter chaque groupe d'aliments qu'ils identifient.

Après 15 à 20 minutes, **réunissez** tous les participants et examinez leurs réponses. En cas de désaccord, expliquez que vous étudierez les groupes d'aliments à la prochaine étape.

ACTIVITE 4 : Fournir des informations pertinentes : Les trois groupes d'aliments

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Les MS disposent de directives alimentaires différentes selon le pays. Bien que les exemples fournis ici fonctionnent avec trois groupes d'aliments, les facilitateurs devront les adapter si nécessaire afin de s'aligner sur les messages promus par le MS de leur pays.

Les trois groupes d'aliments

- 1. Les aliments « pour courir »** fournissent de l'énergie au corps, tout comme l'essence permet à une voiture de rouler. Ces glucides remplissent l'estomac et donnent à la personne le sentiment d'être forte. Les aliments « pour courir » sont généralement des aliments « de base » que les familles consomment tous les jours. Des exemples tirés des fiches photographiques incluent :

le maïs, le manioc, le sorgho, le millet, le riz, les patates douces, les patates, le pain, les pâtes, les nouilles
- 2. Les aliments « pour resplendir »** rendent le corps sain et le protègent des maladies, grâce aux vitamines et minéraux qu'ils contiennent. Cette bonne santé se traduit par des cheveux brillants, une peau éclatante, des yeux brillants et fait donc « resplendir » le corps. Les aliments « pour resplendir » doivent être consommés tous les jours si possible, ou au moins trois à quatre fois par semaine. Des exemples tirés des fiches photographiques incluent :

les mangues, les légumes à feuilles, les patates douces cuites, les bananes, les papayes, les ananas, les courges, les avocats, les tomates.
- 3. Les aliments « pour grandir »** développent la force et permettent de grandir. Ces aliments, qui contiennent des protéines, peuvent être comparés à l'eau et au sol fertile qui permettent à une plante de pousser. Les aliments « pour grandir » doivent être consommés tous les jours si possible, ou au moins trois à quatre fois par semaine. Des exemples tirés des fiches photographiques incluent :

la viande, le poisson, le foie, le poulet, les œufs, l'arachide, les haricots

ACTIVITE 5 : Comprendre les analogies

Examinez avec les participants les trois analogies utilisées pour décrire les groupes d'aliments :

- 1. Les aliments « pour courir »** : comme l'essence qui permet à une voiture de rouler.
 - Vous et les participants pouvez courir sur place pour illustrer l'idée.
- 2. Les aliments « pour resplendir »** : comme une lampe ou une bougie qui illumine une pièce.
 - **Demandez** aux participants s'ils pensent être beaux lorsqu'ils sont malades. Ils répondront généralement que non. Expliquez que les aliments « pour resplendir » aident à se protéger des maladies. Manger ces aliments vous aidera donc à rester en bonne santé,

et aidera votre peau à « resplendir » et à avoir belle apparence. Vous et les participants devrez essayer de vous montrer sous votre meilleur jour et paraître resplendissants.

3. **Les aliments « pour grandir »** : comme l'eau et le sol fertile font pousser les plantes
- Vous et les participants devrez vous étirer en longueur comme si vous grandissiez afin d'illustrer cette idée.

ACTIVITE 6 : Renforcer les informations : Fiches photographiques des aliments

Placez trois feuilles du tableau de conférence au sol en inscrivant les trois titres suivants (Courir, Resplendir, Grandir) et demandez aux participants de trier leurs fiches photographiques afin de les placer dans les groupes adéquats s'ils n'ont pas catégorisé correctement certains d'entre eux au cours de l'étape précédente.

Maintenant, **demandez** aux participants d'indiquer les cartes représentant des aliments **disponibles localement** et d'enlever les autres cartes. **Demandez-leur** s'il existe d'autres aliments qu'eux-mêmes ou d'autres membres de la communauté mangent fréquemment, et entamez une discussion visant à déterminer à quelle catégorie ces autres aliments appartiennent. Les participants peuvent dessiner des images de ces aliments locaux sur la feuille du tableau de conférence adéquate. Vous pouvez sinon vous organiser afin de rapporter certains de ces aliments avec vous à la session de formation afin que les ASV en déterminent la catégorie.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous pourriez souhaiter vous coordonner avec votre superviseur afin de prendre des photos de ces aliments supplémentaires à ajouter à la trousse de l'ASV.

ACTIVITE 7 : Information : Combiner les aliments pour un maximum de bienfaits

Expliquez aux ASV que les aliments peuvent être catégorisés selon le **groupe d'aliments** auquel ils appartiennent (Courir, Resplendir, Grandir) comme ils viennent de l'apprendre. Mais ils peuvent **également** être catégorisés en fonction des **micronutriments** qu'ils contiennent. **Passez en revue** les catégories d'aliments de l'encadré ci-dessous.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devez ajouter d'autres aliments disponibles localement à ces listes.

Les aliments contenant du fer

Les aliments riches en fer aident à fortifier le sang et à prévenir une anémie. La prévention de l'anémie est particulièrement importante chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Les aliments riches en fer doivent être consommés tous les jours si possible, ou au moins trois à quatre fois par semaine. Des exemples incluent :

- le foie, les viandes maigres, les poissons, les œufs (aliments d'origine animale)
- les légumes à feuilles foncées (aliments d'origine végétale).

Les aliments contenant de la vitamine C

- les oranges, les pamplemousses, les tomates

Les aliments contenant de la vitamine A

- le foie, les œufs, les poissons gras (aliments d'origine animale)
- les mangues, les papayes, les patates douces jaunes ou oranges, les légumes à feuilles foncées et les carottes (aliments d'origine végétale)

Les aliments contenant des graisses

- l'huile, l'arachide, le lait de coco, l'avocat

Expliquer maintenant que pour un bénéfice maximum, les aliments suivants doivent être consommés ensemble :

VITAMINE A + GRAISSES

FER + VITAMINE C

ACTIVITE 8 : Renforcer les informations : Fiches photographiques des aliments

Étape 1 : Répartissez les participants en groupes de quatre ou cinq personnes. **Demandez** aux participants de travailler avec leurs **fiches photographiques des aliments**, en les triant en fonction de ce que contiennent les aliments représentés :

- Fer Vitamine C Vitamine A Graisses

Étape 2 : Ensuite, **demandez** aux groupes de concevoir deux exemples de repas pour une femme enceinte, présentant une combinaison d'aliments idéale. C'est-à-dire que leur sélection de repas doit indiquer une combinaison d'un **aliment riche en vitamine A avec une source de graisses** et une combinaison d'un **aliment riche en fer avec un aliment riche en vitamine C**. Ils peuvent afficher les fiches photographiques des aliments sur la feuille du tableau de conférence et affichez la feuille au mur. Une fois que les groupes ont terminé, ils doivent présenter leurs sélections de repas.

ACTIVITE 9 : Revoir les informations sur les aliments

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous ne devez pas utiliser le tableau ci-dessous tel quel. Vous devez plutôt vous renseigner sur les aliments courants dans votre pays/région, notamment les aliments disponibles localement, et **n'inclure que ces aliments** au tableau. Cela signifie qu'il faudra **supprimer** et **ajouter des aliments** aux listes présentées ici.

Une fois ceci fait, vous pourrez présenter cette sélection aux ASV. Vous devrez sélectionner avec les ASV **les cinq aliments les plus importants de chaque catégorie** comme étant ceux que les ASV recommanderont aux familles.

Un tableau vierge correspondant est fourni dans le Manuel de l'ASV. Demandez aux ASV de remplir leur tableau en plaçant les aliments locaux corrects dans chaque catégorie. Les ASV peuvent entourer les cinq premiers de chaque catégorie dans leur tableau. La réponse clé est fournie ci-dessous :

Courir	Resplendir	Grandir	Fer	Vitamine C	Vitamine A	Graisses
Courir	Resplendir	Grandir	Fer	Vitamine C	Vitamine A	Graisses
Maïs						
Riz						
Sorgho						
Millet						
Manioc						
Bouillie						
Spaghetti						
Patates						
Pain						
OFSP					OFSP	
	Légumes verts à feuilles		Légumes verts à feuilles		Légumes verts à feuilles	
	Épinards		Épinards		Épinards	
	Mangues				Mangues	
	Carottes				Carottes	
	Papayes			Papayes	Papayes	
	Oranges			Oranges		
	Ananas			Ananas		
	Tomates			Tomates		
	Citrouilles					
	Bananes					
	Laitue					
	Choux					
	Avocats					Avocat
		Œufs	Œufs		Œufs	
		Foie	Foie		Foie	
		Poisson	Poisson		Poisson	
		Viande	Viande			
		Poulet	Poulet			
		Haricots	Haricots			
		Fruits oléagineux	Fruits oléagineux			Fruits oléagineux
						Huile
						Noix de coco

ACTIVITE 10 : Renforcer les informations : L'importance du fer

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer une activité de votre propre cru pour renforcer les informations.

Expliquez aux ASV les informations de l'encadré et répondez à toute question qu'ils pourraient poser :

L'importance du fer

Le sang est rouge car il contient des globules rouges. Les globules rouges sont très importants car ils transportent l'oxygène dans le corps. Comme chacun sait, l'oxygène est essentiel à la vie. Toutes les cellules du corps meurent et se reproduisent constamment ; il est normal qu'une cellule du corps meure, et ceci est également vrai pour les globules rouges. Cependant, **le fer** est nécessaire pour assurer le remplacement des globules rouges. C'est le fer qui aide à produire des globules rouges. En l'absence de fer, le corps produit moins de globules rouges, et avec moins de globules rouges, moins d'oxygène est transporté dans le corps. On appelle cette maladie l'**anémie**, et une personne disposant d'une quantité moindre d'oxygène sera de plus en plus fatiguée. Ce problème est particulièrement courant chez les femmes enceintes et les jeunes enfants, et c'est pour cela qu'il est si important qu'une femme enceinte consomme suffisamment de fer, à la fois à partir des aliments qu'elle consomme et des comprimés qui lui sont remis au centre de santé.

Demandez maintenant aux ASV d'exécuter un jeu de rôle. Dix volontaires ou plus joueront le rôle des globules rouges. Avant de commencer le jeu de rôle, les facilitateurs doivent découper de grands cercles blancs sur une feuille du tableau de conférence ; ces cercles représenteront l'oxygène.

Demandez à un ASV de jouer le rôle d'une femme enceinte. Cette femme prendra ses comprimés de fer, et mangera des aliments riches en fer tels que des légumes à feuilles foncées et des œufs (**note** : vous pouvez vous organiser pour rapporter ces aliments ou l'ASV peut manger des aliments imaginaires).

Tandis que la femme enceinte consomme ce fer, les « globules rouges » doivent circuler dans la salle, ramassant les cercles d'oxygène et les emmenant « dans le corps ». De temps à autre, un globule rouge doit disparaître, et être remplacé par un autre volontaire, qui ramassera un cercle d'oxygène et continuera à circuler. Après que les ASV ont exécuté ce jeu de rôle pendant quelques minutes, la femme enceinte doit « donner naissance » à un bébé en bonne santé (**note** : vous pouvez utiliser une poupée à cet effet). Expliquez aux ASV qu'il s'agit là de la façon dont un corps en bonne santé fonctionne, et que consommer ainsi du fer résultera sur une grossesse et un accouchement plus sains.

Les ASV doivent maintenant exécuter un jeu de rôle au scénario différent, dans lequel la femme enceinte ne consomme pas le fer qu'elle devrait. Les « globules rouges » circuleront normalement au début, mais petit à petit ils disparaîtront et ne seront pas remplacés. A mesure que ce phénomène se produit, nous voyons la femme enceinte devenir de plus en plus fatiguée et faible. A la fin, elle accouche d'un bébé ayant un petit poids de naissance (**note** : vous pouvez également utiliser une poupée pour cet exemple, mais cette fois, la mère agira comme si la poupée était malade). Expliquez aux ASV que c'est ce qui peut se produire lorsqu'une femme enceinte ne consomme pas suffisamment de fer, et que c'est pourquoi il est très important que les femmes enceintes suivent les instructions du personnel soignant et qu'elles prennent les comprimés de fer et consomment des aliments riches en fer disponibles localement.

ACTIVITE 11 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux ASV de discuter de ce qu'une femme enceinte doit manger selon eux. Vous pouvez également **demander** aux ASV de sexe féminin de décrire ce qu'elles ont mangé lorsqu'elles étaient enceintes, et aux ASV de sexe masculin de décrire ce que leurs épouses ont mangé.

Demandez aux ASV de vous dire pourquoi il est important qu'une femme enceinte mange bien.

ACTIVITE 12 : La nutrition pour la femme enceinte

Passez en revue les messages importants suivants relatifs à la nutrition pour la femme enceinte :

La nutrition pour la femme enceinte

Le lavage des mains : Les personnes préparant les repas pour la famille devraient toujours se laver les mains avant de cuisiner. Tous les membres de la famille devraient se laver les mains avant de manger.

Un repas nutritif et un encas nutritif supplémentaires par jour : Les femmes enceintes devraient augmenter la quantité de nourriture et le nombre de repas consommés par jour. Leur corps a besoin de davantage de nourriture pour que le bébé grandisse bien dans leur ventre. La femme enceinte « mange pour deux » maintenant, et si elle ne mange pas suffisamment, le bébé risque de naître avec un petit poids de naissance. Les bébés ayant un petit poids de naissance ont plus de problèmes et tombent plus souvent malades que les bébés dont le poids est normal.

Manger des aliments des trois groupes d'aliments : Les femmes enceintes devraient manger, chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine, des aliments des trois groupes d'aliments, pour le bien de la femme, mais aussi de son bébé à naître.

Manger des aliments riches en fer : De plus, les femmes enceintes devraient manger chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine des aliments **riches en fer**. Les femmes enceintes devraient également manger chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine des aliments **enrichis en fer**. Consommer ces aliments aidera la femme à avoir un sang sain et lui évitera de s'affaiblir au cours de la grossesse. Cela bénéficiera à la femme, mais aussi à son bébé à naître.

Utiliser du sel iodé : De l'iode en petites quantités est essentiel à la croissance et au développement des enfants. Si la mère ne consomme pas suffisamment d'iode au cours de sa grossesse, l'enfant est susceptible de naître avec un handicap mental, de l'audition ou de la parole, et pourrait souffrir d'un retard de développement physique ou mental. L'utilisation de sel iodé plutôt que de sel ordinaire permet aux femmes enceintes de disposer de tout l'iode dont elles ont besoin. Si du sel iodé n'est pas disponible, les femmes doivent se voir remettre des suppléments iodés auprès du centre de santé.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 13 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Animez une discussion avec les ASV sur les difficultés éventuelles que les femmes enceintes peuvent rencontrer pour mettre en pratique ces recommandations nutritionnelles. Par exemple, les femmes enceintes peuvent penser ne pas être en mesure de s'acheter certains des aliments recommandés. **Discutez** des façons dont les ASV peuvent conseiller les familles afin de les aider à surmonter ces contraintes, par exemple en identifiant des aliments disponibles localement peu coûteux tels que l'arachide, les haricots et les fruits.

Sur le tableau de conférence, **dressez une liste** des contraintes que les ASV identifient et des solutions possibles. Les facilitateurs peuvent également y ajouter leurs idées. Demandez aux ASV de compléter le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant par leurs propres idées.

Note : Vous n'utiliserez probablement pas le mot « contrainte » avec les ASV, à moins que vous ne l'expliquiez en détail. Vous pouvez à la place utiliser les mots « difficultés » ou « obstacles » (qu'ils ont appris).

ACTIVITE 14 : S'entraîner avec les visuels : Le Conseil auprès des ménages

Note : Comme il s'agit de la première occasion au cours de la formation de s'entraîner au processus de conseil, **les facilitateurs reproduiront le processus devant les participants.** Dans toutes les sessions ultérieures, les participants exécuteront eux-mêmes le jeu de rôle du processus de conseil.

Vous aurez besoin d'au moins deux facilitateurs pour cette activité. Un facilitateur jouera le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère du foyer. Vous pouvez **demander** à un ou deux volontaires parmi les participants de jouer les rôles du mari et de la belle-mère.

Les facilitateurs procéderont en suivant les étapes d'une visite de conseil auprès des ménages, comme dans les étapes ci-dessous. **Note :** Vous n'avez pas à réaliser l'Étape 3a, car il s'agit d'une répétition d'une activité que vous avez déjà réalisée. Mais expliquez aux ASV qu'ils **exécuteront** cette étape avec les familles :

Le Conseil auprès des ménages : La nutrition

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

Expliquez aux participants que l'Étape 1 ne figure pas à cette visite, car il s'agit de la première visite. Il n'y a donc aucune rencontre précédente à revoir.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- **Racontez l'histoire problématique :** « Nutrition », qui raconte l'histoire de Biba. La mère, le mari et la belle-mère doivent tous écouter l'histoire avec attention.
- **Posez** à l'ensemble des participants les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de

l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les participants à partir de ces questions.

Étape 3a : Présenter des actions positives

- **Racontez l'histoire positive : nutrition** qui raconte l'histoire de David et Mary.
- **Posez** à l'ensemble des participants les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les participants à partir de ces questions.

Étape 3b : Renforcement : Session technique

- **Placez** quatre grandes feuilles du tableau de conférence au sol au milieu de la pièce. Les quatre feuilles doivent être intitulées « Courir », « Resplendir », « Grandir » et « Fer ». Distribuez les fiches photographiques au hasard à tous les membres de la famille. Ils doivent placer les cartes sur la feuille appropriée. Continuez la discussion sur l'importance des trois groupes d'aliments, l'importance des aliments riches en fer et la fréquence à laquelle une femme enceinte doit les consommer. **Note** : Utilisez également des photos et/ou des dessins d'aliments locaux supplémentaires, tels qu'élaborés au cours de la session de formation.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la première visite de la grossesse. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent que les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre.
- Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Posez les questions suivantes. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?

- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.
- Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 15 : Débriefer

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur l' conseil auprès du ménage.

Le processus de conseil : Questions directrices

- Quelle est la **2^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
(**Réponse** : Présenter le problème et y réfléchir)
- Où avons-nous vu cette étape ?
(**Réponse** : L'histoire problématique de Biba)
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
(**Réponse** : Présenter des actions positives)
- Où avons-nous vu cette étape ?
(**Réponse** : L'histoire positive de David et Mary)
- Que s'est-il passé ?
- Cette séance de conseil comportait-elle une **Étape 3b** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ?
(**Réponse** : Session technique sur les groupes d'aliments)
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences de conseil : Questions directrices

- Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ?
- Pensez vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
- L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
- Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ?
- L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
- L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?

- L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
- L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
- L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille aient compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 16 : Résumer les principaux points de la session

- Les aliments que nous pouvons consommer peuvent être catégorisés en trois grands groupes d'aliments : les aliments qui fournissent de l'énergie au corps, ou permettent au corps de « courir », les aliments qui favorisent une bonne santé et permettent de lutter contre les maladies et font donc « resplendir » le corps et les aliments essentiels pour faire « grandir » le corps.
- Tout le monde, les femmes enceintes en particulier, devrait manger des aliments du groupe « Courir » tous les jours, des groupes « Resplendir » et « Grandir » une fois par jour si possible, ou au moins trois à quatre fois par semaine.
- Les aliments peuvent également être catégorisés en fonction des micronutriments qu'ils contiennent. Ces micronutriments sont le fer, la vitamine A et la vitamine C.
- Les aliments contenant du fer devraient être consommés avec des aliments contenant de la vitamine C.
- Les aliments contenant de la vitamine A devraient être consommés avec des aliments contenant des graisses.
- Une femme enceinte devrait manger chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine des aliments riches en fer.
- Une femme enceinte devrait augmenter la quantité de nourriture et le nombre de repas qu'elle consomme chaque jour. Son corps a besoin d'une quantité de nourriture plus importante lorsqu'elle est enceinte afin de s'assurer que le bébé grandit bien dans son ventre. Elle devrait consommer un repas nutritif et un encas nutritif supplémentaires par jour.
- Les femmes enceintes devraient s'assurer que le sel utilisé contient de l'iode. Si du sel iodé n'est pas disponible, la femme enceinte devrait se procurer des suppléments iodés auprès du centre de santé.
- Il est important de se laver les mains avant de préparer la nourriture et de manger.

Note : Vous pouvez présenter ce résumé sous forme de **jeu**. Dites à tous les ASV de se lever. Chaque ASV doit citer l'un des principaux messages de cette session, puis s'asseoir. Aucune

répétition de message n'est autorisée, chaque personne doit dire quelque chose de différent. A la fin, compléter par toute information manquante si les ASV n'ont pas cité tous les points listés ci-dessus.

SESSION 8 : SOINS A DOMICILE POUR LES FEMMES ENCEINTES et SIGNES DE DANGER AU COURS DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- conseiller les femmes sur la façon de prendre soin d'elles-mêmes à domicile au cours de la grossesse
- reconnaître et expliquer les signes de danger au cours de la grossesse

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la 1^{ère} visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

La femme enceinte devrait :

- prendre un repas nutritif supplémentaire et un encas supplémentaire par jour
- se reposer suffisamment ; se reposer plus que d'habitude, ne pas porter d'objets lourds, se faire aider par les membres de la famille
- prendre des comprimés de FAF
- consommer des aliments riches en fer
- ne pas fumer ni boire d'alcool au cours de sa grossesse
- dormir sous une moustiquaire de lit appelée moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MILDA) dans les régions impaludées.

Signes de danger au cours de la grossesse :

- Informer immédiatement quelqu'un en cas de signe de danger.
- Orienter la femme vers un centre de santé.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 1
- Manuels du ménage
- Échantillons du matériel suivant (facultatif) :
 - Comprimés de FAF
 - Sel iodé
 - MILDA
 - Légumes à feuilles foncées

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de fournir aux ASV les connaissances nécessaires pour conseiller les femmes enceintes sur la façon de prendre soin d'elles-mêmes et de détecter les signes de danger au cours de la grossesse. Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous :

- pourrez conseiller les femmes sur la façon de prendre soin d'elles-mêmes à domicile au cours de la grossesse
- connaîtrez les signes de danger au cours de la grossesse et pourrez conseiller les familles quant aux mesures à prendre en cas de signe de danger.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Posez la question suivante aux ASV : D'après votre expérience de la grossesse, qu'il s'agisse de votre propre grossesse ou de celle d'un membre de votre famille, de quels soins à domicile une femme enceinte a-t-elle besoin ?

Accordez du temps pour la discussion et notez les réponses sur le tableau de conférence.

Posez maintenant la question suivante aux ASV : Connaissez-vous un des signes indiquant qu'une femme enceinte est en danger et qu'elle doit immédiatement rechercher des soins ?

Accordez du temps pour la discussion et notez les réponses sur le tableau de conférence.

Note : Ne consacrez pas trop de temps à ces réflexions. Toutes les informations seront étudiées en détail au cours de la session. Contentez-vous de vous renseigner sur ce que les ASV savent déjà à ce sujet.

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : Les soins à domicile pour la femme enceinte

Utilisez les informations de l'encadré ci-dessous afin de mener une session de questions/réponses et de discussion avec les ASV :

1. Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles manger plus que d'habitude ?

Une femme enceinte a besoin d'énergie supplémentaire afin que le bébé qu'elle porte puisse grandir. Elle mange maintenant pour deux, et si elle ne mange pas assez, le bébé peut être petit à la naissance. Les bébés petits à la naissance sont davantage susceptibles de tomber malades et de décéder. Une femme enceinte doit manger plus chaque jour, et essayer de se procurer de bons aliments. Cela signifie une portion supplémentaire de riz, de lentilles ou de pain, et si possible, des œufs, du poisson, de la viande, des fruits et des légumes. En d'autres termes, la

femme enceinte devrait manger un repas nutritif supplémentaire et un encas nutritif supplémentaire par jour.

2. Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles se reposer davantage ?

Si une femme enceinte travaille dur, elle aura alors moins d'énergie à disposition pour que le bébé puisse grandir. Si une femme se repose et mange bien, le bébé sera plus grand et plus fort. Une femme enceinte ne doit pas porter d'objets lourds, et les membres de la famille doivent l'aider dans ses tâches quotidiennes, afin qu'elle puisse se reposer davantage. En ne travaillant pas trop, la femme réduit également le risque d'hémorragie ou de fausse-couche.

3. Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles prendre des comprimés de FAF ?

Au cours de la grossesse, de l'accouchement et après l'accouchement, une femme doit avoir un sang sain afin de porter, puis d'alimenter le bébé et d'éviter des problèmes. La femme enceinte devrait consommer des aliments riches en fer, comme nous l'avons appris au cours de la session précédente. Cependant, même lorsqu'elle consomme ces aliments, elle a parfois besoin de fer supplémentaire, qu'elle peut se procurer grâce à ces comprimés.

L'acide folique se trouve dans certains aliments, mais il est difficile pour une femme enceinte d'en manger suffisamment pour satisfaire les besoins de son corps. En l'absence d'acide folique en quantité suffisante, il existe un danger que son bébé présente des anomalies à la naissance. Elle doit donc prendre des comprimés de FAF qu'elle se procurera auprès du centre de santé.

4. Pourquoi les femmes enceintes ne doivent-elles ni fumer ni boire d'alcool ?

Si une femme boit de l'alcool au cours de sa grossesse, l'alcool dans le sang de la mère est transmis à son bébé par le biais du cordon ombilical. Cela peut entraîner une fausse couche, la naissance d'un mort-né ou de bébés présentant des problèmes de croissance, mentaux et physiques, tels qu'une tête de petite taille, un petit poids de naissance, une mauvaise mémoire, des difficultés scolaires et autres. De même, si une femme fume pendant la grossesse, les substances toxiques de la cigarette sont transmises au bébé par le biais du cordon ombilical. Ces substances réduisent l'apport d'oxygène au bébé, ce qui affecte sa croissance et son développement dans le ventre. Bon nombre des effets, tels que les mort-nés ou un petit poids de naissance, sont les mêmes que ceux de l'alcool sur le fœtus.

5. Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide à longue durée ?

Le paludisme est une maladie grave, en particulier au cours de la grossesse, et peut être très dangereuse pour la mère et pour le bébé. Pour éviter de tomber malade, tout le monde (mais en particulier les femmes enceintes et, une fois qu'ils sont nés, leurs bébés) devraient dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide à longue durée.

Note : Ce dernier point n'est pertinent que dans les régions où le paludisme est courant

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

Note : Vous devrez vous préparer à l'avance afin de rapporter des comprimés de FAF, des moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide (si vous travaillez dans une région où le paludisme est courant) afin de les montrer aux ASV, au cas où ils ne seraient pas vraiment familiarisés avec eux.

ACTIVITE 4 : FOURNIR DES INFORMATIONS PERTINENTES : LES SIGNES DE DANGER AU COURS DE LA GROSSESSE

Distribuez la session technique du folioscope : « Les signes de danger au cours de la grossesse ». La première image montre une femme transférée vers un centre de santé. Il s'agit de l'**image d'action** (ou l'« image de négociation », comme l'apprendront les ASV). Les autres images illustrent les divers signes de danger. Si la femme enceinte présente l'un des signes de danger illustrés, elle doit immédiatement être transférée vers le centre de santé le plus proche. **Passez en revue** les signes de danger, un par un, avec les participants.

Signes de danger au cours de la grossesse

- Saignement vaginal
- Attaque ou crise
- Fièvre
- Douleur abdominale sévère
- Douleur en urinant
- Mal de tête sévère, vision troublée
- Respiration rapide ou difficile
- Gonflement inhabituel des jambes, des bras ou du visage
- Coups de pied réduits ou absents (le bébé a cessé de bouger)

Si l'un de ces signes de danger apparaît, la famille doit rechercher dès que possible des soins auprès du centre de santé.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

- **Demandez** aux participants s'ils ont des questions à poser sur les signes de danger. Savent-ils ce qu'est une « crise » ? Expliquez que lors d'une crise, le corps se rigidifie, avec des mouvements rythmiques des bras, des jambes ou du visage. Une personne perd généralement conscience au cours d'une crise.
- **Demandez** si quelqu'un peut expliquer ce que sont des « douleurs abdominales sévères » ? Expliquez que des douleurs abdominales sévères sont des douleurs très fortes à l'abdomen. Elles se différencient des douleurs du travail en ce sens qu'elles ne se produisent pas à des intervalles réguliers mais sont généralement constantes.
- **Rappelez** aux participants que chez une femme enceinte, la fièvre, en particulier dans les régions où le paludisme est courant, doit être prise très au sérieux, et la femme doit chercher des soins dès que possible.
- **Rappelez** aux ASV qu'après avoir discuté des soins au cours de la grossesse, l'ASV doit étudier les signes de danger avec la femme et la famille et s'assurer qu'ils savent que si l'un de ces problèmes survenait ils devront se rendre immédiatement à l'hôpital.

ACTIVITE 5 : Fournir des informations pertinentes : Les quatre retards

Expliquez aux participants que de nombreux décès maternels sont dus à l'un ou plusieurs des quatre retards :

Les quatre retards

1. **Danger** : Retard dans la reconnaissance du signe de danger
2. **Décision** : Retard dans la décision de recherche de soins
3. **Distance** : Retard dans l'atteinte des soins (distance jusqu'au centre de santé et/ou absence de transport)
4. **Service** : Retard dans l'obtention de soins.

Discutez de ces retards avec les participants. Expliquez qu'ils travailleront avec les familles afin que ces dernières **reconnaissent les signes de danger** et prennent la **décision de rechercher immédiatement des soins** (dans les deux premiers jours) en cas de signe de danger.

Demandez aux participants de discuter de la situation dans leur région eue égard aux retards 3 et 4. Est-il difficile pour les familles de se rendre au centre de santé ? Une fois arrivées au centre de santé, sont-elles retardées dans l'obtention du service ? Comment peut-on surmonter ces retards ?

ACTIVITE 6 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Les contraintes dont vous avez parlé avec les ASV seront différentes en fonction du lieu où vous vous situez. Ainsi, si vous travaillez dans une communauté urbaine, vous ne parlerez pas du travail agricole de la femme enceinte. Si vous vous trouvez dans une communauté proche d'un centre de santé, les longues distances pour se rendre au centre ne constitueront pas une contrainte. Veillez à ce que ce dont vous parlez avec les ASV est pertinent pour le contexte dans lequel vous travaillez.

Animez une discussion avec les ASV sur les difficultés éventuelles que les femmes enceintes peuvent rencontrer pour mettre en pratique ces recommandations. Vous vous concentrerez d'abord sur les recommandations relatives aux **soins à domicile pour la femme enceinte**. Par exemple, les femmes enceintes peuvent ne pas disposer de suffisamment de temps pour se reposer si elles ont de nombreuses responsabilités ménagères et agricoles. Discutez des façons pour les ASV de conseiller les familles afin de les aider à surmonter ces contraintes. Dressez une liste des contraintes que les ASV identifient et des solutions possibles sur le tableau de conférence.

Discutez ensuite des difficultés éventuelles que les femmes enceintes peuvent rencontrer dans la **recherche de soins immédiats en cas de signe de danger**. Par exemple, le centre de santé peut être éloigné du domicile et la famille peut ne pas disposer d'argent pour payer le transport. Discutez des façons pour les ASV de conseiller les familles afin de les aider à surmonter ces contraintes, en encourageant par exemple la famille à mettre de l'argent de côté afin de pouvoir régler ces urgences. Dressez une liste sur le tableau de conférence des contraintes que les ASV identifient, et des solutions possibles.

Demandez aux ASV de compléter le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant avec leurs propres idées.

ETAPE FACULTATIVE

Répartissez maintenant les participants en groupes de trois personnes. Un participant doit jouer le rôle de l'ASV et un autre celui de la mère. Les deux doivent jouer l'un des scénarios qu'ils ont identifiés comme pouvant constituer une contrainte éventuelle. La personne jouant le rôle de la mère expliquera par exemple qu'elle n'a pas d'argent pour acheter les aliments recommandés, et la personne jouant le rôle de l'ASV la conseillera de manière appropriée. La troisième personne du groupe observera l'entretien et fera un compte-rendu de ce qui a été bien fait et de ce qui aurait pu être mieux fait. Ils échangeront alors les rôles et joueront deux autres scénarios.

Après que les petits groupes ont pu exécuter les jeux de rôle, vous pouvez **demander** à des volontaires de présenter leur jeu de rôle à l'ensemble du groupe. L'ensemble du groupe observera l'entretien entre l'ASV et la mère et fera un compte-rendu.

ACTIVITE 7 : Résumer les principaux points de la session

- Vous devez encourager les femmes à prendre soin d'elles-mêmes au cours de la grossesse : à **manger plus que d'habitude, à prendre des comprimés de FAF, à éviter les travaux lourds, à éviter de fumer et de boire de l'alcool, et à dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide.**
- Il est important que toutes les femmes enceintes et leurs familles **reconnaissent les signes de danger** au cours de la grossesse et comprennent que la femme doit être immédiatement transférée vers un centre de santé si l'un de ces signes apparaît.

SESSION 9 : PROMOUVOIR LES SOINS ANTENATALS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer pourquoi les femmes enceintes devraient se rendre aux visites de SAN, et les principaux services qu'elles peuvent s'attendre à recevoir.
- expliquer quand les femmes enceintes devraient commencer à se rendre aux visites de SAN et le nombre de visites recommandé
- aider à résoudre des problèmes pour se rendre aux visites de SAN.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la 1^{ère} visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

La femme enceinte se rend au moins à **quatre visites de SAN**. Les services suivants doivent être fournis au cours des visites de SAN :

- Les femmes enceintes doivent recevoir et prendre des comprimés **de fer-acide folique (FAF)** au cours de la grossesse.
- Les femmes enceintes doivent se voir administrer deux vaccins de **toxôide tétanique (TT)** au cours de la grossesse.
- Les femmes enceintes doivent passer un **test de dépistage du VIH, de la tuberculose** et autres infections sexuellement transmissibles (**IST**).
- Les femmes enceintes doivent recevoir des **comprimés de deparasitage** au quatrième mois de grossesse, si elles vivent dans une région où les vers intestinaux sont courants.
- Dans les zones à prévalence de paludisme élevée, les femmes enceintes doivent bénéficier d'un traitement présomptif intermittent contre le paludisme (**TPIg**) et peuvent également se voir remettre une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide appelée **MILDA**.
- Dans les régions à prévalence de paludisme élevée, les femmes enceintes doivent dormir sous une **MILDA**.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 1
- Manuels du ménage
- Comprimés de FAF
- Comprimés de deparasitage
- Moustiquaires (facultatif)
- Matériel pour prendre la tension artérielle, etc. pour le jeu de rôle (facultatif)

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à comprendre l'importance et le calendrier des SAN et pourquoi ils doivent encourager les femmes à se rendre au centre de soins anténatals. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer pourquoi les femmes enceintes devraient se rendre aux visites de SAN et les principaux services qu'elles peuvent s'attendre à recevoir
- expliquer quand les femmes enceintes devraient commencer à se rendre aux visites de SAN et le nombre de visites recommandé
- aider les familles à résoudre des problèmes pour se rendre aux visites de SAN.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux participants si l'un d'entre eux ou une personne de leur famille a déjà bénéficié de SAN au cours de sa grossesse. Demandez aux femmes ayant répondu « oui » d'expliquer les soins reçus et pourquoi les SAN sont important pour les femmes enceintes.

Écoutez leurs réponses et notez-les sur le tableau de conférence. Utilisez cette liste au cours de la prochaine étape de formation (comparez-la à la présentation générale des SAN ci-dessous)

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : L'importance des soins anténatals

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous ne parlerez que des services de SAN qui sont *réellement proposés* aux femmes enceintes dans votre pays. Par exemple, si les comprimés de déparasitage ne sont pas fournis, vous n'en parlerez pas. Étudiez et modifiez l'encadré ci-dessous si nécessaire.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Quatre visites de SAN au minimum sont recommandées. Cette recommandation doit être adaptée en fonction de la politique nationale de votre pays.

1. Expliquez ou lisez à voix haute :

Bien que l'ASV rende visite à chaque femme enceinte vivant dans sa zone quatre fois au cours de la grossesse, l'ASV ne fournit pas de SAN. Ces soins sont fournis par le centre de santé ou dans le cadre d'un travail de proximité effectué par un agent de santé formé. L'ASV encouragera la femme enceinte à se rendre aux visites de SAN au cours des visites à domicile.

Présentation générale des soins fournis au cours des visites de soins anténatals

1. **Un examen** de la femme enceinte ; tension artérielle, yeux, poids, urine, tests sanguins
2. **Des comprimés de FAF** afin de prévenir une anémie et renforcer le sang

3. Au moins deux vaccins **TT** afin de prévenir le tétanos
4. Des tests visant à détecter des infections telles que **le VIH, la tuberculose et les IST** et un traitement et des soins si nécessaire ; le traitement des IST peut contribuer à prévenir des fausses couches et des mort-nés
5. **Des conseils** sur les soins à domicile pour la femme enceinte et pour s'assurer que le bébé grandit bien
6. **Une préparation à l'accouchement**, notamment se préparer à un accouchement dans un centre de santé et informer la famille des **signes de danger** et de l'importance de rechercher une prise en charge rapide
7. Des comprimés de **deparasitage** à quatre mois de grossesse dans les régions où les vers intestinaux sont courants
8. **Des moustiquaires de lit** imprégnées d'insecticide à longue durée et un traitement préventif intermittent (**TPIg**) afin de prévenir le paludisme dans des régions où cette maladie est très fréquente.

2. **Demandez** si quelqu'un sait combien de fois une femme doit se rendre aux visites de SAN. **Écoutez** les réponses, puis continuez à **expliquer ou lire à voix haute** :

Le nombre minimum de visites de SAN recommandé est de quatre ; la première visite au début de la grossesse, dès que la femme pense être enceinte, puis, s'il n'y a aucun problème, autour de 28 semaines, 32 semaines et 36 semaines.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Jeu de rôle

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer une activité de votre propre cru pour renforcer les informations.

Répartissez les participants en groupes de trois personnes. Un participant jouera le rôle de la femme enceinte, un autre celui du mari et le troisième celui de l'infirmier du centre de santé. Les groupes doivent également simuler une visite de SAN, en montrant tous les services dont bénéficiera la femme enceinte. Si vous pouvez vous organiser pour disposer de quelques accessoires, tels que des comprimés de fer/acide folique, des moustiquaires, une trousse pour prendre la tension et ainsi de suite, cela rendra le jeu de rôle plus réaliste.

Donnez aux petits groupes le temps de répéter et de s'entraîner, puis **demandez** à un ou deux groupes de se porter volontaires pour présenter leur jeu de rôle devant l'ensemble du groupe.

Note : Veillez à ce que les ASV comprennent qu'il ne s'agit que d'un *jeu de rôle* simulant la visite de SAN. Les services proposés au centre de santé ne sont **pas** des actions que les ASV réaliseront aux domiciles des familles auxquelles ils rendent visite. Il est important qu'ils comprennent bien cela.

Facultatif : Afin d'éviter tout risque de malentendu, vous pouvez recruter un infirmier du centre de santé local afin de jouer le jeu de rôle à la place des ASV.

ACTIVITE 5 : Discussion : Les raisons de ne pas se rendre aux visites de soins anténatals

Posez la question suivante : Pourquoi certaines femmes ne se rendent pas aux visites de SAN ?

Écoutez les réponses, qui pourraient être les suivantes :

- la distance à parcourir jusqu'au centre de santé
- les coûts cachés
- l'attitude négative des agents de santé
- trop de travail à faire à domicile.

Animez une discussion avec les ASV. Pour chaque raison possible, demandez aux ASV d'essayer de comprendre le problème et de penser à la façon dont ils pourraient aider la famille à le surmonter. Des exemples pourraient être les suivants :

- Discuter de l'importance de se rendre aux visites de SAN avec le mari et d'autres membres de la famille ; ils pourraient peut-être accepter d'économiser de l'argent pour payer le transport et les coûts cachés.
- Demandez à d'autres membres de la famille de se charger du travail les jours où la femme se rend au centre de santé.

Demandez aux ASV de compléter le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant avec leurs propres idées.

Note : Vous pourriez préférer pour cette activité répartir les ASV en petits groupes, puis passer en revue les idées en plénière à la fin. Vous pouvez attribuer à chaque groupe une contrainte sur laquelle travailler.

ACTIVITE 6 : S'entraîner avec les visuels

Note : Les facilitateurs ont reproduit le processus de conseil auprès des ménages dans le cadre de la session de formation sur la nutrition. A partir de maintenant, les participants effectueront eux-mêmes les sessions de conseil.

Distribuez aux ASV les histoires du folioscope suivantes. Rappelez-leur que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire :

- Histoire problématique : « Soins à domicile et SAN »
- Histoire positive : « Soins à domicile et SAN »

Distribuez aux ASV l'Étape 4 plastifiée : Le processus de négociation. Expliquez-leur qu'ils utiliseront cette carte comme guide pour chaque Étape 4 de chaque visite à domicile.

Répartissez les ASV en groupes de quatre personnes. Rappelez-leur que le processus de conseil est divisé en quatre étapes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant.

Note :

- Pour cet exercice, les groupes n'exécuteront pas l'Étape 1, car ils reproduiront la première visite de conseil auprès des ménages, ce qui signifie qu'aucune rencontre précédente n'est à revoir.
- Cette activité est répétée à chaque fois au cours des sessions de formation ultérieures, les ASV devront à chaque fois choisir une étape différente à reproduire.

En groupes, les ASV doivent jouer les quatre étapes du processus de conseil auprès d'un ménage, tel que décrit à la page suivante (l'Étape 1 n'est pas applicable dans cette leçon). Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée au sein des petits groupes.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus de conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient poser ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessous sont fournies.

conseil auprès des ménages : Les soins à domicile pour la femme enceinte, les signes de danger et les SAN

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

Aucune revue n'est nécessaire car il s'agit de la première visite à domicile.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Racontez **l'histoire problématique** : « Soins à domicile et SAN » qui raconte l'histoire d'Amina. La mère, le mari et la belle-mère doivent tous écouter l'histoire avec attention.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3a : Présenter des actions positives

- Racontez **l'histoire positive** : « Soins à domicile et SAN », qui raconte l'histoire de Moussa et Fatima.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3b : Session technique

- Montrez le folioscope qui présente les signes de danger au cours de la grossesse. Passez en revue les signes de danger avec le ménage, l'un après l'autre, et assurez-vous que la famille comprend que la femme enceinte doit être immédiatement emmenée dans un centre de santé si l'un de ces signes apparaît.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la première visite de la grossesse. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne **regardez** à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.
- Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 7 : Débriefer

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **faites un débriefing** du processus de conseil, en posant les questions suivantes :

- Selon vous, **comment** le processus s'est-il déroulé ?
- **Avez-vous** trouvé certaines des parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- **Quelles** parties du processus avez-vous trouvées faciles à comprendre et à réaliser ?
- **Vous sentez-vous** prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

ACTIVITE 8 : Résumer les principaux points de la session

- Les SAN peuvent permettre à la mère et à son bébé d'éviter des maladies, d'identifier et traiter une maladie le cas échéant, et aider la famille à se préparer à un accouchement sans danger.
- Les femmes enceintes doivent faire l'objet d'au moins quatre visites anténatales, ce qui signifie qu'elles doivent commencer dès le début de la grossesse.
- Les histoires illustrées et le Manuel du ménage vous guideront quant à la façon de promouvoir les soins à domicile de la femme enceinte et les SAN et vous aideront à apprendre à la famille à reconnaître les signes de danger pendant la grossesse.

SESSION 10 : COMPLETER LA SECTION DU REGISTRE DE L'ASV CONSACREE A LA PREMIERE VISITE DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre correctement la disposition générale du registre de l'ASV
- identifier correctement et compléter la section consacrée à la première visite de la grossesse
- comprendre correctement ce que signifient les images figurant dans le registre imagé (pour les ASV analphabètes) et compléter la section consacrée à la première visite de la grossesse.

Matériel

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Votre bureau national (BN) a dû s'engager dans un processus de mise en contexte du système de collecte et de suivi des données. Ce processus a probablement entraîné des changements à la liste des indicateurs et au registre de l'ASV. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales du registre de l'ASV, tel qu'adapté par votre BN ou projet.

- Des copies du registre de l'ASV complet (x 4 pages)
- Des copies de la page 1 du registre de la grossesse
- Pour les ASV analphabètes, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre comment compléter correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de cette session

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer les informations devant être complétées dans le registre de l'ASV pour la première visite de la grossesse.

ACTIVITE 2 : Revoir les abréviations utilisées dans le registre de l'ASV

Avant de passer à l'étape consistant à compléter les registres, **présentez** les abréviations utilisées dans les registres, ce à quoi elles correspondent et ce qu'elles signifient. **Expliquez** aux participants qu'ils en connaissent peut-être déjà certaines et que même dans le cas contraire, ils les connaîtront bien une fois qu'ils auront commencé à utiliser régulièrement le registre.

Abréviations utilisées dans le registre de l'ASV :

SAN	Soins anténatals (les quatre visites au centre de santé au cours de la grossesse afin d'examiner la santé de la mère et du bébé à naître)
FAF	Comprimés de fer-acide folique (la femme enceinte prend 100 comprimés de FAF au cours de sa grossesse)
TPIg	Traitement préventif intermittent au cours de la grossesse (afin de prévenir le paludisme chez la femme enceinte)
TT	Toxoïde tétanique (vaccins contre le tétanos). TT2 désigne les deux vaccins contre le tétanos qui sont administrés à la femme enceinte.
VOP	Vaccin oral contre la polio

Les abréviations courantes suivantes sont également utilisées dans le registre :

BCG, DTP	Vaccins (le BCG est un vaccin visant à prévenir la tuberculose, tandis que le DTP vise à prévenir la diphtérie, le tétanos et la coqueluche)
SRO	Solution de réhydratation orale

ACTIVITE 3 : Présenter le registre de l'ASV

Changements de contexte : Votre BN a dû s'engager dans un processus de mise en contexte du système de collecte et de suivi des données. Ce processus a probablement entraîné des changements à la liste des indicateurs et au registre de l'ASV. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales du registre de l'ASV, tel qu'adapté par votre BN ou projet.

Distribuez une copie du registre de l'ASV à chaque ASV.

Note : Si les ASV avec lesquels vous travaillez sont analphabètes, **distribuez-leur** le registre imagé à la place du registre de l'ASV.

Note : Il existe deux versions possibles du registre de l'ASV que vous pouvez utiliser dans cette formation. La « version abrégée » est celle utilisée pour les exercices dans le Manuel de l'ASV. Vous complétez les pages vierges des formulaires dans le Manuel de l'ASV.

Une autre version du registre (contenant les mêmes données mais incluant des phrases complètes à la place des abréviations, appelée « version intégrale ») est **jointe à ce Manuel du facilitateur**. Vous pouvez choisir d'utiliser cette version à la place de celle fournie dans le Manuel de l'ASV si vous pensez qu'il sera plus facile pour les ASV de travailler avec. Si vous choisissez d'utiliser la version intégrale, vous devrez photocopier les pages afin que les ASV puissent travailler avec ces pages dans les exercices qui suivront, à la place des formulaires fournis dans leur Manuel.

Bien que le registre contienne des sections pour toutes les visites, l'apprentissage portera sur les **trois premières visites de la grossesse** au cours de cette formation.

Expliquez que deux trames seront utilisées (comme exemples) tout au long de cette formation afin de nous aider à apprendre à compléter les registres : l'exemple de Lara et l'exemple de Sheila, les deux étant au début de leur grossesse. **Précisez** que ces histoires ne seront pas utilisées au cours des visites à domicile (et ne font donc pas partie du Manuel du ménage ni des aides professionnelles de l'ASV) et qu'elles ne seront utilisées que dans le cadre de cette formation.

ACTIVITE 4 : Lire les histoires

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez **comparer** les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la première visite de la grossesse.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel contenant l'exemple de Lara et Sheila. **Demandez** à plusieurs participants de lire des passages de cette section à voix haute. **Expliquez** que les exemples font référence à l'ASV par le terme « vous ».

Exemple 1 : Lara

- Lara est enceinte d'environ trois mois et vit à la périphérie du village où vous, l'ASV, vivez et sa maison est située juste à côté de l'école primaire. Son mari s'appelle Hussein.
- Elle ne se souvient pas de la date de ses dernières règles et ne s'est pas encore rendue au centre de santé ou clinique de proximité. Elle n'a pas passé de test de dépistage du VIH et ne possède pas de carnet de santé.
- Vous venez juste de la conseiller sur les visites anténatales, les soins à domicile, la nutrition et les signes de danger au cours de la grossesse.
- Lara se sent bien et ne présente aucun des signes de danger dont vous venez de parler.
- Lara et sa famille veulent que vous leur rendiez de nouveau visite dans deux mois environ.

Exemple 2 : Sheila

- Sheila est enceinte d'environ quatre mois et vit à côté de la maison de son amie Pinky, près du marché hebdomadaire. Le mari de Sheila s'appelle Aman.
- Elle s'est déjà rendue au centre de santé pour une visite de SAN et s'est vue administrer un vaccin TT et la première dose du TPIg. Vous vérifiez son carnet de santé et confirmez les SAN, le TT1 et le TPIg1.
- Elle a passé un test de dépistage du VIH et attend les résultats.
- Le carnet de santé de Sheila indique comme date prévue de son accouchement le 20 août 2010. Vous venez juste de la conseiller sur les visites anténatales, les soins à domicile, la nutrition et les signes de danger au cours de la grossesse.
- Sheila se sent bien et ne présente aucun signe de danger.
- La famille de Sheila souhaiterait que vous lui rendiez de nouveau visite dans environ un mois.

ACTIVITE 5 : Compléter le registre de l'ASV

Demandez aux participants d'ouvrir le registre de l'ASV, à la page 1, et demandez-leur de décrire ce qu'ils voient.

- **Expliquez** que le numéro de référence est un numéro de série attribué à chaque femme enceinte. Le superviseur indiquera à chaque ASV les numéros de série à utiliser.
- **Utilisez** la section ci-dessous du Manuel de l'ASV afin d'expliquer la tâche.
- **Expliquez-leur** que comme ils sont sur le point de rencontrer Lara et Sheila aujourd'hui, ils peuvent inscrire la date du jour dans la colonne appropriée.
- **Répartissez** les participants en groupe de deux et **demandez-leur** de travailler sur cet exercice, en complétant le registre de l'ASV et en commençant par l'histoire de Lara.

Étudiez maintenant la section correspondant à la visite n°1 du registre de l'ASV. Vous remarquerez qu'elle se divise en deux parties : celle de gauche vous demande de « demander et vérifier » - Quelles sont les informations dans cette section ? L'autre partie, celle de droite,

demande d'« observer, demander et prendre des mesures » ; vous remarquerez que cette partie se rapporte aux actions que vous devrez entreprendre dans le cadre de la visite n°1.

Maintenant, en vous basant sur l'histoire de Lara, complétez les informations la concernant dans la case correspondante du registre de l'ASV.

Une fois les participants de nouveau réunis, **informez-les** qu'ils devront maintenant passer à l'histoire suivante (Sheila) et **répéter** les mêmes étapes qu'auparavant (avec le même partenaire).

Pour les ASV analphabètes : Travailler avec le registre imagé

Pour les ASV analphabètes, **passez en revue** chaque image du registre imagé correspondant à la première visite de la grossesse, et demandez-leur ce que représente chaque image selon eux.

Expliquez l'utilisation des cases à cocher et ce que signifient une case non cochée et une case cochée. Montrez (sur le tableau de conférence) comment cocher une case et demandez à des volontaires de le refaire sur le tableau de conférence.

Prenez le temps **d'expliquer** les phases de la grossesse devant être cochées au haut de la section consacrée à la grossesse pour chaque visite. Dans cette partie du registre figurent des cases à cocher dans chaque image (pour les phases de la grossesse) mais une seule doit être cochée. Dans d'autres parties, telles que les visites anténatales, des images illustrent les quatre visites anténatales, mais des cases à cocher n'apparaissent que pour les images pertinentes.

Les ASV doivent alors compléter le registre imagé, d'abord pour le cas de Lara, puis pour celui de Sheila.

Note : Lorsque les ASV ont fini de compléter les registres, demandez-leur de se regrouper par deux pour discuter de la façon dont ils conseilleraient Lara, en fonction des informations qu'elle leur a fournies.

ACTIVITE 5B : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à compléter le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de compléter la section du registre se rapportant à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 6 : Faire un débriefing

Rassemblez les participants au complet pour discuter de leur expérience sur la manière dont ils ont complété le registre et sur ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Informations de base sur la femme enceinte**
Quelles sont les informations devant être complétées ici ? Quel numéro de référence avez-vous attribué aux deux exemples ?
- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations sur Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations sur Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
- **Dates**
Ont-ils pu calculer la date de la prochaine visite ? A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés pour ce faire ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**
Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ?
Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- **Demandez-leur** ce qu'ils ont ressenti en complétant le registre imagé.
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre imagé ?

ACTIVITE 7 : Résumer les principaux points de la session

- Lorsque l'ASV identifie une femme enceinte, il complètera les informations de base relatives à la femme dans le registre de l'ASV, et lui attribuera un numéro de référence.
- Après avoir réalisé la première visite de la grossesse, l'ASV complètera la section correspondante du registre.
- L'ASV programmera la visite suivante avec la famille et notera la date prévue de la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes

- **Expliquez** ce que signifient les cases à cocher et comment il faut les utiliser.
- **Expliquez** les points contenus dans la section consacrée à la première visite.

SESSION 11 : EFFECTUER LA PREMIERE VISITE DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- montrer comment effectuer une première visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- réaliser une première visite auprès du ménage et s'engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la première visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

- Soins à domicile pour la femme enceinte
- Signes de danger au cours de la grossesse
- Soins anténatals pour la femme enceinte

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 1
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la première visite à domicile auprès d'une femme enceinte. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- montrer comment effectuer une première visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser les visuels de manière appropriée afin de conseiller efficacement les familles.
- effectuer une première visite auprès du ménage et vous engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.
- compléter la section du registre de l'ASV consacrée à la première visite de la grossesse.

ACTIVITE 2 : Fournir des informations pertinentes : Première visite à domicile de la grossesse

Étudiez la séquence de la première visite à domicile avec les participants. Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessous sont fournies.

Séquence de la première visite à domicile de la grossesse

Saluer la famille et nouer de bonnes relations.

Nutrition

- Étape 1 : Non applicable (il s'agit de la première visite, aucune visite précédente n'est donc à revoir).
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **histoire problématique** : « **Nutrition** », et questions directrices.
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Nutrition** », et questions directrices.
- Étape 3b : Réaliser une session technique : **Fiches photographiques d'aliments**.
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Soins à domicile pour la femme enceinte, signes de danger au cours de la grossesse et SAN

- Étape 1 : Non applicable.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **histoire problématique** : « **Soins à domicile et SAN** » et questions directrices.
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Soins à domicile et SAN** » et questions directrices.
- Étape 3b : Réaliser une session technique : « **Signes de danger au cours de la grossesse** ».
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Étape 5 : Actions de l'ASV

- Demandez à la mère si elle présente un quelconque signe de danger.
- Complétez la section du registre de l'ASV (ou du registre imagé) consacrée à cette visite.
- Déterminez avec la famille la date de la prochaine visite (en milieu de grossesse). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la première visite de la grossesse

- **Demandez** à huit volontaires d'effectuer un jeu de rôle sur une session de conseil auprès d'un ménage, en rassemblant tout le monde pour cette session. Expliquez aux participants qu'ils auront tous une chance, d'ici la fin de la semaine de formation, de faire le conseil devant l'ensemble du groupe.
- **Expliquez** aux huit volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence de conseil entre eux. Étant donné que cette première visite auprès d'un ménage englobe un conseil sur la nutrition ainsi que sur les soins à domicile pour la femme enceinte, les signes de danger et les SAN, ils reproduiront deux fois l'intégralité du processus.
- Les participants restants tiendront le rôle du public et pourront répondre aux questions de l'ASV s'ils le veulent.
- Les huit volontaires désignés initialement doivent jouer toutes les étapes du processus de conseil auprès d'un ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.
- **Note :** Vous pouvez **renvoyer** les ASV au guide des compétences en conseil et leur dire de prendre des notes sur une feuille séparée, ou vous pouvez photocopier le guide des compétences en conseil afin que chaque ASV dispose d'une page pour chaque personne qui présente. Le plus important n'est pas tant *comment* les ASV complètent ces informations, mais plutôt qu'ils soient conscients des diverses compétences en conseil et qu'ils commencent à rechercher ces compétences chez les autres et à s'entraîner à les appliquer eux-mêmes. Le guide des compétences en conseil permet d'attirer l'attention sur ce point.

ACTIVITE 4 : Débriefer

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur l' conseil auprès d'un ménage.

Le processus de conseil : Questions directrices

- Quelle est la **2^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?

- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Cette séance de conseil comportait-elle une **étape 3b** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ?
(**Réponse** : Session technique sur les groupes d'aliments)
(**Réponse** : Signes de danger au cours de la grossesse)
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences de conseil : Questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la première visite de la grossesse, vous dialoguez, négociez et encouragez une femme à faire l'objet de SAN, à prendre soin d'elle-même à domicile au cours de la

grossesse et à être prise en charge dans un centre de santé si elle présente un quelconque signe de danger.

- Au cours de la première visite de la grossesse, vous raconterez quatre histoires et poserez les questions directrices correspondantes : (1) histoire problématique : « Nutrition », (2) histoire positive : « Nutrition », (3) histoire problématique : « Soins à domicile et SAN » et (4) histoire positive : « Soins à domicile et SAN ». Renforcez les messages à l'aide de deux sessions techniques : (1) « Fiches photographiques d'aliments » et (2) « Signes de danger au cours de la grossesse ». Suivez les quatre étapes du processus de conseil.
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

VISITE 2 : EN MILIEU DE GROSSESSE

SESSION 12 : VIH et Sida, tuberculose et PTME

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre les faits de base (et les mythes) sur le VIH et le Sida ainsi que la tuberculose
- comprendre l'importance du test de dépistage du VIH, de la tuberculose et des IST et encourager les familles à passer ces tests n'importe quand, mais en particulier au cours de la grossesse
- expliquer qu'il est important que toutes les femmes, mais en particulier les femmes séropositives, accouchent dans un centre de santé, à la fois pour une prise en charge spéciale de la mère et pour réduire le risque de transmission du VIH au bébé
- conseiller et aider les ménages à observer les traitements contre le VIH et la tuberculose
- informer les familles des deux raisons expliquant pourquoi le bébé d'une mère séropositive devrait être emmené au centre de santé à l'âge de quatre à six semaines : à la fois pour un dépistage précoce du VIH chez le bébé si ce test est disponible, et pour recevoir des médicaments qui le protégeront d'une pneumonie.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la deuxième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

- Test de dépistage du VIH, de la tuberculose et d'autres IST au cours de la grossesse
- Toutes les femmes, mais en particulier les femmes séropositives, accouchent dans un centre de santé afin de bénéficier d'une prise en charge spéciale et d'une PTME
- Utiliser des préservatifs pendant les rapports sexuels lorsque la femme est enceinte et allaite
- Traitement contre la tuberculose et le VIH et adhésion au traitement
- Diagnostic précoce du nourrisson et traitement préventif co-trimoxazole
- Alimentation de l'enfant pour la mère séropositive

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 2
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

- S'entraîner au « théâtre forum » (Activité 6) et s'assurer que les participants seront prêts à le jouer.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Demandez aux ASV d'ouvrir leur Manuel à la page **XX**. **Expliquez** ou **lisez à voix haute** :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre les faits de base sur le VIH et le Sida ainsi que la tuberculose
- comprendre l'importance du test de dépistage du VIH, de la tuberculose et des IST et encourager les familles à passer ces tests n'importe quand, mais en particulier au cours de la grossesse
- expliquer qu'il est important que toutes les femmes, mais en particulier les femmes séropositives, accouchent dans un centre de santé, à la fois pour une prise en charge spéciale de la mère et pour réduire le risque de transmission du VIH au bébé
- informer les familles des deux raisons expliquant pourquoi le bébé d'une mère séropositive devrait être emmené au centre de santé à l'âge de quatre à six semaines : à la fois pour un dépistage précoce du VIH chez le bébé si ce test est disponible, et pour recevoir des médicaments qui le protégeront d'une pneumonie.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

- **Demandez** aux ASV si des campagnes d'informations ou programmes relatifs au VIH et Sida ont été menés dans leurs communautés et si tel est le cas, d'expliquer ce qu'ils ont appris de ces campagnes. Vous pouvez sinon, ou aussi, **poser la question suivante** aux ASV : Que savez-vous sur le VIH et le Sida ?
- **Accordez du temps** pour une discussion sur les nombreux faits (et peut-être mythes) que les ASV énoncent. Vous pouvez noter leurs réponses sur le tableau de conférence, en notant sur une feuille les informations correctes et sur une autre les informations incorrectes. A la fin de la discussion, vous devrez **rectifier** toute conception erronée sur le VIH et le Sida que les ASV auraient pu avoir.
- **Demandez maintenant** aux ASV s'ils savent comment réduire le risque de transmission du VIH d'une mère à un bébé. **Écoutez** leurs réponses et discutez des expériences que les ASV ont pu personnellement avoir à cet égard.
- Enfin, **posez la question suivante** aux ASV : Que savez-vous de la tuberculose ? Écoutez leurs réponses et notez les informations pertinentes sur une feuille du tableau de conférence.

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes :

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous mettrez plus ou moins en avant le VIH en fonction du contexte dans lequel vous travaillez. Passez en revue les informations de l'encadré ci-dessous et modifiez-les si nécessaire, en fonction de votre contexte et des politiques du MS.

Expliquez ou lisez à voix haute les points suivants :

Le VIH et le Sida et la tuberculose au cours de la grossesse et de l'accouchement

1. Le Sida est une maladie incurable mais évitable. Le VIH, le virus qui cause le Sida, se propage par le biais de rapports sexuels non protégés (rapports sexuels sans préservatif), de transfusions de sang non dépisté, d'aiguilles et seringues contaminées, d'une femme enceinte à son bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.
2. Toutes les femmes enceintes devraient passer un test de dépistage du VIH, de la tuberculose et d'autres IST dans le cadre des SAN. Leurs époux devraient également passer ces tests.
3. Une transmission du VIH peut se produire d'une mère à son bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement. Les femmes enceintes séropositives devraient donc toujours accoucher dans un centre de santé, car la mère et le bébé auront besoin d'une prise en charge spéciale.
4. Au moment de l'accouchement, la mère et son nouveau-né bénéficieront d'une thérapie antirétrovirale, afin de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé.
5. Un préservatif devrait systématiquement être utilisé lors des rapports sexuels de la femme séropositive qui est enceinte ou qui allaite, afin d'éviter le risque de réinfection et de conserver les quantités de virus à un bas niveau.
6. Les personnes testées positives à la tuberculose doivent bénéficier d'un traitement. Le personnel soignant fournira les informations à ce sujet. Le traitement doit être complet.
7. Les femmes enceintes séropositives ou atteintes de la tuberculose doivent accorder une attention spéciale aux recommandations de soins au cours de la grossesse. Elles doivent se rendre aux quatre visites anténatales, manger plus que d'habitude et se reposer souvent.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 4 : Fournir des informations pertinentes

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Voir les deux notes de l'encadré ci-dessous et former les participants sur ces points tel qu'approprié, en fonction de votre contexte.

Le VIH et le Sida : Après l'accouchement

1. Il est important de tester le bébé afin de déterminer s'il a contracté le VIH de sa mère. Dans certains pays, des tests spéciaux sont disponibles pour tester le bébé à l'âge de quatre ou six semaines. Si ce test est disponible dans votre pays, la famille devrait emmener le bébé au centre de santé une fois qu'il a atteint cet âge. Il est important de déterminer dès que possible si le bébé est infecté par le VIH afin qu'un traitement adapté puisse lui être administré. Dans d'autres pays, le test précoce spécial n'est pas disponible. Dans ce cas, la famille emmènera le bébé dans un centre de santé afin d'y être testé tous les six mois.

Note : Renseignez-vous afin de savoir si un diagnostic précoce du nourrisson - le test précoce spécial - est disponible dans votre communauté, et conseillez les ASV en conséquence.

2. Si le bébé est séropositif, ou si l'état sérologique du bébé est inconnu, le bébé devra également prendre un médicament visant à prévenir une pneumonie. Ce médicament est appelé **co-trimoxizole** et sera remis à la famille par l'agent de santé au centre de santé lorsque le bébé aura atteint l'âge de 4 à 6 semaines. L'ASV doit conseiller aux mères séropositives d'emmener le bébé au centre de santé lorsqu'il a atteint cet âge, afin de recevoir ce médicament.
3. Une mère séropositive allaitera exclusivement son bébé pendant six mois, tout comme toutes les autres mères. A l'âge de six mois, la mère introduira des aliments complémentaires dans l'alimentation de son bébé et continuera à allaiter, tout comme toutes les autres mères. Lorsque le bébé est âgé de 12 mois, si un régime alimentaire sain et nutritif peut lui être fourni, la mère séropositive devra alors arrêter d'allaiter. Si un régime alimentaire sain et nutritif ne peut être fourni de manière régulière, la mère devra continuer à allaiter. Un ASV devra aider la mère à prendre cette décision. De plus amples informations sont fournies au cours de la formation afin de préparer les ASV à la visite du 12^e mois.
4. **Note : Ne présentez le point suivant aux ASV que si vous êtes dans un pays où cette recommandation est faisable. Si tel est le cas, demandez aux ASV de noter la recommandation dans leur Manuel. Dans le cas contraire, passez cette recommandation.**

Si une mère séropositive est en mesure de se procurer et de préparer du lait maternisé pour nourrisson et qu'il s'agit d'une option abordable, faisable, acceptable, sans danger et durable pour elle et son bébé, alors elle devrait exclusivement nourrir son bébé avec du lait maternisé pour nourrisson dès la naissance. Les mères ne devraient pas donner de lait animal modifié à leurs nourrissons âgés de moins de six mois.

ACTIVITE 5 : Informations techniques supplémentaires

ACTIVITE FACULTATIVE

Note : Si vous travaillez dans un bureau de Vision Mondiale ou un ADP gérant un programme supplémentaire sur le VIH et le Sida, vous pouvez vous rapprocher de ces programmes afin qu'ils fournissent une formation technique supplémentaire aux ASV.

ACTIVITE 6 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Animez une discussion avec les ASV sur les difficultés éventuelles que les ménages peuvent rencontrer pour mettre en pratique ces recommandations relatives au VIH et à la tuberculose, de la manière suivante :

- contraintes pour passer un test de dépistage du VIH et de la tuberculose
- contraintes pour accoucher dans un centre de santé
- contraintes pour utiliser des préservatifs
- contraintes pour se conformer aux instructions du traitement contre le VIH et/ou de la tuberculose

Dressez une liste sur le tableau de conférence des contraintes que les ASV identifient, et des solutions possibles. **Demandez** aux ASV de compléter le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant de leurs propres idées.

Répartissez maintenant les participants en groupes de trois personnes. Un participant doit jouer le rôle de l'ASV et un autre celui de la mère. Les deux doivent jouer l'un des scénarios qu'ils ont identifiés comme pouvant constituer une contrainte éventuelle, l'ASV conseillant de manière appropriée la mère. La troisième personne du groupe observera l'entretien et fera un compte-rendu de ce qui a été bien fait et de ce qui aurait pu être mieux fait. Ils échangeront alors les rôles et joueront deux autres scénarios.

Après que les petits groupes ont pu exécuter les jeux de rôle, vous pouvez **demander** à des volontaires de présenter leur jeu de rôle devant l'ensemble du groupe. L'ensemble du groupe observera l'entretien entre l'ASV et la mère et fera un compte-rendu.

ACTIVITE 7 : Renforcer les informations : Le théâtre forum

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer une activité de votre propre cru pour renforcer les informations.

Qu'est-ce que le théâtre forum ?

Un « théâtre forum » est un jeu de rôle dans lequel le personnage principal prend une série de mauvaises décisions, qui ont toutes des conséquences. Un théâtre forum est généralement réalisé par les facilitateurs et non les participants ; ces derniers observant les mauvaises décisions que le personnage principal prend. Après la première présentation, les facilitateurs débriefent avec les participants afin de revoir chaque décision, et ses conséquences.

Le théâtre forum est alors réalisé une deuxième fois, mais cette fois, les facilitateurs arrêteront l'action avant que le personnage principal ne prenne sa première mauvaise décision. Les facilitateurs poseront alors aux participants la question suivante : « Qu'a fait le personnage principal à ce stade de l'histoire et quelles en ont été les conséquences ? » Les facilitateurs poseront alors la question suivante : « Qu'aurait pu faire différemment le personnage principal à ce stade pour changer l'issue de l'histoire ? » Les participants répondront - par une décision alternative - que les facilitateurs joueront. Jouer cette décision alternative changera positivement le cours de l'histoire.

Le jeu de rôle continuera de nouveau jusqu'à ce que les facilitateurs arrivent au moment de la deuxième mauvaise décision, moment où ils « arrêteront l'action » et demanderont aux participants ce que le personnage principal aurait pu faire différemment pour changer le cours de l'histoire, puis ils joueront cette décision alternative. Ils continueront de la sorte jusqu'à la fin du jeu de rôle, ce deuxième jeu de rôle montrant l'histoire positive à la différence de l'histoire négative.

Réaliser le théâtre forum

Préserver un théâtre forum dans lequel les personnages principaux - la femme enceinte et son mari - prennent une série de mauvaises décisions, de la manière suivante :

1. La femme est enceinte mais ne se rend à aucune visite de SAN et ne passe pas le test de dépistage du VIH, alors même que le centre de santé se trouve à proximité.

Note : Le narrateur doit expliquer que la femme est séropositive mais qu'elle ne le sait pas.

2. L'heure de l'accouchement arrive et la femme et son mari décident que l'accouchement aura lieu à leur domicile et non au centre de santé, bien que celui-ci soit situé à proximité.

Note : Le narrateur explique que la femme ne reçoit donc aucun médicament contre le VIH, et que son bébé ne reçoit pas le médicament nécessaire pour réduire le risque de transmission du virus au cours de l'accouchement.

3. La femme n'allait pas exclusivement son bébé. Elle allaite parfois, mais donne aussi à son bébé de l'eau et de la bouillie.

4. A la fin, le bébé décède.

Rejouez le jeu de rôle, mais cette fois, arrêtez et reprenez l'action aux trois moments cruciaux, tel que décrit dans l'encadré ci-dessous. Les participants doivent expliquer les choix que la femme et son mari pourraient faire pour changer l'issue de l'histoire. Cette comparaison est fournie dans le tableau ci-dessous.

Premier jeu de rôle	Décisions alternatives positives
Ne pas se rendre aux visites de SAN, ne pas passer le test de dépistage du VIH, ne pas connaître son état sérologique.	Se rendre aux visites de SAN, passer un test de dépistage du VIH et connaître son état sérologique.
Ne pas accoucher dans un centre de santé, ne pas recevoir de médicaments pour la mère et le bébé. Il est probable que le VIH soit transmis au bébé au cours de l'accouchement.	Accoucher dans un centre de santé, recevoir les médicaments pour la mère et le bébé afin de réduire le risque de transmission du VIH au bébé.
Ne pas allaiter exclusivement, augmentant ainsi le risque de transmission du VIH de la mère au bébé, ainsi que le risque de malnutrition et autres maladies.	Allaiter exclusivement le bébé, faisant ainsi le maximum pour que le bébé reste en bonne santé et soit bien nourri.
Résultat	Résultat
Le bébé décède.	Le bébé vit.

ACTIVITE 8 : S'entraîner avec les visuels

Distribuez les histoires du folioscope suivantes aux ASV. Rappelez-leur que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire. Rappelez aux ASV qu'ils doivent utiliser la carte plastifiée pour les guider dans l'Étape 4 : Négociations.

- Histoire positive : « Mère séropositive »

Répartissez les ASV en groupes de quatre personnes. **Rappelez-leur** que le processus de conseil est divisé en quatre étapes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant. Les ASV doivent choisir des étapes à reproduire différentes de celles choisies au cours des sessions précédentes.

En groupe, les ASV devront revoir toutes les étapes du processus de conseil auprès du ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus de conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient poser ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de

leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

conseil auprès des ménages : VIH et Sida, et tuberculose

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- **Passez en revue** les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. **Demandez** aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- **Passez maintenant en revue** les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille accepte d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- **Note** : Il n'y a pas d'histoire problématique pour le VIH et la tuberculose. A la place, l'ASV devra demander aux membres de la famille de lui dire ce qu'ils savent déjà sur le VIH et le Sida et écouter les réponses fournies.

Étape 3 : Présenter des actions positives

- **Racontez l'histoire positive** : « **Mère séropositive** », en utilisant les visuels du folioscope qui illustrent l'histoire de Founey et Babakar.
- **Posez** aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 4 : Négociation

- **Rapportez-vous** aux pages du Manuel du ménage correspondant à la deuxième visite de la grossesse. **Étudiez** chaque dessin figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- **Ne regardez à présent** que les dessins de négociation. Les dessins de négociation sont ceux sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. **Demandez** à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. **Félicitez-les.**
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore

en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez **poser les questions** figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.

- Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 9 : Débriefing

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **faites un débriefing** du processus de conseil, en posant les questions suivantes :

- Selon vous, **comment** le processus s'est-il déroulé ?
- **Avez-vous** trouvé certaines des parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- **Quelles** parties du processus avez-vous trouvé faciles à comprendre et à réaliser ?
- **Vous sentez-vous** prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

SESSION 13 : COMPLETER LA SECTION DU REGISTRE /REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA DEUXIEME VISITE DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et compléter la section consacrée à la deuxième visite de la grossesse
- comprendre correctement ce que signifient les images figurant dans le registre imagé (pour les ASV analphabètes) et compléter la section consacrée à la deuxième visite de la grossesse.

Matériel

- Des copies du registre de l'ASV complet relié
- Des copies de la page 1 du registre de l'ASV
- Pour les ASV analphabètes, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre à compléter correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être complétées dans le registre de l'ASV pour la deuxième visite de la grossesse.

ACTIVITE 2 : Exercices : Compléter le registre de l'ASV

Pour les ASV qui savent lire et écrire, distribuez des copies de la première page du registre de l'ASV.

Pour les ASV analphabètes, distribuez les feuilles de la section du registre imagé consacrée à la grossesse. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections : une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et les nourrissons et une pour les enfants. **Passez en revue** chaque image de la deuxième visite de la grossesse et demandez-leur ce qu'elle représente selon eux. **Expliquez** l'utilisation des cases à cocher et ce que signifient une case non cochée et une case cochée. **Montrez** (sur le tableau de conférence) comment cocher une case et demandez à des volontaires de le refaire sur le tableau de conférence. **Prenez le temps** d'expliquer la phase de la grossesse devant être cochée au haut de la section consacrée à la grossesse pour chaque visite.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez **comparer** les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la deuxième visite de la grossesse.

Renvoyez maintenant les participants à la section de leur Manuel contenant l'exemple de Lara. **Demandez** à plusieurs participants de lire des passages de cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence aux ASV par l'emploi du terme « vous ».

Exemple 1 : Lara

- Vous lui rendez visite deux jours après la date que vous aviez prévue.
- Lara est maintenant enceinte de cinq mois et s'est rendue au centre de santé pour son premier examen. Elle s'est vue administrer une injection et une dose de médicaments. Vous vérifiez son carnet de santé et constatez qu'elle s'est vue administrer la première dose du TPIg. La colonne consacrée au traitement vermifuge est vierge.
- Elle a passé un test de dépistage du VIH et attend les résultats. Elle a obtenu une moustiquaire de lit et dort dessous. Elle ne présente aucun signe de danger.

- La famille de Lara veut que vous lui rendiez de nouveau visite dans deux mois environ. Vous acceptez de le faire mais leur dites qu'en plus de cette visite, vous souhaiteriez également leur rendre visite dans un mois afin de vous assurer que Lara s'est bien rendue à sa deuxième visite de SAN et de vaccination contre le tétanos au bon moment. La famille est ravie que vous lui rendiez visite entre temps.

Demandez aux participants d'ouvrir le registre de l'ASV à la page 1 et **demandez-leur** de décrire ce qu'ils voient. Utilisez la section ci-dessous du Manuel de l'ASV afin d'expliquer la tâche. **Répartissez** les participants en groupes de deux personnes et demandez-leur de travailler sur cet exercice.

En se basant sur l'histoire de Lara, **demandez** aux ASV de compléter les informations relatives à Lara dans la case correspondante du registre de l'ASV.

Une fois les participants de nouveau réunis, **informez-les** qu'ils devront passer à l'histoire suivante (Sheila) et répéter les mêmes étapes qu'auparavant (avec le même partenaire).

Exemple 2 : Sheila

- Vous avez pu rendre visite à Sheila le jour prévu.
- Sheila s'est rendue à la deuxième visite de SAN, a reçu la deuxième dose du vaccin TT et le deuxième TPIg. Sheila peut dire le nom du vaccin et que le traitement est un TPIg, mais vous vérifiez avec elle dans son carnet de santé.
- Elle a reçu les résultats de son test de dépistage du VIH.
- Comme Lara, Sheila n'a pas reçu de traitement vermifuge. Elle vous dit qu'elle l'a demandé à l'agent de santé, mais que le centre ne disposait pas des médicaments (vous le notez dans le journal de l'ASV afin de discuter de ce problème avec votre superviseur).
- Sheila dort sous une moustiquaire de lit.
- Elle ne présente aucun signe de danger.
- Sheila souhaiterait que vous lui rendiez de nouveau visite dans deux mois.

En utilisant ces informations, complétez la section correcte dans le registre de l'ASV.

ACTIVITE 3 : Enregistrer le décès ou l'abandon d'une femme enceinte, ou une fausse couche au cours de la grossesse

Pour les ASV sachant lire et écrire : Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de fausse couche, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

Pour les ASV analphabètes : Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de fausse couche, l'ASV devra demander à une personne de sa famille sachant lire et écrire de l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites

suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 4 : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à compléter le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de compléter la section du registre relative à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 5 : Débriefing

Rassemblez les participants au complet pour discuter de leur expérience sur la manière dont ils ont complété le registre et sur ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations sur Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Ont-ils trouvé la répétition des points tels que la première visite anténatale et le premier vaccin contre le tétanos difficile ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations sur Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
- **Dates :**
Ont-ils pu calculer la date de la prochaine visite ? A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés pour ce faire ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes :**
Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ? Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes :

- **Demandez-leur** ce qu'ils ont ressenti en complétant le registre imagé.
- A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés ? Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?

- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre imagé ?

ACTIVITE 6 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir réalisé la deuxième visite de la grossesse, l'ASV complètera la section correspondante du registre.
- Il programmera la visite suivante avec la famille et notera la date prévue de la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes :

- **Expliquez** comment utiliser les cases à cocher.
- **Expliquez** les points contenus dans la section consacrée à la deuxième visite.

SESSION 14 : EFFECTUER LA DEUXIEME VISITE DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- montrer comment effectuer une deuxième visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- réaliser une deuxième visite auprès du ménage et s'engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la deuxième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Le VIH et le Sida
- La tuberculose
- Les IST

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 2
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objet de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la deuxième visite à domicile auprès d'une femme enceinte. Demandez aux ASV d'ouvrir leur Manuel à la page **XX**. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- montrer comment effectuer une deuxième visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- effectuer une deuxième visite auprès du ménage et vous engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Fournir des informations pertinentes : Deuxième visite à domicile de la grossesse

Séquence de la deuxième visite à domicile de la grossesse

VIH et tuberculose

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : Poser des questions préliminaires concernant le VIH.
- Étape 3 : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Mère séropositive** » et questions directrices.
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Étape 5 : Action de l'ASV

- Demandez à la mère ce qu'elle a mangé la veille (vérifier le nombre de repas et d'aliments riches en fer) et si elle prend ses comprimés de fer/acide folique.
- Demandez à la mère si elle présente des signes de danger.
- Encouragez la mère à passer avec son mari un test de dépistage du VIH et de la tuberculose.
- Complétez la section du registre de l'ASV (ou du registre imagé) consacrée à cette visite.

Déterminez avec la famille la date de la prochaine visite (en milieu de grossesse). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la deuxième visite de la grossesse

- **Demandez** à quatre volontaires de jouer devant l'ensemble du groupe l' conseil auprès du ménage pour cette session. Ces volontaires devraient être différents de ceux ayant joué des rôles pour la première visite à domicile.

- **Expliquez** aux quatre volontaires qu'ils doivent se répartir les étapes de la séquence de conseil entre eux.
- Les autres participants joueront le public et peuvent répondre aux questions de l'ASV quand ils le souhaitent.
- Demandez aux quatre volontaires désignés initialement de jouer chaque étape du processus de conseil auprès d'un ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète de la deuxième visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur le conseil auprès des ménages.

Le processus de conseil : Questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences de conseil : Questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?

6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la deuxième visite de la grossesse, vous dialoguerez, négocierez et encouragerez les familles à passer un test de dépistage du VIH et de la tuberculose, à respecter les instructions des agents de santé eu égard au traitement, à accoucher dans un centre de santé, en particulier si la mère est séropositive et à penser en amont à la prise en charge du nouveau-né si la mère est séropositive.
- Au cours de la deuxième visite de la grossesse, vous raconterez une histoire et poserez les questions directrices correspondantes : (1) histoire positive : « Mère séropositive ». Suivez les quatre étapes du processus de conseil.
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

VISITE 3 : EN MILIEU DE GROSSESSE

SESSION 15 : LE PLAN DE NAISSANCE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer à une famille l'importance de se faire accompagner d'accoucheurs qualifiés lorsqu'une femme accouche
- comprendre et expliquer aux familles pourquoi toutes les femmes, mais en particulier les femmes séropositives, devraient accoucher dans un centre de santé
- aider la famille à se préparer à l'accouchement, dans un centre de santé ou à domicile
- identifier les problèmes que les familles peuvent rencontrer dans la préparation à l'accouchement et travailler avec elles à trouver des solutions potentielles.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la troisième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Toutes les femmes, mais en particulier les femmes séropositives, devraient accoucher dans un centre de santé.
- Elles ont besoin d'un accoucheur qualifié.
- Elles doivent élaborer un plan de naissance.
- Elles ont besoin d'un plan de transport.
- Elles ont besoin de matériel pour la naissance.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 2
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour aider les familles à se préparer à un accouchement dans un centre de santé. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer à une famille l'importance de se faire accompagner d'accoucheurs qualifiés lorsqu'une femme accouche
- expliquer à une famille pourquoi toutes les femmes, mais en particulier les femmes séropositives, devraient accoucher dans un centre de santé
- aider la famille à se préparer à l'accouchement, dans un centre de santé ou à domicile
- identifier les problèmes que les familles peuvent rencontrer dans la préparation à l'accouchement et travailler avec elles à trouver des solutions potentielles.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

- **Demandez** aux ASV de sexe féminin de dire où elles ont accouché et **demandez** aux ASV de sexe mASVulin de dire où leurs épouses ont accouché.
- **Demandez** aux ASV si ces accouchements ont été assistés d'un accoucheur qualifié (formé).
- **Demandez** aux ASV d'expliquer ce qu'ils ont fait pour se préparer à l'accouchement dans les mois précédant l'accouchement.

Notez leurs réponses sur le tableau de conférence.

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : Impliquer les membres de la famille dans la planification de la naissance

Expliquez ou lisez à voix haute :

Au cours de la troisième visite à une femme enceinte, l'ASV aidera la famille à se préparer à la naissance. Aider la famille à préparer son propre plan de naissance implique une discussion continue avec la femme et sa famille afin de les aider à décider du lieu de l'accouchement, organiser les choses dont ils auront besoin pour l'accouchement, reconnaître les signes de danger et décider de ce qu'ils feront en cas d'urgence. Disposer d'un plan de naissance permet de réduire la confusion au moment de l'accouchement et d'augmenter les chances que la femme et son bébé bénéficient d'une prise en charge appropriée et opportune.

Demandez aux participants s'ils pensent qu'il est important d'inclure le mari et autres membres de la famille aux discussions relatives au lieu de l'accouchement. Pourquoi ? Dans la discussion de suivi avec les participants, **vérifiez** que les raisons suivantes sont citées :

Raisons d'inclure le mari et les membres de la famille à la discussion

- Accoucher dans un centre nécessite de l'argent, cette décision doit donc être prise avec le mari et toute autre personne impliquée.
- Si tout le monde s'est accordé au préalable, lorsque le travail commencera, il n'y aura aucun problème à décider de se rendre dans un centre de santé.
- Dans certaines sociétés, le mari doit donner la permission à la femme de quitter la maison, s'il accepte donc au préalable, cela permettra à la femme de quitter la maison même si son époux n'est pas présent à ce moment-là.
- Quitter la maison nécessite de l'argent pour payer le transport et la présence d'une personne pour garder la maison et les enfants ; d'autres membres de la famille peuvent remplir ce rôle.

ACTIVITE 4 : Fournir des informations pertinentes : Se préparer à l'accouchement

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : **Passez en revue** les informations des encadrés ci-dessous et déterminez si tous les points sont pertinents ou non par rapport à votre contexte. Par exemple, si vous travaillez dans une région où le transport ne pose pas de problème, ce point ne nécessitera aucune discussion. Vous devez mettre en contexte les informations fournies dans les encadrés tel qu'approprié, en fonction de votre contexte.

Expliquez ou lisez à voix haute :

Un objectif clé de votre visite au cours de la grossesse est d'aider les familles à se préparer à la naissance. Le processus de planification de la naissance aide les familles à penser à l'avance à ce qui sera nécessaire pour garantir un accouchement sans danger et les aide à décider de la manière de surmonter toute difficulté qu'elles pourraient rencontrer. Bien qu'il soit toujours préférable d'accoucher dans un centre de santé, cette décision n'est pas toujours prise immédiatement. Si la famille est indécise, passez en revue les éléments de la préparation à l'accouchement dans un centre de santé et laissez-la y réfléchir. Abordez de nouveau le sujet de l'accouchement dans un centre lors de la visite suivante. Il est possible que toutes les femmes ne puissent pas accoucher dans un centre de santé. Si une famille décide que la femme n'accouchera pas dans un centre de santé, même après en avoir discuté, il est important de l'aider à rendre l'accouchement à domicile aussi sûr que possible. Ne les jugez pas et ne les réprimandez pas en raison de leur choix.

Maintenant, **étudiez** les préparations à la naissance suivantes avec les participants. **Comparez** ces points à la liste qu'ils ont notée sur le tableau de conférence à l'étape précédente.

Planification de la naissance

1. Se préparer à l'accouchement dans un centre de santé ou à domicile

Il est plus sûr d'accoucher dans un centre de santé. De nombreux problèmes peuvent être évités et tout problème survenant peut être rapidement traité grâce aux compétences et médicaments

requis. Si la famille décide que la femme n'accouchera pas dans un centre de santé, les étapes suivantes sont néanmoins importantes pour se préparer à un accouchement à domicile et pour préparer le transport jusqu'au centre de santé en cas d'urgence.

2. Décider comment la famille s'assurera que la femme enceinte est assistée d'un accoucheur qualifié.

Si la femme accouche dans un centre de santé, des accoucheurs qualifiés seront présents pour aider la femme tout au long du travail, et pour parer à toute complication qu'elle pourrait présenter. Si la femme ne peut accoucher dans un centre de santé, les membres de la famille doivent faire tout leur possible pour trouver la personne la plus formée capable d'apporter son aide au cours de l'accouchement à domicile.

3. Identifier des moyens de transport pour se rendre au centre de santé.

Il est important d'identifier la manière dont la femme enceinte se rendra au centre de santé au cours de la grossesse, car le travail peut commencer à tout moment du jour ou de la nuit, et il pourrait être difficile de trouver un moyen de transport au dernier moment. Ceci est également important pour un accouchement à domicile, en cas de complications au cours de l'accouchement et si la femme doit être transportée au centre de santé.

4. Économiser afin de pouvoir payer le transport et autres dépenses pour se rendre au centre de santé.

Il est important d'économiser de petites sommes d'argent tout au long de la grossesse afin de disposer de suffisamment d'argent pour couvrir les frais de transport et autres dépenses nécessaires à un accouchement dans un centre de santé.

5. Rassembler le matériel nécessaire à un accouchement à domicile ou dans un centre de santé.

Pour accoucher dans la plupart des centres de santé, les femmes doivent apporter : du savon, un drap en plastique, des serviettes hygiéniques et des vêtements propres pour la mère et le bébé (**note : veuillez adapter la liste en fonction de la situation dans votre pays**). Ce matériel pouvant être coûteux, les familles doivent les réunir petit à petit. Il est important que la famille conserve les articles au propre et dans un même lieu afin qu'ils soient prêts et puissent être facilement trouvés lorsqu'ils seront nécessaires. Ces articles sont également nécessaires si la femme accouche à domicile.

6. Décider de se rendre dans un centre de santé dès le début du travail et prévoir une personne pour accompagner la femme enceinte au centre.

Il est important de se rendre au centre de santé dès le début du travail afin de disposer de suffisamment de temps pour y parvenir avant que le bébé ne naisse. Plus tôt au cours de la grossesse, identifiez une personne qui accompagnera la femme au centre de santé. Cette personne doit être informée du plan relatif aux moyens de transports et de l'importance de se rendre au centre de santé dès le début du travail. Essayez d'inclure cette personne à vos discussions au cours des visites à domicile.

7. Prévoir qui s'occupera du foyer lorsque la femme enceinte et d'autres membres de la famille seront au centre de santé.

Il est important que des dispositions soient prises à l'avance afin qu'une personne puisse s'occuper du foyer, notamment des enfants plus âgés, d'autres membres de la famille, des animaux, etc.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Chanson ou sketch

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer une activité de votre propre cru pour renforcer les informations.

Option 1 : Accordez le temps aux participants d'écrire tous ensemble une chanson décrivant toutes les parties nécessaires d'un bon plan de naissance. Vous pouvez commencer toutes les journées de formation suivantes par cette chanson.

Option 2 : Sinon, vous pouvez souhaiter **demander** aux ASV de jouer un sketch (jeu de rôle) illustrant la préparation d'une famille à l'accouchement.

ACTIVITE 6 : L'importance du centre de santé, en particulier pour les femmes séropositives

Il est plus sûr pour toutes les femmes d'accoucher en présence d'un accoucheur qualifié et dans un centre de santé car le personnel soignant dispose des compétences et du matériel nécessaires pour s'assurer que l'accouchement se passe dans de bonnes conditions et que le bébé soit en bonne santé. Des problèmes se produisent parfois au cours du travail et de l'accouchement, tels que des saignements ou des crises, nécessitant un personnel soignant qualifié, des médicaments et du matériel pour les traiter, sans quoi la mère et/ou le bébé pourraient mourir. Il est par conséquent plus sûr d'accoucher dans un centre pouvant gérer ces problèmes ainsi que d'autres.

Il est particulièrement important que les femmes séropositives accouchent dans un centre de santé, des médicaments spéciaux lui étant administrés au cours du travail et étant administrés au bébé à la naissance, afin de réduire le risque de transmission du VIH de la mère au bébé. L'ASV encouragera vivement les femmes séropositives à trouver un moyen d'accoucher dans un centre de santé.

ACTIVITE 7 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Posez la question suivante : Quelles sont les raisons expliquant pourquoi les femmes de votre communauté n'accouchent pas dans un centre de santé ? Notez les réponses sur le tableau de conférence. Discutez avec les participants, en ajoutant les raisons ci-dessous n'ayant pas été citées par les ASV.

Raisons expliquant pourquoi les femmes n'accouchent pas dans un centre de santé

1. Coût des articles nécessaires à l'accouchement, du transport et des honoraires du centre de santé
2. Elles pensent que les accouchements à domicile sont tout aussi sûrs

3. Elles se sentent plus à l'aise en accouchant à domicile en présence d'une AT
4. Elles ne sont pas conscientes de l'importance d'accoucher dans un centre de santé
5. Elles ne disposent pas de moyen de transport
6. Elles ont peur des procédures suivies dans un centre de santé ou du personnel du centre de santé
7. L'accouchement se produit soudainement à domicile ou en route vers le centre de santé

Répartissez maintenant les participants en groupes de trois ou quatre personnes et attribuez à chaque groupe une ou deux des raisons citées de ne pas accoucher dans un centre de santé. Le groupe doit discuter des moyens possibles de surmonter ces contraintes dans sa communauté. **Faites le tour** de la pièce et observez la discussion en apportant des éclaircissements si nécessaire. Après 10 à 15 minutes, **réunissez** de nouveau tous les participants. **Demandez** à chaque groupe de présenter ses solutions. Vous pouvez **utiliser** le tableau ci-dessous pour vos discussions, et les ASV devront alors copier ces idées et/ou d'autres idées sur le tableau de la page **XX** de leur Manuel.

Problème	Conseil possible
Coût de l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Informez la famille de ce que coûte un accouchement dans un centre de santé ; incluez les « coûts cachés », même si l'accouchement est en soi gratuit. • Aidez-la à déterminer comment elle pourrait économiser une toute petite somme d'argent toutes les semaines, afin de disposer à la fin de la grossesse d'un montant significatif, en particulier si toute la famille est impliquée. • Soulignez le fait qu'un accouchement dans un centre de santé permet de s'assurer que l'accouchement se passe dans de bonnes conditions et que le bébé est en bonne santé. Si des complications se produisaient au cours d'un accouchement à domicile, l'obtention d'un traitement d'urgence sera bien plus coûteux qu'un accouchement dans un centre de santé.
Perception des accouchements à domicile comme étant tout aussi sûrs	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez à la famille que le centre de santé est le meilleur endroit pour prévenir et traiter les complications à l'accouchement. • Expliquez que les complications telles qu'un travail prolongé, un retard dans l'expulsion du placenta et une hémorragie après l'accouchement peuvent se produire chez n'importe quelle femme, même celles qui ont connu des accouchements sans problème.
Se sentir à l'aise pour accoucher à domicile en présence d'un AT	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissez qu'il est réconfortant qu'un AT avec lequel vous vous sentez à l'aise soit présent à l'accouchement, mais qu'en cas de complications, la mère et le bébé pourraient le payer de leur vie. • Suggérez que l'AT pourrait peut-être se rendre avec la femme enceinte au centre de santé et apporter son soutien (ou être un compagnon de naissance) au cours du travail et de l'accouchement.
Pas de moyens de transport	<ul style="list-style-type: none"> • Aidez les familles à identifier un moyen de se rendre au centre de santé de jour comme de nuit et en cas d'intempéries. • Encouragez les familles à prendre des dispositions à l'avance avec un propriétaire de véhicule, notamment en notant son numéro de téléphone. • Encouragez une planification communautaire afin de fournir un moyen

	<p>de transport en cas d'accouchement et d'urgences.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vers la fin de la grossesse, encouragez la femme à tenter de trouver un lieu sûr où séjourner (auprès d'un parent ou d'un ami) situé à proximité du centre de santé.
Peur des procédures du centre de santé et des attitudes du personnel soignant	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez à la famille que les procédures du centre de santé servent toujours à sauver des vies. Si ces procédures ne sont pas suivies lorsqu'elles sont requises, il est probable que la mère ou son bébé décède. • Expliquez que l'ASV ou une personne adulte pourrait accompagner la femme enceinte au centre de santé afin de la soutenir et de l'aider à communiquer avec le personnel du centre de santé.
Les naissances se produisent parfois très rapidement	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez qu'il est important de se rendre dans un centre de santé pour y accoucher dès que le travail commence. C'est pourquoi il est important de planifier l'accouchement au cours de la grossesse. • Aidez les familles à s'assurer qu'elles disposent du nécessaire pour un accouchement à domicile sans danger au cas où le travail serait très rapide. • Vers la fin de la grossesse, encouragez la femme à tenter de trouver un lieu sûr où séjourner (auprès d'un parent ou d'un ami) situé à proximité du centre de santé.

ACTIVITE 8 : S'entraîner avec les visuels

Distribuez aux ASV les histoires du folioscope suivantes. **Rappelez-leur** que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire :

- Histoire problématique : « Plan de naissance, espacement des grossesses »
- Histoire positive : « Plan de naissance ».

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de quatre personnes. **Rappelez-leur** que le processus de conseil est divisé en quatre étapes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant. Les ASV doivent choisir des étapes à reproduire différentes de celles choisies au cours des sessions précédentes.

En groupe, les ASV devront revoir toutes les étapes du processus de conseil auprès d'un ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée au sein des petits groupes.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus de conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient poser ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné

à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

conseil auprès des ménages : Plan de naissance

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille accepte d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Racontez **l'histoire problématique** : « **Plan de naissance, espacement des naissances** », en utilisant les visuels du folioscope appropriés illustrant l'histoire de Patience et Victor.
- Posez aux membres du ménage les questions directrices qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3 : Présenter des actions positives

- Racontez **l'histoire problématique** : « **Plan de naissance, espacement des naissances** », en utilisant les visuels du folioscope appropriés illustrant l'histoire de Blessing et Faith.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la troisième visite de la grossesse. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.

- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 9 : Débriefing

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **faites un débriefing** du processus de conseil, en posant les questions directrices suivantes :

- Selon vous, **comment** le processus s'est-il déroulé ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- **Quelles** parties du processus avez-vous trouvé faciles à comprendre et à réaliser ?
- **Vous sentez-vous** prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

ACTIVITE 10 : Résumer les principaux points de la session

- Il est plus sûr pour une femme et son bébé que cette dernière accouche dans un centre de santé. Même si elle est en bonne santé, elle peut avoir des problèmes au cours de l'accouchement, nécessitant des médicaments, du matériel et/ou des professionnels de santé qualifiés afin de sauver sa vie et celle du bébé.

- Les femmes séropositives devraient toujours accoucher dans un centre de santé car elles bénéficieront d'une prise en charge spéciale visant à prévenir la transmission du VIH de la mère au bébé.
- Les familles devraient disposer d'un plan de naissance clair, afin d'y inclure l'épargne d'argent, l'organisation du transport et la collecte du matériel.
- L'ASV peut jouer un rôle très important pour aider la famille à surmonter les difficultés rencontrées afin d'accoucher dans un centre de santé et l'aider à se préparer à l'accouchement.

Note : Vous pouvez présenter le résumé sous forme d'un **jeu** que vous élaborerez, au lieu de vous contenter de présenter simplement les points à la classe. Utilisez votre imagination !

SESSION 16 : PLANIFICATION ET ESPACEMENT IDEAL DES GROSSESSES

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre et expliquer les raisons d'espacer les grossesses et de limiter les grossesses aux années de procréation saines comprises entre 18 et 35 ans
- connaître les différentes méthodes de planification familiale
- conseiller les familles sur la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé et les aider à surmonter les difficultés rencontrées pour utiliser une méthode de planification familiale.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la troisième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

- Limiter les grossesses aux années de procréation saines comprises entre 18 et 35 ans
- Attendre au moins deux ans après une naissance avant d'essayer de retomber enceinte
- Attendre au moins six mois après une fausse couche avant d'essayer de retomber enceinte
- Méthodes de planification familiale

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 3
- Manuels du ménage
- Deux poupées (pour le jeu de rôle)
- Assiettes (pour le jeu de rôle)
- Grains de maïs (pour le jeu de rôle : facultatif)

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Entraînez-vous à la narration du jeu de rôle (Activité 5)

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de la session est d'apprendre ce qu'est la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé, et de conseiller les familles sur les méthodes qu'elles peuvent utiliser pour éviter une grossesse non désirée.

Demandez aux ASV d'ouvrir leur Manuel à la page **XX**. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre et expliquer pourquoi les grossesses doivent être espacées, et pourquoi les grossesses doivent être limitées aux années de procréation saine comprises entre 18 et 35 ans
- comprendre où obtenir des informations sur les différentes méthodes de planification familiale
- conseiller les familles sur la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé et les aider à surmonter les difficultés rencontrées pour utiliser une méthode de planification familiale.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux ASV s'ils savent pourquoi il est important d'espacer les grossesses ; c'est-à-dire pourquoi il est important d'attendre un certain temps après une naissance ou une fausse couche avant d'essayer de retomber enceinte ? **Notez** leurs réponses sur le tableau de conférence.

Demandez maintenant aux ASV de citer et d'expliquer les différentes méthodes qu'ils connaissent permettant d'éviter de tomber enceinte. Notez-les également sur le tableau de conférence. Vous pouvez **discuter** des expériences des ASV en matière d'utilisation de ces différentes méthodes, s'ils se sentent suffisamment à l'aise pour en faire part. Quelles sont les méthodes les plus faciles, les plus difficiles à utiliser et pourquoi ?

ACTIVITE 3 : Fournir des informations pertinentes : Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

1. **Une grossesse avant l'âge de 18 ans ou après l'âge de 35 ans augmente les risques sanitaires pour la mère et son bébé. Les jeunes femmes devraient reporter leur première grossesse jusqu'à l'âge de 18 ans ou plus, et les femmes devraient avoir leur dernière grossesse à 35 ans maximum.**

Une fille n'est pas prête sur le plan physique à porter un enfant avant l'âge de 18 ans environ. L'accouchement sera probablement plus difficile et dangereux pour une adolescente que pour une adulte. Les bébés nés de mères très jeunes courent davantage de risques de décéder au cours de la première année de vie. Plus la mère est jeune, plus le risque qu'elle et son

bébé courent est élevé. Les jeunes femmes ont besoin d'une aide spéciale pour reporter les grossesses. Après 35 ans, les risques sanitaires liés à la grossesse et à l'accouchement augmentent de nouveau.

2. Pour la santé de la mère et des enfants, les naissances devraient être espacées de trois ans au moins. Un couple peut commencer à penser à une autre grossesse lorsque le dernier enfant a atteint l'âge de deux ans.

L'une des plus grandes menaces à la santé et à la croissance d'un enfant de moins de deux ans est la naissance d'un autre bébé. L'allaitement des autres enfants plus âgés s'arrête prématurément et la mère dispose de moins de temps pour préparer la nourriture spéciale dont le jeune enfant a besoin. En conséquence, les enfants nés à moins de deux d'écart ne se développent généralement pas aussi bien, physiquement et mentalement, que les enfants nés à deux ans d'écart ou plus. De plus, le corps d'une femme a besoin de deux ans pour se remettre totalement de la grossesse et de l'accouchement.

3. Pour permettre au corps de la femme de se remettre, un couple doit attendre six mois après une fausse couche avant que la femme n'essaie de retomber enceinte.

Le corps d'une femme a besoin d'environ six mois pour se remettre totalement d'une fausse couche.

4. Les services de planification familiale fournissent aux gens les connaissances et les moyens de planifier le moment où ils auront des enfants, le nombre d'enfants qu'ils auront, l'écart entre les enfants et le moment d'arrêter d'en avoir. Il existe de nombreux moyens sûrs et acceptables d'éviter des grossesses.

Les centres de santé devraient proposer des conseils visant à aider les gens à choisir une méthode de planification familiale acceptable, sûre, commode, efficace et abordable. Parmi toutes les méthodes de contraception, seuls les préservatifs protègent à la fois des grossesses et des IST, et notamment du VIH et du Sida.

5. La responsabilité de la planification familiale incombe aux hommes et aux femmes ; tout le monde doit en connaître les bienfaits pour la santé.

Les hommes ainsi que les femmes doivent assumer la responsabilité d'éviter des grossesses non prévues. Ils doivent avoir accès aux informations et conseils fournis par un agent de santé afin de se tenir informés des diverses méthodes de planification familiale disponibles.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Jeu de rôle

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer une activité de votre propre cru pour renforcer les informations.

Ce jeu de rôle aidera les ASV à opérer une comparaison entre un bon espacement des plantes dans l'agriculture et un espacement des naissances idéal pour la santé, en termes de résultats positifs.

Les ASV se porteront volontaires pour venir devant la classe et jouer les scénarios suivants, tandis que l'un des facilitateurs dira ce qu'il se passe (par exemple, le facilitateur dira : « Thomas

est agriculteur. Il plante du maïs dans son champ. Thomas plante les graines de manière très rapprochées les unes des autres ».)

1. **Demandez** à cinq ou six volontaires de venir se tenir devant la classe. Le premier volontaire jouera le rôle d'un agriculteur ensemençant son champ. L'agriculteur sèmera les graines de manière très rapprochées les unes des autres. Demandez maintenant aux autres volontaires de s'aligner comme s'ils étaient des tiges de maïs. Ils doivent se tenir très près les uns des autres, se bousculant pour obtenir de l'espace. A mesure que l'agriculteur les asperge d'engrais, ils se battent pour obtenir cette « nourriture », et à mesure que l'agriculteur irrigue les plantes, ils rivalisent durement pour « boire ». Au fil du temps, deux des tiges de maïs grandissent et sont en bonne santé tandis que les autres se flétriront et dépériront en raison du manque d'eau et de nutriments.
2. **Demandez** maintenant à quatre ou cinq autres volontaires de venir se tenir devant la classe. Un volontaire jouera le rôle d'une femme enceinte, tandis que les autres joueront le rôle de ses enfants. La femme porte un bébé sur le dos, en allaite un autre et a deux ou trois enfants dans la cour (**note** : vous pouvez utiliser deux poupées pour représenter le bébé allaité et le bébé porté sur le dos). Lorsque la mère pose une assiette de nourriture sur le sol, les enfants dans la cour rivalisent entre eux et se disputent la nourriture. Le bébé sur le dos et le bébé allaité pleurent car ils n'ont pas assez à manger. La mère frotte son ventre pour montrer que sa grossesse la fatigue. Au fil du temps, le bébé allaité, qui n'obtient pas suffisamment de nourriture, décède. La mère est très triste.
3. **Demandez** à cinq ou six autres volontaires de venir se tenir devant la classe. De nouveau, l'un des volontaires jouera le rôle d'un agriculteur ensemençant son champ. Cette fois, l'agriculteur sèmera les graines en les espaçant suffisamment. Les autres volontaires s'aligneront comme s'ils étaient des tiges de maïs, mais cette fois, la distance les séparant sera plus importante. A mesure que l'agriculteur asperge de l'engrais, ils auront tous suffisamment à « manger », et à mesure que l'agriculteur irrigue, ils auront tous suffisamment à « boire ». Toutes les tiges de maïs grandissent, sont solides et en bonne santé.
4. Enfin, les derniers volontaires joueront le rôle d'une femme enceinte ayant trois enfants en bonne santé d'âges différents. Cette femme ne porte pas de bébé sur le dos, et n'allaité pas non plus de bébé. Lorsqu'il est l'heure de manger, tous les enfants mangent à leur faim et lorsque la femme accouche, son bébé présente un poids normal et est en bonne santé (**note** : vous pouvez utiliser une poupée pour représenter le nouveau bébé).

Débriefez avec les participants en leur demandant d'expliquer ce qu'ils ont vu dans les différents scénarios. Quels sont les messages principaux qu'ils comprennent à partir de ce qu'ils ont vu ?

ACTIVITE 5 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Animez une discussion avec les ASV sur les difficultés éventuelles que les femmes et les familles peuvent rencontrer pour planifier et espacer les grossesses. Par exemple, une épouse peut souhaiter utiliser l'une des méthodes de contrôle des naissances alors que son époux refuse. **Discutez** des façons dont les ASV peuvent aider les familles ; peut-être en conseillant le mari et sa femme en même temps sur les bienfaits de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé, et des dangers potentiels pour la mère et ses enfants s'ils ne sont pas

mis en pratique. **Dressez une liste** sur le tableau de conférence des contraintes que les ASV identifient et des solutions possibles. **Demandez** aux ASV de compléter le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant de leurs propres idées.

ETAPE FACULTATIVE

Répartissez maintenant les participants en groupes de trois personnes. Un participant doit jouer le rôle de l'ASV et un autre celui de la mère. Les deux doivent jouer l'un des scénarios qu'ils ont identifiés comme pouvant constituer une contrainte éventuelle. La personne jouant le rôle de la mère expliquera par exemple que son mari ne veut pas utiliser les méthodes de planification familiale, et la personne jouant le rôle de l'ASV la conseillera de manière appropriée. La troisième personne du groupe observera l'entretien et fera un compte-rendu de ce qui a été bien fait et de ce qui aurait pu être mieux fait. Ils échangeront alors les rôles et joueront deux autres scénarios.

Après que les petits groupes ont pu exécuter les jeux de rôle, vous pouvez **demandeur** à des volontaires de présenter leur jeu de rôle en plénière. L'ensemble du groupe observera l'entretien entre l'ASV et la mère et fera un compte-rendu.

ACTIVITE 6 : Résumer les principaux points de la session

- Il est important pour la santé de la mère et des enfants d'espacer les grossesses et de limiter les naissances aux années de procréation saines comprises entre 18 et 35 ans.
- Un laps de temps d'au moins trois ans doit être observé entre les naissances. Un couple peut commencer à penser à une autre grossesse lorsque le dernier enfant a atteint l'âge de deux ans.
- Pour permettre au corps de la femme de se remettre, un couple doit attendre six mois après une fausse couche avant que la femme n'essaie de retomber enceinte.
- Il existe de nombreux moyens simples et acceptables d'éviter une grossesse non désirée. Certains de ces services ou tous ces services sont proposés dans les centres de santé.

SESSION 17 : COMPLETER LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA TROISIEME VISITE DE LA GROSSESSE
--

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et compléter la section consacrée à la troisième visite de la grossesse
- comprendre correctement ce que signifient les images figurant dans le registre image (pour les ASV analphabètes) et compléter la section consacrée à la troisième visite de la grossesse.

Matériel

- Des copies du registre de l'ASV complet relié
- Des copies de la page 1 du registre de l'ASV
- Pour les ASV analphabètes, le registre image complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre à compléter correctement la section appropriée du registre des ASV. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être complétées dans le registre de l'ASV pour la troisième visite de la grossesse.

ACTIVITE 2 : Revoir les histoires de Lara et Sheila

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez **comparer** les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la troisième visite de la grossesse.

Pour les ASV qui savent lire et écrire, distribuez des copies de la première page du registre de l'ASV.

Pour les ASV analphabètes, distribuez les feuilles de la section consacrée à la grossesse du registre imagé. Pour les ASV analphabètes, **passez en revue** chaque image de la troisième visite de la grossesse et demandez-leur ce qu'elle représente selon eux. **Accordez-leur le temps** de s'entraîner à identifier les cases à cocher et la manière de les cocher correctement. Prenez le temps d'expliquer la phase de la grossesse devant être cochée au haut de la section consacrée à la grossesse pour chaque visite.

Rappelez aux participants que les deux histoires de Lara et Sheila continuent ici.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel contenant l'exemple de Lara et Sheila.

Lisez d'abord les histoires ou **demandez** à des volontaires de les lire à voix haute.

Exemple 1 : Lara

- Vous avez pu rendre visite à Lara une semaine après la date prévue de la visite
- Comme promis, vous lui avez rendu visite une fois depuis votre dernière visite, afin de vous assurer qu'elle s'était rendue à la deuxième visite de SAN, qu'elle avait reçu une injection et un médicament. Vous vérifiez avec elle dans son carnet de santé que l'injection est un TT et que le traitement est un TPIg
- Vous vous renseignez également auprès du personnel du centre de santé au sujet du traitement vermifuge, mais il n'est pas encore arrivé.
- Elle a reçu les résultats de son test de dépistage du VIH.

- Elle a accepté de se rendre à la troisième visite de SAN une semaine plus tard, puis à la quatrième visite de SAN plus tard.
- Elle ne présente aucun signe de danger.
- Sa famille vous dit qu'elle serait heureuse que vous lui rendiez visite dans un mois.

Exemple 2 : Sheila

- Vous rendez visite à Sheila à la date prévue.
- Elle s'est rendue à la troisième visite de SAN et vous avez vérifié ce point dans son carnet de santé.
- Elle a pris ses comprimés de FAF. Elle n'a cependant pas bénéficié de traitement vermifuge.
- Sa famille prévoit de l'emmener à l'hôpital pour y accoucher. Ils ont élaboré un plan de naissance avec votre aide.
- Elle ne présente aucun signe de danger.
- Sa famille accepte que vous lui rendiez de nouveau visite dans un mois.

ACTIVITE 3 : S'entraîner à compléter le registre de l'ASV

Dans cet ensemble d'activités, les participants compléteront d'abord le registre en utilisant les deux histoires de Lara et Sheila. Après la pratique et le débriefing, les participants s'entraîneront de nouveau par deux à compléter la section du registre sans l'aide d'une trame.

ACTIVITE 3A : S'entraîner en utilisant les trames - jeu de rôle

- **Demandez** aux participants d'ouvrir le registre de l'ASV à la page 1 et demandez-leur de décrire ce qu'ils voient.
- **Utilisez** la section ci-dessous du Manuel de l'ASV afin d'expliquer la tâche.
- **Répartissez** les participants en deux groupes - l'un pour jouer l'histoire de Lara et l'autre l'histoire de Sheila. Dans chaque groupe, demandez à une personne de jouer le rôle de Lara/Sheila, à une autre de jouer le rôle de l'ASV, à une troisième personne de jouer le rôle d'une femme de la famille et à une quatrième personne le rôle du mari de la femme.
- Avant que le jeu de rôle ne commence, **demandez** à chaque groupe de lire leur histoire respective à voix haute, en changeant de personne à chaque section de l'histoire. **Assurez-vous** que les participants, en particulier ceux qui jouent un rôle, comprennent ce qu'il faut faire. **Assurez-vous** que ceux qui ne prennent pas part au jeu de rôle complètent le registre.
- **Rappelez-leur** qu'ils peuvent utiliser le journal de l'ASV si nécessaire.
- Vous pouvez également **utiliser** un format de plan de naissance utilisé dans votre pays ou **aider** la famille à noter les informations essentielles de leur plan de naissance sur une feuille et à la conserver en lieu sûr.

ACTIVITE 3B : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le

rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de compléter la section du registre relative à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez **réaliser** cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

Enregistrer un décès, un abandon ou une fausse couche

Pour les ASV sachant lire et écrire : Une fois la lecture terminée, **expliquez** de nouveau qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de fausse couche, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devrait également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

Pour les ASV analphabètes : Une fois l'exercice terminé, **expliquez** de nouveau qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de fausse couche, l'ASV devra demander à une personne de sa famille sachant lire et écrire de l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devrait également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Rassemblez les participants au complet pour discuter de leur expérience sur la manière dont ils ont complété le registre et sur ce qu'ils ont appris. Répondez à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations sur Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des éléments ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations sur Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
- **Dates**
Ont-ils pu calculer la date de la prochaine visite ? A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés pour ce faire ?
- **Journal de l'ASV**
A quelle fin ont-ils utilisé le journal de l'ASV ? A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés pour ce faire ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**
Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ? Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?

Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- **Demandez-leur** ce qu'ils ont ressenti en complétant le registre imagé.
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre imagé ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir réalisé la troisième visite de la grossesse, l'ASV complètera la section correspondante du registre.
- Il programmera la visite suivante avec la famille et notera la date prévue de la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes

- **Expliquez** comment utiliser les cases à cocher.
- **Expliquez** les points contenus dans la section consacrée à la troisième visite.

SESSION 18 : EFFECTUER LA TROISIEME VISITE DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- montrer comment effectuer une troisième visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- réaliser une troisième visite auprès du ménage et s'engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la troisième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

- Plan de naissance
 - Épargner
 - Organiser le transport
 - Matériel
 - Accouchement à domicile ou dans un centre de santé
 - Accoucheur qualifié
- Espacement des naissances/planification familiale

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 3
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objet de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la troisième visite à domicile auprès d'une femme enceinte. **Demandez** aux ASV d'ouvrir leur Manuel à la page **XX**. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- montrer comment effectuer une troisième visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- effectuer une troisième visite à domicile et vous engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Fournir des informations pertinentes : Troisième visite de la grossesse

Séquence de la troisième visite à domicile de la grossesse

Plan de naissance, espacement des grossesses

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **histoire problématique** : « **Plan de naissance, espacement des grossesses** » et questions directrices
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Plan de naissance** » et questions directrices
- Étape 3b : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Espacement des grossesses** » et questions directrices
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Étape 5 : Action de l'ASV

- Demandez aux membres de la famille s'ils ont décidé du lieu de l'accouchement.
- Aidez la famille à élaborer un plan de naissance.
- Demandez à la mère ce qu'elle a mangé la veille (vérifier le nombre de repas et d'aliments riches en fer) et si elle prend ses comprimés de FAF.
- Demandez à la mère si elle présente des signes de danger.
- Complétez le registre de l'ASV (ou le registre imagé) pour cette visite.

Déterminez avec la famille la date de la prochaine visite (à la fin de la grossesse). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la troisième visite de la grossesse

- **Demandez** à cinq volontaires de jouer l'conseil auprès d'un ménage en groupe au complet pour cette session. Ces volontaires doivent être différents de ceux ayant joué des rôles au cours des autres visites à domicile.

- **Expliquez** aux cinq volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence de conseil entre eux.
- Les autres participants tiendront le rôle du public et pourront répondre aux questions de l'ASV s'ils le veulent.
- Demandez aux cinq volontaires désignés initialement de jouer chaque étape du processus de conseil auprès du ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète de la troisième visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur le conseil auprès des ménages.

Le processus de conseil : Questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** du processus de conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences de conseil : Questions directrices

- Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
- Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
- L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
- Le langage corporel de l'ASV exprimait-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
- L'ASV a-t-il souri fréquemment ?

- L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
- L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
- L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
- L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la troisième visite de la grossesse, vous dialoguez, négociez et encouragez les familles à élaborer un plan de naissance, à se préparer à l'accouchement et à considérer les options de planification familiale afin d'éviter que la femme ne tombe de nouveau enceinte trop rapidement.
- Au cours de la troisième visite de la grossesse, vous raconterez trois histoires et poserez les questions directrices correspondantes : (1) histoire problématique : « Plan de naissance », « Espacement des grossesses », (2) histoire positive : « Plan de naissance » et (3) histoire positive : « Espacement des grossesses ». Suivez les quatre étapes du processus de conseil.
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

ANNEXE

REGISTRE DE L'ASV : VERSION ABREGEE

REGISTRE DE L'ASV : VERSION INTEGRALE

**REGISTRE IMAGE POUR LES ASV
ANALPHABETES**

Registre de l'ASV

Nom : _____ Localité : _____ Numéro de référence : _____

Visite n°1 (Idéalement au début de la grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Date d'accouchement prévue (ou) mois de grossesse : _____	Signes de danger : _____ Transférée : O/N _____
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	
TT1 : _____ TT2 : _____ TPIg1 : _____ TPIg2 : _____	
Deparasitage : _____	
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°2 (Idéalement en milieu de grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Transférée : O/N : _____
TT1 : _____ TT2 : _____ TPIG1 : _____ TPIG2 : _____	
Deparasitage : _____	
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°3 (Idéalement entre le milieu et la fin de la grossesse)	
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Transférée : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) ← (Le superviseur regarde à gauche) ← (Le superviseur regarde à gauche)
TT1 : _____ TT2 : _____ TPIg1 : _____ TPIg2 : _____	
Deparasitage : _____	
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 4 (Fin de grossesse)	
SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Transférée : _____ 100 comprimés de FAF consommés : _____

	A mangé plus qu'avant (la plupart du temps) _____ Plan de naissance préparé : _____ Démonstration du lavage des mains : _____
Date du jour :	Plan pour obtenir des informations sur la naissance :

Registre de l'enfant (Page 1)

Nom : _____ Sexe : _____ Nom de la mère : _____

Localité : _____ Numéro de référence : _____

Visite n° 5 (visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Sexe du bébé : _____ Bébé né le : _____ SAN 4 : _____	Signes de danger (mère) : _____ Transférée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Transféré : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) Bébé né à : _____ Assistée de : _____ Poids de naissance : _____ Allaité dans l'heure suivant la naissance : _____ Nettoyé et enveloppé après la naissance : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 5 (Répétition 1 de la visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
	Signes de danger (mère) : _____ Transférée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Transféré : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 5 (Répétition 2 de la visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
	Signes de danger (mère) : _____ Transférée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Transféré : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Registre de l'enfant (page 2)

Visite n° 6 (visite du premier mois)

BCG : _____ VOP : _____	Signes de danger (mère) : _____ Transférée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Transféré : _____ Moustiquaire de lit à la maison : _____ La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit : _____ Naissance déclarée : _____
Date du jour : _____	Date de la prochaine visite : _____

Visite n°7 (visite du sixième mois)

BCG : _____ VOP : _____ DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Transféré : _____ <p style="text-align: center; color: red;">← (Le superviseur regarde à gauche)</p> Exclusivement allaité jusqu'à maintenant : _____ Méthode d'espacement des grossesses : _____ La mère se lave les mains au savon : _____ Démonstration de la méthode de purification de l'eau : _____ Démonstration de la préparation de la SRO : _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour : _____	Date de la prochaine visite : _____

Visite n°8 (visite du neuvième mois)

DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____ Rougeole : _____ Vitamine A 1 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Transféré : _____ S'est vu donner une alimentation semi-solide à l'âge de six mois _____ Sel iodé _____
--	---

Mange 1/2 tasse de nourriture à chaque repas : ____ Mange trois fois par jour : _____

Consomme des aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement : _____

Suppléments en fer au cours de la dernière semaine (sirop ou comprimés)? _____

Diarrhée au cours des deux dernières semaines? _____ Une SRO a-t-elle été administrée? _____

Date du jour:

Date de la prochaine visite :

Registre de l'enfant (page 3)

Visite n°9 (visite du 12 ^e mois)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____ Rougeole : _____ Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ _____ Deparasitage 1 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Transféré : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) ← (Le superviseur regarde à gauche) Poursuite de l'allaitement : _____ Naissance de l'enfant déclarée _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°10 (visite du 18 ^e mois)	
Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Vitamine A 3 : _____ _____ Deparasitage 1 : _____ Deparasitage 2 : _____ _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Transféré : _____ Méthode d'espacement des grossesses : _____ Mange une tasse à chaque fois : _____ Mange six fois par jour : _____ Consomme des aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement ? : _____ Suppléments en fer au cours de la dernière semaine (sirop ou comprimés) ? _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°11 (visite du 24 ^e mois)	
	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Transféré _____ Poursuite de l'allaitement : _____

<p>Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Vitamine A 3 : _____ Vitamine A 4 : _____</p> <p>Deparasitage 1 : _____ Deparasitage 2 : _____ Deparasitage 3 : _____</p>	<p>← (Le superviseur regarde à gauche)</p> <p>← (Le superviseur regarde à gauche)</p> <p>Diarrhée au cours des deux dernières semaines? _____ Une SRO a-t-elle été administrée? _____</p>
<p>Date du jour :</p>	

Registre de la grossesse et du nouveau-né (Page 1)

Nom : _____ Nom du mari : _____ Localité : _____ Numéro de référence : _____

Visite n°1 (Idéalement au début de la grossesse)				
Demander et vérifier :			Observer, demander et prendre des mesures :	
A combien de mois de grossesse en êtes-vous ? Connaissez-vous la date de votre accouchement ?			Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :	
Mois : _____ OU Date de l'accouchement : _____			Signes de danger :	
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :			L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
SAN1 : _____	SAN2 : _____	SAN3 : _____	SAN4 : _____	Transférée :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)				
TT1 : _____		TT2 : _____		
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)				
TPIg1 : _____		TPIg2 : _____		
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)				
Déparasitage :				
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)				
Test de dépistage du VIH :				
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)				
Résultat du test de dépistage du VIH :				
Notez la date du jour :			Notez la date prévue pour la prochaine visite :	
Date : _____			Date : _____	

Visite n° 2 (dans l'idéal en milieu de grossesse)				
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :			Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :	
SAN1 : _____	SAN2 : _____	SAN3 : _____	SAN4 : _____	Signes de danger :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)			L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
TT1 : _____		TT2 : _____		
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non)			Y-a-t-il une moustiquaire de lit à la maison ? (indiquez oui ou non)	
TPIg1 : _____		TPIg2 : _____		
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)			Si tel est le cas, dort-elle dessous ? (indiquez oui ou non)	
Déparasitage :			Dort dessous :	
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)				
Test de dépistage du VIH :				
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)				
Résultat du test de dépistage du VIH :				
Notez la date du jour :			Notez la date prévue pour la prochaine visite :	
Date : _____			Date : _____	

Registre de grossesse et du nouveau-né (page 2)

Visite n° 3 (idéalement en milieu/fin de grossesse)			
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :			
SAN1 :	SAN2 :	SAN 3 :	SAN 4 :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)			
TT1 :		TT 2 :	
← (Le superviseur regarde à gauche)			
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)			
TPIg1 :		TPIg 2 :	
← (Le superviseur regarde à gauche)			
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)			
De parasitage :			
← (Le superviseur regarde à gauche)			
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Test de dépistage du VIH :			
← (Le superviseur regarde à gauche)			
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Résultat du test de dépistage du VIH :			
← (Le superviseur regarde à gauche)			
Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :			
Signes de danger :			
L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)			
Transférée :			
Notez la date d'aujourd'hui :			
Date :			

Visite n° 4 (Fin de grossesse)		
Avez-vous bénéficié des visites anténatales (SAN) 3 et 4 ? (indiquez oui ou non) :		Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
SAN 3 :	SAN 4 :	Signes de danger :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)		L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
TT1 :		TT 2 :
		Transférée :
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)		A-t-elle pris les 100 comprimés de FAF ? (indiquez oui ou non)
TPIg1 :		TPIg 2 :
		100 FAF :
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)		A-t-elle mangé plus qu'avant la plupart du temps ? (indiquez oui ou non)
De parasitage :		A mangé plus qu'avant :
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		Un plan de naissance a-t-il été préparé ? (indiquez oui ou non)
Test de dépistage du VIH :		Plan de naissance :
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		Avez-vous montré comment se laver les mains ? (indiquez oui ou non)
Résultat du test de dépistage du VIH :		Démonstration du lavage des mains :
Notez la date du jour :		Indiquez auprès de qui vous prévoyez d'obtenir des informations sur la naissance :
Date :		Plan pour obtenir des informations sur la naissance :

Registre de l'enfant (Page 1)

Nom : ----- Sexe : ---- Nom de la mère : ----- Localité : ----- Numéro de référence : -----

Visite n° 5 (visite de la première semaine)	
Demander et vérifier :	Observer, demander et prendre des mesures :
Le bébé est-il un garçon ou une fille ?	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
Sexe du bébé :	Signes de danger :
Quand le bébé est-il né ?	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
Bébé né le :	Transférée :
Avez-vous bénéficié de la visite anténatale 4 ? (indiquez oui ou non)	
SAN 4 :	← (Le superviseur regarde à gauche)
	Le bébé présente-t-il des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non) :
	Transféré :
	Où le bébé est-il né ? Indiquez le lieu :
	Bébé né à :
	Qui a aidé à mettre l'enfant au monde ?
	Assistée de :
	Quel était le poids du bébé à la naissance ?
	Poids de naissance :
	Le bébé a-t-il été allaité dans l'heure suivant la naissance ? (indiquez oui ou non)
	Allaité dans l'heure suivant la naissance :
	Le bébé a-t-il été nettoyé et enveloppé après la naissance ? (indiquez oui ou non)
	Nettoyé et enveloppé après la naissance :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :	Date :

Visite n° 5 (Répétition 1 de la visite de la première semaine)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Transférée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :	Date :

Visite n° 5 (Répétition 2 de la visite de la première semaine)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Transférée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :	Date :

Visite n° 6 (visite du premier mois)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Transférée :
	Y a-t-il une moustiquaire de lit à la maison ? (indiquez oui ou non)
	A une moustiquaire de lit :
	La mère et le bébé dorment-ils sous une moustiquaire de lit ? (indiquez oui ou non)
	La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :	Date :

Registre de l'enfant (page 2)

Visite n°7 (visite du sixième mois)			
Le bébé a-t-il été vacciné contre le BCG et le VOP ? (indiquez oui ou non)			
BCG :	VOP :	← (Le superviseur regarde à gauche)	
Le bébé a-t-il reçu les vaccins du BCG et du VOP ? Si tel est le cas, combien de fois (indiquez oui ou non)		Le bébé a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :	
DTP/VOP1 :	DTP/VOP2 :	DTP/VOP3 :	Signes de danger :
		Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
		Transféré :	
		Le bébé a-t-il été exclusivement allaité jusqu'à maintenant ? (indiquez oui ou non)	
		Exclusivement allaité jusqu'à maintenant :	
		Les parents ont-ils choisi une méthode d'espacement des grossesses ? Si tel est le cas, précisez la méthode :	
		Méthode d'espacement des grossesses :	
		La mère se lave-t-elle les mains au savon ? (indiquez oui ou non)	
		La mère se lave les mains au savon :	
		Avez-vous montré comment purifier l'eau ? (indiquez oui ou non)	
		Démonstration de la méthode de purification de l'eau :	
		Avez-vous montré comment préparer une SRO ? (indiquez oui ou non)	
		Démonstration de la préparation d'une SRO :	
		Le bébé a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)	
		Diarrhée au cours des deux dernières semaines :	
		Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :	
		SRO administrée :	
Notez la date du jour :		Notez la date prévue pour la prochaine visite :	
Date :		Date :	

Visite n°8 (visite du neuvième mois)			
Le bébé a-t-il reçu les vaccins BCG et VOP ? Si tel est le cas, combien d'injections a-t-il reçues ? (indiquez oui ou non)		Le bébé a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :	
DTP/VOP1 :	DTP/VOP2 :	DTP/VOP3 :	Signes de danger :
		Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
		Transféré :	
		L'alimentation semi-solide a-t-elle commencé à six mois ? (indiquez oui ou non)	
		A commencé l'alimentation semi-solide à six mois :	
		La famille utilise-t-elle du sel iodé ? (indiquez oui ou non)	
		Sel iodé :	
		Le bébé mange-t-il 1/2 tasse de nourriture à chaque repas ? (indiquez oui ou non)	
		Mange 1/2 tasse de nourriture à chaque repas :	
		Le bébé mange-t-il trois fois par jour ? (indiquez oui ou non)	
		Mange trois fois par jour :	
		L'alimentation quotidienne est-elle riche en fer ou fortifiée ? (indiquez oui ou non)	

	Aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement :
	Le bébé a-t-il pris du fer en comprimé/en sirop la semaine dernière ? (indiquez oui ou non)
	Suppléments en fer la semaine dernière :
	Le bébé a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
	Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
	Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
	SRO administré :
Notez la date d'aujourd'hui :	Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :	Date :

Registre de l'enfant (page 3)

Visite n°9 (visite du 12 ^e mois)			
L'enfant a-t-il reçu les vaccins DTP/VOP ? Si tel est le cas, combien d'injections a-t-il reçues ? (indiquez oui ou non)			L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :
DTP/VOP1 :	Signes de danger :	DTP/VOP3 :	Signes de danger :
			Avez-vous orienté l'enfant vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
			Transféré :
L'enfant a-t-il été vacciné contre la rougeole ? (indiquez oui ou non)			
Rougeole :			← (Le superviseur regarde à gauche)
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non) :			
Vitamine A 1 :	Vitamine A 2 :		← (Le superviseur regarde à gauche)
L'enfant a-t-il reçu sa première dose de vermifuge ? (indiquez oui ou non) :			L'enfant est-il toujours allaité ? (indiquez oui ou non)
Deparasitage 1 :			Poursuite de l'allaitement :
			La naissance de l'enfant a-t-elle été déclarée ? (indiquez oui ou non)
			Naissance de l'enfant déclarée :
			L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
			Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
			Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
			SRO administrée :
Notez la date du jour :			Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :			Date :

Visite n°10 (visite du 18 ^e mois)			
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)			L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :
Vitamine A 1 :	Vitamine A 2 :	Vitamine A 3 :	Signes de danger :
L'enfant a-t-il reçu sa première et sa deuxième dose de vermifuge ? (indiquez oui ou non) :			Avez-vous orienté l'enfant vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
Deparasitage 1 :		Deparasitage 2 :	Transféré :
			Les parents ont-ils choisi une méthode d'espacement des grossesses ? Si tel est le cas, précisez la méthode :
			Méthode d'espacement des grossesses :
			L'enfant mange-t-il une tasse de nourriture à chaque repas ? (indiquez oui ou non)
			Mange une tasse de nourriture à chaque repas :
			L'enfant mange-t-il six fois par jour ? (indiquez oui ou non)
			Mange six fois par jour :
			L'alimentation quotidienne est-elle riche en fer ou fortifiée ? (indiquez oui ou non)
			Aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement :
			L'enfant a-t-il pris du fer en comprimé/en sirop la semaine dernière ? (indiquez oui ou non)
			Suppléments en fer la semaine dernière :
			L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
			Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
			Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez

	oui ou non) :
	SRO administrée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue pour la prochaine visite :
Date :	Date :

Visite n°11 (visite du 24 ^e mois)				
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois (indiquez oui ou non)				
Vitamine A 1 :	Vitamine A 2 :	Vitamine A 3 :	Vitamine A 4 :	← (Le superviseur regarde à gauche)
L'enfant a-t-il reçu ses trois doses de vermifuge ? (indiquez oui ou non) :				
Deparasitage 1 :	Deparasitage 2 :	Deparasitage 3 :		← (Le superviseur regarde à gauche)
				L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :
				Signes de danger :
				Avez-vous orienté l'enfant vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
				Transféré :
				L'enfant est-il toujours allaité ? (indiquez oui ou non)
				Poursuite de l'allaitement :
				L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
				Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
Notez la date du jour :				Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
Date :				SRO administrée :

Vision Mondiale

Manuel du facilitateur pour la formation des agents de santé villageois En Conseil Opportun et Ciblé

Module 2

Visite 4 : Fin de la grossesse

Visites 5a, 5b, 5c : Première semaine de vie

Visite 6 : Premier mois

Table des matières

Visite 4 : Fin de la grossesse

- Session 1 : Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement
- Session 2 : Promouvoir le commencement précoce de l'allaitement maternel exclusif
- Session 3 : Soins essentiels au nouveau-né et soins maternels
- Session 4 : Compétences de lavage des mains
- Session 5 : Remplissage de la section du registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la quatrième visite de la grossesse
- Session 6 : Pratique de la quatrième visite pendant la grossesse

Visites 5a, 5b, 5c : Première semaine de vie

- Session 7 : Alimentation du nourrisson : Allaitement maternel exclusif
- Session 8 : Soins essentiels au nouveau-né et soins maternels
- Session 9 : Remplir la section du registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite de la première semaine
- Session 10 : Effectuer la première visite après la naissance, visite 5A
- Session 11 : Répéter la première visite après la naissance, Visites 5B, 5C

Visite 6 : Premier mois

- Session 12 : Recherche de soins contre la fièvre et les maladies respiratoires aiguës
- Session 13 : Services de routine : Suivi de la croissance et vaccination
- Session 14 : Remplir la section du registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite du sixième mois
- Session 15 : Effectuer la visite 6 : Premier mois

Abréviations

SAN	Soins anténatals
IRA	Infection respiratoire aiguë
ARV	Antirétroviral
ASV	Agent de santé communautaire
S/N	Santé et nutrition
FAF	Fer-acide folique
TPIG	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
SRO	Solution de réhydratation orale
VOP	Vaccin oral contre la polio
AT	Accoucheuse traditionnelle
TT	Toxoïde tétanique
ttC	Conseil opportune et ciblée
VM	Vision Mondiale

VISITE 4 : FIN DE LA GROSSESSE

SESSION 1 : SIGNES DE DANGER AU COURS DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- reconnaître les signes de danger au cours du travail et de l'accouchement
- expliquer les signes de danger aux ménages et les conseiller de manière appropriée sur les mesures à prendre.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la quatrième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement :

- Saignement excessif
- Fièvre et frissons
- Travail prolongé/retard de la naissance
- Convulsions
- Poche des eaux rompue sans commencement du travail au bout de six heures
- Nombre de coups de pieds réduit (moins de 10 mouvements du bébé en deux heures) ou la femme ne sent pas le bébé bouger

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 4
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquer que l'objectif de la session est d'apprendre à identifier les signes de danger au cours du travail et de l'accouchement et à conseiller les familles quant à la nécessité de rechercher des soins immédiats si une femme connaît l'une de ses complications.

Demandez aux ASV d'ouvrir leur Manuel à la page **XX**. Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- reconnaître les signes de danger au cours du travail et de l'accouchement
- expliquer les signes de danger aux ménages et les conseiller de manière appropriée sur les mesures à prendre.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux femmes ASV de faire part d'une expérience qu'elles ont pu avoir, à titre personnel, se rapportant à des complications au cours du travail ou de l'accouchement. Que s'est-il passé ? Qu'ont-elles fait ? Quel a été l'issue ? Vous pouvez poser aux hommes ASV la même question à propos de leur femme.

Demandez maintenant aux ASV de lister tout signe de danger au cours du travail et de l'accouchement qu'ils connaissent. Notez leurs réponses sur le tableau de conférence. Demandez-leur ce qui doit être fait si l'un de ces signes de danger se présentait. Notez également ces réponses sur le tableau de conférence.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement

Expliquez ou lisez à voix haute les points suivants :

Si une femme accouche dans un centre de santé, le personnel soignant saura comment réagir face à toute complication liée à l'accouchement qui pourrait se produire. Il est impossible de prévoir à l'avance quand une femme souffrira d'une complication. Même si une femme n'a connu aucune complication au cours des accouchements précédents, cela ne garantit pas qu'elle n'aura pas de complications au cours de cet accouchement. C'est pourquoi il est toujours préférable d'accoucher si possible dans un centre de santé. Néanmoins, si un accouchement dans un centre n'est pas possible, il est alors important que les familles sachent reconnaître les signes de danger au cours du travail et de l'accouchement et qu'elles soient prêtes à emmener immédiatement la femme au centre de santé si l'une de ces complications se présentait.

Demandez aux ASV d'ouvrir leur Manuel du ménage à la page traitant des signes de danger au cours du travail et de l'accouchement.

Examinez avec les ASV les illustrations techniques et les informations fournies dans l'encadré ci-dessous et répondez à toute question qu'ils pourraient poser.

Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement

- Saignement excessif
- Fièvre et/ou frissons
- Travail prolongé - plus de 12 heures
- Convulsions, Attaque, crise ou coma
- Perte des eaux, sans progression du travail six heures après
- Nombre de coups de pieds réduit (moins de 10 mouvements du bébé en deux heures) ou la femme ne sent pas le bébé bouger
- Maux de tête sévères, vision troublée

Actions nécessaires

- Informez-en immédiatement quelqu'un
- Appelez les secours et emmenez immédiatement la femme au centre de santé
- Donner des boissons à la femme au cours de son transport au centre de santé (à moins que la femme ne soit victime d'une attaque, auquel cas il ne faudra rien lui donner à boire)
- Avancez-vous au devant de la file d'attente et expliquez la situation au personnel soignant

Demandez aux ASV de se rapporter à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Jeu de rôle

Répartissez les participants en groupes de quatre ou cinq personnes et demandez aux groupes de jouer la situation d'une femme victime de complications au cours du travail. Les groupes peuvent choisir de jouer n'importe laquelle des complications listées dans l'encadré ci-dessus. Le jeu de rôle doit illustrer toutes les mesures nécessaires devant être prises pour aider la femme. Après le travail en petits groupes, vous pouvez **demandez** à un ou deux groupes de présenter leur jeu de rôle en plénière.

ACTIVITE 5 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Animez une discussion avec les ASV sur les difficultés éventuelles que les femmes et les familles peuvent rencontrer pour prendre les mesures nécessaires lorsqu'une femme est victime d'une complication au cours du travail. Dressez sur le tableau de conférence une liste des contraintes identifiées par les ASV et des solutions possibles. **Demandez** aux ASV de compléter le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

ETAPE FACULTATIVE

Répartissez maintenant les participants en groupes de trois personnes. Un participant doit jouer le rôle de l'ASV et un autre le rôle de la mère. Les deux doivent jouer l'un des scénarios qu'ils ont identifiés comme pouvant constituer une contrainte éventuelle, l'ASV conseillant de manière appropriée la mère. La troisième personne du groupe observera l'entretien et fera un compte-rendu de ce qui a été bien fait et de ce qui aurait pu être mieux fait. Ils échangeront alors les rôles et joueront deux autres scénarios.

Une fois que les petits groupes ont exécuté les jeux de rôle, vous pouvez **demander** à des volontaires de présenter leur jeu de rôle devant l'ensemble du groupe. L'ensemble du groupe observera l'entretien entre l'ASV et la mère et fera un compte-rendu.

ACTIVITE 6 : S'entraîner avec les supports visuels

Distribuez aux ASV les histoires du folioscope suivantes. Rappelez-leur que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire :

- Histoire problématique : « Complications liées à la grossesse »
- Histoire positive : « Complications liées à la grossesse ».

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de cinq personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à exécuter dans l'exercice suivant. Les ASV doivent choisir des étapes à reproduire différentes de celles choisies au cours des sessions précédentes.

En groupe, les ASV devront passer les étapes du processus de conseil auprès d'un ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus de conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient se poser ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès des ménages : Complications liées à la grossesse

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent

une nouvelle action que la famille accepte d'essayer. Discutez avec les membres de famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Racontez l'histoire problématique : « Complications liées à la grossesse », en utilisant les visuels du folioscope appropriés illustrant l'histoire d'Emmanuel et Grace.
- Posez aux membres du ménage les questions directrices qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3 : Présenter des actions positives

- Racontez l'histoire positive : « Complications liées à la grossesse », en utilisant les visuels du folioscope appropriés illustrant l'histoire de Samuel et Monica.
- Posez aux membres du ménage les questions directrices qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 3a : Session technique : « Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement »

- Rapportez-vous à la page appropriée du Manuel du ménage afin d'étudier les signes de danger au cours du travail et de l'accouchement avec les membres du ménage.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la quatrième visite de la grossesse. Passez en revue chaque dessin figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent que les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez aux membres de la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » S'ils répondent « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne pratiquent pas encore, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de

suffisamment de ressources ?

- Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
- Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 7 : Débriefing

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **faites un débriefing** sur le processus du conseil, en posant les questions suivantes :

- Selon vous, **comment** le processus s'est-il déroulé ?
- **Avez-vous** trouvé certaines des parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- **Quelles** parties du processus avez-vous trouvé faciles à comprendre et à réaliser ?
- **Vous sentez-vous** prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

SESSION 2 : PROMOUVOIR L'INITIATION PRECOCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer aux familles pourquoi une initiation précoce de l'allaitement exclusif est importante
- conseiller efficacement les familles afin de les aider à surmonter les contraintes éventuelles rencontrées pour commencer l'allaitement immédiatement après la naissance
- Apprendre aux ménages comment exprimer le lait maternel, et expliquer les situations dans lesquelles cela pourrait être nécessaire

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la quatrième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Mettre le bébé au sein dans les 30 à 60 minutes après sa naissance.
- Ne pas jeter le premier lait (colostrum)
- Allaiter exclusivement au sein- ne pas donner d'autres aliments ou liquides.
- Exprimer le lait de la mère si elle est inconsciente ou malade après l'accouchement.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 3
- Manuels du ménage
- « Faux seins » pour le jeu de rôle (facultatif)
- Poupée en chiffon faite-maison avec une corde reliée au placenta pour le jeu de rôle (facultatif)
- Tissu rouge pour représenter le sang pour le jeu de rôle (facultatif)
- DVD du bébé qui rampe jusqu'au sein
- Lecteur de DVD ou ordinateur portable

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Installez le DVD, la télévision/l'ordinateur et le projecteur LCD
- Vérifiez le DVD et veillez à le positionner sur le bon clip.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de donner aux ASV les connaissances nécessaires pour conseiller une femme enceinte et sa famille sur l'importance de commencer à allaiter dès le début. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer aux familles pourquoi une initiation précoce de l'allaitement maternel exclusif est importante
- conseiller les familles afin de les aider à surmonter les contraintes éventuelles rencontrées pour commencer l'allaitement immédiatement après la naissance
- apprendre aux ménages comment exprimer le lait maternel, et expliquer les situations dans lesquelles cela pourrait être nécessaire

ACTIVITE 2 : Discussion : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Posez les questions suivantes aux ASV :

- Combien de temps après l'accouchement commence-t-on à allaiter au sein dans votre communauté ? Pourquoi ?
- Qui en décide ?
- Quelles sont les croyances les plus courantes sur le colostrum (le premier lait) dans votre communauté ?
- Que donne-t-on généralement aux bébés dans cette communauté après leur naissance ?

Notez chaque question sur le tableau noir ou sur une feuille que vous accrocherez au mur. Pour chaque question, écoutez les réponses et notez-les sous la question correspondante. Ne portez aucun jugement sur ce qui est dit.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes

Lisez à voix haute :

L'allaitement maternel devrait commencer dès que le bébé est prêt, généralement dans les 30 minutes après l'accouchement. La famille peut voir que le bébé est prêt à être allaité lorsqu'il ouvre la bouche, tourne sa tête comme s'il cherchait le mamelon ou qu'il suce ses doigts ou sa main. Aucun autre aliment ni liquide, même les thés traditionnels ou de l'eau, ne doit être donné au bébé avant ou après avoir été allaité. Initier l'allaitement maternel précocement et exclusivement est l'une des meilleurs mesures qu'une mère peut prendre pour aider son bébé à rester en bonne santé, et présente de nombreux avantages, pour le nouveau-né comme pour la mère.

Demandez aux ASV s'ils connaissent des avantages à commencer à allaiter le plus tôt possible. **Mettez l'accent sur** les points de l'encadré ci-dessus au cours de la discussion.

Les avantages du commencement précoce de l'allaitement exclusif

Pour le bébé

- Le bébé bénéficie de tous les bienfaits du premier lait (colostrum ou lait jaune), qui tient lieu de première vaccination du bébé et le protège des maladies.
- Ne donner que du lait maternel au bébé (aucun supplément, ni thé, ni eau avant ou après l'allaitement) le protège des maladies et permet de s'assurer qu'il bénéficie de tous les éléments nutritifs contenus dans le lait de la mère.
- Un allaitement précoce aide à produire davantage de lait.
- L'allaitement permet de garder le bébé au chaud.

Pour la mère :

- L'allaitement favorise l'expulsion du placenta.
- Il réduit les saignements chez la mère.
- Il peut prévenir un engorgement mammaire.
- Il favorise les liens entre la mère et le bébé.

ACTIVITE 4 : Montrer le clip du DVD du bébé qui rampe jusqu'au sein

Montrez le clip du DVD aux participants. Ce DVD montre comment un nouveau-né cherche instinctivement le sein peu après sa naissance.

Discutez du DVD avec les participants une fois que vous avez fini de le regarder.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Jeu de rôle

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Note : Pour ce jeu de rôle, vous aurez besoin d'avoir préparé de faux seins en tissus à attacher à une personne – le jeu sera plus amusant si vous choisissez un homme pour jouer le rôle de la mère qui allaite ! Vous aurez également besoin d'avoir fabriqué une poupée en chiffon à laquelle un cordon ombilical est attaché et relié à un placenta.

Demandez à un volontaire de jouer le rôle d'une femme enceinte sur le point d'accoucher (de nouveau, c'est plus amusant si un homme joue ce rôle !). **Attachez** les seins en tissus à cette personne. Elle peut également mettre une veste ou un oreiller sous sa chemise pour représenter la grossesse. Deux autres volontaires joueront le rôle de l'accoucheur et de l'assistant. La « femme enceinte » doit jouer les douleurs du travail et l'accouchement, puis donner naissance au bébé (la poupée). Le placenta doit d'abord être caché. Les tissus rouges placés sous la « mère » représentent le sang. L'accoucheur nettoiera le bébé puis le posera sur la poitrine de la mère. A ce moment, la mère mettra son bébé au sein. Suite à cette action, les saignements s'arrêteront (enlevez le tissu rouge) et le placenta sera expulsé. Le cordon peut maintenant être coupé.

Faites un débriefing du jeu de rôle en demandant aux participants d'expliquer ce qu'ils ont vu se produire. Quels sont les bienfaits de l'allaitement maternel immédiat qu'ils ont pu découvrir dans ce jeu de rôle ? (**Réponses** : Le bébé est resté au chaud, le bébé bénéficie des bienfaits du colostrum, davantage de lait est produit grâce à l'allaitement, la mère saigne moins, le placenta est expulsé et un lien immédiat s'est établi entre la mère et son bébé).

ACTIVITE 6 : Contraintes à la mise en pratique des recommandations

1. **Rapportez-vous** aux réponses que les ASV ont fournies aux questions de l'Activité 2. **Résumez** les pratiques locales à partir de ce qui a été dit, en identifiant à la fois les bonnes pratiques et celles qui pourraient être améliorées (c.à.d. commencement retardé, administration d'autres liquides les premiers jours, etc.)
2. Si l'initiation de l'allaitement maternel est retardée dans ces communautés, **demandez** pourquoi les femmes ne commencent pas à allaiter immédiatement après l'accouchement (dans l'heure qui suit).
3. **Notez** les réponses. Des réponses possibles sont listées ci-dessous :
 - Elles croient que le premier lait est sale et doit être jeté ou que la mère doit attendre que le lait blanc sorte.
 - Elles croient qu'elles n'ont pas assez de lait et doivent attendre de produire une quantité suffisante de lait avant de commencer à allaiter.
 - Elles croient que le bébé n'a pas faim s'il ne pleure pas pour manger.
 - Elles sont occupées à d'autres tâches après la naissance, telles que se laver ou laver le bébé, se reposer ou manger.
4. **Discutez** de la façon dont les ASV peuvent aider les familles ; et dressez une liste résumant les contraintes que les ASV ont identifiées et les solutions possibles sur le tableau de conférence. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées. Le tableau ci-dessous fournit un exemple.

Contrainte perçue	Réponse de conseil possible
La famille pense que le premier lait est sale	Certaines familles pensent que le premier lait est sale ou mauvais pour le bébé, la mère attend donc ou exprimait ce lait avant de commencer à allaiter. En fait, le premier lait est très bénéfique pour le bébé, il tient lieu de première vaccination, et aide à faire sortir les premières selles noires. Tous les bébés devraient boire le premier lait.
La mère pense que le lait n'est pas encore « fabriqué »	Certaines mères ne commencent à allaiter que quand elles sentent que leurs seins sont pleins, ce qui peut ne se produire que jusqu'à trois jours après l'accouchement. Allaiter le bébé dès qu'il est prêt après l'accouchement aide en réalité à favoriser la production de lait ; toutes les mères devraient donc le faire. Les bébés n'ont pas besoin de beaucoup de lait le premier jour ou les deux premiers jours pour être rassasiés. Généralement, même lorsqu'une mère pense ne pas avoir assez de lait, elle en a assez pour donner à son bébé ce dont il a besoin. Expliquez que cette petite quantité de lait est tout ce dont la plupart des bébés ont besoin avant que le lait mature ne soit produit.
Le bébé ne pleure pas pour être nourri	Tous les bébés ne montrent pas qu'ils ont faim en pleurant. Allaiter dès que le bébé est prêt (lorsqu'il ouvre la bouche, tourne la tête comme s'il cherchait le

	sein ou suce ses doigts ou sa main, généralement dans les 30 minutes suivant la naissance) est bénéfique pour la mère et le bébé, et le bébé doit être mis au sein, même s'il ne pleure pas pour être nourri.
Accomplir d'autres tâches après l'accouchement	Les familles pensent parfois que la mère et le bébé doivent être lavés avant de pouvoir commencer l'allaitement. D'autres familles ne savent pas qu'il est important de commencer à allaiter dès que le bébé est prêt et passent donc du temps à se reposer ou à manger avant de commencer l'allaitement. Il est vraiment important que le bébé soit mis au sein dès qu'il est prêt à manger, les autres activités devant être reportées jusqu'à ce que le bébé ait été nourri.
La tradition veut que l'on donne de l'eau, des thés rituels ou du lait d'origine animale au bébé avant la première tétée	Expliquez que la seule nourriture dont le bébé a besoin est le lait maternel et que les autres liquides ou aliments peuvent en fait rendre le bébé très malade. Ils rassieront également le bébé, ce qui rendra ce dernier moins susceptible de téter et d'obtenir toute la nutrition et protection fournies par le colostrum.

ACTIVITE 7 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux ASV de donner quelques raisons expliquant pourquoi une mère pourrait ne pas pouvoir allaiter immédiatement son bébé. Notez les réponses sur une feuille du tableau de conférence.

Posez maintenant la question suivante aux ASV : Comment peut-on s'assurer que le bébé reçoit le premier lait, même si la mère n'est pas en mesure d'allaiter elle-même ? La réponse est la suivante : l'infirmier ou l'accoucheur traditionnel (AT) peut exprimer le lait de la mère et le donner au bébé dans une tasse propre.

Demandez aux ASV de faire part de leurs propres expériences pour exprimer du lait maternel, si l'un d'entre eux l'a déjà fait. Ceux qui savent comment exprimer le lait peuvent expliquer le processus aux autres.

ACTIVITE 8 : Donner des informations pertinentes : Tirer le lait maternel

Distribuez la session technique : « Exprimer le lait maternel ». **Passez en revue** avec les ASV les dessins techniques illustrant les étapes permettant d'exprimer le lait maternel. **Expliquez ou lisez à voix haute** les points suivants :

Exprimer le lait maternel
<ul style="list-style-type: none"> • Il y'a des cas où la mère ne peut pas donner le sein immédiatement après l'accouchement, peut être à cause de complications de l'accouchement qui ont affecté la mère. Si la mère est inconsciente, ou autres complication de l'accouchement comme l'hémorragie ou convulsion et est incapable d'allaiter, une alternative est d'exprimer le lait du sein et le donner au nouveau né avec une tasse propre • Il est important d'apprendre à exprimer le lait maternel si la mère prévoit de reprendre le travail peu de temps après l'accouchement, ou si, pour d'autres raisons, elle sera loin de son bébé pendant un laps de temps important. Les étapes permettant d'exprimer le lait maternel à la main sont les suivantes : <ol style="list-style-type: none"> a. Lavez-vous les mains. b. Placez le pouce et l'index de part et d'autre du mamelon, à trois à cinq centimètres du

mamelon.

- c. Appuyer doucement vers la cage thoracique.
 - d. Déplacez les doigts en même temps dans un léger mouvement vers le bas.
 - e. Répétez la même action tout autour du mamelon si nécessaire.
- Le lait maternel tiré conservé dans un contenant propre restera frais pendant environ huit heures.

ACTIVITE 9 : Renforcer les informations : Jeu de rôle

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Demandez à un volontaire de jouer le rôle d'une femme enceinte sur le point d'accoucher. Attachez les seins en tissus à cette personne. Deux autres volontaires joueront le rôle de l'accoucheur et de l'assistant. Cette fois, une fois que la femme a « accouché » (d'une poupée), elle est victime d'une attaque et devient inconsciente. Pendant que l'accoucheur s'occupe de la mère, l'assistant exprime le lait de ses seins afin de nourrir le bébé avec une tasse. Le placenta est expulsé et le cordon coupé. La mère revient finalement à elle et son bébé est placé sur sa poitrine.

Faites un débriefing du jeu de rôle avec les participants, en leur **demandant** ce qu'ils ont vu et la raison pour laquelle l'assistant a exprimé le lait de la mère inconsciente.

ACTIVITE 10 : Résumer les principaux points de la session

- Allaiter immédiatement après la naissance présente de nombreux avantages pour le bébé, mais aussi pour la mère. Le premier lait donné au bébé immédiatement après sa naissance tient lieu de vaccin, car il protège le bébé des maladies.
- Une mère peut allaiter immédiatement après avoir accouché, même si elle ne sent pas que ses seins sont pleins. L'allaitement l'aidera généralement à produire davantage de lait.
- Si une mère n'est pas en mesure d'allaiter immédiatement après l'accouchement en raison de complications survenues au cours de l'accouchement l'ayant rendue malade ou inconsciente, l'infirmier ou l'AT doit exprimer son lait et en nourrir le bébé dans une tasse propre.
- La mère devrait **exclusivement** allaiter au sein son bébé. Cela signifie qu'aucun autre aliment ou liquide ne doit être donné au bébé, le lait maternel fournissant tout ce dont le bébé a besoin.

SESSION 3 : SOINS NEONATALS ET MATERNELS ESSENTIELS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre pourquoi les premières heures suivant la naissance sont si cruciales à la survie du bébé, et connaîtront les soins essentiels devant être administrés au bébé immédiatement après la naissance
- expliquer aux familles comment faire en sorte que le bébé reste au chaud immédiatement après la naissance
- expliquer pourquoi il est important que les nouveau-nés restent chauds
- montrer à la famille comment nettoyer les voies respiratoires du bébé
- expliquer l'importance de l'allaitement maternel immédiat
- comprendre l'importance du contact peau à peau entre la mère et le bébé
- conseiller aux familles, lorsque la femme a accouché à domicile, d'emmener le bébé au centre de santé dans les 48 heures afin d'y être vacciné et de passer un examen général.

Messages clés

Soins néonataux essentiels

- Nettoyer à sec le bébé immédiatement après la naissance
- Ne pas laver le bébé au cours des 24 premières heures
- Nettoyer les voies respiratoires du bébé : nez et bouche
- Assurer un contact peau à peau avec le bébé
- Allaiter le bébé dans les 30 à 60 minutes suivant sa naissance ; donner le colostrum
- Installer le bébé dans une salle chauffée, lui mettre un bonnet et des chaussettes
- Commencer à le frotter et le stimuler
- Bénéficier des soins postnatals au centre de santé

Soins maternels essentiels

- Soins postnatals au centre de santé

Matériels

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 4
- Manuels du ménage
- Poupée
- Deux serviettes pour essuyer à sec
- Bonnet et chaussettes de bébé
- DVD : Soins néonataux immédiats
- Lecteur de DVD ou ordinateur portable

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Installez le DVD, la télévision/l'ordinateur et le projecteur LCD
- Vérifiez le DVD et veillez à le positionner sur le bon clip.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de donner aux ASV les connaissances nécessaires pour conseiller les familles quant aux mesures à prendre immédiatement après la naissance du bébé.

Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre pourquoi les premières heures suivant la naissance sont si cruciales à la survie du bébé, et connaître les soins essentiels devant être administrés au bébé immédiatement après la naissance
- expliquer aux familles comment faire en sorte que le bébé reste au chaud, et expliquer pourquoi il est si important que les nouveau-nés restent au chaud
- montrer aux familles comment nettoyer les voies respiratoires du bébé
- expliquer l'importance de l'allaitement maternel immédiat
- comprendre l'importance du contact peau à peau entre la mère et le bébé
- si le bébé est né à domicile, conseiller les familles sur l'importance d'emmener le bébé au centre de santé dans les 48 heures afin qu'il soit vacciné et fasse l'objet d'un examen général.

ACTIVITE 2 : Discussion : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

- **Posez les questions suivantes** aux ASV : Dans votre communauté, que fait-on au bébé immédiatement après sa naissance ? Quand sont-ils nettoyés ? Fait-on autre chose ?

Écoutez les réponses et notez-les sur le tableau de conférence. Des réponses pourraient être les suivantes : « le cordon est coupé », le « bébé est enveloppé dans un linge », etc.

- **Posez la question suivante** : « Que se passe-t-il si vous restez nu et mouillé après vous être lavé par temps froid ? » La réponse est que vous vous refroidissez.

Expliquez : La même chose se produit chez un nouveau-né si on le laisse mouillé, recouvert des fluides de l'accouchement après la naissance, à la différence que les nouveau-nés se refroidissent beaucoup plus rapidement que les adultes. Si les bébés se refroidissent, ils peuvent tomber malade.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Soins néonataux essentiels

Expliquez ou lisez à voix haute :

Les premières heures suivant la naissance d'un bébé sont très importantes. Les soins administrés au bébé au cours de cette période critique sont essentiels à sa survie.

Il est par exemple très important que les nouveau-nés restent au chaud, en particulier au cours de la première semaine de leur vie. Les bébés se refroidissent facilement juste après la naissance s'ils sont exposés à des températures plus froides que celles du ventre de la mère car ils ne peuvent, contrairement aux adultes, ajuster leur température. Si le bébé se refroidit, il ne peut téter correctement, il tombe facilement malade et est plus susceptible de mourir.

Passez en revue avec les ASV les informations suivantes et **répondez** à toute question qu'ils pourraient se poser.

Soins néonataux essentiels

1. Chauffer la pièce où se déroule l'accouchement et où le bébé sera installé.
2. Nettoyer à sec le bébé dès qu'il est né (sort de la filière pelvigénitale). Enlever le linge ou la serviette mouillée et la remplacer par un linge sec.
3. Nettoyer immédiatement le nez et la bouche du bébé afin de s'assurer qu'aucune obstruction ne gêne la respiration du bébé.
4. Placer le bébé peau à peau contre sa mère (ou sur son abdomen) et couvrir le bébé d'un drap ou d'une couverture sèche.
5. Mettre un bonnet et des chaussettes au bébé.
6. Allaiter le bébé peu de temps après que le cordon a été coupé. Le cordon ne doit pas être coupé immédiatement ; il est préférable de laisser le sang du cordon continuer à circuler vers le bébé pendant quelques minutes.
7. Si le bébé n'est pas en train de s'allaiter, la mère peut lui frotter le dos et les jambes pour le garder au chaud et favoriser une bonne circulation sanguine.
8. Ne pas donner de bain au bébé le premier jour. S'il est inévitable de lui donner un bain, le bébé doit être lavé dans de l'eau chaude et essuyé et enveloppé immédiatement, ou placé peau à peau contre sa mère et couvert.
9. Si le bébé est né à domicile, emmener le bébé au centre de santé dans les 48 heures afin qu'il soit vacciné et passe un examen général.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies. **Reportez-vous maintenant** à la liste que les participants ont dressée sur les soins immédiats administrés au nouveau-né dans leurs communautés. **Identifiez** les pratiques qui ne protègent pas le bébé d'un refroidissement, et discutez de la manière de les améliorer. **Veillez** à ce que les ASV comprennent l'importance d'accomplir toutes les actions listées ci-dessus dans l'encadré.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Démonstration avec une poupée

Montrez ces étapes dans le cadre d'un « jeu de rôle » très court illustrant les soins administrés immédiatement après l'accouchement : nettoyer le bébé à l'aide d'un tissu sec ou d'une serviette, enlever le tissu mouillé, nettoyer la bouche et le nez et s'assurer que le bébé respire, placer le bébé peau à peau contre sa mère et le couvrir d'un linge sec, mettre un bonnet et des chaussettes au bébé, et lui frotter les jambes et le dos.

Après avoir montré ces actions, **demandez** à deux ou trois volontaires de venir reproduire la démonstration devant la classe.

ACTIVITE 5 : Renforcer l'apprentissage : Démonstration du DVD

Soins immédiats du nouveau-né (nettoyer à sec, contact peau à peau, initiation précoce de l'allaitement maternel)

Réunissez les participants afin qu'ils puissent tous voir la vidéo, diffusée sur un ordinateur portable ou un lecteur de DVD. Montrez le clip du DVD et demandez-leur s'ils ont des questions.

ACTIVITE 6 : Renforcer l'apprentissage : Discussion en petits groupes

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Répartissez les participants en groupes de trois ou quatre personnes. **Demandez** aux ASV de se rapporter à l'étude de cas ci-dessous. Ils peuvent la lire eux-mêmes ou vous pouvez la leur lire. **Donnez** à chaque groupe une feuille du tableau de conférence et des marqueurs. **Demandez** à chaque groupe de déterminer quels sont les comportements permettant au bébé de rester au chaud et ce qui aurait pu être mieux fait. **Demandez** aux groupes de préparer une liste sous forme de tableau de :

- deux bons comportements : raisons de leurs bienfaits pour chacun
- deux mauvais comportements : raisons de leur nocivité pour chacun.

Réunissez les groupes au bout de 10 ou 15 minutes et résumez.

Étude de cas

Sarah a accouché dans la nuit. Le bébé a été immédiatement essuyé après la naissance et remis à Sarah afin qu'il reste au chaud grâce au contact peau à peau et à l'allaitement. Au bout de 20 minutes, l'AT a repris le bébé pour lui donner un bain. L'accouchement ayant eu lieu de nuit, il n'y avait pas de feu pour chauffer l'eau, l'AT a donc lavé le bébé à l'eau froide, essuyé le bébé, puis rendu le bébé à Sarah afin qu'elle puisse l'allaiter.

Réponses possibles

Bons comportements	Raison du bienfait du comportement
Le bébé a été essuyé après la naissance.	L'air pénètre facilement un bébé mouillé, et un bébé mouillé se refroidit facilement. Si le bébé se refroidit, il peut tomber gravement malade. Il est important que les bébés soient immédiatement essuyés

	après la naissance afin de s'assurer qu'ils restent au chaud et en bonne santé.
Le bébé a été placé peau à peau contre sa mère.	Donner le bébé à la mère afin qu'elle le place peau à peau contre elle immédiatement après la naissance est une bonne chose car la chaleur de la mère permet au bébé de rester au chaud.
Le bébé a été allaité peu de temps après que le cordon a été coupé.	L'allaitement permet de garder le bébé au chaud.
Mauvais comportements	Raison de la nocivité du comportement
Un bain a été donné au bébé de nuit lorsque les températures sont plus froides.	Dans les premiers jours après la naissance, les bébés ne peuvent maintenir la température de leur corps et peuvent se refroidir facilement. Il ne faut pas leur donner de bain le jour de leur naissance. Donner un bain au bébé par temps froid peut le refroidir et le rend susceptible de tomber malade.
L'eau du bain du bébé était froide.	Donner un bain d'eau froide au bébé peut le refroidir et le rendre susceptible de tomber malade ; il ne faut jamais le faire.

ACTIVITE 7 : Donner des informations pertinentes : Vaccination du nourrisson

Expliquez aux participants que toute une session ultérieure de la formation traitera des vaccinations. Pour cette session de la formation, il est cependant important que les ASV comprennent que deux vaccins importants doivent être administrés au nouveau-né à la naissance ou dans les jours suivant la naissance. **Expliquez** aux participants qu'ils donneront le conseil aux pourvoyeurs de soins afin de s'assurer que ces derniers comprennent que deux vaccins doivent être administrés au nouveau-né :

- le vaccin BCG afin de protéger les enfants de formes graves de la tuberculose
- le vaccin antipoliomyélitique oral.

Les participants conseilleront aux familles de se rendre au centre de santé dès que possible afin d'administrer ces vaccins au bébé si cela n'a pas été fait à la naissance (si le bébé est né à domicile).

ACTIVITE 8 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Animez une discussion avec les ASV sur les difficultés éventuelles que les mères et les familles peuvent rencontrer pour administrer les soins néonataux essentiels. Par exemple, la famille peut être convaincue qu'il est nécessaire de donner le bain au bébé pour éliminer la pellicule blanchâtre recouvrant le corps. **Discutez** de la façon dont les ASV peuvent aider les familles ; peut-être en expliquant le danger lié au refroidissement du bébé ou en parlant aux personnes âgées de la famille qui ont transmis cette croyance. **Dressez** une liste sur le tableau de conférence des contraintes que les ASV identifient, et des solutions possibles. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées.

ETAPE FACULTATIVE

Répartissez maintenant les participants en groupes de trois personnes. Un participant doit jouer le rôle de l'ASV et un autre celui de la mère. Les deux doivent jouer l'un des scénarios qu'ils ont identifiés comme pouvant constituer une contrainte éventuelle, l'ASV conseillant de manière appropriée la mère. La troisième personne du groupe observera l'entretien et fera un compte-rendu de ce qui a été bien fait et de ce qui aurait pu être mieux fait. Ils échangeront alors les rôles et joueront deux autres scénarios.

Après que les petits groupes ont pu exécuter les jeux de rôle, vous pouvez **demander** à des volontaires de présenter leur jeu de rôle en plénière. L'ensemble du groupe observera l'entretien entre l'ASV et la mère et fera un compte-rendu.

ACTIVITE 9 : S'entraîner avec les supports visuels

Distribuez aux ASV les histoires du folioscope suivantes. Rappelez-leur que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire.

- Histoire positive : « Soins néonataux essentiels »
- Copie de la page du Manuel du ménage - session technique : « Exprimer le lait maternel »

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de quatre personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à exécuter dans l'exercice suivant. Les ASV doivent choisir des étapes à reproduire différentes de celles choisies au cours des sessions précédentes.

En groupe, les ASV devront revoir toutes les étapes du processus d'conseil auprès des ménages, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus de conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient se poser ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès des ménages : Soins néonataux essentiels

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.

- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille a accepté d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- **Note** : Il n'y a aucune histoire problématique pour les soins néonataux essentiels. L'ASV peut à la place demander aux membres de la famille de citer les actions importantes accomplies immédiatement après la naissance d'un bébé. Que fait-on au bébé immédiatement après sa naissance ?

Étape 3a : Présenter des actions positives

- Racontez l'**histoire positive** : « Soins néonataux essentiels », en utilisant les visuels du folioscope illustrant l'histoire de Lesedi.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 3b : Session technique : « Exprimer le lait maternel »

- Reportez-vous à la bonne page du Manuel du ménage afin d'expliquer aux ménages les étapes suivies pour exprimer le lait maternel.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la quatrième visite de la grossesse. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez aux membres de la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » S'ils répondent « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions suivantes. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la

- maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
- Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?

- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 10 : Débriefer

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **débriefez** le processus du conseil, en posant les questions directrices suivantes :

- Selon vous, comment le processus s'est-il déroulé ?
- Avez-vous trouvé certaines parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- Avez-vous trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- Quelles parties du processus avez-vous trouvé faciles à comprendre et à réaliser ?
- Vous sentez-vous prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

ACTIVITE 11 : Résumer les principaux points de la session

- Les nouveau-nés doivent rester au chaud après l'accouchement car s'ils se refroidissent, ils peuvent tomber malade.
- Il existe quatre moyens importants permettant au bébé de rester au chaud :
 - le nettoyer dès qu'il naît et enlever le tissu mouillé
 - le placer peau à peau contre sa mère et couvrir le bébé et la mère d'un linge sec
 - l'aider à téter immédiatement après la naissance (généralement dans les 30 minutes)
 - éviter de lui donner un bain le premier jour suivant la naissance.
- D'autres mesures importantes devant être prises immédiatement à la naissance d'un bébé incluent : nettoyer le nez et la bouche afin de s'assurer qu'aucune obstruction ne gêne la respiration du bébé, et frotter le dos et les jambes du bébé une fois qu'il a fini de téter.
- Il est important d'emmener le bébé au centre de santé dans les 48 heures afin que les premiers vaccins lui soient administrés et qu'il passe un examen général.

SESSION 4 : COMPETENCES DE LAVAGE DES MAINS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer l'importance du lavage des mains avant et après avoir touché un nouveau-né
- se laver les mains correctement.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la quatrième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Le lavage des mains aide à protéger le nouveau-né des infections.
- Il est important de savoir comment se laver les mains.
- Il est important de savoir quand se laver les mains : avant d'allaiter, avant et après avoir porté le bébé, après être allé aux toilettes, avant de cuisiner et avant de manger.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 3
- Manuels du ménage
- Eau, savon, une grande bassine, une grande tasse ou un broc (quatre lots)
- huile végétale (facultatif)
- poivre ou cannelle moulue (facultatif)
- DVD de la formation
- Lecteur DVD, télévision/ordinateur et projecteur LCD

Durée : à déterminer

Préparation

- Préparez au préalable le matériel pour la démonstration du lavage des mains
- Installez le DVD, la télévision/l'ordinateur et le projecteur LCD
- Vérifiez le DVD et veillez à le positionner sur le bon clip.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de la session est que les ASV apprennent à se laver les mains avant et après avoir pris un nouveau-né et sachent pourquoi cela est important. Lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer l'importance de se laver les mains avant et après avoir touché un nouveau-né
- vous laver les mains correctement.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Lavage des mains

Demandez aux participants pourquoi il est important qu'ils se lavent les mains avant de toucher un nouveau-né. **Entamez une discussion**, en veillant à ce que les points suivants soient soulevés au cours de la discussion.

Les nouveau-nés peuvent contracter une infection plus facilement qu'un adulte ou qu'un enfant plus âgé. Une infection chez un nouveau-né peut être dangereuse. Se laver les mains fréquemment et correctement constitue l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les infections. En tant qu'ASV, il est très important que vous vous laviez toujours les mains avant de toucher un bébé, afin de ne pas lui transmettre de microbes.

Demandez aux participants de lire à voix haute les étapes d'un lavage des mains correct présentées dans l'encadré ci-dessous. **Expliquez** que cette façon de se laver les mains n'est valable qu'avant de toucher un nouveau-né. Lorsqu'ils se lavent les mains après être allés aux toilettes ou avant de manger, ils peuvent continuer à se laver les mains comme ils le font d'habitude.

Étapes d'un lavage des mains correct

1. Retirez vos bracelets ou votre montre.
2. Mouillez-vous les mains et les avant-bras jusqu'au coude.
3. Savonnez et frottez-vous minutieusement les mains et les avant-bras jusqu'au coude. Frottez soigneusement vos ongles et l'espace entre les doigts.
4. Rincez avec de l'eau claire coulant d'un robinet ou versée par une personne à l'aide d'une grande tasse ou d'un broc.
5. Séchez à l'air en tenant vos mains vers le haut et les coudes dirigés vers le sol, afin que l'eau ne s'écoule pas sur vos mains et vos doigts.
6. Ne vous essuyez pas les mains avec un tissu ou une serviette, car des microbes pourraient être présents même sur une serviette propre en apparence.

Note : En l'absence de savon, vous pouvez également vous laver les mains avec de la **cendre** ou du **jus de citron**. Il est important de s'assurer que la cendre n'a pas été contaminée en restant exposée à l'air trop longtemps. Ces moyens alternatifs constituent toutefois un **second choix**, en

l'absence de savon. Le savon constitue toujours la meilleure option.

Expliquez maintenant aux ASV que, bien que la méthode de lavage des mains ci-dessus soit importante avant de porter un nouveau-né, le lavage des mains devrait être une pratique régulière dans toutes les situations listées ci-dessous.

Note : Vous pouvez présenter les informations suivantes sous forme de concours, en demandant aux ASV de lister les moments où il faut se laver les mains.

Quand se laver les mains

1. Après avoir utilisé les toilettes/latrines
2. Avant de cuisiner
3. Avant de manger
4. Avant et après avoir touché un nouveau-né

Demandez aux ASV de se rapporter à la page **XX** de leur Manuel, où les informations ci-dessus sont fournies.

ACTIVITE 3 : Faire une démonstration de la compétence

- **Montrez** le clip du DVD sur le lavage des mains.
- **Montrez** une technique de lavage des mains correcte en vous lavant les mains pendant que les participants observent.

ACTIVITE 4 : Mettre en pratique la compétence

- **Répartissez** les participants en groupes de trois à cinq personnes.
- **Demandez** aux groupes de s'entraîner à se laver les mains en suivant les étapes de l'encadré ci-dessus.
- **Observez** s'ils suivent bien les étapes de l'encadré ci-dessus.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Expérience de lavage des mains

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Demandez aux ASV de verser une petite cuillère d'huile végétale dans leurs mains. Ils doivent mélanger la cannelle ou le poivre moulu à l'huile, en faisant comme si les grains de cannelle/poivre étaient des microbes. Les ASV doivent alors essayer de se laver les mains à l'eau froide, sans savon. Comment leurs mains sont-elles ? Sont-elles toujours grasses ?

Demandez maintenant aux ASV de se laver en utilisant beaucoup de savon, et à l'eau chaude si possible. Ils constateront que l'huile s'élimine bien plus efficacement.

Cette expérience montre que l'eau simple, en particulier l'eau froide, ne nettoie pas aussi efficacement que l'eau et le savon, en particulier l'eau chaude et le savon. **Demandez**

aux ASV de réfléchir au point suivant : si de l'eau simple ne peut même pas éliminer le gras présent sur leur peau (gras qui se dépose naturellement lorsqu'ils travaillent et vivent), comment pourrait-elle éliminer les microbes qui se cachent dedans ou dessous, et dans tous les plis de la peau ? C'est impossible. Cela nécessite beaucoup de savon, d'eau chaude si possible et un bon frottement.

ACTIVITE 6 : Résumer les principaux points de la session

- Les ASV doivent toujours se laver les mains avant de toucher un nouveau-né, car cela leur permettra de ne pas transmettre de microbes au bébé.
- Les ASV doivent se laver les mains plus soigneusement que d'habitude, comme ils se sont entraînés à le faire, avant de toucher un bébé.
- Tout le monde doit se laver les mains après avoir utilisé les toilettes/latrines, avant de cuisiner, avant de manger et avant de prendre un nouveau-né.

SESSION 5 : COMPLETER LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA QUATRIEME VISITE DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et compléter la section consacrée à la quatrième visite de la grossesse
- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV analphabètes) et compléter la section consacrée à la quatrième visite de la grossesse.

Matériel

- Des copies du registre de l'ASV complet relié
- Des copies de la page 1 du registre de l'ASV (ou de la page 2, si vous utilisez la version intégrale)
- Pour les ASV analphabètes, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre à remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être notées dans le registre de l'ASV pour la quatrième visite de la grossesse.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans les histoires ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV consacré à la quatrième visite de la grossesse.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les feuilles du registre de l'ASV qui contiennent la première page du registre (si vous utilisez la version intégrale du registre, la quatrième visite se trouve à la page 2 du registre).

Pour les ASV illettrés : Distribuez les pages de la section consacrée à la grossesse de la fiche illustrée. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections : une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et une pour les nourrissons et les enfants. Passez en revue chaque image de la section consacrée à la quatrième visite dans le registre imagé, et **demandez-leur** ce que représente chaque image. **Expliquez** l'utilisation des cases à cocher et ce que signifient une case non cochée et une case cochée. **Prenez le temps** d'expliquer la phase de la grossesse devant être cochée au haut de la section consacrée à la grossesse pour chaque visite.

Renvoyez maintenant les participants à la section de leur Manuel contenant l'exemple de Lara. **Demandez** à plusieurs participants de lire des passages de cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence aux ASV par l'emploi du terme « vous ».

Exemple 1 : Lara

- Vous rendez visite à Lara trois jours après la date prévue pour la visite.
- Lara s'est rendue à ses troisième et quatrième visites de SAN, et vous confirmez cela en regardant son carnet de santé.
- Elle a également pris ses 100 comprimés de fer-acide folique (FAF). La plupart du temps, elle a mangé plus qu'avant sa grossesse. Elle a également dormi sous une moustiquaire de lit.
- Elle ne présente aucun signe de danger.

- Vous vérifiez avec les membres de la famille leur plan pour l'accouchement. Ils ont élaboré un plan de naissance et ont décidé que la femme accoucherait à domicile avec l'aide de l'AT locale.
- Vous avez démontré le lavage des mains à Lara et à sa famille.
- Vous avez discuté avec la famille de la façon dont vous serez tenu informé peu après la naissance du bébé. Les membres de la famille demanderont à l'AT de vous tenir informé dès que le bébé sera né.

En utilisant ces informations, remplissez la section appropriée du registre de l'ASV.

Demandez aux participants de se reporter à la feuille du registre de l'ASV - page 2 (ou page 1 si vous utilisez la version abrégée) et **demandez-leur** de décrire ce qu'ils voient. **Utilisez** la section du Manuel de l'ASV ci-dessous afin d'expliquer la tâche. **Répartissez** les participants en groupes de deux personnes et demandez-leur de travailler sur cet exercice.

Comme dans les deux sections précédentes, certains points seront répétés. Ne les remplissez pas de nouveau si vous les avez déjà remplis au cours des sections précédentes. Veuillez également noter que dans cette section, l'ASV devra noter si la femme enceinte a adopté certaines pratiques.

Maintenant, en vous basant sur l'histoire de Lara, **complétez** ses informations dans la case correspondante du registre de l'ASV.

Une fois les participants de nouveau réunis, **informez-les** qu'ils devront passer à l'histoire suivante (Sheila) et répéter les mêmes étapes qu'auparavant (avec le même partenaire).

Exemple 2 : Sheila

- Vous rendez visite à la famille de Lara deux jours après la date prévue.
- Sheila s'est rendue à sa quatrième visite de SAN et vous confirmez ce point en regardant son carnet de santé.
- Elle a pris les 90 comprimés de FAF. Vous vérifiez qu'il reste bien 10 comprimés. La plupart du temps, elle a mangé plus qu'avant sa grossesse. Elle a également dormi sous une moustiquaire de lit.
- Elle ne présente aucun signe de danger.
- Vous avez démontré, à Sheila et à sa famille, les pratiques de lavage des mains.
- Vous confirmez de nouveau que la famille dispose d'un plan d'accouchement.
- Vous avez discuté avec la famille de la façon dont vous serez tenu informé peu après la naissance du bébé. La famille accepte d'informer votre ami (et leur voisin) lorsqu'ils partiront à l'hôpital pour l'accouchement.

En utilisant ces informations, **remplissez** la section appropriée du registre de l'ASV.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Une fois l'exercice terminé, expliquez qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de fausse couche, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre

consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

Pour les ASV analphabètes : Une fois l'exercice terminé, expliquez de nouveau qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de fausse couche, l'ASV devra demander à une personne de sa famille sachant lire et écrire de l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir la section du registre relative à cette visite et l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Rassemblez les participants au complet pour discuter de leur expérience sur la manière dont ils ont complété le registre et sur ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient se poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Ont-ils trouvé la répétition de points tels que le déparasitage et le plan de naissance difficile ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?
- **Dates**
Citez les possibilités que vous avez identifiées dans votre groupe d'être tenu informé de la naissance ? Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**

Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ?
Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- **Demandez**-leur ce qu'ils ont ressenti en complétant le registre imagé.
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils rempliront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir réalisé la quatrième visite de la grossesse, l'ASV remplira la section correspondante du registre.
- Il programmera la visite suivante avec la famille et notera la date prévue de la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes :

- **Expliquez** comment utiliser les cases à cocher.
- **Expliquez** les points contenus dans la section consacrée à la quatrième visite.

SESSION 6: EFFECTUER LA VISITE 4 : FIN DE LA GROSSESSE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- monter comment effectuer une quatrième visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- réaliser une quatrième visite auprès du ménage et s'engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la quatrième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement
- Allaitement immédiat et exclusif
- Soins néonataux et maternels essentiels
- Lavage des mains

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 4
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la quatrième visite à domicile auprès d'une femme enceinte. **Expliquez ou lisez à voix haute** :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- monter comment effectuer une quatrième visite à une femme enceinte et sa famille
- montrer comment utiliser correctement les supports visuels au cours de la visite de conseil
- effectuer une quatrième visite à domicile et vous discuter efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Quatrième visite de la grossesse

Séquence de la quatrième visite à domicile de la grossesse

Complications liées à la grossesse

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **histoire problématique** : « **Complications liées à la grossesse** », et questions directrices.
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Complications liées à la grossesse** », et questions directrices.
- Étape 3b : Réaliser une session technique : « **Signes de danger au cours de la grossesse et de l'accouchement** » (utiliser le Manuel du ménage).
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Soins essentiels du nouveau-né

- Étape 1 : (il n'est pas nécessaire de revoir à nouveau la visite précédente).
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : Poser des questions préliminaires concernant les soins néonataux.
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Soins néonataux essentiels** », et questions.
- Étape 3b : Réaliser une session technique : « **Exprimer le lait maternel** » (utiliser le Manuel du ménage).
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Étape 5 : Actions de l'ASV

- Faites une démonstration d'un lavage des mains correct et entraînez-vous avec la famille.
- Vérifiez avec la femme si elle présente des signes de danger, et orientez-la vers un centre de santé si un signe de danger se présente.
- Demandez à la mère ce qu'elle a mangé la veille (vérifier le nombre de repas et d'aliments riches en fer) et si elle prend ses comprimés de FAF.

- Remplir le registre de l'ASV (ou le registre imagé) pour cette visite.

Décidez avec la famille de la date de la prochaine visite (quelques jours après la naissance du bébé). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la quatrième visite de la grossesse

- **Demandez** à 10 volontaires de jouer le conseil auprès d'un ménage, en plénière pour cette session.
- **Expliquez** aux volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence du conseil entre eux.
- Les autres participants tiendront le rôle du public et pourront répondre aux questions de l'ASV s'ils le veulent.
- Les 10 volontaires initialement désignés doivent réaliser toutes les étapes du processus de conseil auprès d'un ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète de la quatrième visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur le conseil auprès des ménages.

Le processus du conseil : questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Cette séance du conseil comportait-elle une **Étape 3b** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ?
(**Réponse** : Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement)
(**Réponse** : Tirer le lait maternel)
- Que s'est-il passé ?

- Quelle est la **4^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences en conseil : Questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la quatrième visite de la grossesse, vous dialoguerez, négocierez et encouragerez les familles à prendre des mesures en cas de complications au cours de l'accouchement et à se préparer à entreprendre les actions appropriées immédiatement après la naissance du bébé.
- Au cours de la quatrième visite de la grossesse, vous raconterez trois histoires et poserez les questions directrices correspondantes : (1) histoire problématique : « Complications liées à la grossesse », (2) histoire positive : « Complications liées à la grossesse », (3) histoire positive : « Soins néonataux essentiels ». Renforcez les messages à l'aide de deux sessions techniques : (1) « Signes de danger au cours du travail et de l'accouchement » et (2) « Exprimer le lait maternel ».
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

VISITES 5A, 5B, 5C : PREMIERE SEMAINE DE VIE

SESSION 7 : ALIMENTATION DU NOURRISSON : ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer quelle est l'alimentation correcte du nouveau-né immédiatement après la naissance
- expliquer quelle est l'alimentation correcte du nourrisson de la naissance à l'âge de six mois
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations.
- aider les mères pouvant rencontrer des difficultés à allaiter.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la visite de la première semaine. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Laisser le nouveau-né boire le colostrum (ne pas le jeter)
- Allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de six mois
- Ne donner aucun autre aliment ni eau
- Ne pas utiliser de biberons ni d'ustensile
- Allaiter à la demande, au moins huit fois en 24 heures
- Recommandations relatives à l'alimentation pour les mères séropositives

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Haricots
- Histoires du folioscope pour la visite 4
- Manuels du ménage
- DVD : Observer un allaitement, une position et une prise du sein corrects
- Lecteur de DVD ou ordinateur portable

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Installez le DVD, la télévision/l'ordinateur et le projecteur LCD
- Vérifiez le DVD et veillez à le positionner sur le bon clip.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est que les ASV apprennent les pratiques d'alimentation recommandées pour les nouveau-nés de la naissance à l'âge de six mois et soient capables de donner un conseil efficace aux familles quant à ces pratiques. Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer quelle est l'alimentation correcte du nouveau-né immédiatement après la naissance
- expliquer quelle est l'alimentation correcte du nourrisson de la naissance à l'âge de six mois
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- aider les mères pouvant rencontrer des difficultés à allaiter.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Pour cette activité, **expliquez** que les participants d'un côté de la salle représentent l'option « vrai » et les participants de l'autre côté l'option « faux ». Vous **lirez** une série de déclarations et, à mesure de votre progression, les participants se déplaceront d'un côté ou de l'autre de la salle en fonction de leur réponse ou de leur opinion quant à la déclaration. **Expliquez** aux participants qu'ils pourraient avoir des opinions différentes sur certaines déclarations, il est donc possible que des personnes se trouvent d'un côté et de l'autre de la salle.

Lisez les déclarations ci-dessous l'une après l'autre. Pour chaque déclaration, une fois que les participants sont passés du côté de la salle qu'ils auront choisie, **organisez** une discussion sur les raisons étayant leurs avis. Cette discussion vous apportera de précieuses informations sur les idées reçues relatives à l'alimentation des enfants chez vos participants et, éventuellement, la communauté dans son ensemble.

A la fin de la discussion, vous pourrez **donner** les réponses aux déclarations et expliquer aux ASV que ces sujets seront ceux qui seront abordés au cours de cette session de formation.

1. Les nourrissons doivent être moins nourris lorsqu'ils sont malades. **(Faux)**
2. Un nourrisson de trois mois doit être exclusivement allaité au sein. **(Vrai)**
3. Un allaitement programmé toutes les trois heures aide un nourrisson à apprendre l'autodiscipline et à patienter avant qu'une attention lui soit accordée. **(Faux)**
4. Une mère ne devrait pas parler à son nourrisson en allaitant car le fait de lui parler le distrait et l'empêche de boire suffisamment de lait maternel. **(Faux)**
5. Il faut jeter le premier lait de la mère avant d'allaiter un nouveau-né car le premier lait, qui est resté longtemps dans le sein chaud peut avoir tourné. **(Faux)**
6. Allaiter un bébé trop tôt pourrait faire courir un risque à la vie de la mère car elle est faible et saigne après l'accouchement. **(Faux)**

7. Un nourrisson âgé de cinq mois doit être allaité lorsqu'il le demande, de jour comme de nuit. **(Vrai)**
8. Une mère vivant avec le VIH ne doit jamais allaiter son nourrisson. **(Faux)**
9. De la courge cuisinée et préparée sous forme de purée constitue un aliment nutritif approprié pour les nourrissons de quatre mois. **(Faux)**
10. Par temps très chaud, un nourrisson peut avoir besoin d'eau, en plus du lait maternel. **(Faux)**
11. A l'âge de trois mois, il faut donner des aliments à un nourrisson qui commence à s'intéresser à la nourriture de la famille. **(Faux)**
12. Il faut allaiter le nouveau-né dès que le cordon a été coupé, sans attendre de nettoyer le nouveau-né ou que le lait de la mère ne soit sorti. **(Vrai)**

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : L'importance d'une bonne nutrition pour des nourrissons en bonne santé et des nourrissons malades

Demandez aux participants ce qu'ils ressentent lorsqu'ils passent toute une journée sans manger. **Demandez-leur** de décrire comment le manque de nourriture affecte leur niveau d'énergie physique et leur capacité à penser clairement.

Utilisez cet exemple pour expliquer que l'alimentation correcte des nourrissons est nécessaire pour la croissance à la fois de leur **corps** et de leur mental. Expliquez ou lisez à voix haute les points suivants :

Nutrition pour un enfant en bonne santé

Une bonne nutrition avant la naissance - grâce à la bonne santé de la mère - et au cours des premières années de vie améliore la croissance et la capacité d'apprentissage de l'enfant. Cela contribue également à la prévention des maladies. Si les nourrissons ne sont pas correctement nourris, ils souffriront des effets suivants :

1. Une mauvaise croissance

Les enfants mal nourris ne grandissent pas bien. Ils sont plus courts que les autres enfants du même âge. Ils sont moins actifs lorsqu'ils jouent et expriment un intérêt moindre à explorer.

2. Plus de maladies

Les enfants mal nourris tombent également souvent malades. La maladie constitue un défi particulier pour un corps qui est déjà faible en raison de la mauvaise nutrition. Plus de la moitié des enfants qui décèdent d'une maladie infantile courante (diarrhée, pneumonie, paludisme et rougeole) sont mal nourris. En aidant les jeunes enfants à bénéficier d'une meilleure nutrition, vous les aidez à rester en vie.

3. Énergie moindre

Les enfants mal nourris qui survivent ne disposent pas de suffisamment d'énergie et de nutriments (vitamines et minéraux) pour satisfaire leurs besoins et être actifs.

4. Apprentissage difficile

Les enfants mal nourris ont des difficultés à apprendre de nouvelles compétences, telles que marcher, parler, compter et lire.

5. Effets à long terme

Les jeunes enfants mal nourris peuvent être moins performants à l'école ou abandonner l'école lorsqu'ils grandissent. Devenus adultes, ils sont susceptibles de gagner moins que les autres, et sont davantage susceptibles de contracter d'autres maladies telles que le diabète et les maladies cardiaques.

Les effets d'une mauvaise nutrition sur les jeunes enfants sont largement irréversibles, ce qui montre l'importance fondamentale des bonnes pratiques alimentaires dans les premières années de la vie. En aidant les enfants à bénéficier d'une meilleure nutrition, vous les aidez à développer des esprits et des corps robustes.

ACTIVITE 4 : Donner des informations pertinentes : Alimentation de la naissance à l'âge de six mois

Expliquez aux ASV que cette session traitera de l'alimentation des bébés de la naissance à l'âge de six mois. Le principal message ici est que **le lait maternel est le seul aliment et la seule boisson dont les bébés ont besoin à cet âge pour bénéficier d'une bonne nutrition et grandir**. **Demandez** aux ASV de se rapporter à la page **XX** de leur Manuel et étudiez les informations suivantes avec eux. **Accordez** du temps à la discussion, en particulier si les ASV pensent que l'une des recommandations sera difficile à mettre en pratique.

Recommandations relatives à l'alimentation du nouveau-né

1. Premier lait (colostrum)

Le tout premier lait sortant du sein de la mère (le colostrum) a de nombreuses propriétés permettant de protéger le bébé contre les infections. Il aide le bébé à être robuste et en bonne santé. Il ne doit pas être jeté. Conseillez plutôt à la mère de poser le bébé immédiatement sur sa poitrine et de le mettre au sein dès que possible (dans les 30 minutes). Il n'est pas nécessaire d'attendre que le bébé ait été nettoyé ni que le lait commence à sortir. La tétée favorise la montée du lait.

2. Allaitement exclusif

Le lait maternel **seul** est le seul aliment et la seule boisson dont a besoin un nourrisson au cours de ses six premiers mois de vie. Aucun autre aliment ni boisson, pas même de l'eau, n'est nécessaire au cours de cette période. La seule exception est lorsque l'on doit donner des médicaments au bébé, suite aux prescriptions d'un agent de santé. Ne donner au bébé que du lait maternel aide à le protéger contre la diarrhée, de la pneumonie et d'autres infections.

3. Bonne prise du sein

Veillez à ce que le bébé prenne bien le sein et qu'il tète bien. Un bébé qui prend bien le sein tète avec la bouche grande ouverte. La quasi-totalité de la zone foncée autour du mamelon (l'aréole) se trouve dans la bouche du bébé. Lorsqu'il boit bien, le bébé prendra de grandes tétées et avalera.

4. Exprimer le lait dans une tasse si le nouveau-né est trop faible pour téter.

La plupart des nouveau-nés sont assez robustes pour commencer à téter directement. Cependant, un bébé peut avoir un petit poids de naissance ou, pour d'autres raisons être trop faible pour prendre suffisamment de lait. Il peut être nécessaire d'exprimer le lait et de le donner au

nouveau-né par petites gorgées à l'aide d'une cuillère ou d'une petite tasse. L'ASV devra donner les instructions relatives à l'expression du lait à la main étape par étape.

5. Expression du lait à la main

- a. Lavez-vous les mains.
- b. Placez le pouce et l'index de part et d'autre du mamelon, à trois à cinq centimètres du mamelon.
- c. Appuyez doucement vers la cage thoracique.
- d. Déplacez les doigts en même temps dans un léger mouvement vers le bas.
- e. Répétez la même action tout autour du mamelon si nécessaire.

6. Ne pas utiliser de biberons

Découragez l'utilisation d'un biberon. L'utilisation d'une tétine de biberon affectera la succion du sein par le nouveau-né. Le nouveau-né aura davantage de mal à téter. Un biberon et sa tétine sont aussi plus difficiles à nettoyer qu'une tasse.

7. Allaiter fréquemment

Les nouveau-nés devraient être allaités jour et nuit à la demande (chaque fois qu'ils veulent être nourris et aussi longtemps qu'ils veulent manger). Généralement, ce sera toutes les deux à trois heures, ou huit fois au moins en 24 heures si le bébé vide totalement ou quasiment totalement le sein. Si le bébé ne se réveille pas la nuit de lui-même, la mère devra le réveiller toutes les trois heures pour le nourrir. Un allaitement maternel fréquent permet de produire davantage de lait.

8. Rassurer la mère

Rassurez la mère sur le fait que, grâce à un allaitement fréquent, son nourrisson stimulera les seins, permettant de produire davantage de lait. Presque toutes les mères parviennent à allaiter exclusivement. Si la mère rencontre des difficultés, une attention et un conseil simple permettent souvent d'éviter que la difficulté ne s'aggrave et n'affecte l'allaitement.

AIDE AU FACILITATEUR : Informations supplémentaires sur l'allaitement

Note : Ces informations pourraient vous aider à répondre aux questions que les ASV pourraient poser.

Raisons de l'allaitement exclusif

L'allaitement maternel exclusif signifie que l'enfant ne consomme **que** du lait maternel. L'enfant ne consomme aucun autre aliment, ne boit pas d'eau ni d'autre liquide. Si nécessaire, l'enfant exclusivement allaité peut prendre des médicaments et des vitamines. L'allaitement exclusif fournit l'aliment donnant le plus de chance au nourrisson de grandir et de rester en bonne santé.

- Donner d'autres aliments ou liquides **réduit** la quantité de lait maternel que l'enfant consomme et la quantité de lait maternel que la mère produit. Allaiter fréquemment permet de produire davantage de lait.
- L'eau, les biberons et les ustensiles peuvent transmettre des **microbes** au jeune nourrisson, même s'ils semblent « propres ». Le nourrisson peut tomber malade à cause des microbes.

- D'autres aliments ou liquides peuvent être trop **dilués** ou trop liquides. Cela se produit lorsque le pourvoyeur de soins n'a pas les moyens de se procurer suffisamment de substitut au lait maternel pour l'enfant, ou lorsque ce substitut est mal préparé.
- Les autres laits ne contiennent pas suffisamment de **vitamine A**.
- **Le fer contenu dans le lait de vache ou de chèvre** est mal absorbé.
- Les jeunes nourrissons ont souvent **du mal à digérer le lait d'origine animal**. Le lait d'origine animal peut provoquer des **diarrhées**, des éruptions ou d'autres réactions allergiques. La diarrhée peut continuer et devenir persistante, et entraîner une malnutrition.
- Le tout premier lait sortant du sein de la mère (le colostrum) est riche en **vitamines et nutriments, notamment en vitamine A**.
- Une mère devrait nourrir son enfant dès qu'il a faim, « **à la demande** », de jour comme de nuit, au moins huit fois toutes les 24 heures. Il n'est pas nécessaire d'attendre que l'enfant pleure pour savoir qu'il a faim. L'enfant communique sa faim, et sa mère réagit en conséquence. Lorsque l'enfant apprend à satisfaire ses besoins, il apprend également de la réaction de sa mère qu'il est unique, en sécurité et qu'on s'occupe de lui. Alimenter à la demande ne signifie pas « gâter » l'enfant. Répondre à l'enfant l'aide à apprendre à faire confiance aux autres. Cela permet également de développer la confiance en soi de l'enfant, ce qui l'aidera toute sa vie.
- Un bébé ne pleure pas toujours parce qu'il a **faim**. La mère apprendra à reconnaître les signes de la faim, le bébé pouvant par exemple faire des mouvements de succion avec la bouche, sucer les doigts de la mère et chercher le sein.

ACTIVITE 5 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

1. **Répartissez** les participants en groupes de quatre ou cinq personnes. **Donnez** à chaque groupe un tas de haricots. Sur une feuille du tableau de conférence, **notez** les pratiques d'alimentation recommandées (listées ci-dessous) et placez le tableau de conférence à un endroit où tous les groupes peuvent le voir :
 - Premier lait (colostrum)
 - Allaiter maternel exclusivement jusqu'à l'âge de six mois (aucun autre aliment ou liquide)
 - Allaiter à la demande : au moins huit fois en 24 heures
 - Ne pas utiliser de biberons
2. Demandez aux groupes de passer la liste en revue point par point. Pour chaque pratique, ils devront diviser le tas de haricots afin d'illustrer le pourcentage de mères dans la communauté qui, selon eux, appliquent actuellement la pratique d'alimentation recommandée, et le pourcentage de mères qui ne le font pas.

3. Pour les pratiques que le groupe identifie comme difficiles à appliquer pour les mères de la communauté, les raisons devront en être discutées. Cela est-il associé à des croyances, à l'influence des autres, au manque de connaissances ou à autre chose ? Les groupes devraient également réfléchir à ce qu'ils pourraient dire en réponse aux mères dans le cadre du conseil qu'ils donneront.
4. Une fois que les groupes ont fini, **organisez** une discussion en plénière. A partir de cette discussion, **préparez** un tableau similaire à celui donné en exemple ci-dessous, en listant les contraintes couramment rencontrées dans la communauté et les moyens par lesquels les ASV pourraient répondre aux mères. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant de leurs propres idées.

Problème possible	Réponse d'conseil possible ou solution possible
Colostrum : La mère dit qu'elle n'a pas de lait jusqu'à deux ou trois jours après la naissance.	Le nourrisson devrait être mis au sein immédiatement. Ce faisant, le colostrum sera mis à la disposition du bébé et permettra au lait de commencer à monter. Cela renforcera la confiance en soi de la mère et lui permettra d'allaiter exclusivement le bébé.
Colostrum : La coutume veut que le nourrisson ne soit pas allaité avant qu'il ait deux ou trois jours.	En reportant l'allaitement, l'enfant ne profite pas des bienfaits du colostrum. Le colostrum favorise la vue, la résistance aux maladies et le développement du cerveau du nourrisson. Un report de l'allaitement entrave également la production du lait maternel.
Allaitement exclusif : La mère dit que le bébé pleure tout le temps et qu'elle n'a pas assez de lait.	La raison des pleurs n'est pas toujours la faim, il peut également s'agir de la solitude. Le nourrisson a besoin d'attention et d'amour. Pleurer n'indique pas que le nourrisson n'est pas satisfait du lait de sa mère. Si le nourrisson urine six à huit fois par jour et prend du poids conformément aux courbes du suivi de la croissance, cela signifie qu'il boit une quantité adéquate de lait.
Allaitement exclusif : La mère dit que le bébé pleure tout le temps et qu'elle n'a pas assez de lait.	Il est également possible que la mère n'allait pas son bébé assez longtemps. Le lait sortant du sein au début est principalement composé d'eau et est important pour l'hydratation. Le lait que le bébé boit ensuite est riche, épais et riche en matières grasses et protéines nécessaires à la croissance et au développement du cerveau. Vider le sein est une bonne chose, afin de s'assurer que le bébé boit le premier lait et le lait suivant. Vider le sein envoie également le message aux seins que le bébé mange ce qui est produit et que l'approvisionnement doit être maintenu.
Allaitement exclusif : La mère dit qu'en été, il fait très chaud et que le nourrisson a besoin de boire beaucoup d'eau.	Le lait maternel se compose essentiellement d'eau, mais il contient aussi des vitamines et des nutriments. Tant que la mère boit suffisamment d'eau, le lait maternel donnera suffisamment d'eau au bébé.
La famille veut alimenter le bébé avec du lait maternisé ou	Expliquez les avantages de l'allaitement maternel et les risques associés à l'administration d'autres liquides ou aliments.

du lait d'origine animale au moins une fois afin que le bébé s'y habitue, car la mère devra reprendre le travail dans quelques jours.	Informez la mère qu'elle peut apprendre à exprimer son lait, qui peut être conservé à température ambiante pendant huit heures, et être donné au bébé dans une tasse propre par l'aidant en l'absence de la mère.
La mère a des mamelons /mamelons douloureux et dit que l'allaitement est douloureux.	Travaillez avec la mère à corriger la prise du sein par le bébé. Apprenez à la mère à exprimer son lait à la main afin que le bébé puisse être nourri le temps de résoudre le problème de la prise du sein. Note : Si la mère dit qu'elle a une douleur profonde et lancinante au sein, il peut s'agir d'un signe d'infection et elle doit se rendre au centre de santé.
Le sein est très douloureux et chaud au toucher ou enflammé. La mère a également de la fièvre.	La mère doit se rendre au centre de santé. Elle pourrait avoir besoin de médicaments. La mère doit continuer à allaiter son nourrisson avec son sein normal, et exprimer et jeter le lait sortant du sein infecté.
La mère souffre de crevasses ou présente des saignements aux mamelons.	La mère doit continuer à allaiter son nourrisson avec son sein normal, et exprimer et jeter le lait sortant du sein douloureux. Elle doit se masser les mamelons avec du lait maternel et les laisser sécher à l'air libre. Elle ne doit pas se laver les mamelons plus qu'elle ne le ferait habituellement. L'ASV doit s'assurer que le bébé prend bien le sein.

ACTIVITE 6 : Donner des informations pertinentes : Allaitement pour la mère séropositive

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Si vous travaillez dans une région où il est **tout à fait faisable** pour les mères séropositives de préparer correctement du lait maternisé commercial avec de **l'eau purifiée**, alors cette recommandation peut être donnée à ces mères à la place de l'allaitement. Dans de nombreux contextes, ou dans la majorité d'entre eux, la préparation régulière, correcte et propre du lait maternisé ne peut être garantie, c'est pourquoi l'allaitement exclusif est la recommandation acceptée.

Expliquez aux ASV que les mères séropositives doivent prendre les meilleures décisions quant à l'alimentation de leurs bébés. Dans la plupart des cas, la mère séropositive allaitera son bébé, à moins qu'elle ne dispose d'un accès fiable à une source de substitut au lait et ait les moyens de préparer correctement le lait maternisé avec de l'eau propre. Sans quoi l'allaitement restera la meilleure option pour la mère et le bébé.

Passez en revue avec les ASV les recommandations pour la mère séropositive de l'encadré ci-dessous et **répondez** à toute question qu'ils pourraient poser.

Allaitement pour la mère séropositive (VIH +)

1. Lorsqu'une mère est séropositive, il est **encore plus important qu'elle allaite exclusivement** son bébé jusqu'à l'âge de six mois. Si la mère donne au bébé un quelconque aliment ou une quelconque boisson supplémentaire, le risque que le bébé contracte le VIH

par le lait maternel **augmente** au lieu de diminuer.

2. La mère devrait aussi continuer à prendre les médicaments (ARV) qui lui ont été remis pour elle-même ou pour son nourrisson pendant une semaine au moins après avoir arrêté d'allaiter.
3. Un préservatif devrait systématiquement être utilisé à chaque rapport sexuel lorsque la mère séropositive allaite, afin d'éviter le risque de réinfection et de transmission du virus au bébé.
4. Quand l'enfant atteint l'âge de six mois, les mères séropositives devraient commencer à donner au bébé une alimentation complémentaire appropriée, et continuer à allaiter. Si à l'âge de 12 mois, le bébé peut bénéficier d'un régime alimentaire sans lait maternel adéquat sur le plan nutritionnel et sans danger pour le nourrisson, alors la mère devrait arrêter d'allaiter. Mais elle devrait continuer à allaiter si un régime alimentaire adéquat et sans danger ne peut être donné au nourrisson. Ceci doit être décidé par un professionnel de la santé formé. Cela signifie que **jusqu'aux 12 mois de leurs nourrissons**, les mères séropositives les alimenteront de la même manière que toutes les autres mères.

ACTIVITE 7 : Session technique : Aider les mères rencontrant des difficultés à allaiter

Distribuez aux ASV le folioscope pour la session technique sur l'allaitement. **Passez en revue** les images illustrant les actions qu'une mère doit accomplir si elle rencontre des difficultés à allaiter. Une description de ces actions est fournie dans l'encadré ci-dessous.

Aider les mères à allaiter

1. La mère doit s'assurer qu'elle boit suffisamment d'eau - toujours boire en quantité suffisante pour étancher sa soif.
2. Les seins peuvent être doucement massés de l'arrière vers l'avant afin de favoriser la descente du lait.
3. Veillez à ce que la mère soit dans une position confortable pour allaiter.
4. La mère doit laisser le bébé vider un sein avant de lui donner l'autre, afin de permettre au bébé de boire le lait riche en matières grasses et nutritif à la fin de la tétée. Pour y penser, elle devrait commencer chaque session d'allaitement par un sein différent.
5. Une mère peut exprimer son lait afin qu'il puisse être donné à son bébé dans une tasse si elle doit s'absenter pendant une période de temps prolongée. Le lait maternel exprimé reste frais jusqu'à huit heures s'il est couvert.
6. Il est important que la prise du sein par le bébé soit correcte. Un bébé qui prend correctement le sein tète la bouche grande ouverte, et tète à partir de l'aréole et non du mamelon.

ACTIVITE 8 : Démonstration du DVD : Observer un allaitement, un positionnement et une prise de sein corrects

Montrez le DVD « Allaitement pour une prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) » sur l'observation de l'allaitement. **Vérifiez** que les participants comprennent en leur montrant le clip du DVD et en leur demandant si la prise du sein est correcte ou non. **Puis montrez** le DVD « Allaitement pour une PCIME » sur l'apprentissage d'un positionnement et d'une prise du sein corrects. **Montrez** de nouveau le DVD si les participants vous le demandent. **Répondez** aux questions qu'ils pourraient poser.

ACTIVITE 9 : Résumer les principaux points de la session

- Garantir une bonne nutrition dans les premières années de la vie est essentiel pour la croissance physique et le développement mental à long terme des enfants.
- Le premier lait (le colostrum) doit être donné au bébé dans les 30 à 60 minutes suivant sa naissance. Le lait fournit des vitamines et minéraux importants pour le bébé et le protège des maladies.
- Le lait maternel constitue l'unique aliment et boisson dont un bébé a besoin de la naissance à l'âge de six mois. Aucun autre aliment ni liquide n'est nécessaire, pas même de l'eau.
- Dans la plupart des cas, une mère séropositive allaitera son bébé jusqu'à ses six mois. Il est très important qu'elle ne lui donne aucun aliment supplémentaire ni eau au cours de cette période.
- Presque toutes les mères parviennent à allaiter avec succès. Une mère qui rencontre des difficultés pour allaiter peut être aidée de diverses manières.

SESSION 8 : SOINS NEONATALS ET MATERNELS ESSENTIELS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- expliquer aux familles comment faire en sorte que le bébé reste au chaud immédiatement après la naissance
- conseiller les familles sur une hygiène correcte afin de prévenir des infections chez le nouveau-né
- conseiller les familles sur l'importance des moustiquaires de lit afin de prévenir le paludisme dans des régions où cette maladie est répandue
- comprendre l'importance des vaccinations et conseiller les familles en vue de s'assurer que les nouveau-nés bénéficient de la totalité des vaccins
- reconnaître les signes de danger chez un nouveau-né et conseiller aux familles de rechercher immédiatement une prise en charge s'ils se présentent
- comprendre l'importance du développement holistique de l'enfant et l'importance de la déclaration des naissances.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la visite de la première semaine. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

Soins néonataux essentiels

- Signes de danger chez un nouveau-né
- Allaitement (révision)
- Faire en sorte que le bébé reste au chaud
- Hygiène
- Vaccinations : BCG/vaccin oral antipolio
- La mère et l'enfant dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MILD)
- Développement global de l'enfant
- Déclaration de la naissance

Soins maternels essentiels

- Soins postnatals au centre de santé
- La mère reçoit une dose élevée de vitamine A dans les quatre premières semaines du postpartum
- Signes de danger chez la mère.

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles pour le tableau, marqueurs, scotch
- Histoires du folioscope pour la visite 4
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Préparez des bouts de papier conformément aux instructions de l'Activité 13.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'apprendre à aider une famille à prendre soin d'un bébé en bonne santé. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer aux familles comment faire en sorte que le bébé reste au chaud immédiatement après la naissance
- conseiller les familles sur une hygiène correcte afin de prévenir des infections chez le nouveau-né
- conseiller les familles sur l'importance des moustiquaires de lit afin de prévenir le paludisme dans des régions où cette maladie est répandue
- comprendre l'importance des vaccinations et conseiller les familles en vue de s'assurer que les nouveau-nés bénéficient de la totalité des vaccins
- reconnaître les signes de danger chez un nouveau-né et conseiller aux familles de rechercher immédiatement une prise en charge s'ils se présentent
- comprendre l'importance du développement holistique de l'enfant et l'importance la déclaration des naissances.
- conseiller aux mères de se rendre à une visite de soins postnatals.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux ASV de lister les actions qui sont selon eux importantes pour le bien-être du bébé au cours des premiers jours et premières semaines suivant la naissance. Ils peuvent faire part d'histoires tirées de leur propre expérience, sur les façons dont ils se sont occupés de leurs propres bébés. **Notez** leurs réponses sur le tableau de conférence.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : S'assurer que le bébé reste au chaud

Une action extrêmement importante dans les jours et semaines après la naissance du bébé est de s'assurer que le bébé reste au chaud à tout moment. Le bébé vient juste de sortir du ventre chaud et à température constante et a besoin d'une protection contre les variations extrêmes de température, en particulier d'une protection contre le refroidissement de son corps. Plusieurs pratiques permettent de garder le bébé au chaud. Quelques-unes sont listées dans l'encadré ci-dessous.

Faire en sorte que le bébé reste au chaud

- Faire en sorte que la pièce où se trouvent la mère et le bébé est chaude et à l'abri des courants d'air.
- Placer le bébé peau à peau contre sa mère et les couvrir tous les deux d'une couverture chaude. Lorsque le bébé n'est pas peau à peau contre sa mère, l'habiller de plusieurs couches de vêtements, et le placer dans le même lit que sa mère.

- Couvrir la tête du bébé d'un bonnet.
- Éviter de laver le bébé par temps froid. Lorsqu'il est nécessaire de donner un bain au bébé, utiliser de l'eau chaude et le laver rapidement, essuyer le bébé immédiatement après le bain et le placer peau à peau contre sa mère ou l'habiller chaudement et le placer à côté de sa mère.

ACTIVITE 4 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Discutez avec les participants de ce que les familles font dans leur communauté pour que le bébé reste au chaud. **Demandez-leur** de citer les problèmes que les familles pourraient rencontrer pour faire en sorte que le bébé reste au chaud. **Puis discutez** de la manière dont un ASV pourrait conseiller les familles pour régler ces problèmes. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées.

ACTIVITE 5 : Donner des informations pertinentes : Prévenir une infection

Comment peut-on prévenir une infection ?

Les nouveau-nés peuvent contracter une infection si les pourvoyeurs de soins ne font pas attention à l'hygiène. Une famille peut aider son bébé à rester en bonne santé en suivant ces étapes simples :

Prévenir une infection chez le nouveau-né : Hygiène

- Les pourvoyeurs de soins et les visiteurs se lavent les mains avant de prendre le bébé, en utilisant du savon s'ils en ont ou de la cendre ou du jus de citron s'ils n'ont pas de savon.
- S'assurer que le cordon est propre et sec, et ne rien appliquer sur le cordon.
- Nettoyer le bébé à chaque fois qu'il a des selles ou qu'il urine, et s'assurer qu'il est à sec.
- Changer régulièrement le bébé en lui mettant des vêtements propres.
- Jeter les selles du bébé.

CHANGEMENT DE CONTEXTE : N'abordez pas le point suivant si vous travaillez dans une région où le paludisme n'est pas fréquent.

Expliquez maintenant aux participants qu'un moyen de prévenir la grave maladie qu'est le paludisme dans les régions où elle est répandue est de faire dormir le bébé sous une moustiquaire de lit avec sa mère.

Prévention du paludisme chez le nouveau-né

- Le nouveau-né dort sous une moustiquaire de lit avec sa mère.

ACTIVITE 6 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux participants si les familles pourraient rencontrer des problèmes pour suivre l'un des conseils ou tous les conseils donné ci-dessus. Par exemple, lorsque des personnes viennent lui rendre visite, la famille se sent-elle à l'aise pour demander à ces visiteurs de se laver les mains avant de toucher le bébé ? **Puis discutez** de la manière dont un ASV pourrait conseiller

les familles pour régler ces problèmes. Demandez aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées.

ACTIVITE 7 : Donner des informations pertinentes : Vaccinations du nourrisson (Répétition de la dernière visite)

Expliquez aux participants qu'une session ultérieure complète de la formation traitera des vaccinations. Pour cette session de la formation, il est cependant important que les ASV comprennent que deux vaccins importants doivent être administrés au nouveau-né à la naissance ou dans les jours suivant la naissance. **Expliquez** aux participants qu'ils donneront un conseil aux pourvoyeurs de soins afin de s'assurer que ces derniers comprennent que deux vaccins doivent être administrés au nouveau-né :

- le vaccin BCG afin de protéger les enfants de formes graves de la tuberculose
- le vaccin antipoliomyélitique oral.

Les participants conseilleront aux familles de se rendre au centre de santé afin que ces vaccins soient administrés au bébé si cela n'a pas été fait à la naissance (lorsque le bébé est né à domicile).

ACTIVITE 8 : Donner des informations pertinentes : Signes de danger chez un nouveau-né

Quand une famille doit-elle rechercher une prise en charge dans un centre de santé ?

Distribuez aux participants le folioscope de la session technique : « Signes de danger chez un nouveau-né ». **Expliquez** que les états de santé pour lesquels la famille doit immédiatement se rendre dans un centre de santé sont illustrés dans ce folioscope. De plus, bien qu'ils ne soient pas présentés dans le folioscope, il existe également des signes de danger pour la mère et lorsque ces signes apparaissent, la mère doit être immédiatement emmenée au centre de santé. **Passez en revue** avec les participants les illustrations et les informations de l'encadré ci-dessous.

Emmenez d'urgence le bébé au centre de santé lorsque :

- le bébé a du mal à respirer ou respire rapidement et/ou que la partie inférieure de son thorax se creuse lorsqu'il inspire
- le bébé est chaud (fièvre) ou inhabituellement froid
- le bébé est rigide ou a des convulsions
- le corps du bébé devient jaunâtre, la plante des pieds est jaune
- le bébé est moins actif que d'habitude ou est inactif
- le bébé n'arrive pas à téter depuis la naissance, ou a arrêté de téter
- le bébé a trois selles liquides ou plus par jour. Les selles d'un nouveau-né sont normalement liquides, la mère doit donc vérifier si des **changements** se produisent dans les selles. Si les selles sont plus liquides que d'habitude, ou plus fréquentes, ou ont changé d'apparence, il faut alors considérer qu'il s'agit d'un signe de danger.
- du pus ou un gonflement dans ou autour des oreilles apparaît
- du pus s'écoule des yeux

- le cordon est enflé, rouge ou suintant de liquide ou de pus
- des cloques apparaissent sur le corps, généralement sur le dos ou l'estomac
- le bébé n'a pas encore passé de selle 24 heures après la naissance
- le bébé n'a pas encore uriné deux jours après la naissance

Emmenez d'urgence la mère au centre de santé lorsque :

- la mère souffre de saignements importants
- la mère a de la fièvre ou des frissons.

ACTIVITE 9 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Expliquez que les familles peuvent rencontrer des problèmes pour emmener les bébés au centre de santé afin d'y être vaccinés ou pour emmener des nouveau-nés malades ou des mères malades au centre de santé, même si elles ont identifié les signes de la maladie. **Demandez** aux participants de citer les problèmes que les familles dans leurs communautés pourraient rencontrer pour emmener les mères et les nouveau-nés au centre de santé. **Discutez des moyens possibles par lesquels l'ASV pourrait aider les familles à surmonter ces problèmes.** **Utilisez** les idées résumées dans le tableau ci-dessous pour guider la discussion. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées et toute autre idée.

Contrainte	Conseil 'possible
La famille pense qu'elle doit d'abord emmener un bébé malade chez un guérisseur traditionnel.	Expliquez qu'un bébé présentant des signes de danger a besoin d'un traitement urgent dans un centre de santé, et qu'il pourrait rapidement décéder s'il n'obtient pas ce traitement.
La famille a peur du centre de santé.	Expliquez que le traitement à base d'injections est nécessaire pour un bébé ayant une maladie grave. Ceci ne peut être effectué qu'au centre de santé.
La famille pense que le traitement sera beaucoup trop cher.	Expliquez ce que coûte généralement l'obtention d'un traitement au centre de santé, afin de vérifier si cette somme pourrait être réglée avec les économies de la famille en cas d'urgence ou si la famille pourrait commencer à épargner afin de se préparer à une telle urgence.
La famille ne dispose d'aucun moyen de transport pour emmener le bébé au centre de santé.	Aidez la famille à étudier des possibilités d'organiser le transport.

ACTIVITE 10 : Donner des informations pertinentes : Développement holistique

Comment peut-on favoriser le développement du bébé ?

Il est important que la famille sache que le bébé apprend dès la naissance. Les éléments suivants sont importants pour le développement au cours des premières phases de vie du nouveau-né :

Le développement du bébé

1. **Le toucher et le mouvement** : Si le bébé a la possibilité de voir, d'écouter, de bouger ses bras et ses jambes en toute liberté et s'il est touché, caressé et porté, son développement en

sera favorisé. La mère et le père peuvent caresser les jambes et le dos du bébé lorsqu'il ne tête pas.

2. **Communiquer** : Si la mère et d'autres membres de la famille regardent le bébé dans les yeux et lui parlent, son développement en sera également favorisé. Le bon moment est lorsque la mère allaite. Même un nouveau-né voit le visage de sa mère et entend sa voix.

Discutez de ces points avec les participants. **Demandez** aux ASV s'il est courant dans leurs communautés que les mères et d'autres membres de la famille touchent, caressent les bébés et leur parlent à ce très jeune âge. **Écoutez** leurs réponses et **animez** une discussion sur la manière d'encourager et/ou d'améliorer ces pratiques si nécessaire dans les familles de la communauté.

ACTIVITE 11 : Déclaration de la naissance

Animez une discussion avec les participants sur la déclaration des naissances. **Demandez** aux ASV de décrire le processus de déclaration de la naissance d'un bébé dans leurs communautés. **Demandez-leur** si la naissance de leurs propres enfants a été déclarée. **Demandez-leur** pourquoi la déclaration de la naissance est importante. Vous pouvez **dresser** une liste des avantages de la déclaration des naissances sur le tableau de conférence.

Expliquez aux ASV qu'ils encourageront les familles à déclarer la naissance de leur bébé, afin que ce dernier bénéficie de tous les services civils qu'une déclaration de la naissance rend possibles.

ACTIVITE 12 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux participants si les familles pourraient rencontrer des problèmes pour suivre la recommandation consistant à déclarer la naissance de leurs bébés. **Puis discutez** de la manière dont un ASV pourrait conseiller les familles afin de régler ces problèmes. Demandez aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées.

ACTIVITE 13 : Jeu pour renforcer les informations

Préparation : **Préparez** le nombre de bouts de papier adéquat, tel qu'indiqué ci-dessous, libellés de la manière suivante :

- faire en sorte que le nouveau-né reste au chaud x 4
- prévenir une infection chez le nouveau-né x 4
- reconnaître les signes de danger chez le nouveau-né x 4
- reconnaître les signes de danger chez la mère x 4
- favoriser le développement de l'enfant x 2

Répartissez les participants en deux équipes. **Pliez** les bouts de papier et mettez-les dans un chapeau ou un sac. Le premier membre de l'Équipe 1 prendra un bout de papier et devra citer une action correspondant à la catégorie inscrite sur le papier. Par exemple, si l'ASV prend un bout de papier libellé « signes de danger chez le nouveau-né », il peut par exemple dire « respiration difficile ou rapide ». **Attribuez** un point à l'équipe si le membre de l'équipe a

correctement répondu. Si la réponse du membre de l'équipe est incorrecte, c'est au tour de la seconde équipe de répondre. Le jeu continue jusqu'à ce que tous les bouts de papier aient été lus. L'équipe ayant accumulé le plus de points gagne.

Note : Afin de mieux consolider les informations, vous pouvez également fixer des feuilles du tableau de conférence tout autour de la salle en y inscrivant les libellés et noter les réponses sur la feuille adéquate à mesure que les membres de l'équipe répondent. Vous aurez ainsi complété les réponses pour chaque catégorie d'informations d'ici la fin du jeu, affichées de manière visible sur les murs de la salle de formation.

ACTIVITE 14 : S'entraîner avec les supports visuels

Distribuez aux ASV les histoires du folioscope suivantes. **Rappelez-leur** que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire.

- Histoire problématique : « Soins néonataux essentiels et allaitement »
- Histoire positive : « Soins néonataux essentiels et allaitement »
- Histoire positive : « Soins postnatals »
- Session technique : « Allaitement maternel »
- Session technique : « Signes de danger chez un nouveau-né ».

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de six personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à exécuter dans l'exercice suivant. Il arrivera souvent qu'un ASV reproduise plusieurs étapes, selon la taille du groupe. Les ASV doivent choisir des étapes à reproduire différentes de celles choisies au cours des sessions précédentes.

En groupe, les ASV devront réaliser les six étapes du processus du conseil auprès d'un ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus du conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient se poser ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès des ménages : Soins néonataux essentiels et allaitement maternel exclusif

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes

images.

- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille a accepté d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Racontez **l'histoire problématique** : « **Soins néonataux essentiels et allaitement maternel exclusif** », en utilisant les visuels du folioscope illustrant l'histoire de Madupe. La mère, le mari et la belle-mère doivent tous écouter l'histoire avec attention.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3a : Présenter des actions positives

- Racontez **l'histoire positive** : « **Soins néonataux essentiels et allaitement maternel exclusif** », en utilisant les visuels du folioscope illustrant l'histoire de Lesedi et Solomon.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 3b : Présenter des actions positives

- Racontez **l'histoire positive** : « **Soins postnatals** », qui illustre l'histoire de Lesedi et Solomon.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 3c : Session technique : « Allaitement maternel »

- Montrez le **folioscope : session technique** : « **Allaitement maternel exclusif** » qui illustre les actions qu'une mère doit accomplir si elle rencontre des difficultés pour allaiter. Passez en revue les actions avec la famille et aidez la mère si elle a besoin d'aide dans l'un de ces domaines.

Étape 3d : Session technique : « Signes de danger chez un nouveau-né »

- Montrez le **folioscope : session technique** : « **Signes de danger chez un nouveau-né** ». Étudiez les signes de danger avec le ménage, et assurez-vous que la famille comprend que le bébé doit être immédiatement emmené dans un centre de santé si l'un de ces signes apparaît.

Étape 4 : Négociation

- Reportez-vous aux pages du Manuel du ménage consacrées à la visite de la première semaine. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un

après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez aux membres de la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » S'ils répondent « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.

- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions suivantes. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 15 : Débriefer

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **débriefez** le processus du conseil, en posant les questions directrices suivantes :

- Selon vous, comment le processus s'est-il déroulé ?
- Avez-vous trouvé certaines parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- Avez-vous trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- Quelles parties du processus avez-vous trouvé faciles à comprendre et à réaliser ?
- Vous sentez-vous prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

ACTIVITE 16 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours d'une visite à domicile, si un bébé ne présente aucun signe de danger, encouragez et aidez la mère à l'allaiter exclusivement, à faire en sorte qu'il reste au chaud, à l'emmener se faire vacciner, et à l'observer afin de détecter tout signe de maladie et rechercher une prise en charge si un des ces signes se présentait.
- L'une des missions les plus importantes de l'ASV est d'encourager l'allaitement maternel. N'oubliez pas qu'une mère dispose presque toujours d'une quantité importante de lait lui permettant d'allaiter son bébé. Si le bébé tète souvent et que la prise du sein est correcte, le bébé consommera suffisamment de lait. Aidez les mères à surmonter toute difficulté qu'elles pourraient rencontrer pour allaiter leur bébé.
- Un bébé apprend dès la naissance. Il est important de jouer et de communiquer avec le bébé, en lui parlant, en chantant et en le touchant avec douceur.
- Un nouveau-né peut tomber malade très rapidement, il est donc important de promouvoir un lavage des mains fréquent et une bonne hygiène, de s'assurer que le bébé dort sous une moustiquaire de lit avec sa mère dans les régions où le paludisme est fréquent, et d'aider la mère et d'autres membres de la famille à apprendre à détecter les signes de danger chez le bébé.
- Déclarer la naissance d'un nouveau-né permettra à l'enfant de bénéficier des services sociaux auxquels il a droit. La déclaration de la naissance indique que la vie de l'enfant est précieuse et que l'enfant mérite d'être compté.

SESSION 9 : REMPLIR LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DE LA PREMIERE SEMAINE (VISITE 5A)
--

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier et compléter correctement la section consacrée à la visite de la première semaine (Visite 5A)
- bien comprendre ce que signifient les images du registre imagé (pour les ASV analphabètes) et compléter la section consacrée à la visite de la première semaine (Visite 5A).

Matériel

- Des copies du registre de l'ASV complet relié
- Des copies de la page 2 du registre de l'ASV
- Pour les ASV analphabètes, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre à remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être remplies dans le registre de l'ASV pour la visite de la première semaine.

ACTIVITE 2 : Exercices : Compléter le registre de l'ASV en utilisant un jeu de rôle

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV consacré à la visite de la première semaine.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les feuilles du registre de l'ASV qui contiennent la deuxième page du registre. **Rappelez** aux participants que les deux histoires de Lara et Sheila continuent ici.

Pour les ASV analphabètes : Distribuez les pages de la section consacrée au nouveau-né de la fiche illustrée. Rappelez-leur que ce registre contient trois sections : une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et une pour les nourrissons et les enfants. **Passez en revue** chaque image de la section consacrée au nouveau-né pour la visite de la première semaine dans le registre imagé, et demandez-leur ce que représente chaque image. Prenez le temps **d'expliquer** les images associées à l'âge du nourrisson/de l'enfant et ce que chaque image représente.

Soulignez le fait que bien que cette visite s'appelle visite de la « première semaine », il s'agit de l'une des trois visites devant être effectuée au cours de la première semaine de vie du bébé, cette première visite (sur les trois visites) doit donc être réalisée dans les deux jours suivant l'accouchement.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel contenant l'exemple de Lara, qui est à présent avec son nouveau-né. **Demandez** à plusieurs participants de lire des passages de cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence aux ASV par le terme « vous ». **Soulignez** également que nous en sommes toujours à la section du registre consacrée à la grossesse puisque nous étudions la santé et le bien-être du nouveau-né, ainsi que de sa mère.

Répétez la même chose avec l'histoire de Sheila.

Exemple 1 : Lara

- Vous apprenez par l'AT que Lara a accouché le lendemain de la naissance. Vous vous rendez au domicile de Lara dans l'après-midi.
- Le bébé est une fille, née le 20 septembre et n'a pas encore été pesée. L'AT a assisté à l'accouchement.
- Vous vérifiez le carnet de santé de Lara et constatez qu'elle s'est rendue à sa quatrième visite de SAN.
- Vous demandez à Lara comment se passe l'allaitement et apprenez que Lara a mis son bébé au sein environ une demi-heure après la naissance. Le bébé n'a pas été lavé, mais a été nettoyé et enveloppé dans un linge. Lara n'a pas exprimé ni jeté le colostrum.
- Vous observez Lara allaitant son bébé et constatez que le bébé tète bien et que la prise du sein est correcte.
- Vous encouragez Lara à continuer à ne donner que du lait au bébé et à l'emmener au centre de santé afin de recevoir les vaccins du BCG et de la polio et de noter son poids de naissance, avant que le bébé ne soit âgé d'une semaine.
- Lara et son bébé ne présentent aucun signe de danger.
- Vous leur dites que vous leur rendrez visite dans deux jours.

Exemple 2 : Sheila

- Le mari de Sheila, Aman, vous informe que Sheila a accouché d'une petite fille au centre de santé la veille, le 22 août.
- Vous leur rendez visite le jour où vous apprenez la nouvelle. Le bébé pèse 2,8 kg et tète bien.
- Vous apprenez que Sheila a mis son bébé au sein environ une heure après la naissance et qu'elle n'a pas jeté le colostrum. Le bébé a été nettoyé après la naissance mais pas lavé.
- Le centre de santé a remis au bébé un carnet de santé et informé Sheila de la date d'administration des vaccins du BCG et de la polio.
- Le bébé et sa mère ne présentent aucun signe de danger. Elles rentreront probablement chez elles le lendemain.
- Vous dites à Sheila que vous leur rendrez visite à la maison dans deux jours.

Demandez maintenant aux participants d'ouvrir le registre de l'ASV à la page sur l'enfant et demandez-leur de décrire les sections de la page.

Répartissez les participants en deux groupes - l'un pour jouer l'histoire de Lara et l'autre l'histoire de Sheila. Dans chaque groupe, **demandez** à une personne de jouer le rôle de Lara/Sheila, à une autre de jouer le rôle de l'ASV, à une troisième personne de jouer le rôle d'une femme de la famille, et à une quatrième personne le rôle du mari de la femme.

Avant que le jeu de rôle ne commence, **demandez** à chaque groupe de lire leur histoire respective à voix haute, en changeant de personne à chaque section de l'histoire. **Assurez-vous**

que les participants, en particulier ceux qui jouent un rôle, comprennent ce qu'il faut faire. Ceux qui observent remplissent les registres.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de décès du bébé dans le ventre de la mère, avant ou pendant l'accouchement ou après la naissance, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

Pour les ASV analphabètes : Une fois l'exercice terminé, expliquez qu'en cas de situation malheureuse de décès, d'abandon de la femme enceinte ou de décès du bébé dans le ventre de la mère, avant ou pendant l'accouchement ou après la naissance, l'ASV devra demander à une personne de la famille sachant lire et écrire de l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de compléter la section du registre relative à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Rassemblez les participants en plénière pour discuter de leur expérience sur la manière dont ils ont rempli le registre et sur ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des éléments tels que la quatrième visite de SAN ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements et aux événements se rapportant à la naissance ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?

- **Dates**
Quelles sont les options dont vous avez parlé dans vos groupes effectuant une visite à domicile juste après la naissance ? Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**
Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ?
Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Demandez-leur ce qu'ils ont ressenti en remplissant le registre imagé.
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils rempliront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir réalisé la visite de la première semaine, l'ASV complètera la section correspondante du registre.
- Il/elle programmera la visite suivante avec la famille et notera la date prévue de la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes

- Expliquez comment utiliser les cases à cocher.
- Expliquez les points contenus dans la section consacrée à la visite de la première semaine.

SESSION 10 : EFFECTUER LA PREMIERE VISITE APRES LA NAISSANCE (VISITE 5A)

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- montrer comment réaliser la première visite à domicile après la naissance (visite 5a)
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de conseil
- réaliser la visite auprès du ménage et s'engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la XX visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Soins néonataux essentiels
- Allaitement
- Signes de danger chez un nouveau-né

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 5
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 5a : la première visite après la naissance. **Expliquez ou lisez à voix haute** :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- démontrer comment réaliser la première visite à domicile après la naissance (visite 5a)
- démontrer comment utiliser correctement les supports visuels au cours de la visite de conseil
- effectuer la visite auprès du ménage et vous engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Visite 5A : La première visite après la naissance

Étudiez la séquence de la visite 5a avec les participants :

Séquence de la visite 5a

Saluer la famille et nouer de bonnes relations.

Soins néonataux essentiels et allaitement maternel exclusif

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **histoire problématique** : « Soins néonataux essentiels et allaitement maternel exclusif » et questions directrices.
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive** : « Soins néonataux essentiels, soins maternels et allaitement maternel exclusif » et questions directrices.
- Étape 3b : Présenter les informations : **histoire positive** : « Soins postnatals » et questions directrices.
- Étape 3c : Réaliser une session technique : « **Allaitement maternel exclusif** ».
- Étape 3d : Réaliser une session technique : « **Signes de danger chez un nouveau-né** ».
- Étape 4 : Commencer la négociation avec le Manuel du ménage.

Étape 5 : Actions de l'ASV

- Observez la mère allaitant son bébé et fournissez une assistance si nécessaire.
- Encouragez l'allaitement maternel exclusif.
- Vérifiez si la mère et son bébé présentent des signes de danger, et orientez-les vers un centre de santé si un signe de danger se présentait.
- Assurez-vous que le bébé a été amené pour ses premiers vaccins.
- Remplissez le registre de l'ASV (ou le registre imagé) pour cette visite.

Décidez avec la famille de la date de votre prochaine visite (dans deux ou trois jours).
Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la visite à domicile 5a

- **Demandez** à sept volontaires de faire le jeu de rôle du conseil auprès d'un ménage, en plénière.
- **Expliquez** aux volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence du conseil entre eux.
- Les autres participants tiendront le rôle du public et pourront répondre aux questions de l'ASV s'ils le veulent.
- Les sept volontaires initialement désignés doivent réaliser toutes les étapes du processus du conseil auprès d'un ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefer

Organisez une discussion en plénière avec les participants, **en posant les questions suivantes** sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur le conseil auprès des ménages.

Le processus du conseil : Questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Cette séance du conseil comportait-elle une **Étape 3b** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ? (**Réponse** : Allaitement)
- Cette séance du conseil comportait-elle une **Étape 3c** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ? (**Réponse** : Signes de danger chez un nouveau-né)
- Quelle est la **4^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences de conseil : Questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la cinquième visite à domicile, dialoguez, négociez et encouragez les mères et les familles à allaiter exclusivement le bébé, à faire en sorte que le bébé reste au chaud, à prévenir une infection chez le bébé grâce à de bonnes pratiques d'hygiène, à emmener le bébé au centre de santé pour y être vacciné et pour suivre sa croissance, à vérifier si la mère et le bébé présentent des signes de danger, et à emmener immédiatement le bébé au centre de santé si l'un de ces signes se présentait, et à déclarer la naissance du bébé.
- Au cours de la cinquième visite de la grossesse, vous raconterez trois histoires et poserez les questions directrices correspondantes : (1) Histoire problématique : « Soins néonataux essentiels et allaitement », et (2) histoire positive : « Soins néonataux essentiels et allaitement ». (3) Histoire positive : « Soins postnatals ». Renforcez les messages à l'aide de deux sessions techniques : (1) « Allaitement » et (2) « Signes de danger chez un nouveau-né ».
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

<p style="text-align: center;">SESSION 11 : REPETER LA PREMIERE VISITE APRES LA NAISSANCE (VISITES 5b, 5c)</p>

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre pourquoi il est nécessaire d'effectuer trois visites au cours de la première semaine de vie du nouveau-né
- être préparés à retourner auprès du ménage deux fois de plus au cours de la première semaine de vie du nouveau-né afin de revoir les messages clés, vérifier que la mère et le bébé ne présentent pas de signes de danger et aider la mère à résoudre tout problème qu'elle pourrait rencontrer.

Messages clés (Répétition)

Calendrier indiquant que nous en sommes à la XX visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Soins néonataux essentiels
- Allaitement
- Signes de danger chez un nouveau-né

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Manuels du ménage
- Poupée

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation des visites 5b et 5c. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre pourquoi il est important d'effectuer trois visites complètes au cours de la première semaine de vie du nouveau-né
- être préparé à retourner auprès du ménage deux fois de plus au cours de la première semaine de vie du nouveau-né afin de revoir les messages clés, vérifier que la mère et le bébé ne présentent pas de signes de danger et aider la mère à résoudre tout problème qu'elle pourrait rencontrer.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux ASV pourquoi, selon eux, il est important de rendre visite au ménage trois fois au cours de la première semaine après la naissance du bébé ?

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Effectuer de nouvelles visites au cours de la semaine suivant la naissance (visites 5b, 5c)

Renvoyez les ASV à la première leçon de leur Manuel traitant de l'importance fondamentale de la période néonatale. **Réviser** les informations avec les ASV.

Le premier mois de vie, appelé période néonatale, est la période la plus risquée dans la vie d'une personne. Sur 100 enfants nés vivants, 10 environ décèdent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Sur ces 10 décès, trois environ se produisent au cours du premier mois de vie, la période néonatale. **La plupart de ces décès néonataux se produisent au cours de la première semaine de vie.**

De nombreux nouveau-nés tombent malades au cours des premiers jours de leur vie en raison de complications liées à l'accouchement. Il est donc important de bénéficier de soins qualifiés à la naissance. Le premier jour de vie est particulièrement important. Lorsqu'ils sont dans le ventre de leur mère, les bébés sont en sécurité, au chaud et bien nourris. Après la naissance, les nouveau-nés doivent s'adapter à une manière différente de se nourrir, respirer et rester au chaud. Il est très important de les aider à satisfaire leurs nouveaux besoins. A ce moment-là, les bébés peuvent facilement tomber malades et la maladie peut s'aggraver très rapidement.

Expliquez aux ASV qu'étant donné que la période néonatale est la période au cours de laquelle le plus grand nombre de décès se produisent, il est important d'accorder une attention plus importante que d'habitude au ménage au cours de cette période critique.

Étudiez les points suivants avec les ASV.

L'ASV doit effectuer deux autres visites au cours de la première semaine de vie du bébé, non pas pour présenter de nouveaux messages, mais pour vérifier la santé de la mère et du bébé, aider à résoudre tout problème qu'ils pourraient rencontrer ou orienter la mère et le bébé vers le centre de santé si un signe de danger quelconque se présentait.

ACTIVITE 4 : Donner des informations pertinentes : Séquences de ces visites de suivi

Actions de l'ASV au cours de ces visites de suivi (Visites 5b, 5c)

Saluer la famille.

1. Demander à la mère si elle a rencontré des problèmes l'ayant affecté ou ayant affecté son bébé depuis la dernière visite effectuée quelques jours auparavant.
2. Vérifier si le bébé présente des signes de danger (organiser une référence vers un centre de santé si un signe de danger se présentait).
3. Vérifier si la mère présente des signes de danger (organiser une référence vers un centre de santé si un signe de danger se présentait).
4. Observer un allaitement maternel et aider la mère à surmonter toute difficulté qu'elle pourrait rencontrer.
5. S'assurer que le bébé a reçu ses premiers vaccins.
6. Noter les informations des visites de suivi dans le registre de l'ASV.

Organiser la visite suivante (à l'âge d'un mois). Remerciez la famille.

ACTIVITE 5 : Réaliser un jeu de rôle sur les visites de suivi

Répartissez les participants en groupes de trois ou quatre personnes. Les participants joueront la visite de suivi effectuée au cours de la première semaine après la naissance ; en alternant les rôles de l'ASV, de la mère, du mari et du bébé.

Les participants devront jouer la visite, en suivant les quatre étapes décrites dans l'encadré ci-dessus, en vérifiant si la mère présente des signes de danger, en vérifiant si le bébé présente des signes de danger, en observant un allaitement maternel et en aidant la mère à améliorer le positionnement et la prise du sein, ou à surmonter toute difficulté qu'elle pourrait rencontrer, telle que jouée par les participants.

Lorsque les petits groupes ont terminé de jouer la visite, vous pouvez **demander** à un ou deux groupes de se porter volontaires pour présenter leur jeu de rôle en plénière.

ACTIVITE 6 : Remplir le registre pour la visite de suivi 1 (visite 5b)

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV consacré à la visite de suivi de la première semaine.

- **Pour les ASV sachant lire et écrire :** Demandez aux participants d'ouvrir le registre de l'ASV à la page 2 et demandez-leur de décrire les sections de la page.
- **Pour les ASV analphabètes :** Demandez aux participants de se référer à la page du registre imagé correspondant à la visite de suivi effectuée au cours de la première semaine après la naissance. Passez en revue les images avec eux et assurez-vous qu'ils savent ce que chaque image représente.

Répartissez les participants en groupes de deux personnes et demandez-leur de compléter la section consacrée à la visite de suivi 1 de la première semaine pour Lara, puis pour Sheila.

Exemple 1 : Lara

- Vous rendez visite à Lara, comme promis, deux jours après votre visite précédente.
- Lara et le bébé vont bien et Lara continue à ne donner que son lait au bébé.
- Ils ne présentent aucun signe de danger.
- Vous leur dites que vous leur rendrez visite dans deux jours, lorsque le bébé sera âgé de six jours.

En utilisant ces informations, remplissez la section appropriée du registre de l'ASV.

Exemple 2 : Sheila

- Vous rendez visite à Sheila à son domicile, deux jours après, comme promis.
- Sheila va bien, mais le bébé ne tète pas bien depuis le matin. La prise du sein par le bébé est correcte, mais elle n'arrive pas à téter longtemps. Elle semble respirer plus rapidement que d'habitude. Sheila et Aman sont inquiets et Aman souhaitait en fait vous en informer plus tôt dans la journée mais a finalement décidé d'attendre votre visite.
- Vous leur dites qu'ils doivent emmener le bébé à l'hôpital sans attendre.
- Vous remplissez la fiche de référence pour le bébé et notez également votre numéro de téléphone portable sur la note de transfert.
- Sheila et Aman acceptent d'emmener immédiatement le bébé à l'hôpital.

En utilisant ces informations, remplissez la section appropriée du registre de l'ASV.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de décès du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites

suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 7 : Remplir le registre pour la visite de suivi 2 : Jeu de rôle

- **Pour les ASV sachant lire et écrire : Demandez** aux participants d'ouvrir le registre de l'ASV à la page 2 et demandez-leur de décrire les sections de la page.
- **Pour les ASV analphabètes : Demandez** aux participants de consulter la page du registre imagé correspondant à la visite de suivi effectuée au cours de la première semaine suivant la naissance. Passez en revue les images avec eux et assurez-vous qu'ils savent ce que chaque image représente.

Répartissez les participants en deux groupes - l'un pour jouer l'histoire de Lara et l'autre l'histoire de Sheila. Dans chaque groupe, **demandez** à une personne de jouer le rôle de Lara/Sheila, à une autre de jouer le rôle de l'ASV, à une troisième personne de jouer le rôle d'une femme de la famille, et à une quatrième personne le rôle du mari de la femme .

Avant que le jeu de rôle ne commence, **demandez** à chaque groupe de lire leur histoire respective à voix haute, en changeant de personne à chaque section de l'histoire. **Assurez-vous** que les participants, en particulier ceux qui jouent un rôle, comprennent ce qu'il faut faire. Ceux qui observent remplissent les registres.

Exemple 1 : Lara

- Vous n'avez pas pu effectuer la deuxième visite de suivi au domicile de Lara tel que prévu. Vous finissez par rendre visite à la famille une semaine après la date prévue.
- Le bébé tète bien et Lara et le bébé ne présentent aucun signe de danger. Vous rappelez à Lara de penser aux vaccins du BCG et de la polio pour le bébé.
- La famille et vous décidez que la prochaine visite aura lieu dans un mois environ.

Exemple 2 : Sheila

- Vous vous rendez au domicile de Sheila deux jours après la visite précédente, comme prévu.
- Sheila et le bébé sont rentrés de l'hôpital, et le bébé prend des médicaments pour traiter sa respiration rapide. Elle tète mieux maintenant et semble moins malade.
- Vous encouragez Sheila à continuer à allaiter exclusivement le bébé et à lui administrer tous les médicaments.
- Sheila ne présente aucun signe de danger.
- Vous rappelez à Sheila de penser aux vaccins du BCG et de la polio pour le bébé.
- La famille souhaiterait que vous lui rendiez de nouveau visite dans trois semaines.

ACTIVITE 8 : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir la section du registre relative à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 9 : Débriefer les visites de suivi de la première semaine : Compléter le registre

- Comment les ASV ont-ils traité les informations concernant les deux nouveau-nés ?
- L'ASV a-t-il pensé à transférer les informations relatives au nouveau-né sur le registre de l'enfant (s'il utilise la version intégrale) ?

Pour les ASV analphabètes :

- Quels sont les domaines qui selon eux sont particulièrement difficiles ? Comment peut-on surmonter ces difficultés ?

VISITE 6 : PREMIER MOIS

SESSION 12 : RECHERCHE DE SOINS POUR LA FIEVRE ET LES MALADIES RESPIRATOIRES AIGUES

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre comment se transmet le paludisme, et que le fait de dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide à longue durée aide à prévenir le paludisme
- comprendre que les familles devraient rechercher immédiatement une prise en charge lorsqu'un enfant a de la fièvre, en particulier dans les régions où le paludisme est répandu
- comprendre le risque de pneumonie et autres infections respiratoires, reconnaître les signes de danger, et conseiller aux familles de rechercher une prise en charge immédiate si des signes de danger se présentent
- conseiller aux familles de continuer à allaiter pendant la maladie de l'enfant et d'augmenter l'allaitement après la maladie
- savoir comment accrocher correctement une moustiquaire de lit (dans les régions où le paludisme est répandu).

Messages clés

- Signes de danger ; fièvre : recherche d'une prise en charge immédiate
- Signes de danger : respiration rapide ou difficile et/ou paroi inférieure du thorax qui s'enfonce : recherche d'une prise en charge immédiate
- Poursuite de l'alimentation pendant la maladie et augmentation de l'alimentation après la maladie
- La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide (régions impaludées)

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 5
- Manuels du ménage

Dans les régions où le paludisme est courant

- Une ou plusieurs moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide, de préférence celle qui se trouve le plus fréquemment dans la région
- Matériel de suspension (crochets, clous, poteau - tout le nécessaire)
- Photocopies des instructions fournies avec la moustiquaire de lit, une copie par ASV
- Un ou plusieurs matelas à apporter dans la salle de formation (sinon, organisez-vous avec une ou plusieurs familles de la communauté afin de pouvoir vous entraîner à suspendre des moustiquaires chez elles).

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Préparez-vous à la démonstration de la suspension des moustiquaires de lit, tel que ci-dessus (dans les régions où le paludisme est répandu).

ETAPES DE LA FORMATION

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Ne réalisez pas les activités liées au paludisme si vous ne travaillez pas dans une région impaludée. Dans ce cas, supprimez les objectifs se rapportant au paludisme.

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez aux ASV que l'objectif de cette session est d'aider les familles à reconnaître les signes de danger chez le nouveau-né qui nécessitent une prise en charge immédiate.

Expliquez ou lisez à voix haute :

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre comment se transmet le paludisme, et que le fait de dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide aide à prévenir le paludisme
- comprendre que les familles devraient rechercher immédiatement une prise en charge lorsqu'un enfant a de la fièvre, en particulier dans les régions où le paludisme est courant
- comprendre le risque de pneumonie et autres infections respiratoires, reconnaître les signes de danger, et conseiller aux familles de rechercher une prise en charge immédiate si des signes de danger se présentent
- conseiller aux familles de continuer d'allaiter pendant la maladie de l'enfant et augmenter l'allaitement après la maladie
- accrocher correctement une moustiquaire de lit (dans les régions où le paludisme est courant).

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Note : Ne réalisez cette activité que dans les régions où le paludisme est courant.

Posez la question suivante : Bien que l'allaitement et les vaccinations protègent de nombreuses maladies, elles ne protègent pas du paludisme. Pourquoi ?

La réponse est que le paludisme se transmet par les moustiques. Dans les régions où le paludisme est répandu, les nourrissons de moins de six mois courent un risque de contracter le paludisme même s'ils sont exclusivement allaités, et même s'ils ont été vaccinés contre d'autres maladies courantes.

Demandez aux ASV de faire part de leurs expériences en matière de paludisme. L'un d'eux a-t-il déjà eu le paludisme ? Leurs enfants ont-ils déjà eu le paludisme ? Comment décrivent-ils les symptômes ? Comment le paludisme a-t-il été traité ? Accordez 15 ou 20 minutes pour la discussion et la comparaison des expériences.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Paludisme

Note : Ne réalisez cette activité que dans les régions où le paludisme est courant.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel et **passer en revue** les informations suivantes avec eux. **Répondez** aux questions qu'ils pourraient poser.

Informations sur le paludisme

1. Le paludisme se transmet par les piqûres de moustiques. Dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide recommandée est le meilleur moyen d'empêcher les piqûres de moustiques.
2. Partout où le paludisme est courant, les enfants sont en danger. Les jeunes enfants ne disposent pas d'une immunité suffisante contre le paludisme, ils risquent donc de contracter un paludisme grave et d'en mourir dans les 24 heures.
3. **Un enfant ayant de la fièvre doit être immédiatement examiné par un agent de santé formé et si le paludisme est diagnostiqué, l'enfant doit bénéficier d'un traitement antipaludique approprié dès que possible - normalement dans les 24 heures.**
4. Un enfant de moins de six mois souffrant du paludisme a besoin d'une quantité importante de lait maternel. Les enfants de plus de six mois ont besoin de quantités importantes de liquide et de nourriture.

ACTIVITE 4 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux ASV s'ils connaissent les signes de danger les plus graves chez les enfants. Dressez une liste sur le tableau de conférence des signes de danger que les ASV identifient. Ils peuvent également indiquer la maladie que le signe de danger représente, s'ils disposent de cette information.

Demandez-leur si l'un de leurs enfants a déjà présenté l'un de ces signes de danger. Qu'ont-ils fait ? Que s'est-il passé ?

ACTIVITE 5 : Donner des informations pertinentes : Maladie respiratoire aigüe

Maladie respiratoire aigüe

1. La toux et le rhume sont parfois les signes d'un problème grave. Un nourrisson ou un enfant qui respire rapidement ou avec difficulté peut souffrir d'une pneumonie, une infection des poumons dans laquelle les poumons se remplissent de liquide et le bébé ne peut plus respirer. La pneumonie est une maladie mortelle et l'enfant a besoin d'un traitement immédiat dans un centre de santé.
2. De nombreux enfants décèdent à domicile des suites d'une pneumonie car leurs pourvoyeurs de soins ne réalisent pas la gravité de la maladie et la nécessité d'une prise en charge médicale immédiate.
3. Les familles peuvent contribuer à **prévenir** la pneumonie en s'assurant que les bébés sont exclusivement allaités au sein pendant les six premiers mois de leur vie et que tous les enfants sont bien nourris et totalement vaccinés.
4. Un enfant souffrant d'une toux sévère nécessite également une attention médicale

immédiate. L'enfant peut être atteint de la tuberculose, un autre type d'infection des poumons.

5. Les enfants et les femmes enceintes courent particulièrement un risque lorsqu'ils sont exposés à la fumée du tabac ou aux feux de cuisson.
6. Un enfant de moins de six mois souffrant ou se remettant d'une maladie quelconque, en particulier lorsqu'elle s'accompagne de fièvre, a besoin d'une quantité importante de lait maternel. Les enfants de plus de six mois ont besoin d'une quantité importante de liquide et de nourriture.

ACTIVITE 6 : Signes de danger chez les enfants

Distribuez la session technique du folioscope : « Signes de danger chez les enfants ».

Répétez aux ASV que la présence de fièvre chez un enfant vivant dans une région où le **paludisme** est fréquent est suffisante pour supposer que l'enfant souffre du paludisme et qu'il a besoin d'un traitement immédiat. Ceci est le principal message que les ASV doivent comprendre lors des activités relatives au paludisme.

De plus, il est important que les ASV et les familles reconnaissent également les autres signes de danger que peuvent présenter les enfants, notamment les signes indiquant que le paludisme a évolué en une maladie grave, et les signes de danger indiquant une pneumonie et autres infections respiratoires graves. Si l'un de ces signes de danger se présente, il est important d'emmener le bébé au centre de santé dès que possible. **Passez en revue** les informations et répondez à toute question que les ASV pourraient poser.

Signes de danger chez les enfants

1. L'enfant a de la fièvre.
2. L'enfant a une respiration rapide ou difficile et/ou la partie inférieure de son thorax se creuse lorsqu'il inspire.
3. L'enfant n'arrive pas à téter, à manger ou boire.
4. L'enfant a des vomissements persistants, il vomit tout.
5. L'enfant a des convulsions/ attaques (crises).
6. L'enfant a une toux accompagnée d'un creusement de la partie inférieure de son thorax lorsqu'il inspire ou tousse depuis 21 jours.
7. L'enfant a trois selles liquides ou plus par jour.
8. Du sang est présent dans les selles de l'enfant.
9. L'enfant est inhabituellement somnolent ou est inconscient.
10. L'enfant a des enflures sur les deux pieds.
11. L'enfant a du pus dans les yeux.
12. L'enfant a du pus dans les oreilles, ou des enflures derrière les oreilles.
13. L'enfant a des cloques sur le corps.

ACTIVITE 7 : Renforcer les informations : Chanson

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

En plénière, **demandez** aux participants d'inventer une chanson leur permettant de ne pas oublier les signes de danger chez les enfants. Vous pouvez **commencer** toutes les sessions suivantes par cette chanson !

ACTIVITE 8 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux ASV s'ils pensent que les familles dans leur communauté identifient les signes ci-dessus comme des signes de danger, et si elles savent que ces signes signifient que l'enfant doit immédiatement faire l'objet d'une prise en charge. Pensez-ils qu'il sera facile ou difficile de convaincre les familles de suivre ces conseils ? **Discutez** des moyens que les ASV pourront trouver pour donner efficacement un conseil aux familles afin de leur permettre de surmonter les contraintes qu'elles pourraient rencontrer. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

ACTIVITE 9 : Discussion : Prévenir le paludisme - Moustiquaires de lit

Note : Ne réalisez cette activité que dans les régions où le paludisme est courant.

Vous avez déjà souligné dans les sessions de formation précédentes l'importance pour la mère et l'enfant de dormir sous une moustiquaire de lit dans des régions où le paludisme est courant.

Soulignez de nouveau ce message et animez une discussion avec les ASV afin de déterminer le pourcentage de familles dans la communauté qui, selon eux, suivent ce conseil.

Répartissez les ASV en groupes de trois ou quatre personnes et **distribuez** à chaque groupe un tas de haricots. Comme dans les exercices précédents, ils doivent diviser le tas de haricots afin d'illustrer le pourcentage des familles dans lesquelles les mères et les jeunes enfants dorment sous une moustiquaire de lit et le pourcentage des familles qui ne le font pas. Les ASV doivent discuter des raisons expliquant pourquoi des familles n'adoptent pas ce comportement, et penser à des moyens de les conseiller ou de les aider à surmonter les contraintes à l'acquisition d'une moustiquaire de lit. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

ACTIVITE 10 : Démonstration : Suspension correcte d'une moustiquaire de lit

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Préparation : Afin de montrer comment accroître correctement une moustiquaire de lit, vous devrez préparer le matériel nécessaire. Vous devrez apporter un matelas dans la salle de formation ou convenir avec l'un des facilitateurs, l'un des participants ou une famille de la communauté de se rendre à leur domicile afin de pouvoir vous entraîner à suspendre une moustiquaire. Vous aurez également besoin de ficelles, et d'un crochet ou autre fixation afin d'y suspendre la moustiquaire au plafond ou sur des poteaux dans la cour. La moustiquaire de lit que vous utilisez doit être une moustiquaire imprégnée d'insecticide recommandée, et idéalement le type de moustiquaire que l'on trouve le plus fréquemment dans les communautés où les ASV travailleront.

Les moustiquaires de lit neuves devront être accompagnées des instructions. Faites une photocopie des instructions pour chaque ASV de votre groupe de formation.

Vous et les autres facilitateurs devrez vous entraîner à accrocher la moustiquaire une ou plusieurs fois avant de réaliser la démonstration avec les ASV.

1. **Distribuez** les instructions photocopiées aux ASV. **Suivez** les étapes de la démonstration afin de montrer comment accrocher correctement la moustiquaire de lit. **Soulignez** le fait qu'il est important de suspendre correctement la moustiquaire afin de s'assurer que les moustiques n'ont aucune possibilité d'y pénétrer. Vous devez vous assurer que la moustiquaire ne présente ni trous ni déchirures.
2. Vous pouvez alors **donner** aux ASV l'occasion de s'entraîner à accrocher la moustiquaire. Vous pouvez **organiser** cela de la manière qui convient le mieux à votre situation : vous pouvez **répartir** les ASV en groupes et les envoyer dans différentes maisons, **apporter** davantage de matelas dans la salle de formation, ou demander à trois ou quatre ASV de reproduire la démonstration avec le même matelas, par exemple.

A la fin de l'activité, les ASV doivent se sentir confiants dans leur capacité à démontrer aux ménages à qui ils rendront visite comment accrocher correctement une moustiquaire de lit.

ACTIVITE 11 : S'entraîner avec les supports visuels

Distribuez les histoires du folioscope et les sessions techniques suivantes aux ASV. **Rappelez-leur** que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire.

- Histoire problématique : « Recherche de soins pour la fièvre et les infections respiratoires aiguës (IRA), espacement des grossesses et services de santé de routine »
- Histoire positive : « Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine »
- Session technique : « Signes de danger chez les enfants ».

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de cinq personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à exécuter dans l'exercice suivant.

En groupe, les ASV devront passer les étapes du processus du conseil auprès d'un ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est dirigée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus du conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient avoir ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné

à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès des ménages : Recherche de soins contre la fièvre et les maladies respiratoires aiguës

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille a accepté d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Racontez l'**histoire problématique** : « **Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine** » qui raconte l'histoire de Daniel et Meena.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3a : Présenter des actions positives

- Racontez l'**histoire positive** : « **Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine** » qui raconte l'histoire de Mariana et John.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 3b : Session technique : « Signes de danger chez les enfants »

- Montrez le **folioscope : session technique** : « **Signes de danger chez les enfants** » qui illustre les actions qu'une mère doit accomplir si elle rencontre des difficultés pour allaiter. Passez en revue les actions avec la famille et aidez la mère si elle a besoin d'aide dans l'un de ces domaines.

Étape 4 : Négociation

- Reportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la visite du premier mois. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez aux membres de la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » S'ils répondent « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.

- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions suivantes. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?

- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 12 : Débriefer

En demandant aux participants de rester en petits groupes, débriefez le processus du conseil, en posant les questions directrices suivantes :

- Selon vous, comment le processus s'est-il déroulé ?
- Avez-vous trouvé certaines parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- Avez-vous trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- Quelles parties du processus avez-vous trouvé faciles à comprendre et à réaliser ?
- Vous sentez-vous prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

ACTIVITE 13 : Résumer les principaux points de la session

- Dans les régions où le paludisme est courant, tous les enfants courent un risque de contracter le paludisme ; même les bébés qui sont exclusivement allaités et ceux qui ont été vaccinés contre les maladies courantes. Les jeunes enfants courent un risque de contracter une forme grave du paludisme et de décéder dans les 24 heures.

- Un enfant ayant de la fièvre doit être emmené au centre de santé ou examiné par un agent de santé formé dès que possible, normalement dans les 24 heures.
- La toux et le rhume sont parfois des signes d'un problème grave. L'enfant peut être atteint d'une pneumonie, qui est une maladie potentiellement mortelle nécessitant un traitement immédiat dans un centre de santé, ou de la tuberculose, qui nécessite aussi une prise en charge immédiate.
- Les familles doivent également reconnaître les signes de danger chez les enfants et les emmener immédiatement dans un centre de santé si l'un de ces signes se présentait.
- La mère doit continuer à allaiter au sein l'enfant pendant la maladie et augmenter l'allaitement après la maladie.
- Le meilleur moyen de prévenir le paludisme est de dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide. Les moustiquaires doivent être correctement accrochées afin d'empêcher que les moustiques n'y pénètrent.

SESSION 13 : SERVICES DE ROUTINE : SUIVI DE LA CROISSANCE ET VACCINATION

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- comprendre les raisons du suivi régulier de la croissance des jeunes enfants, et interpréter correctement une courbe de croissance
- comprendre l'importance des vaccinations et conseiller les familles en vue de s'assurer que les nouveau-nés bénéficient de la totalité des vaccins
- disposer des connaissances basiques sur les maladies que les vaccins permettent d'éviter
- disposer des connaissances basiques sur le calendrier de vaccination recommandé.

Messages clés

[Calendrier indiquant que nous en sommes à la visite du premier mois. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé]

- Contrôle de la croissance
- L'importance des vaccinations
- DTP et VOP à six semaines

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 5
- Manuels du ménage
- Des exemples de carnet de contrôle de la croissance

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Demandez aux ASV d'apporter les carnets de contrôle de la croissance de leur(s) enfant(s) aux sessions.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : PRESENTER LA SESSION

Expliquez aux ASV que l'objectif de cette session est d'apprendre les services de routine dont les jeunes enfants bénéficieront au centre de santé.

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre les raisons du suivi régulier de la croissance des jeunes enfants, et interpréter correctement une courbe de croissance
- comprendre l'importance des vaccinations et conseiller les familles en vue de s'assurer que les nouveau-nés bénéficient de la totalité des vaccins
- identifier les maladies que les vaccinations permettent d'éviter
- connaître le calendrier recommandé de vaccinations.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà.

Demandez aux participants de faire part de leurs expériences en matière de vaccination de leurs enfants. Combien de fois ont-ils emmené leurs enfants se faire vacciner ? **Demandez** aux participants s'ils connaissent les raisons des vaccinations et s'ils connaissent les maladies que les vaccins permettent d'éviter. **Notez** leurs réponses sur le tableau de conférence.

Demandez aux participants de faire également part de leurs expériences en matière de suivi de la croissance de leurs enfants. Où les enfants ont-ils été pesés et mesurés ? A quelle fréquence ont-ils emmené leurs enfants afin que leur croissance soit suivie ? Ont-ils reçu et gardé une carte ?

Au cours de la session précédente, vous avez demandé aux participants d'apporter les cartes de suivi de la croissance de leurs enfants. **Répartissez** les participants en groupes afin qu'ils discutent les uns avec les autres des histoires de croissance de leurs enfants, puis **demandez** à deux ou trois volontaires d'en faire part en plénière.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Suivi de la croissance

Expliquez ou lisez à voix haute les points suivants : **Répondez** aux questions que les ASV pourraient poser.

Suivi de la croissance

1. Un jeune enfant devrait bien grandir et prendre rapidement du poids. De la naissance à l'âge de deux ans, les enfants doivent être pesés tous les mois. Si un enfant n'a pas pris de poids pendant environ deux mois, c'est que quelque chose ne va pas.
2. Si un enfant ne prend pas de poids pendant deux mois, il a peut-être besoin de repas plus fréquents ou d'une alimentation plus nutritive, il peut être malade ou nécessiter d'avantage d'attention et de soin. Les parents et les agents de santé doivent réagir rapidement afin de

découvrir la cause du problème.

3. Chaque jeune enfant devrait disposer d'une carte croissance. Le poids de l'enfant doit être marqué par un point sur la courbe de croissance à chaque fois qu'il est pesé, et les points doivent être reliés entre eux après chaque pesée. Cela permettra de tracer une courbe illustrant la façon dont l'enfant grandit. Si la courbe est ascendante, l'enfant va bien. Une courbe horizontale ou descendante indique une cause de préoccupation.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Suivi de la croissance

Tracez une courbe de croissance sur le tableau de conférence ou le tableau noir avec des exemples de différentes sortes de courbes correspondant à un enfant prenant du poids, maintenant son poids ou perdant du poids.

- **Soulignez** le fait que sur une courbe normale, le poids d'un enfant est compris dans la fourchette moyenne à supérieure. Si le poids se situe au-dessous de la courbe inférieure, il faut immédiatement s'inquiéter.
- **Soulignez** également le fait que si une courbe est horizontale ou descendante, alors quelque chose ne va pas et le personnel soignant recommandera une action immédiate afin que l'enfant puisse reprendre du poids.

Les ASV disposant des cartes de croissance de leurs propres enfants avec eux peuvent être invités à venir au tableau de conférence et à y tracer une courbe de croissance approximative de leur enfant. L'ensemble du groupe doit décider si la courbe représente une croissance saine ou s'il y a des raisons de s'inquiéter. Si une courbe est descendante, l'ASV doit expliquer ce qui a été fait à l'enfant pour améliorer sa courbe de croissance et ce qui s'est passé.

ACTIVITE 5 : Donner des informations pertinentes : L'importance des vaccinations

Lisez ou expliquez les informations de l'encadré. **Répondez** aux questions que les ASV pourraient poser.

Informations sur les vaccinations

1. La vaccination est urgente. Tous les enfants doivent se voir administrer plusieurs vaccins au cours de leur première année de vie.
2. La vaccination protège de plusieurs maladies dangereuses, notamment la tuberculose, la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole. Un enfant qui n'est pas vacciné est plus susceptible de souffrir d'une maladie, d'être atteint d'un handicap permanent ou de souffrir de malnutrition et probablement de mourir.
3. Vacciner un enfant souffrant d'une maladie bénigne, d'un handicap ou de malnutrition ne présente aucun danger.

ACTIVITE 6 : Donner des informations pertinentes : Les maladies à prévention vaccinale

Distribuez la session technique du folioscope : « Les maladies à prévention vaccinale ».

Répartissez les participants en groupes de deux personnes et demandez-leur de passer en revue

les images des maladies que les vaccinations permettent d'éviter. **Demandez-leur** de s'entraîner en expliquant les informations comme s'ils fournissaient un conseil aux familles.

ACTIVITE 7 : Donner des informations pertinentes : Calendrier des vaccinations

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Renseignez-vous sur les vaccinations administrées dans votre pays et utilisez ces informations dans le cadre de cette activité, en mettant à jour le tableau ci-dessous en conséquence.

Renvoyez les ASV à la page **XX** de leur Manuel et **étudiez** les informations du tableau. **Expliquez** qu'il n'est pas nécessaire que les ASV mémorisent quelle vaccination doit être administrée à quel moment (les agents de santé du centre le sauront) mais qu'il est important de savoir **quand** les vaccinations doivent être réalisées, afin qu'ils puissent le rappeler aux mères qu'ils conseillent.

Rappelez aux ASV qu'ils ont déjà conseillé aux familles de s'assurer que leur nouveau-né avait reçu les vaccins du BCG et de la polio à la naissance.

Demandez aux ASV d'étudier le tableau et de dire quand les prochaines vaccinations sont prévues. (**Réponse : à l'âge de six semaines**). **Expliquez** qu'ils continueront à conseiller aux familles de faire vacciner leurs enfants, au centre de santé ou lorsqu'une stratégie avancée ou équipe mobile se rendra dans la communauté.

	Vaccinations : Tous les pays			Vaccinations : Certains pays			
A la naissance	BCG	Polio		Hépatite B			
6 semaines		Polio	DTP	Hépatite B	Hib	VCP	Rotavirus
10 semaines		Polio	DTP	Hépatite B	Hib	VCP	Rotavirus
14 semaines		Polio	DTP	Hépatite B	Hib	VCP	Rotavirus
9 mois	Rougeole						

ACTIVITE 8 : Donner des informations pertinentes

Répartissez les participants en groupes de trois ou quatre personnes. **Demandez-leur** d'étudier les trois cas ci-dessous et de déterminer les vaccins devant être administrés à chaque enfant, en fonction du calendrier fourni dans le tableau ci-dessus. Au bout de 15 à 20 minutes, **réunissez** tous les groupes et **écoutez** leurs réponses.

- **1^{er} cas :** Un nourrisson de 8 mois n'a reçu que le BCG. Quels autres vaccins doivent être administrés à ce nourrisson ?
Réponse : Polio et DTP, et dans certains pays Hépatite B et Hib.
- **2^e cas :** Un nourrisson de 10 mois a reçu le BCG, DTP 1 et Polio 1. Quels autres vaccins doivent être administrés à ce nourrisson ?
Réponse : Polio, DTP, et rougeole et dans certains pays hépatite B et Hib.

- **3^e cas :** Un bébé de trois semaines n'a reçu aucune vaccination. Quels vaccins doivent être administrés à ce bébé ?

Réponse : BCG et Polio.

ACTIVITE 9 : Donner des informations pertinentes : La visite au centre de santé à l'âge de six semaines pour les bébés nés de mères séropositives

Bébés nés de mères séropositives

1. Tous les bébés doivent être emmenés au centre de santé lorsqu'ils atteignent l'âge de six semaines, afin de suivre **leur croissance** et d'effectuer les **vaccinations** étant administrées à cet âge. Les bébés nés de mères séropositives bénéficieront de services supplémentaires.
2. Il est possible dans de nombreux pays de faire passer un test de dépistage du VIH au bébé lorsqu'il atteint l'âge de six semaines. Si ce test est disponible, il est très important de savoir dès que possible si le bébé est séropositif ou non.
3. Si le test précoce n'est pas disponible dans la zone du projet, alors le bébé sera testé à l'âge de 18 mois.
4. Si le bébé est séropositif, ou si l'état sérologique du bébé est inconnu - par exemple dans les pays ne proposant pas le test spécial à l'âge de six semaines - il est alors important que le bébé commence à prendre un médicament appelé **co-trimoxizole** lorsqu'il atteint l'âge de six semaines. Cela favorisera la prévention des infections.
5. La mère séropositive doit recevoir des médicaments spéciaux appelés antirétroviraux. Même si tel n'est pas le cas - par exemple si ces médicaments ne sont pas disponibles dans cette région - les recommandations pour le bébé eu égard au test de dépistage et au **co-trimoxizole** sont toujours valables.

ACTIVITE 10 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux ASV d'identifier les contraintes éventuelles que les membres de la communauté pourraient rencontrer pour emmener leurs enfants se faire vacciner. **Discutez** des moyens possibles par lesquels les ASV pourraient aider les familles à surmonter ces problèmes. Des exemples de croyances erronées courantes sur les vaccinations sont fournis dans le tableau ci-dessous. Vous pouvez les **utiliser** pour guider la conversation, tout en incluant également d'autres idées ou exemples que les ASV pourraient donner. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

Croyances erronées	Réponse du conseil
Aucune injection ne doit être administrée au nourrisson au cours du	Administrer le vaccin du BCG et celui de la polio à un nourrisson ne présente aucun effet nocif. Même les bébés prématurés peuvent être vaccinés. Reporter la vaccination n'est pas bénéfique pour les

premier mois.	nourrissons. Reporter la vaccination peut être fatal.
Les nourrissons ayant de la fièvre ou un rhume ne doivent pas être vaccinés.	Vacciner conformément au conseil de l'agent de santé. Vacciner un enfant souffrant d'une maladie bénigne ne présente généralement aucun danger.
Le nourrisson aura de la fièvre après avoir été vacciné.	Il est vrai que le nourrisson aura de la fièvre et sera agité pendant une journée après avoir été vacciné mais il n'y a aucune raison de s'inquiéter. Le corps du nourrisson doit être nettoyé à l'aide d'un linge mouillé d'eau tiède et la mère doit continuer à allaiter. Si le bébé a une forte fièvre, il doit alors être emmené au centre de santé.
Un seul vaccin peut être administré à la fois.	Les vaccins du BCG, DTP, de la polio et de la rougeole peuvent tous être administrés en même temps par le biais d'injections sur différentes parties du corps. Ceci est particulièrement utile pour les familles vivant dans des villages reculés, et pour les enfants plus âgés n'ayant pas reçu les vaccins BCG ou DTP au cours de la première année.

ACTIVITE 11 : Résumer les principaux points de la session

- Un jeune enfant devrait bien grandir et prendre rapidement du poids. De la naissance à l'âge de deux ans, les enfants doivent être pesés tous les mois. Si un enfant n'a pas pris de poids pendant deux mois environ, c'est que quelque chose ne va pas.
- La vaccination est urgente. Tous les enfants doivent se voir administrer plusieurs vaccins au cours de leur première année de vie.
- Les vaccinations protègent de plusieurs maladies dangereuses. Les enfants qui ne sont pas vaccinés sont susceptibles de souffrir d'une maladie grave et peut-être de décéder des suites de cette maladie.
- Les ASV doivent conseiller aux familles d'emmener leurs enfants afin que leur croissance soit contrôlée et qu'ils soient vaccinés, au centre de santé ou dans un dispensaire mobile lorsqu'il se rend dans la communauté.
- Les bébés nés de mères séropositives doivent passer un test de dépistage du VIH à l'âge de six semaines si le test est disponible dans cette région. Dans le cas contraire, ils doivent être testés à l'âge de 18 mois. Le bébé doit également bénéficier d'un traitement au co-trimoxizole afin de prévenir les infections.

SESSION 14 : REMPLIR LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DU PREMIER MOIS
--

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et remplir la section consacrée à la visite du premier mois
- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV analphabètes) et remplir la section consacrée à la visite du premier mois.

Matériel

- Des copies du registre de l'ASV complet relié
- Des copies de la page 2 du registre de l'ASV (ou de la page 1 du registre de l'enfant, si vous utilisez la version intégrale)
- Pour les ASV analphabètes, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre à remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être remplies dans le registre de l'ASV pour la visite du premier mois.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV consacré à la visite du premier mois.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les feuilles du registre de l'ASV qui contiennent la page 1 de la section du registre consacrée à l'enfant (ou la deuxième page de la section du registre consacrée à la grossesse si vous utilisez la version intégrale).

Rappelez aux participants que les deux histoires de Lara et Sheila continuent ici.

Pour les ASV analphabètes : Distribuez les feuilles de la section consacrée au nouveau-né du registre imagé. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections - une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et une pour les nourrissons et les enfants, et que nous sommes désormais dans la section consacrée au nouveau-né. Prenez le temps **d'expliquer** les images associées à l'âge du nourrisson et ce que chaque image représente.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel contenant l'exemple de Lara, dont le bébé est maintenant âgé d'un mois. **Demandez** à plusieurs participants de lire des passages de cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence aux ASV par le terme « vous ».

Exemple 1 : Lara et son bébé – Mariam

- Vous vous rendez chez Lara le jour prévu.
- Le bébé de Lara s'appelle Mariam et vous constatez qu'elle se porte bien, et qu'elle a été exclusivement allaitée au sein jusqu'à présent.
- Vous vérifiez le carnet de santé de Mariam et constatez qu'elle a reçu le vaccin du BCG et les gouttes de VOP.
- Le bébé et sa mère ne présentent aucun signe de danger.
- Lara et Mariam dorment sous une moustiquaire de lit.
- Son certificat de naissance a été obtenu.

- Vous décidez avec Lara que vous lui rendrez de nouveau visite, lorsque Mariam aura environ six mois.

En utilisant ces informations, remplissez la section appropriée du registre de l'ASV.

Répartissez les participants en paires et demandez-leur de reporter les informations sur Lara et son bébé dans le registre.

Une fois l'exercice terminé, **demandez** à un participant de lire à voix haute l'histoire de Sheila et de son bébé, et **demandez** aux paires de travailler sur l'enregistrement des informations de cette histoire.

Exemple 2 : Sheila et son bébé Neeta

- Vous vous rendez au domicile de Sheila deux jours après la date prévue pour la visite.
- Le bébé de Sheila s'appelle Neeta et vous constatez qu'elle se porte bien et qu'elle est exclusivement allaitée au sein.
- Neeta a reçu le vaccin du BCG et les gouttes de VOP et vous vérifiez ces informations dans le carnet de santé de Neeta. Neeta et sa mère ne présentent aucun signe de danger.
- Sheila et Neeta dorment toutes les deux sous une moustiquaire de lit.
- Vous décidez avec Sheila que vous lui rendrez de nouveau visite, dans cinq mois, quand Neeta aura environ six mois.

En utilisant ces informations, remplissez la section appropriée du registre de l'ASV.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de décès du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à la grossesse pour toutes les visites suivantes (ou la section consacrée à l'enfant si vous utilisez la version intégrale). L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner en posant des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de compléter la section du registre relative à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefer

Rassemblez les participants en plénière pour discuter de leur expérience sur la manière dont ils ont rempli le registre et sur ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des éléments tels que le BCG et le VOP ?

- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara devant être complétées ici ? Qu'en est-il de Sheila ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?

Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?

- **Dates**

Quels sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?

- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**

Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ? Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?

Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Demandez-leur ce qu'ils ont ressenti en complétant le registre imagé.
- A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés ? Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient se présenter, selon eux, lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Quelles sont les discussions spécifiques qu'ils ont eues concernant l'enregistrement des comportements répétitifs ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir réalisé la visite du premier mois, l'ASV remplira la section correspondante du registre.
- L'ASV programme la visite suivante avec la famille et note la date prévue pour la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes :

- Expliquez comment utiliser les cases à cocher.
- Expliquez les points contenus dans la section consacrée à la visite du premier mois.

SESSION 15: EFFECTUER LA VISITE 6 : PREMIER MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- montrer comment effectuer la visite du premier mois (visite 6)
- montrer comment utiliser correctement les supports visuels au cours de la visite de conseil
- réaliser une visite auprès du ménage et s'engager efficacement et de manière appropriée auprès des membres du ménage.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la sixième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Signes de danger chez les enfants
- Recherche de soins contre la fièvre et les IRA
- Contrôle de la croissance
- Vaccinations

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 6
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 6 : le premier mois. **Expliquez ou lisez à voix haute :**

Objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- démontrer comment effectuer la visite du premier mois (visite 6)
- démontrer comment utiliser correctement les supports visuels au cours de la visite de conseil
- effectuer la visite au sein du foyer et vous discuter efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Visite 6 : Le premier mois

Réviser la séquence de la visite 6 avec les participants :

Séquence de la visite 6

Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **histoire problématique : « Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine »**, et questions directrices
- Étape 3a : Présenter les informations : **histoire positive : « Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine »**, et questions directrices.
- Étape 3b : Réaliser une session technique : **« Signes de danger chez les enfants »**.
- Étape 3c : Réaliser une session technique : **« Les maladies à prévention vaccinale (facultatif) »**.
- Étape 4 : Entamer la négociation : Photocopie de la page du Manuel du ménage et questions directrices.

Étape 5 : Actions de l'ASV :

- Observez la mère allaitant son bébé et fournissez une assistance si nécessaire.
- Interrogez la famille sur son choix de planification familiale.
- Vérifiez si le bébé présente des signes de danger, et orientez-le vers un centre de santé si un signe de danger se présente.
- Rappelez à la famille d'emmener le bébé au centre de santé à l'âge de six semaines pour le suivi de la croissance et les vaccinations. Si la mère est séropositive, le bébé passera aussi un test de dépistage du VIH à ce moment-là si le test précoce est disponible dans la région, et le bébé devra bénéficier d'un traitement au co-trimoxazole afin de prévenir les infections.
- Rappelez à la famille d'emmener également le bébé au centre de santé à l'âge de **10 semaines** et de **14 semaines** pour le suivi de croissance et les vaccinations.
- Remplir le registre de l'ASV (ou le registre imagé) pour cette visite.

Déterminez avec la famille la date de la prochaine visite (à l'âge de six mois). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la visite à domicile 6

- Demandez à six volontaires de faire le jeu de rôle du conseil auprès d'un ménage, en rassemblant tout le monde pour cette session. Ces volontaires devraient être différents de ceux ayant joué des rôles au cours des autres visites à domicile.
- Expliquez aux six volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence du conseil entre eux.
- Les autres participants tiendront le rôle du public et pourront répondre aux questions de l'ASV s'ils le veulent.
- Les six volontaires initialement désignés doivent réaliser toutes les étapes du processus du conseil auprès d'un ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le « guide des compétences en conseil » comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur le conseil auprès des ménages.

Le processus du conseil : Questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Cette séance du conseil comportait-elle une **Étape 3b** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ? (**Réponse** : « Signes de danger chez les enfants »).
- Cette séance du conseil comportait-elle une **Étape 3c** ? Si tel est le cas, quelle était-elle ?

- (**Réponse** : Les maladies à prévention vaccinale)
- Quelle est la **4^e étape** du processus du conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences du conseil : Questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des moments où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la sixième visite à domicile, vous dialoguerez, négocierez et encouragerez les mères et les familles à reconnaître les signes de danger chez les enfants, à rechercher une prise en charge immédiate si nécessaire, et à emmener l'enfant au centre de santé pour le suivi de croissance et les vaccinations de routine.
- Au cours de la sixième visite à domicile, vous raconterez deux histoires et poserez les questions directrices correspondantes : (1) Histoire problématique : « Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine », et (2) histoire positive : « Recherche de soins pour la fièvre et les IRA, espacement des grossesses et services de santé de routine ». Renforcez les messages à l'aide de deux sessions techniques : (1) « Signes de danger chez les enfants » et (2) « Les maladies à prévention vaccinale ».
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

ANNEXE

REGISTRE DE L'ASV : VERSION ABREGEE

REGISTRE DE L'ASV : VERSION INTEGRALE

**REGISTRE IMAGE POUR LES ASV
ANALPHABETES**

Nom : _____ Localité : _____ Numéro de référence : _____

Visite n°1 (Idéalement en début de grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Date d'accouchement prévue (ou) mois de grossesse : _____	Signes de danger : _____ Transférée : O/N _____
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	
TT1 : _____ TT2 : _____ TPI 1 : _____ TPI 2 : _____	
Déparasitage : _____	
Test de dépistage du VIH fait : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°2 (Idéalement en milieu de grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Transférée : O/N : _____
TT1 : _____ TT2 : _____ TPI 1 : _____ TPI 2 : _____	Dispose d'une moustiquaire de lit à la maison : _____ Dort sous une moustiquaire : _____
Déparasitage ermifugation : _____	
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°3 (Idéalement entre le milieu et la fin de la grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Référé : _____
TT1 : _____ TT2 : _____ TPI 1 : _____ TPI 2 : _____	← (Le superviseur regarde à gauche)
Déparasitage : _____	← (Le superviseur regarde à gauche)
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	← (Le superviseur regarde à gauche)
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 4 (Fin de grossesse)	
SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Transférée : _____
	100 comprimés de FAF consommés : _____
	A mangé plus qu'avant (la plupart du temps) _____

	Plan de naissance préparé : _____ Démonstration du lavage des mains : _____
Date du jour :	Plan pour obtenir des informations sur la naissance :

Registre de l'enfant (Page 1)

Nom : _____ Sexe : _____ Nom de la mère : _____

Localité : _____ Numéro de référence : _____

Visite n° 5 (visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Sexe du bébé : _____ Bébé né le : _____ SAN 4 : _____	Signes de danger (mère) : _____ Référé : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) Bébé né à : _____ Assisté par : _____ Poids de naissance : _____ Allaité au sein dans l'heure suivant la naissance : _____ essuyé et enveloppé après la naissance : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 5 (Répétition 1 de la visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 5 (Répétition 2 de la visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Registre de l'enfant (page 2)

Visite n° 6 (visite du premier mois)

BCG : _____ VOP : _____	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____ Moustiquaire de lit à la maison : _____ La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit : _____ Naissance déclarée : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°7 (visite du sixième mois)

BCG : _____ VOP : _____ DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) Exclusivement allaité au sein jusqu'à maintenant : _____ Méthode d'espacement des grossesses : _____ La mère se lave les mains au savon : _____ Démonstration sur la purification de l'eau : _____ Démonstration de la préparation de la SRO : _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°8 (visite du neuvième mois)

DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____ Rougeole : _____ Vitamine A 1 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé : _____ commencé une alimentation semi-solide à l'âge de six mois _____ Sel iodé _____ Mange 1/2 tasse de nourriture à chaque repas : _____ Mange 3 fois par jour : _____ Consomme des aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement : _____
--	---

	Suppléments en fer au cours de la dernière semaine (sirop ou comprimés) ? _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Registre de l'enfant (page 3)

Visite n°9 (visite du 12^e mois)

DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____ Rougeole : _____ Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ _____ Déparasitage 1 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Transféré : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) ← (Le superviseur regarde à gauche) Poursuite de l'allaitement maternel : _____ Naissance de l'enfant déclarée _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°10 (visite du 18^e mois)

DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Vitamine A 3 : _____ _____ Déparasitage 1 : _____ Déparasitage 2 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé : _____ Méthode d'espacement des grossesses : _____ Mange une tasse à chaque fois : _____ Mange six fois par jour : _____ Consomme des aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement ? : _____ Suppléments en fer au cours de la dernière semaine (sirop ou comprimés) ? _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°11 (visite du 24^e mois)

DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
(This section is currently blank in the provided image)	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé : _____

<p>Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Vitamine A 3 : _____ Vitamine A 4 : _____</p> <p>Déparasitage/ 1 : _____ Déparasitage 2 : _____ Déparasitage/ 3 : _____ _____</p>	<p>Poursuite de l'allaitement maternel: _____</p> <p>← (Le superviseur regarde à gauche)</p> <p>← (Le superviseur regarde à gauche)</p> <p>Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____</p>
<p>Date du jour :</p>	

Registre de la grossesse et du nouveau-né (Page 1)

Nom : _____ Nom du mari : _____ Localité : _____ Numéro de référence : _____

Visite n°1 (Idéalement en début de grossesse)			
DEMANDER et VERIFIER :		OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :	
A combien de mois de grossesse en êtes-vous ? Connaissez-vous la date de votre accouchement ?		Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :	
Mois : _____ OU Date d'accouchement : _____		Signes de danger :	
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :		L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
SAN1 : _____	SAN2 : _____	SAN3 : _____	SAN4 : _____
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)		Référée :	
TT1 : _____		TT2 : _____	
Avez-vous suivi un traitement préventif contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)			
TPI1 : _____		TPI2 : _____	
Avez-vous pris des déparasitant/vermifuges ? (indiquez oui ou non)			
Déparasitage :			
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Test de dépistage du VIH :			
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Résultat du test de dépistage du VIH :			
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date : _____		Date : _____	

Visite n° 2 (idéalement en milieu de grossesse)			
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :		Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :	
SAN1 : _____	SAN2 : _____	SAN3 : _____	SAN4 : _____
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)		L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
TT1 : _____		TT2 : _____	
Avez-vous suivi un traitement préventif contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)		Y a-t-il une moustiquaire de lit à la maison ? (indiquez oui ou non)	
TPI1 : _____		TPI2 : _____	
Avez-vous pris des déparasitants/vermifuges ? (indiquez oui ou non)		A une moustiquaire de lit :	
Déparasitage :		Si tel est le cas, dort-elle dessous ? (indiquez oui ou non)	
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		Dort dessous :	
Test de dépistage du VIH :			
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Résultat du test de dépistage du VIH :			
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date : _____		Date : _____	

Registre de grossesse et du nouveau-né (page 2)

Visite n° 3 (idéalement en milieu/fin de grossesse)			
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :			
SAN1 :	SAN2 :	SAN 3 :	SAN 4 :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)			
TT1 :		TT 2 :	
		← (Le superviseur regarde à gauche)	
Avez-vous suivi un traitement préventif contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)			
TPI 1 :		TPI 2 :	
		← (Le superviseur regarde à gauche)	
Avez-vous pris des déparasitants/vermifuges ? (indiquez oui ou non)			
Déparasitage :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Test de dépistage du VIH :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Résultat du test de dépistage du VIH :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
		Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :	
		Signes de danger :	
		L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
		Référée :	
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date :		Date :	

Visite n° 4 (Fin de grossesse)	
Avez-vous bénéficié des visites anténatales (SAN) 3 et 4 ? (indiquez oui ou non) :	Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
SAN 3 :	SAN 4 :
	Signes de danger :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
TT1 :	TT 2 :
	Référée :
Avez-vous suivi un traitement préventif contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)	A-t-elle pris les 100 comprimés de FAF ? (indiquez oui ou non)
TPI 1 :	TPI 2 :
	100 FAF :
Avez-vous pris des déparasitants/vermifuges ? (indiquez oui ou non)	A-t-elle mangé plus qu'avant la plupart du temps ? (indiquez oui ou non)
Déparasitage :	A mangé plus qu'avant :
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)	Un plan de naissance a-t-il été préparé ? (indiquez oui ou non)
Test de dépistage du VIH :	Plan de naissance :
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)	Avez-vous montré comment se laver les mains ? (indiquez oui ou non)
Résultat du test de dépistage du VIH :	Démonstration du lavage des mains :
Notez la date du jour :	Indiquez auprès de qui vous prévoyez obtenir des informations sur la naissance :
Date :	Plan pour obtenir des informations sur la naissance :

Registre de l'enfant (Page 1)

Nom : ----- Sexe : ---- Nom de la mère : ----- Localité : ----- Numéro de référence : -----

Visite n° 5 (visite de la première semaine)	
Demander et Vérifier :	Observer, Demander et Prendre des mesures :
Le bébé est-il un garçon ou une fille ?	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
Sexe du bébé :	Signes de danger :
Quand le bébé est-il né ?	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
Bébé né le :	Référée :
Avez-vous bénéficié de la visite anténatale 4 ? (indiquez oui ou non)	
SAN 4 :	← (Le superviseur regarde à gauche)
	Le bébé présente-t-il des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non) :
	Référé :
	Où le bébé est-il né ? Indiquez le lieu :
	Bébé né à :
	Qui a aidé à mettre l'enfant au monde ?
	Assistée par :
	Quel était le poids du bébé à la naissance ?
	Poids de naissance :
	Le bébé a-t-il été allaité dans l'heure suivant la naissance ? (indiquez oui ou non)
	Allaité dans l'heure suivant la naissance :
	Le bébé a-t-il été essuyé et enveloppé après la naissance ? (indiquez oui ou non)
	essuyé et enveloppé après la naissance :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :	Date :
Visite n° 5 (Répétition 1 de la visite de la première semaine)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Référée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :	Date :
Visite n° 5 (Répétition 2 de la visite de la première semaine)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas,

	décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Référée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :	Date :
Visite n°6 (visite du premier mois)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Référée :
	Y a-t-il une moustiquaire de lit à la maison ? (indiquez oui ou non)
	A une moustiquaire de lit :
	La mère et le bébé dorment-ils sous une moustiquaire de lit ? (indiquez oui ou non)
	La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :	Date :

Registre de l'enfant (page 2)

Visite n°7 (visite du sixième mois)			
Le bébé a-t-il reçu les vaccins du BCG et du VOP ? (indiquez oui ou non)			
BCG :	VOP :	← (Le superviseur regarde à gauche)	
Le bébé a-t-il reçu les vaccins du BCG et du VOP ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)			
DTP/VOP1 :	DTP/VOP 2 :	DTP/VOP 3 :	Signes de danger :
			Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
			Référé :
Le bébé a-t-il été exclusivement allaité jusqu'à maintenant ? (indiquez oui ou non)			
Exclusivement allaité jusqu'à maintenant :			
Les parents ont-ils choisi une méthode d'espacement des grossesses ? Si tel est le cas, précisez la méthode :			
Méthode d'espacement des grossesses :			
La mère se lave-t-elle les mains au savon ? (indiquez oui ou non)			
La mère se lave les mains au savon :			
Avez-vous démontré comment purifier l'eau ? (indiquez oui ou non)			
Démonstration de la purification de l'eau :			
Avez-vous démontré comment préparer une SRO ? (indiquez oui ou non)			
Démonstration de la préparation d'une SRO :			
Le bébé a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)			
Diarrhée au cours des deux dernières semaines :			
Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :			
SRO administrée :			
Notez la date du jour :			Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :			Date :

Visite n°8 (visite du neuvième mois)			
Le bébé a-t-il reçu les vaccins du BCG et du VOP ? Si tel est le cas, combien d'injections a-t-il reçues ? (indiquez oui ou non)			
Le bébé a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :			
DTP/VOP1 :	DTP/VOP 2 :	DTP/VOP 3 :	Signes de danger :
			Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
			Référé :
L'alimentation semi-solide a-t-elle commencé à l'âge de six mois ? (indiquez oui ou non)			
A commencé l'alimentation semi-solide à six mois :			
La famille a-t-elle utilisé du sel iodé ? (indiquez oui ou non)			
Sel iodé :			
Le bébé mange-t-il 1/2 tasse de nourriture à chaque repas ? (indiquez oui ou non)			
Mange 1/2 tasse de nourriture à chaque repas :			
Le bébé mange-t-il trois fois par jour ? (indiquez oui ou non)			
Mange trois fois par jour :			
L'alimentation quotidienne est-elle riche en fer ou fortifiée ?			

	(indiquez oui ou non)
	Aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement :
	Le bébé a-t-il pris du fer en comprimé/en sirop la semaine dernière ? (indiquez oui ou non)
	Suppléments en fer la semaine dernière :
	Le bébé a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
	Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
	Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
	SRO administrée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :	Date :

Registre de l'enfant (page 3)

Visite n°9 (visite du 12 ^e mois)			
L'enfant a-t-il reçu les vaccins DTP/VOP ? Si tel est le cas, combien d'injections à-t-il reçues ? (indiquez oui ou non)		L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :	
DTP/VOP1 :	Signes de danger :	DTP/VOP 3 :	Signes de danger :
		Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
		Référé :	
L'enfant a-t-il été vacciné contre la rougeole ? (indiquez oui ou non)			
Rougeole :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non) :			
Vitamine A 1 :	Vitamine A 2 :	← (Le superviseur regarde à gauche)	
L'enfant a-t-il reçu sa première dose de déparasitant/vermifuge ? (indiquez oui ou non) :		L'enfant est-il toujours allaité ? (indiquez oui ou non)	
Déparasitage 1 :		Poursuite de l'allaitement maternel:	
		La naissance de l'enfant a-t-elle été déclarée ? (indiquez oui ou non)	
		Naissance de l'enfant déclarée :	
		L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)	
		Diarrhée au cours des deux dernières semaines :	
		Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :	
		SRO administrée :	
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date :		Date :	

Visite n°10 (visite du 18 ^e mois)			
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)		L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :	
Vitamine A 1 :	Vitamine A 2 :	Vitamine A 3 :	Signes de danger :
A-t-il reçu sa première et sa deuxième dose de déparasitant/vermifuge ? (indiquez oui ou non) :		Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
Déparasitage 1 :		Déparasitage 2 :	
		Référé :	
		Les parents ont-ils choisi une méthode d'espacement des grossesses ? Si tel est le cas, précisez la méthode :	
		Méthode d'espacement des grossesses :	
		Le bébé mange-t-il une tasse de nourriture à chaque repas ? (indiquez oui ou non)	
		Mange une tasse de nourriture à chaque repas :	
		L'enfant mange-t-il six fois par jour ? (indiquez oui ou non)	
		Mange six fois par jour :	
		L'alimentation quotidienne est-elle riche en fer ou fortifiée ? (indiquez oui ou non)	
		Aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement :	
		Le bébé a-t-il pris du fer en comprimé/en sirop la semaine dernière ? (indiquez oui ou non)	
		Suppléments en fer la semaine dernière :	
		L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)	
		Diarrhée au cours des deux dernières semaines :	

	Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
	SRO administrée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date :	Date :

Visite n°11 (visite du 24 ^e mois)				
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)				
Vitamine A 1 :	Vitamine A 2 :	Vitamine A 3 :	Vitamine A 4 :	← (Le superviseur regarde à gauche)
L'enfant a-t-il reçu ses trois doses de déparasitants/vermifuge ? (indiquez oui ou non) :				
Déparasitage/ / 1 :	Déparasitage 2 :	Déparasitage/ 3 :	← (Le superviseur regarde à gauche)	
L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :				
Signes de danger :				
Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)				
Référé :				
L'enfant est-il toujours allaité ? (indiquez oui ou non)				
Poursuite de l'allaitement maternel :				
L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)				
Diarrhée au cours des deux dernières semaines :				
Notez la date du jour :				
Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :				
Date :				
SRO administrée :				

Vision Mondiale

Manuel du facilitateur pour la formation des agents de santé au Conseil opportun et ciblé

Module 3

Visite 7 : sixième mois

Visite 8 : neuvième mois

Visite 9 : 12^e mois

Visite 10 : 18^e mois

Visite 11 : 24^e mois

Table des matières

Visite 7 : sixième mois

- Session 1 : L'alimentation de l'enfant : de 6 à 9 mois
- Session 2 : L'alimentation complémentaire
- Session 3 : La diarrhée
- Session 4 : Remplir la section du registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite du sixième mois
- Session 5 : Effectuer la visite 7 : sixième mois

Visite 8 : neuvième mois

- Session 6 : L'alimentation de l'enfant âgé de neuf mois et les micronutriments
- Session 7 : Remplir la section du registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite du neuvième mois
- Session 8 : Effectuer la visite 8 : neuvième mois

Visite 9 : 12^e mois

- Session 9 : L'enfant de 12 mois et le déparasitage (effectuer la visite 9)
- Session 10 : Remplir le registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite du 12^e mois

Visite 10 : 18^e mois

- Session 11 : Effectuer la visite 10 : 18^e mois
- Session 12 : Remplir la section du registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite du 18^e mois

Visite 11 : 24^e mois

- Session 13 : L'enfant de deux ans (effectuer la visite 11)
- Session 14 : remplir le registre/registre imagé de l'ASV consacrée à la visite du 24^e mois

Abréviations

ADP	Programme de développement régional
SAN	Soins anténatals
IRA	Infection respiratoire aiguë
ARV	Antirétroviral
ASV	Agent de santé communautaire
S/N	Santé et nutrition
FAF	Fer-acide folique
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
MAMA	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
SRO	Solution de réhydratation orale
VOP	Vaccin oral contre la polio
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
AT	Accoucheur traditionnel
TT	Toxoïde tétanique
ttC	Conseil opportune et ciblée
VM	Vision Mondiale

VISITE 7 : SIXIEME MOIS

SESSION 1 : L'ALIMENTATION DE L'ENFANT : 6 A 9 MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- donner un Conseil aux familles sur la bonne alimentation du nourrisson âgé de six à neuf mois
- comprendre l'importance d'assurer une consommation suffisante de fer pour le nourrisson de six mois, et identifier les sources de fer
- reconnaître les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la septième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Alimentation complémentaire : deux à trois repas/jour issus des trois groupes d'aliments
- Préparation des aliments
- Sources de fer
- Poursuite de l'allaitement maternel
- Lavage des mains
- Poursuite de l'alimentation en cas de maladie
- Assiette à part
- Nourrir son enfant avec sensibilité pour favoriser son développement
- Poursuite du suivi de la croissance
- Suppléments en vitamine A
- Planification familiale (PEIGS)

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 6
- Manuels du ménage
- Ballon
- Porte-clés x 2
- Petites récompenses (facultatif)

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est que les ASV apprennent les pratiques d'alimentation recommandées pour les nourrissons âgés de six à neuf mois et soient capables de donner un Conseil efficace aux familles quant à ces pratiques. **Expliquez ou lisez à haute voix :**

les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer la bonne alimentation d'un nourrisson âgé de six à neuf mois
- comprendre l'importance du fer pour le nourrisson de six mois, et identifier les sources de fer
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Pour cette activité, **expliquez** que les participants d'un côté de la salle représentent l'option « vrai » et les participants de l'autre côté l'option « faux ». Vous **lisez** une série de déclarations et, à mesure de votre progression, les participants se déplaceront d'un côté ou de l'autre de la salle en fonction de leur réponse ou de leur opinion sur la déclaration. **Expliquez** aux participants qu'il est possible que différentes personnes aient différentes opinions sur certaines déclarations, il est donc possible que certains se déplacent successivement d'un côté de la salle à l'autre.

Lisez les déclarations ci-dessous l'une après l'autre. Pour chaque déclaration, une fois que les participants sont passés du côté de la salle qu'ils auront choisi, **organisez** une discussion sur les raisons étayant leurs idées. Cette discussion vous apportera de précieuses informations sur les idées reçues relatives à l'alimentation des enfants chez vos participants et, éventuellement, la communauté dans son ensemble.

A la fin de la discussion, vous pourrez **donner** les réponses aux déclarations et expliquer aux ASV que ces sujets seront ceux qui seront abordés au cours de cette session de formation.

1. Les enfants devraient se voir donner une alimentation complémentaire appropriée en plus du lait maternel à partir de l'âge de six mois. **(Vrai)**
2. Si les familles pensent ne pas avoir assez d'argent pour donner une alimentation complémentaire au nourrisson quand l'enfant atteint l'âge de six mois, il n'y a aucun problème à ne lui donner que du lait maternel, étant donné que celui-ci contient tout ce dont le nourrisson a besoin à cet âge. **(Faux)**
3. Quand l'enfant commence à recevoir une alimentation complémentaire, il ne devrait pas être allaité trop souvent, même s'il semble chercher le sein. **(Faux)**
4. Une bouillie épaisse constitue une alimentation complémentaire appropriée à donner aux enfants lorsqu'ils atteignent l'âge de six mois. **(Vrai)**
5. Il ne faut jamais donner d'œufs aux enfants. **(Faux)**

6. Un enfant devrait se voir servir ses repas dans une assiette séparée de celle de ses frères et sœurs. **(Vrai)**
7. On peut donner des aliments semi-solides entre les repas à un enfant de six mois. **(Vrai)**
8. La mère ne devrait jamais parler à l'enfant lorsqu'elle le nourrit, car ceci pourrait le distraire de la nourriture et faire qu'il mangera moins. **(Faux)**

ACTIVITE 3 : Recommandations relatives à l'alimentation pour les nourrissons âgés de six à neuf mois

CHANGEMENT DE CONTEXTE : Comme toujours lorsque vous parlez de l'alimentation, utilisez des exemples d'aliments avec que les participants connaissent et qui sont disponibles localement. Ceci pourrait nécessiter de changer certains des exemples fournis dans l'encadré ci-dessous.

CHANGEMENT DE CONTEXTE : Vous devrez vous renseigner sur les aliments fortifiés en fer disponibles dans votre région. Vous devrez également déterminer si des suppléments en fer tels que les *Sprinkles* (poudre enrichie en micronutriments) sont disponibles.

CHANGEMENT DE CONTEXTE : Si vous travaillez dans une zone dans laquelle la prévalence de l'anémie chez les enfants est supérieure à 40 pour cent **et** que la zone n'est pas impaludée, recommandez que l'enfant se fasse prescrire des suppléments en fer par le centre de santé. Ceci viendra en sus de votre recommandation que l'enfant consomme des aliments riches en fer.

Veillez renvoyer les ASV à la page **XX** de leur Manuel. **Passez en revue** les informations listées dans l'encadré point par point, en discutant de chaque point dans le détail, et en répondant à toute question qu'ils pourraient poser.

Recommandations relatives à l'alimentation pour les nourrissons âgés de six à neuf mois

Continuer à allaiter au sein

Les enfants âgés de plus de six mois continuent à bénéficier de l'allaitement maternel. Le lait maternel continue à les protéger contre de nombreuses maladies et les aide à grandir. Il est conseillé à toutes les mères de continuer à allaiter aussi souvent que l'enfant le désire.

Mais le lait maternel ne suffit pas

A l'âge de six mois, le lait maternel à lui seul ne peut répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant. Sans alimentation supplémentaire, les enfants peuvent perdre du poids et s'affaiblir au cours de cette période cruciale.

Alimentation complémentaire

Encouragez la famille à introduire une alimentation complémentaire pour l'enfant lorsqu'il atteint l'âge de six mois. Une alimentation complémentaire appropriée se compose par exemple de bouillie de céréales épaisses avec de l'huile ou du lait, des fruits, des légumes, des légumineuses, de la viande, des œufs, du poisson et des produits laitiers. Vous devriez suggérer des céréales localement disponibles et nutritives pour préparer une bouillie épaisse et insister sur la nécessité d'ajouter des aliments nutritifs d'origine animale. Donnez des idées sur la

manière dont il est possible de préparer et de réduire les aliments en purée afin que le jeune enfant puisse les consommer sans danger.

Sources de fer

Les aliments riches en fer comptent au nombre des types d'aliments de complément les plus importants. Lorsqu'un nourrisson atteint l'âge de six mois, le lait maternel ne peut plus répondre à l'intégralité de ses besoins, et celui-ci est susceptible de devenir anémié s'il ne consomme pas suffisamment d'aliments riches en fer. Les aliments riches en fer sont le foie, les aliments d'origine animale et les légumes à feuilles foncées. Dans certaines régions, il est également possible de trouver des aliments enrichis en fer, qui sont des aliments classiques tels que la farine de maïs, de sorgho ou le pain, qui ont été enrichis en fer, ou des suppléments en fer, un produit que les familles peuvent saupoudrer sur la nourriture de l'enfant pour apporter un complément en fer. Au cours de la formation, vous découvrirez si ces aliments et produits sont disponibles dans votre région.

Note : Déterminez si les aliments enrichis en fer ou les suppléments en fer tels que les *Sprinkles (poudre enrichie en micronutriments)* sont disponibles dans votre communauté, et informez les ASV en conséquence.

Quantités/préparation

Commencez par donner deux à trois cuillérées de bouillie épaisse et d'aliments bien écrasés au cours de deux à trois repas chaque jour. Augmentez progressivement cette quantité pour passer à environ une demi-tasse à chaque repas. Proposez chaque jour un ou deux casse-croustes/« encas » semi-solides entre les repas si l'enfant a faim.

Aider l'enfant à manger

Jusqu'à ce que l'enfant puisse se nourrir lui-même, un adulte, un frère ou une sœur plus âgée devra s'asseoir avec l'enfant au cours des repas et l'aider à manger. L'enfant essaiera rapidement de saisir des petits morceaux de nourriture. Il convient de le laisser faire afin de lui permettre de développer cette compétence. Donner à l'enfant des aliments qu'il peut manger avec ses doigts peut renforcer son intérêt pour la nourriture. Cependant, au cours de la période pendant laquelle les enfants apprennent à se nourrir seuls, ils devront toujours se faire aider pour l'essentiel de la nourriture qu'ils consomment afin de s'assurer qu'ils mangent suffisamment.

Assiette à part

L'enfant ne devrait pas avoir à être en compétition pour la nourriture avec ses frères et sœurs plus âgés en mangeant dans une assiette commune. Avec une assiette commune, il est difficile de savoir la quantité que l'enfant a mangée.

Lavage des mains

Il est important de se laver les mains avant de préparer la nourriture et de manger. Il convient également de laver les mains de l'enfant.

Suivi de la croissance

Continuez à emmener l'enfant se faire peser tous les mois.

Méthode de planification familiale

Si la mère a pratiqué l'allaitement maternel exclusif jusqu'à maintenant, sans observer le retour

de ses règles, cela l'aura aidée à éviter une autre grossesse, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de six mois. Maintenant que la mère a introduit une alimentation complémentaire, elle peut facilement retomber enceinte si elle n'utilise pas d'autre méthode de planification familiale. Le mari et la femme devraient choisir une méthode de planification familiale, si nécessaire avec l'aide du centre de santé.

ACTIVITE 4 : Donner des informations pertinentes : L'alimentation de l'enfant pour la mère séropositive

L'alimentation de l'enfant pour la mère séropositive

1. Quand l'enfant atteint l'âge de six mois, les mères qui se savent séropositives devraient commencer à donner au bébé une alimentation complémentaire appropriée, et continuer à allaiter jusqu'aux 12 mois de l'enfant.
2. Cela signifie qu'**avant les 12 mois de l'enfant**, la mère séropositive nourrira l'enfant **exactement comme** le ferait une mère séronégative. Elle continuera à allaiter et commencera à donner à son enfant une alimentation complémentaire lorsqu'il sera âgé de six mois.
3. La mère séropositive devrait prendre tous les médicaments prescrits par l'agent de santé.
4. Un préservatif devrait systématiquement être utilisé lors des rapports sexuels de la mère séropositive qui allaite.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Les combinaisons d'aliments

Étape 1 : Rappelez aux ASV les combinaisons d'aliments importantes qu'ils ont apprises lors d'une session précédente. **Prenez** quelques minutes afin de passer en revue les aliments contenant de la vitamine A, des graisses, du fer et de la vitamine C, en classant leurs photos des aliments dans les catégories correctes, si les ASV ont besoin de ce rappel.

VITAMINE A + GRAISSES FER + VITAMINE C

Étape 2 : Demandez maintenant aux ASV de se mettre en cercle. **Criez** « vitamine A » et lancez un ballon à l'un des ASV. L'ASV qui attrape le ballon doit nommer un aliment riche en vitamine A et se positionner au centre du cercle. Il ou elle lance à son tour le ballon à une autre personne, de préférence du sexe opposé. Cette personne doit crier « huiles », et nommer un aliment riche en huiles. Elle rejoint alors le premier ASV au centre du cercle. Ils échangent alors des alliances pour montrer qu'ils sont désormais « mariés » ; c.à.d. que la vitamine A est mariée aux huiles (**Note** : Vous pouvez vous contenter d'utiliser des anneaux de porte-clés pour ce jeu).

Continuez ainsi, en criant le nom de l'un des quatre groupes ci-dessus à chaque premier lancer de ballon. Si l'un des participants donne une mauvaise réponse, il a perdu et doit aller s'asseoir. **Continuez** le jeu jusqu'à ce qu'il ne reste que deux participants. Il s'agira de vos derniers « mariés », et vous pourrez leur remettre une petite récompense.

ACTIVITE 6 : Stimuler son enfant pendant le repas pour favoriser son développement

Expliquez aux participants que le fait de stimuler son enfant pendant le repas l'encourage à manger, sans le forcer. La personne qui s'occupe de l'enfant peut encourager ce dernier à manger en montrant de l'intérêt, en souriant ou en proposant une cuillère de plus. Il faudrait décourager toute attitude consistant à menacer ou à se mettre en colère contre un enfant qui refuse de manger. Généralement, de telles actions font qu'un enfant mange moins.

Passez en revue avec les ASV les idées figurant dans l'encadré ci-dessous et **utilisez-les** afin de stimuler la discussion entre eux.

Nourrir son enfant avec sensibilité

- Nourrissez directement les nourrissons et aidez les enfants plus âgés lorsqu'ils se nourrissent eux-mêmes. Nourrissez-les lentement et en faisant preuve de patience, et encouragez les enfants à manger, mais ne les forcez pas.
- Si l'enfant refuse de nombreux aliments, expérimentez avec différentes combinaisons, différents goûts, textures et méthodes d'encouragement. Si l'enfant refuse un aliment particulier, attendez quelques jours et proposez-lui de nouveau. Répétez cette opération à plusieurs reprises en l'espace de quelques semaines. N'essayez pas d'introduire trop d'aliments différents en même temps.
- Réduisez les distractions au minimum pendant les repas si l'enfant se désintéresse rapidement.
- Souvenez-vous que les repas sont des périodes d'apprentissage et d'amour : parlez aux enfants quand vous les nourrissez, et regardez-les dans les yeux.

ACTIVITE 7 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

1. **Répartissez** les participants en groupes de quatre ou cinq personnes. **Donnez** à chaque groupe un tas de haricots. Sur le tableau de conférence, **notez** les pratiques d'alimentation recommandées (listées ci-dessous) et placez le tableau de conférence à un endroit où tous les groupes peuvent le voir :
 - donner des aliments de compléments provenant des trois groupes d'aliments
 - donner une assiette à part à l'enfant
 - encourager le lavage des mains
 - donner à l'enfant des aliments riches en fer.
2. **Demandez** aux groupes de passer la liste en revue point par point. Pour chaque pratique, ils devront diviser le tas de haricots afin d'illustrer le pourcentage de mères dans la communauté

qui, selon eux, appliquent actuellement la pratique d'alimentation recommandée, et le pourcentage de mères qui ne le font pas.

3. Pour les pratiques que le groupe identifie comme difficiles à appliquer pour les mères de la communauté, les raisons devront en être discutées. Cette difficulté est-elle associée à des croyances, à l'influence des autres, au manque de connaissances ou autre chose ? Les groupes devraient également réfléchir à ce qu'ils pourraient dire en réponse aux mères dans le cadre de leur Conseil.
4. Une fois que les groupes ont fini, **organisez** une discussion en plénière. A partir de cette discussion, **préparez** un tableau similaire à celui donné en exemple ci-dessous, en listant les contraintes couramment rencontrées dans la communauté et les moyens par lesquels les ASV pourraient répondre aux mères. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec ces idées, en les complétant de leurs propres idées.

Problème possible	Réponse de Conseil possible ou solution possible

ACTIVITE 8 : S'entraîner avec les visuels

Distribuez les histoires du folioscope suivantes aux ASV. **Rappelez-leur** que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire :

- Histoire problématique : « Malnutrition »
- Histoire positive : « Alimentation complémentaire »

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de quatre personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant.

En groupes, les ASV devront passer les étapes du processus du Conseil auprès du ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusque à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est réalisée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et rester avec ce groupe pendant toute la durée du processus de la simulation du processus de Conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient avoir ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès du ménage : Alimentation complémentaire

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- **Passez en revue** les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille a accepté d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Présentez le **scénario problématique** : « **La malnutrition** », en utilisant les supports visuels faisant apparaître la photo de Kofi.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices associées au scénario problématique**. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces

questions.

Étape 3 : Présenter des actions positives

- Racontez l'**histoire positive** : « **L'alimentation complémentaire** » en utilisant les supports visuels du folioscope approprié illustrant l'histoire d'Habiba et d'Uma.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 4 : Négociation

- Reportez-vous aux pages du Manuel du ménage consacrées à la visite du sixième mois. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
 - Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.
- Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 9 : Débriefing

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **débriefez** le processus d'Conseil, en posant les questions suivantes :

- Selon vous, **comment** le processus s'est-il déroulé ?
- **Avez-vous** trouvé certaines des parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- **Quelles** parties du processus avez-vous trouvées faciles à comprendre et à réaliser ?
- **Vous sentez-vous** prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

ACTIVITE 10 : Résumer les principaux points de la session

- A l'âge de six mois, le lait maternel à lui seul ne peut répondre à tous les besoins nutritionnels de l'enfant.
- Par conséquent, l'enfant doit recevoir une alimentation complémentaire appropriée deux à trois fois par jour. La nourriture doit se présenter sous forme semi-solide et être écrasée afin que l'enfant puisse facilement l'avalier.
- Toutes les mères, y compris les mères séropositives, devraient continuer à allaiter aussi souvent que l'enfant le désire.
- Donnez à l'enfant des aliments riches en fer.

SESSION 2 : ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants sauront :

- comment préparer une alimentation complémentaire nutritive appropriée à l'enfant âgé de six à neuf mois, en utilisant les aliments localement disponibles
- identifier les trois groupes d'aliments et classer correctement les différents aliments
- identifier les contraintes rencontrées par les familles dans la préparation de ces aliments et répondre à ces préoccupations.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la septième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Préparation des aliments complémentaires pour l'enfant âgé de six à neuf mois
- Trois groupes d'aliments
- Recettes
- Aliments localement disponibles
- Lavage des mains

Équipement

- Casseroles, poêles, assiettes, ustensiles
- Une source de combustible de cuisson (bois de feu, gaz, charbon)
- Poste de lavage des mains avec du savon
- Ingrédients
- Photos des aliments
- Récipient propre pouvant contenir un litre d'eau ou plus
- Solution de traitement de l'eau (chlore), de la marque la plus fréquemment utilisée dans la région

Durée : 2 heures

Préparation

- Consultez les ASV afin de découvrir des recettes locales qui pourraient être appropriées pour la démonstration.
- Rassemblez tout le matériel et les ingrédients. Dans certains cas, les ASV pourraient donner une partie du matériel et/ou certains des ingrédients.
- Envisagez la possibilité de préparer certaines des recettes à l'avance afin de vous entraîner.
- Préparez un coin cuisine avant la session, y compris le poste de lavage des mains.

ETAPES DE LA FORMATION

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Tout ce que vous faites au cours de cette session devrait être basé sur des aliments localement disponibles. Bien entendu, vous ne suivrez pas une recette proposée si les ingrédients sont difficiles à trouver dans votre région. Préparez cette session en conséquence.

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est de s'entraîner à préparer une nourriture nutritive adaptée aux jeunes enfants.

Expliquez ou lisez à haute voix :

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- préparer une alimentation complémentaire nutritive appropriée à l'enfant âgé de six à neuf mois, en utilisant les aliments localement disponibles
- identifier les trois groupes d'aliments et classer correctement les différents aliments
- identifier les contraintes que les familles pourraient rencontrer dans la préparation de ces aliments, et répondre à ces préoccupations.

ACTIVITE 2 : Revoir les informations pertinentes : les trois groupes d'aliments, et les aliments riches en fer

Étape 1 : Pour cette session, les ASV devraient avoir leurs photos des aliments. **Demandez** aux ASV de former un cercle, en faisant face à l'extérieur du cercle. **Demandez** aux ASV de classer individuellement leurs photos des aliments sur le sol, devant eux, selon les trois groupes d'aliments.

Étape 2 : Maintenant, **demandez** à chaque ASV de se déplacer d'une place dans le cercle et d'étudier le classement de l'ASV qui se trouvait à côté de lui/d'elle. S'il pense que le classement des fiches est incorrect, l'ASV peut placer les fiches dans une catégorie différente. **Puis demandez** aux ASV de changer de place une fois de plus dans le cercle et de répéter l'opération. Poursuivez cet exercice jusqu'à ce que tout le monde soit satisfait du bon classement des aliments.

Étape 3 : **Poursuivez** par une discussion sur l'importance de ces trois groupes d'aliments, en mettant l'accent sur le fait que les nourrissons de plus de six mois doivent puiser une grande partie de leurs besoins dans les aliments, et que leur régime alimentaire doit inclure des aliments issus de tous les groupes d'aliments.

Étape 4 : **Demandez maintenant** aux participants de séparer les fiches illustrant des aliments riches en fer. Demandez aux ASV d'expliquer l'importance des aliments riches en fer pour l'enfant.

ACTIVITE 3 : Préparation des aliments : Démonstrations

Préparation pour la session

- Décidez des aliments et des recettes dont vous souhaitez faire la démonstration au cours de cette session. Dans tous les cas, les démonstrations de préparation des aliments doivent être réalisées *en utilisant des aliments disponibles localement*. Par conséquent, si vous ne vivez pas dans un pays où l'on trouve par exemple des noix de coco, ne présentez pas de recettes nécessitant l'utilisation de lait de coco. Travaillez avec les ASV afin de déterminer les aliments disponibles localement, et peut-être de découvrir certaines méthodes utilisées localement pour préparer à manger pour les jeunes enfants.
- Veillez à disposer de tous les ingrédients nécessaires avant la session, ainsi que des ustensiles de cuisine dont vous aurez besoin. Vous pouvez demander aux ASV d'apporter des casseroles et des assiettes, et éventuellement du bois de feu ou du charbon, en fonction de la méthode que vous choisirez pour réaliser les démonstrations. Vous aurez besoin de suffisamment d'assiettes - une par participant - afin que chaque personne puisse goûter les aliments préparés. Les ASV pourraient également apporter certains ingrédients, ceux-ci pouvant également être prévus dans le budget de formation, selon la situation de votre bureau régional et/ou du programme de développement régional (ADP).
- Veillez également à disposer d'un poste de lavage des mains et de savon.

Étapes de la démonstration

1. **Demandez** à chaque personne de se laver les mains avant de manipuler les aliments.
2. **Facilitez** une discussion avec les ASV, en leur demandant de décrire certains des aliments qu'ils donnent à leurs jeunes enfants et la manière dont ils les préparent. Si vous vous êtes arrangés à l'avance avec les ASV pour montrer certains des repas qu'ils préparent, expliquez-le dans la discussion : afin que chacun ait une chance de voir et de goûter des préparations alimentaires couramment données aux jeunes enfants.
3. Si les ASV prépareront des aliments qu'ils connaissent bien, **demandez-leur** de prendre l'initiative de la préparation des aliments, de préparer l'intégralité du repas et d'expliquer.
4. Si vous allez présenter de nouvelles recettes aux ASV, **expliquez** ces recettes. Les ASV peuvent tout de même préparer les plats.
5. Une fois la préparation des différents aliments et des différentes recettes montrée, tout le monde devrait pouvoir goûter tout ce qui a été préparé. Chaque personne doit se laver les mains une fois de plus avant de manger.

Suggestions de démonstrations de plats appropriés aux enfants âgés de six à neuf mois

1. Soupes

2. Fruits et légumes écrasés

- bananes
- mangues
- papayes
- melons
- patates douces cuites et écrasées
- patates douces à chair orange cuites et écrasées, riches en vitamine A

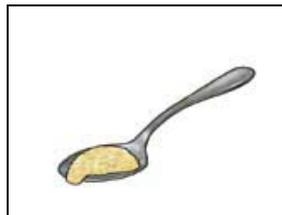
3. Bouillie enrichie

- Vous trouverez ci-dessous des recettes de bouillie enrichie.

Note : les préférences quant à la consistance de la bouillie varieront en fonction du pays. Par conséquent, il n'est pas possible d'indiquer les quantités précises d'eau à utiliser dans ces recettes. La bouillie ne devrait néanmoins être trop fine, ou trop liquide. Sa consistance devrait être telle qu'elle reste dans la cuillère lorsque vous la penchez, tel qu'illustré ci-dessous.



Non



Oui

Recettes de bouillie enrichie

Recette 1

Ingrédients

3 cuillères à soupe de farine (maïs, riz, manioc, sorgho, millet)

Fruit réduit en purée (ou une cuillère à soupe de sucre)

1 cuillère à café d'huile, ou 4 cuillères à café de lait de coco, ou 4 cuillères à café d'arachides broyées et tamisées

Préparation

Préparez la bouillie dans une casserole avec de l'eau.

Si vous ajoutez de l'huile ou du lait de coco, ajoutez cet ingrédient pendant la cuisson.

Si vous ajoutez de l'arachide, ne l'ajoutez qu'en fin de cuisson.

N'ajoutez le fruit écrasé ou le sucre qu'à la fin, et mélangez.

Recette 2

Ingrédients

3 cuillères à soupe de farine (maïs, riz, manioc, sorgho, millet)

1 cuillère à café d'huile

1 œuf battu

Sel pour le goût (iodé)

Préparation

Faites cuire la bouillie dans une casserole avec de l'eau, en y ajoutant l'huile ou le lait de coco.

Avant de retirer la casserole du feu, ajoutez l'œuf battu.

Ajoutez le sel à la fin et mélangez.

Recette 3**Ingrédients**

3 cuillères à soupe de farine (maïs, riz, manioc, sorgho, millet)

3 cuillères à soupe de haricots secs (de n'importe quel type), cuits et écrasés

3 cuillères à soupe de légumes verts (de n'importe quel type)

1 cuillère à café d'huile ou 4 cuillères à café de lait de coco, ou des graines de tournesol, de sésame, de citrouille ou de pastèque, grillées et broyées

Préparation

Faites cuire la farine dans une casserole avec de l'eau pour préparer la bouillie.

Si vous utilisez de l'huile ou du lait de coco, ajoutez cet ingrédient pendant la cuisson, avec les légumes verts, s'il s'agit de légumes verts qui cuisent rapidement, comme les feuilles de courge ou les feuilles de patate douce. Si vous utilisez des feuilles de manioc, vous devrez les cuire à l'avance.

Si vous utilisez des graines de tournesol, de sésame, de citrouille ou de pastèque, ajoutez-les en fin de cuisson.

Les haricots secs doivent être cuits séparément, écrasés et ajoutés en fin de cuisson.

Recette 4**Ingrédients**

3 cuillères à soupe de farine (maïs, riz, manioc, sorgho, millet)

3 cuillères à soupe de poisson (de n'importe quel type), cuit et écrasé

3 cuillères à soupe de légumes verts (de n'importe quel type)

1 cuillère à café d'huile ou 4 cuillères à café de lait de coco, ou des graines de tournesol, de sésame, de citrouille ou de pastèque, grillées et broyées.

Préparation

Faites cuire la farine dans une casserole avec de l'eau pour préparer la bouillie

Si vous utilisez de l'huile ou du lait de coco, ajoutez cet ingrédient au moment de la cuisson, avec les légumes verts, s'il s'agit de légumes verts qui cuisent rapidement, comme les feuilles de courge ou les feuilles de patate douce. Si vous utilisez des feuilles de manioc, vous devrez les cuire à l'avance.

Si vous utilisez des graines de tournesol, de sésame, de citrouille ou de pastèque, ajoutez-les en fin de cuisson.

Le poisson doit être cuit séparément et écrasé. Si vous utilisez du poisson séché, vous devrez le griller et le broyer. Le poisson est également ajouté à la fin.

Recette 5

Ingrédients

4 cuillères à soupe de farine de manioc, ou du manioc cuit et réduit en purée

2 cuillères à soupe d'arachide ou de noix de cajou grillées et broyées

1 à 2 cuillères à soupe de légumes verts, broyés et cuits

Eau

Préparation

Faites cuire la farine dans une casserole avec de l'eau pour préparer la bouillie.

Ajoutez l'arachide ou les noix de cajou en fin de cuisson, avec les légumes verts cuits au préalable.

Si vous utilisez du manioc frais, vous devrez le cuire et le réduire en purée au préalable.

ACTIVITE 4 : Démonstration du traitement de l'eau

1. **Facilitez** une discussion avec les ASV, en leur demandant d'expliquer l'importance de boire de l'eau potable (purifiée). **Expliquez** que si une famille n'est pas sûre de la pureté de leur source d'eau, il est nécessaire de **faire bouillir** ou de **traiter** systématiquement l'eau. **Expliquez** que vous allez montrer comment traiter l'eau au chlore.
2. **Utilisez** la solution de purification de l'eau la plus couramment utilisée dans la région du projet et suivez les instructions fournies sur l'étiquette. Normalement, vous **ajouterez** deux gouttes d'eau de javel (chlore) pour un litre d'eau et **laissez reposer** pendant **XX** minutes. L'eau peut alors être bue en toute sécurité.
3. Dans des verres propres, **donnez** à chaque ASV de l'eau pour qu'ils puissent la goûter. **Demandez** aux ASV s'ils remarquent une différence significative dans le goût de l'eau.

ACTIVITE 5 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux ASV leur opinion pour savoir s'ils pensent que les familles de leurs communautés pourront préparer certains de ces repas pour leurs enfants. Pensent-ils qu'il sera facile ou difficile de convaincre les familles de suivre ces conseils ? **Discutez** des moyens que les ASV pourront trouver pour donner efficacement un Conseil aux familles afin de leur permettre de surmonter les contraintes qu'elles pourraient rencontrer. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

SESSION 3 : LA DIARRHÉE

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- définir ce qu'est la diarrhée
- donner aux familles un Conseil sur le bon traitement de la diarrhée, et leur permettre de savoir quand demander de l'aide à un agent de santé qualifié
- expliquer l'importance des solutions de réhydratation orale (SRO) fournies dans les lots destinés au traitement de la diarrhée et conseiller aux familles de se procurer ce traitement au centre de santé ou de l'acheter en magasin
- préparer une solution sucrée et salée, et apprendre aux familles comment la préparer dans les régions dans lesquelles les SRO prêtes à l'emploi ne sont pas disponibles
- Comprendre l'importance du zinc pour le traitement de la diarrhée et conseiller aux familles de se procurer ce traitement au centre de santé.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la XX visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Définition de la diarrhée
- Les SRO pour le traitement de la diarrhée
- Le zinc pour le traitement de la diarrhée
- Les solutions sucrées et salées pour le traitement de la diarrhée dans les régions dans lesquelles les SRO ne sont pas disponibles

Matériel

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 7
- Manuels du ménage
- Une assiette de biscuits faits maison, ou de biscuits qui semblent faits maison
- Des SRO prêtes à l'emploi, si celles-ci sont disponibles

Pour préparer une solution sucrée et salée

- Récipient propre
- 1 litre d'eau pure et potable (bouillie, filtrée ou en bouteille)
- Sucre
- Sel
- Tasse

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Entraînez-vous à la préparation de solution sucrée et salée au préalable.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez ou lisez à haute voix :

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- définir ce qu'est la diarrhée
- donner aux familles un Conseil sur le bon traitement de la diarrhée, et leur permettre de savoir quand demander de l'aide à un agent de santé qualifié
- expliquer l'importance des SRO fournies dans les lots destinés au traitement de la diarrhée et conseiller aux familles de se procurer ce traitement au centre de santé ou de l'acheter en magasin
- préparer une solution sucrée et salée, et apprendre aux familles comment la préparer dans les régions dans lesquelles les SRO prêtes à l'emploi ne sont pas disponibles
- comprendre l'importance du zinc pour le traitement de la diarrhée et conseiller aux familles de se procurer ce traitement au centre de santé.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux ASV de faire part de leurs expériences sur la diarrhée. Combien de fois leurs enfants ont-ils eu la diarrhée ? Qu'ont-ils fait pour la traiter ? Que s'est-il passé ? **Notez** toutes les actions importantes sur le tableau de conférence.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : La diarrhée

La diarrhée

1. La diarrhée se définit par la présence de trois selles liquides ou plus par jour.
2. La diarrhée peut entraîner la mort des enfants en les vidant du liquide dans leur corps, entraînant ainsi la déshydratation de l'enfant. Dès l'apparition de la diarrhée, il est essentiel que l'enfant se voie administrer des fluides supplémentaires en plus de son alimentation habituelle.
3. Tous les cas de diarrhée doivent être traités. L'enfant doit se voir administrer une SRO et du zinc. La SRO diluée dans l'eau prévient et traite la déshydratation. La SRO peut généralement être obtenue au centre de santé, et est parfois vendue en magasin. Le zinc contribue à réduire la gravité de la diarrhée et peut même prévenir la diarrhée dans les mois suivants. Le zinc est également obtenu au centre de santé.
4. Un enfant souffrant de diarrhée doit continuer à manger régulièrement. Au cours de la période de rétablissement, l'enfant doit consommer un repas supplémentaire chaque jour pendant au moins deux semaines.
5. La vie d'un enfant est menacée si plusieurs selles liquides sont observées en une heure ou en

cas de présence de sang dans les selles. L'aide immédiate d'un agent de santé qualifié est nécessaire.

6. La diarrhée est plus fréquente chez les enfants une fois l'alimentation complémentaire introduite, en raison de la préparation parfois non hygiénique de ces aliments.
7. L'allaitement peut réduire la gravité et la fréquence de la diarrhée. Les mères devraient continuer à allaiter leur enfant à la demande.
8. De bonnes pratiques d'hygiène permettent de se protéger contre la diarrhée. Il est important de se laver les mains après être allé aux toilettes et avant de préparer des aliments et de manger. Il est également important de rejeter les excréments dans des toilettes ou de les enterrer.

ACTIVITE 4 : Pratique : Préparation d'une solution sucrée et salée

FACULTATIF : Vous ne devez réaliser cette activité que si vous travaillez dans une région dans laquelle il est difficile pour les familles d'obtenir des SRO prêtes à l'emploi, au centre de santé ou en magasin. Si les SRO sont disponibles, il n'est pas nécessaire de présenter une démonstration de la préparation de la solution sucrée et salée.

Préparation d'une solution sucrée et salée

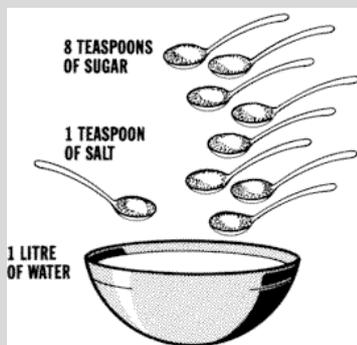
Note : ne montrez cette préparation qu'aux familles vivant dans des régions dans lesquelles il est difficile d'obtenir des SRO prêtes à l'emploi, que ce soit dans les centres de santé ou en magasin.

Les ingrédients du mélange sucré et salé et les fonctions de chacun de ces ingrédients :

- eau : hydrate, prévient la déshydratation
- sucre : donne de l'énergie ; fait remonter le taux de glycémie
- sel : aide à maintenir l'eau dans les cellules.

Préparation de la solution sucrée et salée

- 1 litre d'eau pure et potable (bouillie, traitée ou en bouteille)
- 8 cuillères à café pleines de sucre ou huit morceaux de sucre
- 1 cuillère à café de sel (ou deux pincées de sel prélevées en utilisant trois doigts).



Administerer la solution sucrée et salée

- L'enfant devrait se voir administrer la solution sucrée et salée dans une tasse propre, jamais dans un biberon.

Quantité à donner à l'enfant

- L'enfant devrait être encouragé à boire autant que possible.
- Un enfant de moins de deux ans devrait boire environ une demi-tasse de liquide après chaque selle liquide.

Démontrez comment préparer la solution sucrée et salée et donnez aux participants une occasion de la préparer eux-mêmes.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Démonstration de la déshydratation

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Pour cette activité, vous aurez besoin d'une bouteille en plastique d'un litre, du type généralement utilisé pour l'eau minérale. **Coupez** le sommet de la bouteille. Cette découpe doit être aussi droite que possible afin de faciliter la création d'un joint adapté par la suite. **Remplissez** la bouteille presque à ras bord avec de l'eau et recouvrez-en le sommet d'un torchon. **Veillez** à ce que le torchon crée un joint bien hermétique - pour ce faire, vous pouvez scotcher les bords du torchon afin de le maintenir bien en place sur la bouteille.

Faites maintenant un petit trou sur le côté de la bouteille afin que l'eau commence à fuir doucement. A mesure que l'eau fuit, **demandez** aux ASV d'observer ce qui arrive au torchon. Le torchon commence à se plisser et à se froisser à mesure que l'eau s'échappe. Si vous avez créé un joint très hermétique, alors les parois de la bouteille sont comme inspirées vers l'intérieur à mesure que l'eau continue à s'écouler.

Expliquez aux ASV que ces effets sont similaires à ce qui arrive au corps quand il se déshydrate. La déshydratation signifie que le corps n'a pas suffisamment d'eau. Les effets de la déshydratation sur la peau sont similaires aux effets observés sur le torchon dans cette expérience, et l'aspiration de la bouteille est similaire au « tiraillement » créé par la déshydratation sur la peau. **Rappelez** aux ASV que, parce que le corps a besoin de suffisamment d'eau pour fonctionner correctement, la déshydratation est très dangereuse.

ACTIVITE 6 : Renforcer les informations : Biscuits

Note : vous voudrez organiser cette activité autour de la pause café, afin de la rendre crédible aux participants à la formation.

Pendant la pause café, **rassemblez** les ASV et distribuez un biscuit à chacun d'entre eux. **Dites** aux ASV que vous voulez expliquer les ingrédients qui entrent dans la composition des biscuits. Ils peuvent goûter les biscuits avant que vous ne commenciez votre explication.

Listez les ingrédients entrant dans la composition des biscuits ; par exemple de la farine, du sucre, du beurre, du sel, des œufs, de la vanille, du bicarbonate de soude. **Puis annoncez** aux ASV qu'un ingrédient supplémentaire entre dans la composition des biscuits, et les rend très

spéciaux... de la matière fécale. Vous pouvez vous attendre à ce que les ASV regardent leurs biscuits d'un air dégouté et soient révoltés à l'idée de les avoir goûtés.

Expliquez aux ASV qu'en réalité, vous n'avez pas mis de matière fécale dans les biscuits, mais que l'effet est le même lorsque les gens n'adoptent pas de bonnes mesures d'hygiène et ne se lavent pas les mains. **Expliquez** comment de la matière fécale et d'autres germes peuvent facilement être transmis si les gens ne se sont pas lavés les mains, en plus d'autres vecteurs comme les mouches, si les différentes zones du foyer ne sont pas propres. Le résultat final est le même que si l'on avait intentionnellement ajouté de la matière fécale aux aliments consommés par les membres du foyer. Pour éviter ceci, de bonnes pratiques d'hygiène et de lavage des mains sont essentielles.

ACTIVITE 7 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux ASV leur opinion pour savoir s'ils pensent que les familles de leurs communautés suivront les différents conseils fournis sur la diarrhée. Pensent-ils qu'il sera facile ou difficile de convaincre les familles de suivre ces conseils ? **Discutez** des moyens que les ASV pourront trouver pour donner efficacement un Conseil aux familles afin de leur permettre de surmonter les contraintes qu'elles pourraient rencontrer. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

ACTIVITE 8 : S'entraîner avec les supports visuels

Distribuez les histoires du folioscope et les sessions techniques suivantes aux ASV. **Rappelez-leur** que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire :

- Scénario problématique : « Diarrhée »
- Histoire positive : « Diarrhée, alimentation complémentaire, vitamine A »

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de quatre personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant.

Demandez aux ASV de passer en revue les étapes du processus de Conseil auprès des ménages, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est réalisée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus du Conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient avoir ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès du ménage : Diarrhée, alimentation complémentaire, vitamine A

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du Ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille a accepté d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- Présentez le **scénario problématique** : « **Vitamine A** », en utilisant les visuels présentant l'image d'Ali.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices associées au scénario problématique**. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.
- Présentez le **scénario problématique** : « **Diarrhée** », en utilisant le visuel présentant l'image de Rosa.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices associées au scénario problématique**. Favorisez un dialogue actif avec les membres du ménage à partir de ces questions.

Étape 3 : Présenter des actions positives

- Racontez l'**histoire positive** : « **Diarrhée, alimentation complémentaire, vitamine A** » en utilisant les visuels du folioscope appropriés illustrant l'histoire de Susana, d'Ernest et de Paula.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 4 : Négociation

- Reportez-vous aux pages du Manuel du ménage consacrées à la visite du sixième mois. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les.
- Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.
 - Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
 - Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?

- Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
 - Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
 - Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
 - Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?
- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

ACTIVITE 9 : Débriefer

En demandant aux participants de rester en petits groupes, **débriefez** le processus du Conseil, en posant les questions suivantes :

- Selon vous, **comment** le processus s'est-il déroulé ?
- **Avez-vous** trouvé certaines des parties du processus difficiles à comprendre ? Si tel est le cas, de quelle aide supplémentaire avez-vous besoin ?
- **Avez-vous** trouvé certaines parties du processus difficiles à réaliser ? Si tel est le cas, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir en confiance dans votre capacité à réaliser le processus ?
- **Quelles** parties du processus avez-vous trouvées faciles à comprendre et à réaliser ?
- **Vous sentez-vous** prêt à réaliser cette session avec des ménages de la communauté ? De quel soutien supplémentaire avez-vous besoin ?

SESSION 4 : REMPLIR LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DU SIXIEME MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et remplir la section consacrée à la visite du sixième mois
- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV illettrés) et remplir la section consacrée à la visite du sixième mois.

Matériaux

- Des copies du registre complet de l'ASV reliées
- Des copies de la page 3 du registre de l'ASV
- Pour les ASV analphabètes, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassembler tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre comment remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à haute voix :**

Les objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être complétées dans le registre de l'ASV pour la visite du sixième mois.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans l'histoire ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la visite du sixième mois.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les fiches du registre de l'ASV qui contiennent la section du registre consacrée à l'enfant

Pour les ASV analphabètes : Distribuez les fiches de la section consacrée à l'enfant du registre imagé. Rappelez-leur que ce registre contient trois sections - une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et les nourrissons et une pour les enfants, et que nous en sommes désormais à la section consacrée à l'enfant. Passez en revue chaque image de la section consacrée à l'enfant dans le registre imagé, pour la visite du sixième mois, et demandez-leur ce que représente chaque image.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel dans laquelle se trouvent les exemples de Lara et Sheila, dont les bébés ont maintenant six mois. **Demandez** à plusieurs participants de lire cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence à l'ASV par le terme « vous ».

Exemple 1 : Lara et son bébé – Mariam

- Vous vous rendez chez Lara au jour prévu.
- Vous constatez que Mariam va bien, et que jusqu'à présent, elle n'a pas eu d'autre nourriture que du lait maternel.
- Mariam s'est vu administrer trois doses du vaccin DTP et des gouttes contre la polio conformément à son carnet de santé, que vous aurez vérifié.
- Vous aidez Lara à se rappeler de la discussion sur les méthodes d'espacement des naissances et lui demandez si elle et son mari ont eu l'occasion d'en discuter. Lara vous dit qu'ils en ont discuté, mais n'ont encore rien fait à ce propos. Vous l'encouragez à se rendre au centre de santé dès qu'elle le pourra afin d'initier une méthode d'espacement des naissances.

- Mariam n'a souffert d'aucun épisode de diarrhée.
- Vous montrez à Lara comment préparer et utiliser la SRO et comment purifier l'eau.
- Vous décidez avec Lara que vous lui rendrez de nouveau visite, à elle et à sa fille, dans trois mois, quand Mariam aura environ neuf mois.

Exemple 1 : Sheila et son bébé - Neeta

- Vous vous rendez chez Sheila un jour après le jour prévu.
- Vous constatez que Neeta va bien, et que jusqu'à présent, elle n'a pas eu d'autre nourriture que du lait maternel.
- Neeta s'est vu administrer trois doses du vaccin DTP et des gouttes contre la polio, ce que vous vérifiez en contrôlant son carnet de santé.
- Vous aidez Sheila à se rappeler de votre discussion sur la visite au centre de santé afin de se faire poser un stérilet et découvrez qu'elle ne l'a pas encore fait. Vous l'encouragez à se rendre au centre de santé dès qu'elle le pourra afin de se faire poser un stérilet.
- Neeta n'a souffert d'aucune épisode de diarrhée.
- Vous démontrez à Sheila comment préparer et utiliser la SRO et comment purifier l'eau.
- Vous décidez avec Sheila que vous lui rendrez de nouveau visite, à elle et à sa fille, dans trois mois, quand Mariam aura environ neuf mois.

Répartissez les participants en deux groupes - l'un pour jouer l'histoire de Lara et l'autre l'histoire de Sheila. Dans chaque groupe, **demandez** à une personne de jouer le rôle de Lara/Sheila, à une autre de jouer le rôle de l'ASV, à une troisième personne de jouer le rôle d'une femme de la famille, et à une quatrième personne le rôle du mari de la femme.

Avant que le jeu de rôle ne commence, **demandez** à chaque groupe de lire leur histoire respective à voix haute, en changeant de personne à chaque section de l'histoire. **Assurez-vous** que les participants, en particulier ceux qui jouent un rôle, comprennent ce qu'il faut faire. Ceux qui observent complètent les registres.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de mort du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à l'enfant pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner à poser des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir les sections du registre relatives à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez **réaliser** cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Assurez-vous que vous disposez d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefer

Rassemblez tous les participants pour discuter de leur expérience en complétant le registre et ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à son bébé Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des éléments tels que les vaccins DTP ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?
- **Dates**
Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**
Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ?
Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Quel est leur sentiment quant à leur aptitude à remplir le registre ?
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?
Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- A votre avis, quelles difficultés pourraient se présenter lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Quelles sont les discussions spécifiques qu'ils ont eues en enregistrant des comportements tels que l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir effectué la visite du sixième mois, l'ASV complètera la section correspondante du registre.
- L'ASV programme la visite suivante dans la famille et note la date prévue pour cette visite.

Pour les ASV analphabètes

- Expliquez comment utiliser les cases à cocher.
- Expliquez les points contenus dans la section consacrée à la visite du sixième mois.

SESSION 5 : EFFECTUER LA VISITE 7 : SIXIEME MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- montrer comment effectuer la visite du sixième mois (Visite 7)
- montrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite d'Conseil
- effectuer la visite à domicile et s'entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la septième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Alimentation de l'enfant : 6 à 9 mois
- Alimentation de l'enfant pour la mère séropositive
- Alimentation complémentaire
- Services de santé de routine : contrôle de la croissance et suppléments
- Diarrhée

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 7
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable.

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 7 : La visite du sixième mois. **Expliquez ou lisez à haute voix** :

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- démontrer comment effectuer la visite du sixième mois (visite 7)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite d'Conseil
- effectuer la visite à domicile et vous entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Visite 7 - sixième mois

Réviser la séquence de la Visite 7 avec les participants :

Séquence de la visite 7

Alimentation complémentaire

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **scénario problématique** : « **Malnutrition** », et questions directrices.
- Étape 3 : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Alimentation complémentaire** » et questions directrices
- Étape 4 : Entamer la négociation : Manuel du ménage.

Diarrhée

- Étape 1 : (il n'est pas nécessaire de revoir à nouveau la visite précédente).
- Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir : **scénario problématique** : « **Diarrhée** », et questions directrices
- Étape 3 : Présenter les informations : **histoire positive** : « **Diarrhée** », et questions directrices.
- Étape 4 : Entamer la négociation : Photocopie de la page du Manuel du ménage et questions directrices.

Étape 5 : Actions de l'ASV :

- Poser des questions sur la méthode de planification familiale. Quand l'enfant atteint l'âge de six mois, l'allaitement exclusif ne suffit plus pour éviter une grossesse.
- Demandez à voir le carnet de contrôle de la croissance du bébé et donnez des conseils sur le contrôle de la croissance et/ou les vaccinations nécessaires.
- Démontrez comment préparer une solution sucrée et salée (dans certaines zones seulement).
- Présentez une démonstration de la méthode de purification de l'eau.
- Présentez une démonstration de la méthode de préparation de la bouillie enrichie (facultatif).
- Rappelez à la famille d'emmener l'enfant au centre de santé afin de contrôler sa croissance et de lui administrer des gouttes de vitamine A.
- Remplissez le registre de l'ASV (ou le registre imagé) pour cette visite.

Déterminez avec la famille la date de la prochaine visite (à neuf mois). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Effectuer la septième visite à domicile

- **Demandez** à sept volontaires de jouer le Conseil auprès d'un ménage, en rassemblant tout le monde pour cette session. Ces volontaires devraient être différents de ceux ayant joué des rôles au cours des autres visites à domicile.
- **Expliquez** aux volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence d'Conseil entre eux.
- Les participants restants tiennent le rôle du public et peuvent répondre aux questions de l'ASV s'ils le souhaitent.
- **Demandez** aux sept volontaires désignés initialement de jouer chaque étape du processus d'Conseil auprès du ménage. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, etc., jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en Conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur l'Conseil à domicile.

Le processus d'Conseil : questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** dans le processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences d'Conseil : questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel ne pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des exemples de fois où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la septième visite, vous allez dialoguer, négocier et encourager la mère et les familles à nourrir leurs enfants de six mois de manière appropriée en ajoutant une alimentation complémentaire à l'allaitement.
- Au cours de la septième visite à domicile, vous présenterez deux scénarios problématiques : « Malnutrition » et « Diarrhée », et raconterez deux histoires : histoire positive : « Alimentation complémentaire » et histoire positive : « Diarrhée », et poserez les questions directrices correspondantes".
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décidera de suivre vos conseils ou non.

VISITE 8 : NEUVIEME MOIS

SESSION 6 : L'ALIMENTATION DE L'ENFANT AGE DE NEUF MOIS ET LES MICRONUTRIMENTS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- donner un Conseil aux familles sur la bonne alimentation du nourrisson âgé de 9 à 12 mois
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- comprendre l'importance des micronutriments, identifier les trois micronutriments importants, et identifier les aliments les contenant.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la visite du neuvième mois. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Alimentation complémentaire : trois à quatre fois par jour
- Poursuite de l'allaitement maternel
- Assiette à part
- Lavage des mains
- Suivi de la croissance
- Micronutriments : vitamine A
- Micronutriments : fer
- Micronutriments : iode
- Développement global de l'enfant

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 8
- Manuels du ménage
- Photos des aliments

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Comme dans toutes les sessions portant sur les aliments, vous ne devriez utiliser que des exemples localement disponibles et que les participants connaissent bien. Cela signifie que vous devrez peut-être changer certains exemples fournis ici.

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez ou lisez à haute voix :

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre et conseiller les familles sur la bonne alimentation de l'enfant âgé de 9 à 12 mois
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- comprendre l'importance des micronutriments, identifier les trois micronutriments importants, et identifier les aliments les contenant.

ACTIVITE 2 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux ASV s'ils peuvent citer des aliments riches en vitamine A et en fer. **Notez** leurs réponses sur le tableau de conférence. Ils peuvent également classer leurs photos des aliments en fonction des aliments contenant ces deux micronutriments.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Alimentation de l'enfant âgé de neuf mois

Expliquez ou lisez à voix haute les informations suivantes. **Répondez** aux questions que les ASV pourraient poser.

Alimentation de l'enfant âgé de neuf mois

1. Tous les bébés de neuf mois devraient continuer à être allaités au sein. Lorsque l'enfant a faim la mère doit lui faire tété avant de lui donner des compléments alimentaires
2. A cet âge, les enfants devraient manger quatre fois par jour plutôt que trois fois par jour. Les aliments consommés devraient appartenir aux trois groupes d'aliments et peuvent être finement coupés ou écrasés.
3. La mère doit s'assurer que l'enfant consomme des aliments riches en fer et riches en vitamine A.
4. L'enfant devrait continuer à manger dans une assiette à part afin que la mère puisse s'assurer qu'il mange suffisamment.
5. Tous les membres de la famille devraient se laver les mains avant de préparer les repas et avant de manger.
6. Continuez à emmener l'enfant à la pesée tous les mois.

ACTIVITE 4 : Donner des informations pertinentes : Micronutriments

CHANGEMENT DE CONTEXTE : Informez les ASV qu'ils devront indiquer à la famille que l'enfant devrait consommer des suppléments en fer **uniquement si** vous travaillez dans une région dans laquelle la prévalence de l'anémie chez les enfants est supérieure à 40 pour cent **et** qu'il ne s'agit pas d'une zone impaludée.

CHANGEMENT DE CONTEXTE : Essayez de déterminer si le sel iodé est facilement disponible dans votre région, et si la plupart des familles l'utilisent. Si tel n'est pas le cas, il est recommandé de demander des suppléments en iode au centre de santé.

Étudiez les trois tableaux suivants concernant les trois micronutriments importants avec les ASV. **Répondez** aux questions qu'ils pourraient poser.

Vitamine A

1. Jusqu'à ce que les enfants atteignent l'âge de six mois, le lait maternel fournit la vitamine A dont ils ont besoin, à condition que la mère elle-même consomme suffisamment de vitamine A, dans sa nourriture ou sous forme de suppléments.
2. Les enfants âgés de plus de six mois ont besoin de vitamine A provenant d'autres aliments ou de suppléments.
3. La vitamine A est présente dans le foie, les œufs, les produits laitiers, les poissons gras, les mangues et les papayes mûres, les patates douces jaunes ou orange, les légumes à feuilles foncées et les carottes.
4. Quand les enfants souffrent d'une carence en vitamine A, ils courent le risque de souffrir de cécité nocturne. Il devient alors difficile de voir quand l'éclairage est faible, comme le soir ou la nuit. Si cette cécité n'est pas traitée par la consommation de vitamine A, cette condition peut dégénérer en cécité permanente.
5. Les enfants ont également aussi besoin de vitamine A pour résister aux maladies. Un enfant qui ne consomme pas suffisamment de vitamine A tombera malade plus souvent, et la maladie sera plus grave, pouvant parfois entraîner la mort.
6. Les enfants devraient se voir administrer des gélules de vitamine A deux fois par an entre l'âge de six mois et de cinq ans.

Fer

1. Les enfants ont besoin d'aliments riches en fer afin de protéger leurs capacités physiques et mentales. Les meilleures sources de fer sont le foie, les viandes maigres, le poisson, les œufs et les légumes à feuilles vertes foncées.
2. L'enfant peut également consommer des aliments fortifiés en fer ou des suppléments en fer. L'agent de santé peut recommander des suppléments en fer dans certaines situations.
3. L'anémie - une carence en fer - peut affecter le développement physique et mental. Même une anémie légère chez les nourrissons et les jeunes enfants peut entraîner un retard de développement. L'anémie est le trouble nutritionnel le plus courant dans le monde.
4. Le paludisme et l'ankylostome peuvent provoquer ou aggraver l'anémie.

Iode

1. De l'iode en petites quantités est essentiel à la croissance et au développement des enfants. Si un enfant ne consomme pas suffisamment d'iode, ou si sa mère souffre d'une carence en iode au cours de sa grossesse, l'enfant est susceptible de naître avec un handicap mental, de l'audition ou du langage, et pourrait souffrir d'un retard de développement physique ou mental.
2. L'utilisation de sel iodé plutôt que de sel ordinaire permet aux femmes enceintes et aux enfants de disposer de tout l'iode dont ils ont besoin.
3. Si vous ne pouvez pas trouver de sel iodé, les femmes et les enfants devraient se voir administrer des suppléments en iode au centre de santé.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Jeu - Photos des aliments

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Répartissez les ASV en deux équipes et demandez aux équipes de se mettre en ligne de chaque côté de la salle. **Montrez** au premier membre de la première équipe l'une des photos des aliments. Le membre de l'équipe doit commencer par dire à quel groupe d'aliment la fiche appartient (Courir, Resplendir ou Grandir), puis indiquer si l'aliment contient de la vitamine A, du fer, ni l'un ni l'autre ou les deux. Si le membre de l'équipe répond correctement, l'équipe remporte un point. Continuez ainsi, en alternant les équipes, jusqu'à ce que toutes les photos des aliments aient été affichées.

Vous pouvez également recommencer le jeu des « combinaisons d'aliments » utilisé à la Session 1, Activité 5 si vous le désirez.

ACTIVITE 6 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux ASV s'ils pensent que les familles vivant dans leur communauté seront capables de donner à leurs enfants des aliments riches en vitamine A et en fer, et de préparer des aliments en utilisant du sel iodé. Quelles sont les contraintes associées au suivi de ces recommandations ? **Discutez** des moyens dont disposent les ASV pour aider les familles à surmonter les contraintes rencontrées. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

ACTIVITE 7 : L'alimentation comme opportunité de développement global de l'enfant

Rappelez aux ASV qu'au cours d'une session de formation précédente, ils ont appris que la croissance et le développement d'un enfant commencent très tôt. Les bébés commencent en effet à apprendre dès la naissance. Il est important que les membres de la famille favorisent le développement du nourrisson dès ce jeune âge en parlant au bébé et en interagissant avec lui. **Mettez l'accent** sur les informations suivantes

Développement de l'enfant

1. Toucher

Il est important de donner de l'amour à l'enfant. Le moment de l'allaitement est un moment pendant lequel l'enfant peut être porté et au cours duquel vous pouvez lui masser doucement les bras et les jambes.

2. Communication

Le moment des repas est également un bon moment pour parler et chanter à l'enfant. Ceci aide à calmer l'enfant et à le réconforter, et aidera l'enfant à apprendre à parler.

ACTIVITE 8 : Résumer les principaux points de la session

- A l'âge de neuf mois, les enfants ont besoin de manger plus fréquemment et en plus grande quantité. A cet âge, les enfants devraient recevoir une alimentation complémentaire au moins quatre fois par jour. Tous les enfants de cet âge devraient également continuer à être allaités.
- Il est important que les enfants reçoivent une quantité adéquate de vitamine A, de fer et d'iode dans leur alimentation. Les familles devraient connaître les aliments contenant ces micronutriments importants.
- De plus, les enfants se verront administrer des suppléments en vitamine A deux fois par an entre l'âge de six mois et de cinq ans. Dans certaines situations, les enfants se verront également administrer des suppléments en fer.

SESSION 7 : COMPLETER LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DU NEUVIEME MOIS
--

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et remplir la section consacrée à la visite du neuvième mois
- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV illettrés) et remplir la section consacrée à la visite du neuvième mois.

Matériaux

- Des copies du registre complet de l'ASV reliées
- Des copies de la page 3 du registre de l'ASV
- Pour les ASV illettrés, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre comment remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à haute voix** :

Les objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être notées dans le registre de l'ASV pour la visite du neuvième mois.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans l'histoire ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la visite du neuvième mois.

Pour les ASV sachant lire et écrire : **Distribuez** les fiches du registre de l'ASV qui contiennent la section du registre consacrée à l'enfant.

ASV analphabètes : **Distribuez** les fiches de la section consacrée à l'enfant du registre imagé. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections - une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et les nourrissons et une pour les enfants, et que nous en sommes désormais à la section consacrée à l'enfant. **Passez en revue** chaque image de la section consacrée à l'enfant dans le registre imagé pour la visite du neuvième mois, et demandez aux ASV ce que représente chaque image. Prenez le temps **d'expliquer** les images associées à l'âge de l'enfant et ce que chaque image représente.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel dans laquelle se trouvent les exemples de Lara et Sheila, dont les bébés ont maintenant neuf mois. **Demandez** à plusieurs participants de lire les parties de cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence à l'ASV par le terme « vous ».

Exemple 1 : Lara et son bébé - Mariam

- Vous vous rendez au domicile de Lara deux jours après la date prévue pour la visite.
- Vous constatez que Mariam va bien, et vous vous renseignez et découvrez qu'elle reçoit une alimentation semi-solide ainsi que du lait maternel. L'alimentation semi-solide a été introduite peu de temps après votre dernière visite.
- Hier, Mariam a mangé 1/2 tasse de bouillie de riz avec du lait, et un peu de banane écrasée. Elle a encore mangé quelques cuillères de bouillie plus tard dans la journée. Vous conseillez à la famille d'augmenter la quantité d'alimentation semi-solide et le nombre de repas, et leur rappelez la discussion que vous avez eue sur l'alimentation complémentaire.
- Mariam ne reçoit pas d'aliments riches en fer ou d'aliments fortifiés en fer, ni de fer sous

forme de comprimés ou de sirop. Vous regardez le paquet de sel qu'ils ont à la maison et constatez que la famille utilise du sel iodé.

- Elle s'est vue administrer un supplément en vitamine A au centre de santé il y a environ deux mois. Lara est allée au centre de santé comme vous le lui avez conseillé. Vous contrôlez et vérifiez ceci sur le carnet de santé du bébé, et constatez aussi qu'elle n'a pas été vaccinée contre la rougeole.
- Mariam n'a pas eu de diarrhée, et ne présente aucun autre signe de maladie.
- Vous décidez avec Lara que vous lui rendrez de nouveau visite, dans trois mois, quand Mariam aura environ un an.

Exemple 1 : Sheila et son bébé - Neeta

- Vous vous rendez chez Sheila le jour prévu pour la visite.
- Vous constatez que Neeta va bien, et vous vous renseignez et découvrez qu'elle a reçu une alimentation semi-solide ainsi que du lait maternel depuis votre dernière visite.
- Hier, Neeta a pris trois repas semi-solides - environ une cuillère de riz et de haricots écrasés, deux à trois cuillères de bouillie de riz et une demi-banane écrasée.
- Neeta ne reçoit pas d'aliments riches en fer ou d'aliments fortifiés en fer. Elle n'a pas non plus reçu de suppléments de fer.
- Vous regardez le paquet de sel qu'ils ont à la maison et constatez que la famille utilise du sel iodé
- Neeta s'est vue administrer un supplément en vitamine A au centre de santé il y a environ deux mois. Elle a également été récemment vaccinée contre la rougeole, ce que vous vérifiez dans le carnet de santé de Neeta.
- Neeta n'a souffert d'aucun épisode de diarrhée, et ne présente aucun signe de maladie.
- Vous décidez avec Sheila que vous lui rendrez de nouveau visite, dans trois mois, quand Neeta aura environ un an.

Répartissez les participants par groupes de deux et **demandez-leur** de remplir le registre avec les informations sur Lara et son bébé.

Une fois l'exercice terminé, **demandez** à quelqu'un de lire à voix haute l'histoire de Sheila et de son bébé, et demandez aux paires de noter les informations de l'histoire dans le registre.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de mort du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à l'enfant pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner à poser des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir les sections du registre relatives à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez **réaliser** cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefer

Rassemblez les participants au complet pour discuter de leur expérience lorsqu'ils ont complété le registre et de ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- **Colonnes « demander et vérifier »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à son bébé Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des points comme la quantité d'aliments semi-solides consommés par un enfant en une journée ?
- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**
Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ?
Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements répétitifs (comme l'alimentation complémentaire) ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?
- **Dates**
Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?
- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**
Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ? Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Quel est leur sentiment quant à leur aptitude à remplir le registre ?
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient à votre avis se présenter lorsqu'ils rempliront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Quelles sont les discussions spécifiques qu'ils ont eues concernant l'enregistrement des comportements tels que la consommation d'aliments semi-solides ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir effectué la visite du neuvième mois, l'ASV remplira la section correspondante du registre.
- L'ASV programme la visite suivante avec la famille et note la date prévue pour cette visite.

Pour les ASV analphabètes

- Comment utiliser les cases à cocher
- Expliquez les points contenus dans la section consacrée à la visite du neuvième mois.

SESSION 8 : EFFECTUER LA VISITE 8 : NEUVIEME MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- démontrer comment effectuer la visite du neuvième mois (visite 8)
- démontrer comment utiliser correctement les supports visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et s'entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la huitième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Alimentation complémentaire
- Carence en vitamine A
- Diarrhée
- Services de santé de routine : suivi de la croissance, vaccinations et suppléments

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 8
- Manuels du ménage

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 8 : la visite du neuvième mois. **Expliquez ou lisez à haute voix** :

les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- démontrer comment effectuer la visite à domicile du neuvième mois (visite 8)
- démontrer comment utiliser correctement les supports visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et vous entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Visite 8 - neuvième mois

Réviser la séquence de la visite 8 avec les participants :

Séquence de la visite 8

La diarrhée, l'alimentation complémentaire, la vitamine A

- Étape 1 : Revoir la rencontre précédente.
- Étape 2a : Présenter le problème et y réfléchir : **scénario problématique** : « **Carence en vitamine A** », et questions directrices.
- Étape 2b : Présenter le problème et y réfléchir : **scénario problématique** : « **Diarrhée** ».
- Étape 3a : présenter les informations : **histoire positive** : « **Diarrhée, alimentation complémentaire, vitamine A** », et questions directrices.
- Étape 4 : Entamez la négociation : Photocopie de la page du Manuel du ménage et questions directrices.

Étape 5 : Actions de l'ASV

- Demandez à voir la carte de suivi de la croissance de l'enfant et donnez des conseils sur le suivi de la croissance et/ou les vaccinations nécessaires.
- Demandez ce que l'enfant a mangé la veille ; vérifiez que son alimentation inclut des aliments riches en fer et riches en vitamine A, et est équilibrée.
- Démontrez comment préparer une solution sucrée et salée (dans certaines zones seulement).
- Rappelez à la famille d'emmener l'enfant au centre de santé afin de suivre sa croissance et de le faire vacciner contre la rougeole.
- Remplissez le registre de l'ASV (ou le registre imagé) pour cette visite.

Déterminez avec la famille la date de la prochaine visite (à 12 mois). Remerciez la famille.

ACTIVITE 3 : Pratique de la visite à domicile 8

- **Demandez** à cinq volontaires de jouer le Conseil auprès des ménages en plénière pour cette session. Ces volontaires devraient être différents de ceux ayant joué des rôles au cours des autres visites à domicile.
- **Expliquez** aux volontaires qu'ils devront se répartir les étapes de la séquence d'assistance entre eux.
- Les participants restants tiennent le rôle du public et peuvent répondre aux questions de l'ASV s'ils le souhaitent.
- Demandez aux cinq volontaires désignés initialement de jouer chaque étape du processus de Conseil auprès des ménages. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, etc., jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en Conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur l'Conseil auprès des ménages.

Le processus du Conseil : questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **2^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences d'Conseil : questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des exemples de fois où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Au cours de la huitième visite à domicile, vous dialoguerez, négocierez et encouragerez les mères et les familles à nourrir leurs enfants de neuf mois comme il se doit, en augmentant la quantité d'aliments complémentaires afin d'inclure des aliments riches en fer et en vitamine A, et en sachant reconnaître les signes de danger de la diarrhée et en consultant lorsque cela est nécessaire. Vous apprendrez également aux familles comment préparer une SRO.
- Au cours de la huitième visite à domicile, vous présenterez deux scénarios problématiques : (1) « Carence en vitamine A » et (2) « Diarrhée », et raconterez une histoire : histoire positive : « Diarrhée, alimentation complémentaire et vitamine A », et poserez les questions directrices suivantes.
- N'oubliez pas que la manière dont vous interagissez avec une femme enceinte et sa famille affectera la mesure dans laquelle elle se sentira détendue et en confiance et si elle décide de suivre vos conseils ou non.

VISITE 9 : DOUZIEME MOIS

SESSION 9 : L'ENFANT D'UN AN ET LE DÉPARASITAGE (EFFECTUER LA VISITE 9)

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- donner un Conseil aux familles sur la bonne alimentation de l'enfant âgé de 12 mois
- identifier les recommandations sur l'alimentation pour les mères séropositives et les communiquer aux familles
- reconnaître les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- savoir que les vers intestinaux peuvent provoquer ou aggraver l'anémie, et conseiller aux familles d'obtenir des traitements contre ces vers au centre de santé dans les zones dans lesquelles les vers sont courants
- expliquer les règles d'hygiène permettant d'éviter les vers intestinaux
- comprendre que l'enfant devrait recevoir une gélule de vitamine A à l'âge de 12 mois et communiquer cette information aux familles.
- démontrer comment effectuer la visite du 12^e mois (visite 9)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et s'entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer

.Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la neuvième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Alimentation complémentaire
- Services de santé de routine : contrôle de la croissance et vaccinations
- Déparasitage

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs

- Histoires du folioscope pour la visite 9
- Manuels du ménage
- Ensemble d'images : vers intestinaux

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 9 : La visite du 12^e mois. **Expliquez ou lisez à haute voix :**

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre et donner un Conseil aux familles sur la bonne alimentation de l'enfant âgé de 12 mois
- comprendre les recommandations sur l'alimentation pour les mères séropositives et les communiquer aux familles
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- comprendre que les vers intestinaux peuvent provoquer ou aggraver l'anémie, et conseiller aux familles d'obtenir des traitements contre ces vers au centre de santé dans les zones dans lesquelles les vers sont courants
- comprendre les règles d'hygiène permettant d'éviter les vers intestinaux
- comprendre que l'enfant devrait recevoir une gélule de vitamine A à l'âge de 12 mois et communiquer cette information aux familles.
- démontrer comment effectuer la visite du 12^e mois (visite 9)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et vous entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Alimentation de l'enfant âgé de 12 mois

Expliquez ou lisez à voix haute les informations suivantes. **Répondez** aux questions que les ASV pourraient poser.

Alimentation de l'enfant âgé de 12 mois

1. Tous les bébés de 12 mois devraient continuer à être allaités.
2. Les mères séropositives capables de donner une alimentation adéquate et sûre à leur enfant sur le plan nutritionnel devraient arrêter d'allaiter. Les mères séropositives qui ne peuvent donner une alimentation adéquate et sûre doivent continuer à allaiter. Un ASV devrait aider la mère à prendre cette décision. Si la femme continue à allaiter, il convient d'utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel afin d'éviter le risque de réinfection et de transmettre le virus au bébé
3. A cet âge, les enfants devraient manger **six** fois par jour. Trois ou quatre de ces repas devraient être similaires aux repas consommés par la famille, les autres pouvant être des casse-croûtes/« encas » comme des fruits, des œufs ou des cacahuètes. Les aliments consommés devraient appartenir aux trois groupes d'aliments et peuvent être finement coupés ou écrasés.
4. L'enfant devrait continuer à manger dans une assiette à part afin que la mère puisse s'assurer qu'il mange suffisamment.
5. Tous les membres de la famille devraient se laver les mains avant de préparer les repas et avant de manger.

6. Continuez à emmener l'enfant se faire la pesée tous les mois.

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Recherchez quelle est la politique du ministère de la Santé en termes de déparasitage dans votre pays, et fournissez les informations adéquates aux ASV.

ACTIVITE 3 : Déterminer ce que les ASV savent déjà

Demandez aux ASV d'expliquer ce qu'ils savent sur les vers intestinaux. Leurs enfants ont-ils déjà eu des vers ? Si tel est le cas, qu'ont-ils fait ? Que s'est-il passé ?

ACTIVITE 4 : Donner des informations pertinentes : Vers intestinaux

Expliquez ou lisez à voix haute les points suivants :

Au cours de la Session 6, nous avons appris que l'anémie - de faibles niveaux de fer dans le sang - peut affecter le développement physique et mental de l'enfant. Les vers intestinaux sont des vers qui pénètrent dans le corps par le sol ou l'eau. Les vers peuvent provoquer ou aggraver une anémie chez les enfants, il est donc très important de prévenir les vers intestinaux en adoptant une bonne hygiène, et de traiter régulièrement les enfants contre les vers, conformément à la politique du pays, dans les lieux où les vers sont très courants.

Vers intestinaux

1. Les vers intestinaux peuvent provoquer ou aggraver une anémie chez les enfants, et peuvent également entraîner des diarrhées plus fréquentes, les enfants perdant alors les vitamines stockées dans leur organisme
2. Les enfants qui vivent dans des zones dans lesquelles les vers sont courants devraient être traités en prenant un déparasitage deux à trois fois par an, conformément à la politique du pays
3. Une bonne hygiène contribue à éviter les vers. Les enfants ne devraient pas jouer près des toilettes, et devraient se laver souvent les mains.
4. Une fois que les enfants se mettent à marcher, ils doivent porter des chaussures afin d'éviter d'attraper des vers.

ACTIVITE 5 : Renforcer les informations : Images

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations.

Montrez aux ASV le lot d'images sur les vers intestinaux. Si ces images ne sont pas très attrayantes, et peut-être même choquantes, il est très utile pour les ASV de savoir exactement ce dont nous parlons lorsque nous parlons de vers intestinaux. Ce sont des vers - souvent très grands - qui vivent en effet dans les intestins d'une personne infectée, et qui sont en concurrence avec cette personne (l'hôte) pour les calories et les nutriments. Après avoir vu les images et compris la réalité des vers intestinaux, il est souvent plus simple de prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que l'on n'est pas infecté, et d'aider les autres à éviter l'infection. L'objectif en montrant ces images est alors précisément de motiver un changement de comportement.

ACTIVITE 6 : Contraintes entravant la mise en pratique des recommandations

Demandez aux ASV s'ils pensent que les familles dans leurs communautés pourront suivre les recommandations fournies dans cette session, concernant l'alimentation, le déparasitage et le port des chaussures pour les enfants. Quelles sont les contraintes associées au suivi de ces recommandations ? **Discutez** des moyens dont disposent les ASV pour aider les familles à surmonter les contraintes rencontrées. **Demandez** aux ASV de remplir le tableau qui se trouve à la page **XX** de leur Manuel avec leurs idées.

ACTIVITE 7 : S'entraîner avec les supports visuels : En petits groupes

Distribuez les histoires du folioscope suivantes aux ASV. **Rappelez-leur** que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire.

- Histoire positive : « Alimentation complémentaire, déparasitage »

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : négociations.

Répartissez les ASV en groupes de trois personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant.

En groupe, les ASV devront jouer les étapes du processus du Conseil auprès du ménage, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est réalisée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus du Conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient avoir ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et vous devrez faire part de vos commentaires sur le travail du petit groupe dès lors que vous pensez qu'un ASV aurait besoin d'une telle assistance.

Conseil auprès des ménages : alimentation complémentaire, déparasitage

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du Ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille accepte d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions.

Étape 2 : présenter le problème et y réfléchir

- **Note :** Il n'y a pas d'histoire problématique ou scénario problématique pour cette visite.

Étape 3 : présenter des actions positives

- Racontez l'**histoire positive** : « **Alimentation complémentaire, déparasitage** » en utilisant les éléments visuels du folioscope approprié illustrant l'histoire de Thomas.
- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la visite 9 : 12^e mois. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les. Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.

- Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
- Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
- Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
- Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
- Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
- Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?

- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

Étape 5 : Actions de l'ASV

- Demandez à voir le carnet de contrôle de la croissance de l'enfant et donnez des conseils sur le suivi de la croissance et/ou les vaccinations nécessaires
- Demandez ce que l'enfant a mangé la veille ; vérifiez que son alimentation inclut des aliments riches en fer et riches en vitamine A, et est équilibrée.
- Rappelez à la famille d'emmener l'enfant au centre de santé afin de suivre sa croissance et de lui administrer une gélule de vitamine A.

ACTIVITE 8 : S'entraîner avec les supports visuels : En plénière

- **Demandez** à trois volontaires de jouer le Conseil auprès du ménage devant le groupe au complet pour cette session. Ces volontaires devraient être différents de ceux ayant joué des rôles au cours des autres visites à domicile.
- **Expliquez** aux volontaires qu'ils devront répartir les étapes de la séquence du Conseil entre eux.
- Les participants restants tiennent le rôle du public et peuvent répondre aux questions de l'ASV s'ils le souhaitent.
- Demandez aux trois volontaires désignés initialement de jouer chaque étape du processus du Conseil auprès des ménages. Le premier ASV jouera la première étape avec le public, le deuxième ASV jouera la deuxième étape avec le public, etc., jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en Conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 9 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur le Conseil auprès des ménages.

Le processus du Conseil : questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Pourquoi n'avons-nous pas vu **l'étape 2** dans cette séquence ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** dans le processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences d'Conseil : questions directrices

1. Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
2. Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
3. L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
4. Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
5. L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
6. L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des exemples de fois où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
7. L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
8. L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
9. L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

SESSION 10 : REMPLIR SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DU 12^E MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et remplir la section consacrée à la visite du 12^e mois

- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV analphabètes) et remplir la section consacrée à la visite du 12^e mois.

Matériaux

- Des copies du registre complet de l'ASV reliées
- Des copies de la page 3 du registre de l'ASV
- Pour les ASV illettrés, le registre imagé complet

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable

Durée : A déterminer

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre comment remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à haute voix :**

Les objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être complétées dans le registre de l'ASV pour la visite du 12^e mois.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la visite du 12^e mois.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les fiches du registre de l'ASV contenant la visite du 12^e mois

Pour les ASV analphabètes : Distribuez les fiches de la section consacrée à l'enfant du registre imagé. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections - une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et les nourrissons et une pour les enfants, et que nous en sommes désormais à la section consacrée à l'enfant. **Passez en revue** chaque image de la section consacrée à l'enfant dans le registre imagé pour la visite du 12^e mois, et demandez aux ASV ce que représente chaque image. Prenez le temps **d'expliquer** les images associées à l'âge de l'enfant et ce que chaque image représente.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel dans laquelle se trouvent les exemples de Lara et Sheila, dont les bébés ont maintenant un an. **Demandez** à plusieurs participants de lire cette section à voix haute.

Exemple 1 : Lara et son bébé – Mariam

- Vous vous rendez au domicile de Lara deux jours après la date prévue pour la visite.
- Vous constatez que Mariam va bien, et vous vous renseignez et découvrez qu'elle reçoit une alimentation semi-solide ainsi que du lait maternel. Elle consomme une alimentation de complément plus fréquemment et dans des quantités plus importantes.
- Mariam a été vaccinée contre la rougeole et a reçu une dose de vitamine A, et vous vérifiez ces informations dans son carnet de santé. Elle n'a pas reçu d'autres médicaments (déparasitage).
- Mariam n'a pas eu de diarrhée, et ne présente aucun autre signe de maladie.
- Vous regardez l'espace consacré à la visite du 12^e mois et à la déclaration des naissances dans le registre de l'ASV, et vérifiez les notes précédentes, pour constater que la déclaration

de la naissance de Mariam a déjà été notée dans la section correspondant à la visite du premier mois.

- Vous décidez avec Lara que vous lui rendrez de nouveau visite, dans environ six mois, quand Mariam aura environ un an et demi.

Exemple 2 : Sheila et son bébé – Neeta

- Vous vous rendez chez Sheila le jour prévu pour la visite.
- Vous constatez que Neeta va bien, et vous vous renseignez et découvrez qu'elle a reçu une alimentation semi-solide ainsi que du lait maternel depuis votre dernière visite.
- Neeta n'a souffert d'aucun épisode de diarrhée, et ne présente aucun signe de maladie.
- Vous regardez l'espace consacré à la visite du 12^e mois et à la déclaration des naissances dans le registre de l'ASV, et vérifiez les notes précédentes, pour constater que la déclaration de la naissance de Mariam a déjà été notée dans la section correspondant à la visite du premier mois.
- Vous décidez avec Sheila que vous lui rendrez de nouveau visite, dans environ huit mois, quand Neeta aura environ un an et demi.

Répartissez les participants en deux groupes - l'un pour jouer l'histoire de Lara et l'autre l'histoire de Sheila. Dans chaque groupe, **demandez** à une personne de jouer le rôle de Lara/Sheila, à une autre de jouer le rôle de l'ASV, à une troisième personne de jouer le rôle d'une femme de la famille, et à une quatrième personne le rôle du mari de la femme.

Avant que le jeu de rôle ne commence, **demandez** à chaque groupe de lire leur histoire respective à voix haute, en changeant de personne à chaque section de l'histoire. **Assurez-vous** que les participants, en particulier ceux qui jouent un rôle, comprennent ce qu'il faut faire. Ceux qui observent remplissent les registres.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de mort du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à l'enfant pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner à poser des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir les sections du registre relatives à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Rassemblez les participants au complet pour discuter de leur expérience lorsqu'ils ont complété le registre et ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

Colonnes « demander et vérifier »

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à son bébé Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé la répétition des éléments tels que la vaccination contre la rougeole et la prise de suppléments de vitamine A difficile ?

Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à Mariam devant être complétées ici ? Qu'en est-il pour Sheila et Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?

Dates

Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?

Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes

Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ? Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Quel est leur sentiment quant à leur aptitude à remplir le registre ?
- A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés ?
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient à votre avis se présenter lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Quelles sont les discussions spécifiques qu'ils ont eues concernant l'enregistrement des comportements tels que la quantité d'aliments complémentaires ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir réalisé la visite du 12^e mois, l'ASV remplira la section correspondante du registre.
- L'ASV programme la visite suivante avec la famille et note la date prévue pour la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes

- Expliquez comment utiliser les cases à cocher.
- Expliquez les points contenus dans la section consacrée à la visite du 12^e mois.

VISITE 10 : 18^e MOIS

SESSION 11 : REALISATION DE LA VISITE 10 : 18^e MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- procéder à une révision complète de tous les messages de Conseil avec les ménages
- évaluer les niveaux de mémorisation des connaissances et d'adoption des pratiques au sein des foyers et de la communauté
- démontrer comment effectuer la visite à domicile du 18^e mois (visite 10)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et s'entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la dixième visite. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Révision de tous les messages précédents : pas de nouveaux messages.

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Manuels du ménage
- Haricots secs - un petit tas pour chaque ASV

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassemblez tout le matériel de formation au préalable
- Révissez tous les messages délivrés au cours des sessions de formation précédentes/visites d'assistance socio-psychologique à domicile.

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 10 : la visite du 18^e mois.

Expliquez ou lisez à haute voix :

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre comment procéder à une révision complète de tous les messages de Conseil avec les ménages
- évaluer les niveaux de mémorisation des connaissances et d'adoption des pratiques au sein des foyers et de la communauté
- démontrer comment effectuer la visite à domicile du 18^e mois (visite 10)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et vous entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Évaluer la mémorisation des connaissances par les membres du foyer

- 1 **Expliquez** aux participants que comme il n'y a pas de *nouveaux* messages à communiquer au cours de la visite du 18^e mois, ils utiliseront la visite pour **réviser** avec les familles **toutes** les leçons précédentes.
- 2 **Expliquez** que l'ASV **révisera le Manuel du ménage complet** avec les familles. Cette révision aura deux objectifs :
 - Évaluer **la mémorisation des connaissances** : c'est-à-dire voir si les familles se souviennent des messages représentés dans chacune des images et les comprennent.
 - Évaluer **l'adoption** : c'est-à-dire déterminer si les familles ont réussi à mettre les recommandations en pratique.
2. Dans cette première activité, les ASV s'entraîneront à évaluer **la mémorisation des connaissances**. **Répartissez** les participants en paires et demandez-leur de travailler avec le Manuel du ménage. Les paires devront réviser ensemble le Manuel complet, afin de s'assurer qu'en tant qu'ASV, ils se rappellent également de tous les messages et pourront procéder à cette révision avec les familles. Ils devront réaliser cette révision ensemble comme si ils le faisaient avec la famille, en alternant les rôles à chaque page du Manuel. Ils devraient également réviser chaque illustration figurant dans le Manuel du ménage et expliquer ce que chaque illustration représente.

ACTIVITE 3 : Évaluer l'adoption des pratiques recommandées dans les foyers et les communautés

Expliquez aux participants que cette visite de révision constituera une bonne opportunité de comprendre la mesure dans laquelle les nombreuses recommandations présentées lors des séances d'Conseils sont largement mises en pratique dans les foyers et les communautés.

Expliquez que quand les ASV réalisent cette activité au sein des foyers, ils demanderont aux membres du ménage ce qu'il en est *des pratiques générales dans la communauté*, ainsi que des pratiques dans la famille. En demandant aux membres du foyer de parler d'autres personnes, il y a de plus grandes chances qu'ils se montrent francs et honnêtes lors de l'identification des recommandations qui ne sont *pas* mises en pratique. Il pourrait leur être difficile d'admettre qu'ils n'adoptent pas eux-mêmes un comportement qui leur a été recommandé par l'ASV.

Recopiez le tableau figurant à la page suivante sur une grande feuille du tableau de conférence. En travaillant avec tous les ASV réunis au complet, sélectionnez **10 pratiques clés** dont vous souhaitez évaluer l'adoption. Il devrait y avoir des pratiques pour lesquelles vous n'êtes pas certain que la communauté les a adoptées, et pour lesquelles vous souhaitez obtenir davantage d'informations. Par exemple :

- les quatre visites de soins anténatals (SAN)
- le colostrum
- l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois.

Organisez une discussion afin de sélectionner les 10 pratiques. **Notez** ces pratiques sur le tableau de conférence, et demandez aux ASV de les inscrire dans la première colonne du tableau figurant dans leur Manuel à la page **XX**.

Expliquez aux ASV que lors de la visite à domicile, ils passeront les pratiques en revue les unes après les autres avec les familles, en leur demandant de diviser un tas de haricots secs selon le pourcentage de la communauté qui selon eux pratique le comportement recommandé. Les ASV noteront les pourcentages approximatifs dans les colonnes 2 et 3 du tableau de la page **XX** du Manuel de l'ASV. **Note : si les ASV ont des difficultés à indiquer les pourcentages en fonction du tas de haricots, ils peuvent se contenter de dessiner des cercles de différentes tailles dans les colonnes, le cercle représentant le tas de haricots. Vous pouvez ensuite faire une estimation des pourcentages.** Ils discuteront ensuite avec la famille afin d'essayer de comprendre les raisons pour lesquelles certains membres de la communauté ne mettent pas cette recommandation en pratique, et découvrir les contraintes que les membres de la communauté pourraient rencontrer. **Expliquez** aux ASV qu'ils se réuniront plus tard lors de leur réunion mensuelle afin de partager ce qu'ils ont appris et de discuter des possibilités qui existent pour les aider à surmonter certaines de ces contraintes.

Vous allez maintenant **effectuer** cette activité avec le groupe au complet, en demandant au groupe de réfléchir à ce que sont à leur avis les niveaux d'adoption dans la communauté. **Donnez** à chaque ASV un petit tas de haricots secs. Commencez par la première pratique (par ex. quatre visites de SAN). **Demandez** individuellement à chaque ASV de diviser son tas de haricots selon ce qui, à son avis, se passe dans la communauté concernant cette pratique. Une fois que chaque ASV a divisé son tas de haricots, **discutez** tous ensemble et essayez d'arriver à un consensus sur ce que semble être la situation dans la communauté. Vous pouvez ensuite **remplir** le tableau que

vous avez préparé sur le tableau de conférence pour la première pratique. Continuez ainsi pour les neuf autres pratiques.

Note : Les ASV ne doivent pas remplir le tableau figurant dans leur Manuel avec les informations figurant sur le tableau de conférence. Les tableaux de leur Manuel seront photocopiés afin qu'ils puissent directement les utiliser avec les ménages.

Répondez aux questions que les ASV pourraient poser sur le processus qu'ils suivront au cours de la visite 10.

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3
Pratique recommandée	Pourcentage de la communauté qui adopte cette pratique. <i>(Note : vous pouvez noter le pourcentage en chiffres ou le représenter en dessinant le tas de haricots)</i>	Pourcentage de la communauté qui n'adopte pas cette pratique. <i>(Note : vous pouvez noter le pourcentage en chiffres ou le représenter en dessinant le tas de haricots)</i>
1. Exemple : Femmes enceintes se rendant aux visites de SAN		
2. Exemple : Femmes qui pratiquent l'allaitement exclusif		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

--	--	--

ACTIVITE 4 : Résumer les principaux points de la session

- Il n'y a pas de nouveaux messages à communiquer aux familles au cours de la visite du 18^e mois à domicile. Cette visite devrait être utilisée comme une séance de révision, afin d'aider les ASV à évaluer les niveaux de mémorisation des connaissances et d'adoption des pratiques recommandées.
- Les ASV passeront en revue toutes les pages du Manuel du ménage avec les membres de la famille au cours de la visite 10. Ils devraient être prêts à répondre aux éventuelles questions des membres du ménage sur les messages qu'ils ont oubliés ou qu'ils ne comprennent pas.
- Ensuite, les ASV réaliseront l'activité avec les haricots secs pour 10 pratiques sélectionnées afin de déterminer, à partir des informations fournies par les familles, le pourcentage des membres de la communauté qui, selon les familles, mettent en pratique les comportements recommandés. Ils discuteront avec les familles des contraintes ou difficultés que ces dernières ont mentionnées, dans les cas où ils s'aperçoivent que ces comportements ne sont pas largement mis en pratique.
- Les ASV rappelleront également aux familles d'emmener l'enfant au centre de santé afin de contrôler sa croissance et de lui administrer une gélule de vitamine A.
- L'ASV remplira les informations requises dans le registre (ou dans le registre imagé) pour cette visite.

SESSION 12 : REMPLIR LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DU 18^E MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et remplir la section consacrée à la visite du 18^e mois
- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV analphabètes) et remplir la section consacrée à la visite du 18^e mois.

Matériaux

- Des copies du registre complet de l'ASV reliées
- Des copies de la page 4 du registre de l'ASV
- Pour les ASV illettrés, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassembler tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre comment remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. Expliquez ou lisez à haute voix :

Les objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être remplies dans le registre de l'ASV pour la visite du 18^e mois.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la visite du 18^e mois.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les fiches du registre de l'ASV contenant la visite du 18^e mois.

ASV analphabètes : Distribuez les fiches de la section consacrée à l'enfant du registre imagé. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections - une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et les nourrissons et une pour les enfants, et que nous en sommes désormais à la section consacrée à l'enfant. **Passez en revue** chaque image de la section consacrée à l'enfant dans le registre imagé pour la visite du 18^e mois, et demandez aux ASV ce que représente chaque image selon eux. **Prenez le temps** d'expliquer les images associées à l'âge de l'enfant et ce que chaque image représente.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel dans laquelle se trouvent les exemples de Lara et Sheila, dont les bébés ont maintenant 18 mois. **Demandez** à plusieurs participants de lire cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence à l'ASV par le terme « vous ».

Exemple 1 : Lara et son bébé – Mariam

- Vous vous rendez au domicile de Lara un jour après la date prévue pour la visite.
- Vous constatez que Mariam va bien, et vous vous renseignez et découvrez qu'elle reçoit une alimentation semi-solide ainsi que du lait maternel. Hier, Mariam a pris trois repas, chacun d'un volume d'environ une tasse, et un encas. Certains des aliments consommés par Mariam sont riches en fer.
- Lara a reçu des suppléments en fer que le centre de santé lui a donnés et les donne à Mariam. Vous vérifiez le flacon et constatez en effet qu'il s'agit de fer sous forme de sirop. Mariam a également bénéficié d'un traitement de déparasitage au cours de cette visite. Vous êtes heureux d'apprendre que le médicament est arrivé au centre de santé et le notez dans votre journal.
- Vous demandez à Lara si Mariam s'est vu administrer de la vitamine A, mais celle-ci vous informe que le centre de santé prévoit une tournée d'administration de supplément en vitamine A dans le village dans un mois.
- Lara et son mari continuent à utiliser des préservatifs afin de permettre l'espacement des naissances.
- Mariam n'a pas eu de diarrhée, et ne présente aucun autre signe de maladie.
- Vous décidez avec Lara que vous lui rendrez de nouveau visite, dans environ six mois, quand Mariam aura environ deux ans.

Exemple 2 : Sheila et son bébé – Neeta

- Vous vous rendez chez Sheila le jour prévu pour la visite.
- Vous constatez que la petite Neeta va bien, vous vous renseignez et apprenez qu'elle se voit donner une alimentation complémentaire.
- Hier, Neeta a mangé trois repas et un encas. Certains des aliments consommés par Neeta sont riches en fer. Sheila a reçu des suppléments en fer que le centre de santé lui a donnés et les donne à Neeta. Vous vérifiez le flacon et constatez en effet qu'il s'agit de fer sous forme de sirop. Neeta, comme Mariam, ont bénéficié d'un traitement de déparasitage.
- Sheila vous parle de la tournée d'administration de vitamine A prévue dans le village.
- Sheila n'a pas de problème avec le stérilet qui a été posé il y a trois mois.
- Neeta a eu un épisode de diarrhée et Sheila lui a administré une SRO. Vous lui demandez comment elle a préparé la solution et constatez qu'elle a utilisé la bonne méthode.
- Vous décidez avec Sheila que vous lui rendrez de nouveau visite dans six mois, quand Neeta aura environ deux ans.

Répartissez les participants en groupes de deux et demandez-leur de reporter les informations sur Lara et son bébé dans le registre.

Une fois l'exercice terminé, **demandez** à quelqu'un de lire à voix haute l'histoire de Sheila et de son bébé, et **demandez** aux paires de noter les informations de l'histoire.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de mort du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à l'enfant pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner à poser des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir les sections du registre relatives à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez **réaliser** cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefer

Rassemblez les participants en plénière pour discuter de leur expérience lorsqu'ils sont complété le registre et ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient avoir.

- **Colonnes « demander et vérifier »**

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à son bébé Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des éléments tels que le déparasitage ?

- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à Mariam devant être complétées ici ? Qu'en est-il pour Sheila et Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Était-il simple ou difficile de remplir les informations sur les comportements répétitifs comme la quantité d'alimentation complémentaire consommée ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?

- **Dates**

Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?

- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**

Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ? Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Quel est leur sentiment quant à leur aptitude à remplir le registre ?

- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- A quelles difficultés se sont-ils trouvés confrontés ? Quelles difficultés pourraient à votre avis se présenter lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Quelles sont les discussions spécifiques qu'ils ont eues concernant l'enregistrement des comportements répétitifs tels que la quantité d'aliments complémentaires ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir effectué la visite du 18^e mois, l'ASV remplira la section correspondante du registre.
- L'ASV programme la visite suivante avec la famille et note la date prévue pour la prochaine visite.

Pour les ASV analphabètes

- **Expliquez** comment utiliser les cases à cocher.
- **Expliquez** les points contenus dans la section consacrée à la visite du 18^e mois.

VISITE 11 : 24^e MOIS

SESSION 13 : L'ENFANT DE 24 MOIS (EFFECTUER LA VISITE 11)

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- donner un Conseil aux familles sur la bonne alimentation de l'enfant âgé de deux ans
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- comprendre que quand l'enfant a atteint l'âge de deux ans, la famille pourrait envisager une autre grossesse, et conseiller la famille sur ce sujet
- démontrer comment effectuer la visite du 24^e mois (visite 11)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et s'entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

Messages clés

Calendrier indiquant que nous en sommes à la visite du 24^e mois. Icône représentant le tableau 7-11 avec les messages en grisé

- Alimentation complémentaire : l'enfant mange six fois par jour
- Signes de danger chez les enfants
- Espacement des naissances/planification familiale : la famille pourrait envisager une nouvelle grossesse

Matériaux

- Tableau de conférence, feuilles et marqueurs
- Histoires du folioscope pour la visite 11
- Manuels du ménage
- Récompenses

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassembler tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider l'ASV à maîtriser le processus de réalisation de la Visite 11 : la visite du 24^e mois.

Expliquez ou lisez à haute voix :

Les objectifs de la session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- comprendre et donner un Conseil aux familles sur la bonne alimentation de l'enfant âgé de deux ans
- identifier les contraintes auxquelles les familles seront susceptibles de se trouver confrontées dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation, et comprendre comment répondre à ces préoccupations
- comprendre que quand l'enfant a atteint l'âge de deux ans, la famille pourrait envisager une autre grossesse, et conseiller la famille sur ce sujet
- démontrer comment effectuer la visite du 24^e mois (visite 11)
- démontrer comment utiliser correctement les visuels au cours de la visite de Conseil
- effectuer la visite à domicile et vous entretenir efficacement et de manière appropriée avec les membres du foyer.

ACTIVITE 2 : Donner des informations pertinentes : Alimentation de l'enfant âgé de deux ans

Alimentation de l'enfant âgé de deux ans

- 1 Les enfants de deux ans peuvent continuer à être allaités pendant aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent. Mais si la mère souhaite arrêter d'allaiter maintenant, cela ne pose aucun problème.
- 2 Les enfants de deux ans devraient continuer à manger six fois par jour. Trois ou quatre de ces repas devraient être similaires aux repas consommés par la famille, les autres pouvant être des casse-croûte/« encas » comme des fruits, des œufs ou des cacahuètes. Les aliments devraient provenir des trois groupes d'aliments, et l'enfant devrait consommer des aliments riches en fer et en vitamine A. A cet âge, les enfants sont capables de manger des aliments semi-solides.
- 3 L'enfant devrait continuer à manger dans une assiette à part afin que la mère puisse s'assurer qu'il mange suffisamment.
- 4 Tous les membres de la famille, y compris l'enfant, devraient se laver les mains avant de préparer les repas et avant de manger.

ACTIVITE 3 : Donner des informations pertinentes : Planification familiale

Au cours des visites à domicile précédentes, les ASV ont fourni des conseils aux familles sur les différentes méthodes pouvant être utilisées afin d'éviter une nouvelle grossesse. Ce conseil consistait systématiquement à recommander à la femme de ne pas tomber enceinte avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de deux ans.

Maintenant que les ASV effectuent la visite du 24^e mois, ils informeront le couple que s'ils veulent d'autres enfants, ils peuvent commencer à essayer.

Passez en revue avec les ASV les recommandations figurant dans l'encadré suivant. **Répondez** aux questions qu'ils pourraient poser.

Planification familiale	
	<ul style="list-style-type: none">Maintenant que l'enfant a deux ans, si le couple souhaite avoir d'autres enfants, il peut commencer à penser à une nouvelle grossesse.

ACTIVITE 4 : Renforcer les informations : Jeu du résumé

ACTIVITE FACULTATIVE : Vous pouvez réaliser cette activité ou développer votre propre activité pour renforcer les informations. Vous pourriez également décider de réaliser cette activité en modifiant certaines questions. Ceci est tout à fait acceptable.

Pour ce jeu, vous **répartirez** les participants en deux équipes. Il s'agit d'un jeu de questions-réponses, basé sur neuf catégories. **Tracez** la grille suivante sur le tableau de conférence, et complétez les neuf cases par les catégories de votre choix (comme les SAN, les signes de danger, etc.) Vous verrez qu'un total de 12 catégories de questions et réponses sont proposées à la page suivante : sélectionnez neuf d'entre elles pour chaque jeu afin de créer une grille comme celle figurant ci-dessous.

Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3
100 250 500 1 000	100 250 500 1 000	100 250 500 1 000
Catégorie 4	Catégorie 5	Catégorie 6
100 250 500 1 000	100 250 500 1 000	100 250 500 1 000
Catégorie 7	Catégorie 8	Catégorie 9
100 250 500 1 000	100 250 500 1 000	100 250 500 1 000

Expliquez aux participants que chaque catégorie compte quatre questions, associées à un nombre de points différent, comme suit :

- Question 1 : 100 points
- Question 2 : 250 points
- Question 3 : 500 points
- Question 4 : 1 000 points

Plus une question vaut de points, plus elle est difficile.

Les équipes joueront à tour de rôle. La première équipe sélectionnera la catégorie et la valeur de la question à laquelle elle souhaite répondre (par exemple, les signes de danger pour 500 points). **Lisez** la question à l'équipe, ses membres pouvant discuter entre eux afin de déterminer la réponse. Si l'équipe donne la bonne réponse, elle gagne le nombre de points associé à la question. Si l'équipe ne donne pas la bonne réponse, elle ne remporte aucun point et la deuxième équipe peut répondre à la question et gagner les points associés. Si aucune équipe ne donne la bonne réponse, **donnez** la réponse et **éliminez** la question. La valeur de la question (dans cet exemple, les signes de danger : 500 points) sera rayée.

Jouez, puis passez à l'équipe suivante, qui sélectionnera la catégorie et la valeur de la question à laquelle elle souhaite répondre. Le jeu se poursuit ainsi jusqu'à ce que toutes les questions de chaque catégorie aient été posées. L'équipe disposant du plus grand nombre de points à la fin du jeu gagne la partie. **Prévoyez** une petite récompense pour l'équipe gagnante.

Note : Vous pourriez également ajouter un « doublé du jour » au jeu. Vous pouvez sélectionner au hasard une catégorie et une valeur pour la question (par exemple : catégorie 8 pour 250 points) qui sera le doublé du jour, ce qui signifie que la valeur de la question est doublée quand elle est sélectionnée, dans ce cas, 250 points se transformeront en 500 points.

Questions et réponses pour l'activité 4 : Jeu du résumé

Valeur	Question	Réponse
Soins anténataux		
100	Donnez une raison pour laquelle une femme enceinte ne pourrait assister aux visites de SAN ?	Les possibilités incluent : l'éloignement du centre de santé, le coût, l'attitude négative du personnel soignant, trop de travail à la maison, ou autres raisons que les ASV pourraient avoir mentionnées.
250	Quel est le nombre minimum recommandé de visites de SAN ?	Quatre.
500	Citez trois services qu'une femme recevra au cours des visites de SAN.	Les possibilités incluent : le contrôle de la pression artérielle, le contrôle de la position du bébé, l'administration de comprimés de fer/folate, deux vaccinations contre le tétanos, le TPIg et la moustiquaire, le dépistage du VIH, de la tuberculose et des IST.
1 000	Expliquez l'importance du fer pour une	Le fer contribue à la production des

	femme enceinte en expliquant le rôle que le fer joue dans le corps.	globules rouges, qui transportent l'oxygène dans le corps.
Planification de la naissance		
100	Citez deux articles dont une famille devrait disposer si elle envisage une naissance à la maison.	Les possibilités sont : du savon, des draps en plastique, des tissus propres, des serviettes hygiéniques, des pinces à cordon, un couteau.
250	Donnez deux raisons pour lesquelles les maris devraient être inclus aux conversations sur la planification de la naissance.	Les possibilités incluent : accoucher dans un centre de santé pourrait impliquer une dépense, quand le travail commencera, la prise de décision en sera facilitée, le mari pourrait devoir accepter que sa femme se rende au centre de santé, des décisions doivent être prises pour déterminer qui s'occupera des autres enfants lors de l'accouchement, chanter au bébé lorsqu'il se trouve dans l'utérus.
500	Citez trois préparatifs importants qu'une famille devra prévoir dans le cadre du plan de naissance.	Les possibilités suivantes peuvent être citées : économiser de l'argent, identifier un mode de transport, rassembler le matériel nécessaire, identifier quelqu'un qui pourra assister la sage-femme et/ou accompagner la femme au centre de santé.
1 000	Pourquoi est-il tout particulièrement important pour une femme séropositive d'accoucher dans un centre de santé plutôt qu'à la maison ?	Parce qu'elles recevront, ainsi que leur nouveau-né, les médicaments nécessaires au moment de la naissance pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé		
100	Quelles sont les années de procréation les plus saines ?	De 18 à 35 ans
250	Combien de temps après une naissance une femme devrait-elle attendre au minimum avant de retomber enceinte ?	Deux ans.
500	Combien de temps après une fausse-couche une femme devrait-elle attendre au minimum avant de retomber enceinte ?	Six mois.
1 000	Si une femme a exclusivement utilisé l'allaitement (« aménorrhée lactationnelle » ou « MAMA ») comme méthode de planification familiale, au bout de combien de temps cette méthode ne sera-t-elle plus efficace, et qu'une nouvelle méthode devra	Cette méthode ne sera plus efficace dès lors que la mère propose une alimentation complémentaire à son enfant, si ses règles reviennent, ou quand l'enfant atteint l'âge de six mois. Dès lors que l'un de ces événements se produit,

	donc être choisie ?	elle devra choisir une autre méthode.
VIH et tuberculose		
100	Citez au moins deux modes de transmission du VIH.	Les possibilités incluent : les rapports sexuels non protégés, l'utilisation d'objets coupants non stérilisés (rasoirs, aiguilles), la transmission de la mère à l'enfant au cours de la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement, la transfusion sanguine avec du sang contaminé.
250	Citez au moins deux moyens d'éviter le VIH.	Les possibilités incluent : l'abstinence, la fidélité entre des partenaires non infectés, l'utilisation de préservatifs, l'utilisation de rasoirs/aiguilles (neufs, à usage unique) stérilisés, la PTME
500	Que doit faire une personne atteinte de tuberculose ?	Entamer un traitement et le poursuivre jusqu'au bout.
1 000	Citez trois moyens par lesquels une femme séropositive peut réduire le risque de transmission du virus à son bébé.	Accoucher dans un centre de santé, prendre des ARV au cours de l'allaitement, pratiquer l'allaitement exclusif pendant six mois.
Signes de danger		
100	Citez un signe de danger au cours de la grossesse	Les possibilités incluent : les saignements vaginaux/saignements trop importants, le gonflement et les attaques, la fièvre, les fortes douleurs abdominales et la douleur en urinant, les maux de tête violents, la difficulté à respirer
250	Citez un signe de danger chez un nouveau-né	Les possibilités incluent : la respiration rapide ou laborieuse, avec ou sans élargissement des narines, le bébé est inhabituellement chaud ou froid, un écoulement de pus dans les yeux, un gonflement du cordon ou la présence de pus au niveau du cordon, la présence de cloques sur le corps, une teinte jaune des yeux.
500	Citez deux signes de danger au cours du travail et de l'accouchement.	Les possibilités incluent : des saignements trop abondants, de la fièvre et/ou des frissons, un travail durant plus de 12 heures, une rupture de la poche des eaux sans déclenchement du travail dans les six heures qui suivent.
1 000	Expliquez les quatre mesures qu'une femme enceinte et sa famille devraient prendre si la	(1) Informer immédiatement quelqu'un (2) Appeler des secours et transférer

	femme présente un signe de danger.	immédiatement la femme vers un centre de santé (3) Administrer des liquides à la femme lors de son transport vers le centre de santé (4) Avancer au devant de la file d'attente et expliquer la situation au personnel soignant.
Allaitement		
100	Citez une raison pour laquelle il pourrait être nécessaire de tirer son lait.	Les possibilités incluent : la mère est malade ou inconsciente suite à l'accouchement, la mère doit reprendre le travail, ou sera loin de son bébé pour d'autres raisons.
250	Pendant combien de temps une mère séropositive devra-t-elle allaiter son bébé ?	Pendant 12 mois. Quand le bébé atteint l'âge de 12 mois, un agent de santé devrait aider la mère à décider si elle veut continuer à allaiter ou non.
500	Citez deux bienfaits de l'allaitement immédiatement après la naissance pour le bébé (dans les 30 à 60 minutes), et deux bienfaits pour la mère.	Les bienfaits pour le bébé incluent : le bébé bénéficie du colostrum, qui agit comme un vaccin, et le fait qu'il commence à téter tôt favorise la production de lait et permet au bébé de rester au chaud. Les bienfaits pour la mère incluent : contribue à expulser le placenta, réduit les saignements, peut permettre d'éviter l'engorgement de la poitrine.
1 000	Décrivez deux problèmes qu'une mère pourrait rencontrer en allaitant, et comment les ASV pourraient la conseiller.	Voir les exemples fournis au cours de la session de formation.
Soins néonataux essentiels		
100	Citez deux services reçus par les nouveau-nés dans les centres de santé dans le premier mois suivant la naissance.	Contrôle de la croissance et vaccination.
250	Citez trois mesures devant être prises immédiatement après la naissance du bébé.	Les possibilités incluent : sécher le bébé, lui dégager les voies aériennes (nez et bouche), établir un contact peau à peau avec la mère, lui mettre un bonnet et des chaussettes, entamer l'allaitement dans les 30 à 60 minutes suivant la naissance, lui frotter le dos et les bras afin de favoriser une bonne circulation.
500	Citez trois mesures permettant d'éviter que les nouveau-nés contractent des infections.	Les possibilités incluent : s'assurer que le cordon reste propre, se laver les mains avant de manipuler le bébé, nettoyer le

		bébé à chaque fois qu'il passe des selles ou urine, s'assurer que le bébé dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, s'assurer que le bébé porte des vêtements propres.
1 000	Donnez quatre exemples de cas où la famille doit emmener immédiatement son nouveau-né au centre de santé.	Les possibilités incluent : une respiration rapide ou laborieuse, avec ou sans élargissement des narines, le bébé est inhabituellement chaud ou froid, un écoulement de pus dans les yeux, un gonflement du cordon ou la présence de pus au niveau du cordon, la présence de cloques sur le corps, une teinte jaune des yeux.
Vaccinations		
100	Vrai ou faux. Un enfant qui tousse ou a mal à la gorge ne devrait pas être vacciné avant de s'être rétabli.	Faux.
250	A quel moment un enfant reçoit-il ses premiers vaccins ?	A la naissance.
500	Citez trois maladies que les vaccinations permettent d'éviter.	Les possibilités incluent : la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, la polio, le tétanos, la tuberculose, l'hépatite.
1 000	Décrivez les symptômes d'une maladie que les vaccinations permettent de prévenir.	Voir les visuels des maladies que les vaccinations permettent de prévenir.
Alimentation complémentaire		
100	A quel âge un enfant devrait-il commencer à recevoir une alimentation complémentaire ?	A six mois.
250	Citez deux aliments appartenant à chacun des trois groupes d'aliments : pour Courir, pour Resplendir et pour Grandir	Voir les sessions de formation pertinentes pour ces exemples - ils sont nombreux.
500	Expliquez comment une mère séropositive devrait nourrir son enfant âgé de 12 mois	Si la mère est capable de donner une alimentation adéquate et sûre à son enfant sur le plan nutritionnel, elle devrait arrêter d'allaiter. Les mères séropositives qui ne peuvent donner une alimentation adéquate et sûre doivent continuer à allaiter. Un agent de santé devrait aider la mère à prendre cette décision.
1 000	Combien de fois par jour les enfants devraient-ils être nourris aux âges suivants ? A six mois, à neuf mois, à un an, à deux	A six mois = 2 à 3 fois par jour A neuf mois = 3 à 4 fois par jour A un an = 6 fois par jour

	ans.	A deux ans = 6 fois par jour.
Aliments et micronutriments		
100	Les aliments contenant du fer sont « mariés » aux aliments qui contiennent quoi ?	De la vitamine C.
250	A quel rythme les enfants devraient-ils se voir administrer des gélules de vitamine A, et à partir de quel âge ?	Tous les six mois, à partir de l'âge de six mois.
500	Citez deux aliments riches en vitamine A et deux aliments riches en fer.	Voir les sessions de formation pertinentes pour ces exemples - ils sont nombreux.
1 000	Qu'est-ce que l'anémie et quels types d'aliments permettent de la réduire ?	L'anémie est un manque de globules rouges dans le corps - les globules rouges transportent l'oxygène. La consommation d'aliments riches en fer permet de réduire l'anémie.
Paludisme		
100	Comment le paludisme est-il transmis ?	Par une piqûre de moustique.
250	Quel est le meilleur moyen d'éviter le paludisme ?	Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
500	Combien de temps après une poussée de fièvre chez un enfant la famille devrait-elle attendre avant d'aller consulter s'ils vivent dans une zone impaludée ?	Dans les 24 heures.
1 000	Expliquez les étapes à suivre pour accrocher correctement une moustiquaire imprégnée d'insecticide.	Suivez les instructions utilisées dans la session de formation.
Diarrhée		
100	Vrai ou faux. Un enfant doit prendre un repas supplémentaire, à la fois pendant l'épisode diarrhéique, et pendant les deux semaines suivantes.	Vrai.
250	Définir ce qu'est la diarrhée.	Trois selles liquides ou plus par jour.
500	Donnez la recette de la solution sucrée et salée.	Un litre d'eau pure et potable, huit cuillères de sucre, une cuillère à café de sucre (ou deux pincées prélevées avec trois doigts).
1 000	Comment la diarrhée doit-elle être traitée ?	Avec de la SRO et du zinc, et en continuant à nourrir et à faire boire

		l'enfant.
--	--	-----------

ACTIVITE 5 : S'entraîner avec les visuels : En petits groupes

Distribuez les histoires du folioscope suivantes aux ASV. Rappelez-leur que les questions directrices se trouvent à la fin de chaque histoire.

Histoire positive : « Alimentation complémentaire, signes de danger, espacement des naissances »

Rappelez aux ASV d'utiliser leur carte plastifiée pour les guider à l'Étape 4 : Négociation.

Répartissez les ASV en groupes de trois personnes. Chaque ASV devra choisir une étape à reproduire dans l'exercice suivant.

En groupe, les ASV devront jouer les étapes du processus du Conseil auprès des ménages, tel que décrit ci-dessous. Le premier ASV jouera la première étape, les membres restants du groupe jouant les rôles de la mère, du mari, de la belle-mère, etc. Le deuxième ASV jouera ensuite la deuxième étape, et ainsi de suite, jusque la séquence complète ait été jouée.

Si la formation des ASV est réalisée par plusieurs facilitateurs, **un facilitateur devra être assigné à chaque petit groupe** et devra rester avec ce groupe pendant toute la durée de la simulation du processus d'Conseil. C'est l'occasion pour les ASV de poser toutes les questions qu'ils pourraient avoir ; il conviendra de leur permettre d'interrompre le jeu de rôle à tout moment afin de demander des éclaircissements si nécessaire. Ici, le travail en groupe est destiné à être une session de travail et une session d'entraînement, et les facilitateurs devront faire part de leurs commentaires sur le travail du petit groupe dès lors qu'ils considèrent qu'une telle aide pourrait être utile à un ASV.

Conseil auprès du ménage : Alimentation complémentaire, signes de danger, espacement des naissances

Étape 1 : Revoir la rencontre précédente

- Passez en revue les pages du Manuel du ménage correspondant à la dernière rencontre. Demandez aux membres de la famille de vous dire ce que représentent les différentes images.
- Passez maintenant en revue les dessins de négociation, en particulier ceux qui représentent une nouvelle action que la famille accepte d'essayer. Discutez avec les membres de la famille afin de déterminer s'ils ont réussi à mettre cette nouvelle action en pratique. Si la réponse est positive, félicitez-les, et entourez la coche située sous le dessin. Si la réponse est négative, discutez du problème rencontré et essayez de travailler avec eux afin de chercher à déterminer des solutions.

Étape 2 : Présenter le problème et y réfléchir

- S/O (Il n'y a pas d'histoire problématique ou scénario problématique pour cette visite).

Étape 3 : Présenter des actions positives

- Racontez l'**histoire positive** : « **Alimentation complémentaire, signes de danger, espacement des naissances** » en utilisant les éléments visuels du folioscope approprié illustrant l'histoire de Leila.

- Posez aux membres du ménage les **questions directrices** qui se trouvent à la fin de l'histoire du folioscope. Favorisez un dialogue actif avec la famille à partir de ces questions.

Étape 4 : Négociation

- Rapportez-vous aux pages du Manuel du ménage correspondant à la visite du 24^e mois. Passez en revue **chaque dessin** figurant sur ces pages avec les membres de la famille, en vous assurant que tout le monde comprend le message principal de chaque dessin.
- Ne regardez à présent **que** les dessins de négociation. Ce sont les dessins sous lesquels des symboles apparaissent. Suivez le même processus pour chaque dessin de négociation, l'un après l'autre. Montrez le premier dessin de négociation et étudiez le message principal. Demandez à la famille « Est-ce quelque chose que vous faites déjà ? » Si la famille répond « Oui », entourez la coche figurant sous le dessin. Félicitez-les. Pour les dessins de négociation illustrant une action que les familles ne mettent pas encore en pratique, prenez le temps de discuter de l'action avec les membres de la famille. Vous pourriez poser les questions figurant ci-dessous. Écoutez attentivement leurs réponses, et réagissez à ce qu'ils disent.

- Pourquoi cette action a-t-elle été accomplie ?
- Quel est votre sentiment par rapport à cette action ?
- Cette action est-elle acceptable au sein de votre foyer? Pourquoi est-elle acceptable ou pourquoi ne l'est-elle pas ?
- Est-il possible de réaliser cette action au sein de votre foyer : disposez-vous de suffisamment de ressources ?
- Quels problèmes pourriez-vous rencontrer dans la mise en pratique de cette action à la maison ? (Discutez avec la famille des moyens possibles de surmonter le problème)
- Pouvons-nous convenir que vous essaieriez d'accomplir cette action ?

- Parlez aux membres de la famille et écoutez-les, et essayez de parvenir à une entente sur les nouvelles pratiques que la famille considère être capable de commencer à adopter. Si la famille accepte de mettre l'action en pratique, demandez à un membre de la famille d'inscrire ses initiales dans l'espace situé sous le dessin (si les membres de la famille ne savent pas écrire, ils peuvent inscrire un X ou apposer leur empreinte digitale dans cet espace). Félicitez la famille d'avoir accepté de faire quelque chose de nouveau.

Dites aux membres de la famille que lors de votre prochaine visite, vous leur demanderez s'ils ont réussi ou non à mettre la nouvelle action en pratique.

Étape 5 : Actions de l'ASV

- Rappelez à la famille d'emmener l'enfant au centre de santé afin de contrôler sa croissance et de lui administrer une gélule de vitamine A.

ACTIVITE 6 : S'entraîner avec les supports visuels : En plénière

- **Demandez** à trois volontaires de jouer le Conseil auprès des ménages en plénière pour cette session. Ces volontaires devraient être différents de ceux ayant joué des rôles au cours des autres visites à domicile.
- **Expliquez** aux volontaires qu'ils devront répartir les étapes de la séquence du Conseil entre eux.
- Les participants restants tiennent le rôle du public et peuvent répondre aux questions de l'ASV s'ils le veulent.
- Demandez aux trois volontaires désignés initialement de jouer chaque étape du processus du Conseil auprès des ménages. Le premier ASV jouera la première étape devant le groupe, le deuxième ASV jouera la deuxième étape devant le groupe, etc., jusqu'à ce que la séquence complète de la première visite à domicile ait été complétée.
- **Demandez** aux observateurs du public de prendre note de ce que les ASV font convenablement au cours du jeu de rôle et ce qu'ils devraient améliorer, en utilisant le **guide des compétences en Conseil** comme référence, disponible à la dernière page du Manuel de l'ASV.

ACTIVITE 7 : Débriefing

Organisez une discussion de groupe avec les participants, en posant les questions suivantes sur ce qu'ils ont observé au cours du jeu de rôle sur l'Conseil auprès des ménages.

Le processus du Conseil : Questions directrices

- Quelle est la **1^{ère} étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Pourquoi n'avons-nous pas vu l'**étape 2** dans cette séquence ?
- Quelle est la **3^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?
- Quelle est la **4^e étape** du processus du Conseil auprès des ménages ?
- Où avons-nous vu cette étape ?
- Que s'est-il passé ?

Compétences d'Conseil : Questions directrices

- 1 Le facilitateur s'est-il montré respectueux ? Comment ? Si tel ne pas le cas, pourquoi ?

- 2 Pensez-vous que les membres de la famille se sont sentis à l'aise ? Qu'a fait l'ASV pour les mettre à l'aise ? Ou mal à l'aise ?
- 3 L'ASV a-t-il félicité la famille ? Quand ? Qu'a-t-il dit ?
- 4 Le langage corporel de l'ASV exprimait-t-il chaleur et ouverture ? Comment ? Si tel ne pas le cas, pourquoi ?
- 5 L'ASV a-t-il souri fréquemment ?
- 6 L'ASV a-t-il répondu de manière appropriée aux préoccupations de la mère ? Donnez des exemples positifs de ceci. Avez-vous observé des exemples de fois où l'ASV pourrait avoir répondu différemment ou d'une meilleure manière ?
- 7 L'ASV a-t-il fait preuve de bonnes compétences d'écoute ? Comment ? Si tel ne pas le cas, pourquoi ?
- 8 L'ASV a-t-il utilisé les images comme il se doit ? Comment ? Si tel ne pas le cas, pourquoi ?
- 9 L'ASV a-t-il bien expliqué les messages ? Pensez-vous que les membres de la famille ont compris ce que l'ASV essayait d'expliquer ? Qu'est-ce que l'ASV aurait pu mieux faire, le cas échéant, pour aider les membres de la famille à comprendre ?

ACTIVITE 8 : Résumer les principaux points de la session

- Les enfants de deux ans devraient continuer à manger six fois par jour. Trois ou quatre de ces repas devraient être similaires aux repas consommés par la famille, les autres pouvant être des « encas » comme des fruits, des œufs ou des cacahuètes. Les aliments devraient provenir des trois groupes d'aliments. A cet âge, les enfants sont capables de manger des aliments semi-solides.
- Maintenant que l'enfant a deux ans, si le couple souhaite avoir d'autres enfants, ils peuvent commencer à envisager une nouvelle grossesse.

SESSION 14 : REMPLIR LA SECTION DU REGISTRE/REGISTRE IMAGE DE L'ASV CONSACREE A LA VISITE DU 24^E MOIS

Objectifs de la formation

A la fin de cette session, les participants pourront :

- identifier correctement et remplir la section consacrée à la visite du 24^e mois
- comprendre correctement ce que signifient les images apparaissant dans le registre imagé (pour les ASV illettrés) et remplir la section consacrée à la visite du 24^e mois.

Matériaux

- Des copies du registre complet de l'ASV reliées
- Des copies de la page 4 du registre de l'ASV
- Pour les ASV illettrés, le registre imagé complet

Durée : à déterminer

Préparation

- Rassembler tout le matériel de formation au préalable

ETAPES DE LA FORMATION

ACTIVITE 1 : Présenter la session

Expliquez que l'objectif de cette session est d'aider les ASV à apprendre comment remplir correctement la section appropriée du registre de l'ASV. **Expliquez ou lisez à haute voix :**

Les objectifs de cette session

A la fin de cette session, vous pourrez :

- expliquer les informations devant être complétées dans le registre de l'ASV pour la visite du 24^e mois.

ACTIVITE 2 : Exercices : Remplir le registre de l'ASV

CHANGEMENTS DE CONTEXTE : Vous devrez comparer les exemples fournis dans l'histoire ci-dessous avec les versions finales du registre de l'ASV que vous utilisez. N'incluez que les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous si celles-ci se trouvent également dans le registre de l'ASV pour la visite du 24^e mois.

Pour les ASV sachant lire et écrire : Distribuez les feuilles du registre de l'ASV contenant la visite du 24^e mois.

Pour les ASV analphabètes : Distribuez les fiches de la section consacrée à l'enfant du registre imagé. **Rappelez-leur** que ce registre contient trois sections - une pour les femmes enceintes, une pour les nouveau-nés et les nourrissons et une pour les enfants, et que nous en sommes désormais à la section correspondant à la toute dernière visite. Passez en revue **chaque image de la section consacrée à l'enfant dans le registre imagé pour la visite du 24^e mois, et demandez aux ASV ce que représente chaque image. Prenez le temps d'expliquer** les images associées à l'âge de l'enfant et ce que chaque image représente.

Renvoyez les participants à la section de leur Manuel dans laquelle se trouvent les exemples de Lara et Sheila, dont les bébés ont maintenant deux ans. **Demandez** à plusieurs participants de lire les parties de cette section à voix haute. **Rappelez-leur** que les exemples font référence à l'ASV par le terme « vous ».

Exemple 1 : Lara et son bébé – Mariam

- Vous vous rendez chez Lara le jour prévu pour la visite.
- Vous constatez que Mariam va bien, et vous vous renseignez et découvrez qu'elle se voit donner une alimentation semi-solide ainsi que du lait maternel.
- Mariam s'est vu administrer un supplément en vitamine A au cours de la campagne de distribution ainsi que la dose de vermifuge suivante. Vous vérifiez ceci dans le carnet de santé de Mariam.
- Mariam n'a pas eu de diarrhée, et ne présente aucun autre signe de maladie.
- Vous remerciez Mariam et sa famille pour vous avoir consacré tout ce temps et pour leur hospitalité, et leur dites à quel point ces visites ont été un plaisir pour vous.

Exemple 1 : Sheila et son bébé – Neeta

- Vous vous rendez au domicile de Lara trois jours après la date prévue pour la visite.
- Vous constatez que la petite Neeta va bien, vous vous renseignez et apprenez qu'elle se voit donner une alimentation complémentaire. Vous vérifiez où la mère en est dans l'allaitement et constatez que Neeta a arrêté de téter il y a plus de six mois.
- Neeta s'est vu administrer un supplément en vitamine A au cours de la campagne de distribution ainsi que la dose de vermifuge suivante. Vous vérifiez ceci dans le carnet de santé de Neeta.
- Neeta n'a jamais eu de fièvre, ni la diarrhée.
- Vous remerciez Sheila et sa famille pour vous avoir consacré tout ce temps et pour leur hospitalité, et leur dites à quel point ces visites ont été un plaisir pour vous.

Répartissez les participants en deux groupes - l'un pour jouer l'histoire de Lara et l'autre l'histoire de Sheila. Dans chaque groupe, **demandez** à une personne de jouer le rôle de Lara/Sheila, à une autre de jouer le rôle de l'ASV, à une troisième personne de jouer le rôle d'une femme de la famille, et à une quatrième personne le rôle du mari de la femme.

Avant que le jeu de rôle ne commence, **demandez** à chaque groupe de lire leur histoire respective à voix haute, en changeant de personne à chaque section de l'histoire. **Assurez-vous** que les participants, en particulier ceux qui jouent un rôle, comprennent ce qu'il faut faire. Ceux qui observent remplissent les registres.

Une fois l'exercice terminé, **expliquez** qu'en cas de situation malheureuse de mort du bébé ou en cas d'abandon de la part de la famille, l'ASV devra l'indiquer dans le registre dès qu'il en sera informé, et ce dans la section du registre consacrée à l'enfant pour toutes les visites suivantes. L'ASV devra également s'assurer que le superviseur en prend note lorsqu'il rassemble les données fournies dans le registre.

ACTIVITE 3 : S'entraîner à poser des questions ouvertes

Demandez aux participants de former des paires et de s'entraîner à remplir le registre, l'un d'eux jouant le rôle de l'ASV et l'autre celui de la mère/de la femme enceinte. La personne jouant le rôle de l'ASV posera toutes les questions ouvertes nécessaires afin de remplir les sections du registre relatives à cette visite, l'autre personne répondra aux questions. Une fois l'exercice terminé, ces personnes échangeront leurs rôles et recommenceront. Vous pouvez réaliser cette activité de la même manière, que vous travailliez avec des ASV analphabètes ou non.

Veillez à disposer d'un nombre suffisant de copies du registre de l'ASV (pour les personnes qui savent lire) ou du registre imagé (pour les personnes analphabètes) pour réaliser cette activité.

ACTIVITE 4 : Débriefing

Rassemblez les participants en plénière pour discuter de leur expérience lorsqu'ils ont complété le registre et ce qu'ils ont appris. **Répondez** à toutes les questions qu'ils pourraient poser.

- Colonnes « demander et vérifier »

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à son bébé Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure ont-ils trouvé difficile la répétition des points comme la quantité d'aliments semi-solides consommés ?

- **Colonnes « observer, demander et prendre des mesures »**

Quelles sont les informations requises ici ? Quelles sont les informations relatives à Lara et à son bébé Mariam devant être complétées ici ? Et pour Sheila et son bébé Neeta ? Où les deux séries d'informations diffèrent-elles ? Dans quelle mesure était-il facile ou difficile de répondre aux questions relatives aux comportements ? Ont-ils rencontré des difficultés particulières ?

- **Dates**

Quelles sont les difficultés particulières à cet égard, et comment peuvent-elles être surmontées ?

- **Obtenir des informations par le biais de questions ouvertes**

Qu'ont-ils appris de la deuxième série de jeux de rôles, réalisée sans l'aide des histoires ?

Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ?

Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre

personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?

Pour les ASV analphabètes

- Quel est leur sentiment quant à leur aptitude à remplir le registre ?
- Ont-ils pu poser les bonnes questions et obtenir les informations dont ils avaient besoin ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées en posant les questions ? Quelles difficultés l'autre personne formant la paire a-t-elle rencontrées pour comprendre les questions et y répondre ?
- Quelles difficultés pourraient à votre avis se présenter lorsqu'ils complèteront ce registre au cours d'une visite à domicile ?
- Quelles sont les discussions spécifiques qu'ils ont eues en enregistrant des comportements tels que la quantité d'aliments complémentaires ou les comportements tels que la prise de suppléments en fer pendant trois mois ?
- Aimeraient-ils voir des changements apportés à cette partie du registre ?

ACTIVITE 5 : Résumer les principaux points de la session

- Après avoir effectué la visite du 24^e mois, l'ASV remplira la section correspondante du registre.
- Ceci correspond à la dernière visite pour l'enfant et sa mère, et l'ASV remercie la famille de lui avoir permis de travailler avec elle afin de veiller à la santé de la mère et de l'enfant.

Pour les ASV analphabètes

- **Expliquez** comment utiliser les cases à cocher.
- **Expliquez** les points contenus dans la section consacrée à la visite du 24^e mois. Ceci correspond à la dernière visite pour l'enfant et sa mère, et l'ASV remercie la famille de lui avoir permis de travailler avec elle afin de veiller à la santé de la mère et de l'enfant.

ANNEXE

REGISTRE DE L'ASV : VERSION ABREGEE

**REGISTRE DE L'ASV : VERSION
INTEGRALE**

**POUR LES ASV ANALPHABETES : REGISTRE
IMAGE**

Nom : _____ Localité: _____ Numéro de référence : _____

Visite n° 1 (idéalement en début de grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Date d'accouchement prévue (ou) mois de grossesse : _____	Signes de danger : _____ Référée : O/N _____
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	
TT1 : _____ TT2 : _____ TPI 1 : _____ TPI 2 : _____	
Déparasitage : _____	
Test du dépistage du VIH passé : _____ Résultat du VIH reçu _____	
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 2 (idéalement en milieu de grossesse)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Référée : O/N : _____
TT1 : _____ TT2 : _____ TPI 1 : _____ TPI 2 : _____	
Déparasitage : _____	
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	Dispose d'une moustiquaire de lit à la maison : _____
	Dort sous une moustiquaire : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n°3 (idéalement entre le milieu et la fin de la grossesse)	
SAN 1 _____ SAN 2 _____ SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Référée : _____
TT1 : _____ TT2 : _____ TPI 1 : _____ TPI 2 : _____	
Déparasitage : _____	
Test de dépistage du VIH passé : _____ Résultat du test de dépistage du VIH reçu _____	← (Le superviseur regarde à gauche)
	← (Le superviseur regarde à gauche)
	← (Le superviseur regarde à gauche)
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 4 (Fin de grossesse)	
SAN 3 _____ SAN 4 _____	Signes de danger : _____ Référée : _____
	100 comprimés de FAF consommés : _____
	A mangé plus qu'avant (la plupart du temps) _____

	Plan de naissance : _____ Démonstration du lavage des mains : _____
Date du jour :	Plan pour obtenir des informations sur la naissance :

Registre de l'enfant (Page 1)

Nom: _____ Sexe: _____ Nom de la mère: _____

Localité: _____ Numéro de référence: _____

Visite n° 5 (visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Sexe du bébé : _____ Bébé né le : _____ SAN 4 : _____	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) Bébé né à : _____ Assistée de : _____ Poids de naissance : _____ Allaité dans l'heure suivant la naissance : _____ Nettoyé et enveloppé après la naissance : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 5 (Répétition 1 de la visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite

Visite n° 5 (Répétition 2 de la visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Registre de l'enfant (Page 2)

Visite n° 6 (visite du premier mois)	
BCG : _____ VOP : _____	Signes de danger (mère) : _____ Référée : _____ Signes de danger (bébé) : _____ Référé : _____ Moustiquaire de lit à la maison : _____ La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit : _____ Naissance déclarée : _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 7 (visite du sixième mois)	
BCG : _____ VOP : _____ DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé : _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) Exclusivement allaité jusqu'à maintenant : _____ Méthode d'espacement des naissances : _____ La mère se lave les mains au savon : _____ Démonstration de la méthode de purification de l'eau : _____ Démonstration de la préparation de la SRO : _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 8 (visite du neuvième mois)	
DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____ _____ Rougeole : _____ Vitamine A 1 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ _____ Référé : _____ S'est vu donner une alimentation semi-solide à l'âge de six mois _____ Sel iodé _____ Mange 1/2 tasse de nourriture à chaque repas : _____ Mange trois fois par jour : _____ Consomme des aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement

	: _____ Suppléments en fer au cours de la dernière semaine (sirop ou comprimés) ? _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Registre de l'enfant (Page 3)

Visite n° 9 (visite du 12 ^e mois)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
DTP 1/VOP1 : _____ DTP 2/VOP 2 : _____ DTP 3/VOP 3 : _____ _____ Rougeole : _____ Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Déparasitage 1 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé: _____ ← (Le superviseur regarde à gauche) ← (Le superviseur regarde à gauche) Poursuite de l'allaitement : _____ Naissance de l'enfant déclarée _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 10 (visite du 18 ^e mois)	
Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Vitamine A 3 : _____ Déparasitage 1 : _____ Déparasitage 2 : _____	Signes de danger au cours des deux dernières semaines : Préciser : _____ Référé : _____ Méthode d'espacement des naissances : _____ Mange une tasse à chaque fois : _____ Mange six fois par jour : _____ Consomme des aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement : _____ Suppléments en fer au cours de la dernière semaine (sirop ou comprimés) ? _____ Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une SRO a-t-elle été administrée ? _____
Date du jour :	Date de la prochaine visite :

Visite n° 11 (visite du 24^e mois)

Vitamine A 1 : _____ Vitamine A 2 : _____ Vitamine A 3 : _____
Vitamine A 4 : _____

Déparasitage 1 : _____ Déparasitage 2 : _____ Déparasitage 3 : _____

Signes de danger au cours des deux dernières semaines : **Préciser** :

Référé : _____

Poursuite de l'allaitement : _____

← (Le superviseur regarde à gauche)

← (Le superviseur regarde à gauche)

Diarrhée au cours des deux dernières semaines ? _____ Une
SRO a-t-elle été administrée ? _____

Date du jour :

Registre de la grossesse et du nouveau-né (Page 1)

Nom: _____ **Nom du mari:** _____ **Localité:** _____ **Numéro de référence :** _____

Visite n° 1 (idéalement en début de grossesse)				
DEMANDER et VERIFIER :				OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
A combien de mois de grossesse en êtes-vous ? Connaissez-vous la date de votre accouchement ?				Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
Mois :		OU	Date d'accouchement :	
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :				L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
SAN1 :	SAN2 :	SAN3 :	SAN4 :	Référée :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)				
TT1:		TT2:		
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)				
TPI 1 :		TPI 2 :		
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)				
Déparasitage :				
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)				
Test de dépistage du VIH :				
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)				
Résultat du test de dépistage du VIH :				
Notez la date du jour :				Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:				Date:

Visite n° 2 (idéalement en milieu de grossesse)				
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :				Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
SAN1 :	SAN2 :	SAN3 :	SAN4 :	Signes de danger :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)				L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)

TT1:	TT2:	Référée :
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)		Y-a-t-il une moustiquaire de lit à la maison ? (indiquez oui ou non)
TP1g1 :	TP1g2 :	A une moustiquaire de lit :
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)		Si tel est le cas, dort-elle dessous ? (indiquez oui ou non)
Déparasitage :		Dort sous une moustiquaire :
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		
Test de dépistage du VIH :		
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		
Résultat du test de dépistage du VIH :		
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:		Date:

Registre de la grossesse et du nouveau-né (Page 2)

Visite n° 3 (idéalement en milieu/fin de grossesse)			
Avez-vous bénéficié de visites anténatales (SAN) ? Si tel est le cas, combien ? (indiquez oui ou non) :			
SAN1 :	SAN2 :	SAN3 :	SAN4 :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)			
TT1:	TT2:	← (Le superviseur regarde à gauche)	
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)			
TPI 1 :	TPI 2 :	← (Le superviseur regarde à gauche)	
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)			
Déparasitage		← (Le superviseur regarde à gauche)	
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Test de dépistage du VIH :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)			
Résultat du test de dépistage du VIH :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
		Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :	
		Signes de danger :	
		L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
		Transférée :	
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date:		Date:	

Visite n° 4 (Fin de grossesse)		
Avez-vous bénéficié des visites anténatales (SAN) 3 et 4 ? (indiquez oui ou non) :		Présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
SAN3 :	SAN4 :	Signes de danger :
Avez-vous été vaccinée contre le tétanos (TT) ? Si tel est le cas, combien d'injections avez-vous reçues ? (indiquez oui ou non)		L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
TT1:	TT2:	Référée :
Avez-vous suivi un traitement contre le paludisme ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)		A-t-elle pris les 100 comprimés de FAF ? (indiquez oui ou non)
TPI 1 :	TPI 2 :	100 FAF :
Avez-vous pris des vermifuges ? (indiquez oui ou non)		A-t-elle mangé plus qu'avant la plupart du temps ? (indiquez oui ou non)
Déparasitage :		A mangé plus qu'avant :
Avez-vous passé un test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		Un plan de naissance a-t-il été préparé ? (indiquez oui ou non)
Test de dépistage du VIH :		Plan de naissance :
Si tel est le cas, avez-vous reçu le résultat du test de dépistage du VIH ? (indiquez oui ou non)		Avez-vous montré comment se laver les mains ? (indiquez oui ou non)
Résultat du test de dépistage du VIH :		Démonstration du lavage des mains :
Notez la date du jour :		Indiquez auprès de qui vous prévoyez d'obtenir des informations sur

	la naissance :
Date:	Plan pour obtenir des informations sur la naissance :

Registre de l'enfant (Page 1)

Nom : ----- Sexe : ---- Nom de la mère : ----- Localité : ----- Numéro de référence -----

Visite n° 5 (visite de la première semaine)	
DEMANDER et VERIFIER :	OBSERVER, DEMANDER et PRENDRE DES MESURES :
Le bébé est-il un garçon ou une fille ?	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
Sexe du bébé :	Signes de danger :
Quand le bébé est-il né ?	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
Bébé né le :	Référée :
Avez-vous bénéficié de la visite de SAN 4 ? (indiquez oui ou non)	
SAN4 :	← (Le superviseur regarde à gauche)
	Le bébé présente-t-il des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non) :
	Référé :
	Où le bébé est-il né ? Indiquez le lieu :
	Bébé né à :
	Qui a aidé à mettre l'enfant au monde ?
	Assistée de :
	Quel était le poids du bébé à la naissance ?
	Poids de naissance :
	Le bébé a-t-il été allaité dans l'heure suivant la naissance ? (indiquez oui ou non)
	Allaité dans l'heure suivant la naissance :
	Le bébé a-t-il été nettoyé et enveloppé après la naissance ? (indiquez oui ou non)
	Nettoyé et enveloppé après la naissance :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:	Date:

Visite n° 5 (Répétition 1 de la visite de la première semaine)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Référée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:	Date:

Visite n° 5 (Répétition 2 de la visite de la première visite)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :
	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Référée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:	Date:

Visite n° 6 (visite du premier mois)	
	La mère présente-t-elle des signes de danger ? Si tel est le cas, décrivez :
	Signes de danger :

	L'avez-vous orientée vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
	Référée :
	Y a-t-il une moustiquaire de lit à la maison ? (indiquez oui ou non)
	A une moustiquaire de lit :
	La mère et le bébé dorment-ils sous une moustiquaire de lit ? (indiquez oui ou non)
	La mère et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:	Date:

Registre de l'enfant (Page 2)

Visite n° 7 (visite du sixième mois)

Le bébé a-t-il reçu les vaccins du BCG et du VOP ? (indiquez oui ou non)			
BCG:	VOP :		← (Le superviseur regarde à gauche)
Le bébé a-t-il reçu les vaccins BCG et VOP ? Si tel est le cas, combien de fois (inscrivez oui ou non)			Le bébé a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :
DTP/VOP1 :	DTP/VOP2 :	DTP/VOP13:	Signes de danger
			Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
			Référé :
			Le bébé a-t-il été exclusivement allaité jusqu'à maintenant ? (indiquez oui ou non)
			Exclusivement allaité jusqu'à maintenant :
			Les parents ont-ils choisi une méthode d'espacement des grossesses ? Si tel est le cas, précisez la méthode :
			Méthode d'espacement des grossesses :
			La mère se lave-t-elle les mains au savon ? (indiquez oui ou non)
			La mère se lave les mains au savon :
			Avez-vous montré comment purifier l'eau ? (indiquez oui ou non)
			Démonstration de la méthode de purification de l'eau :
			Avez-vous montré comment préparer une SRO ? (indiquez oui ou non)
			Démonstration de la préparation d'une SRO :
			Le bébé a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
			Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
			Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
			SRO administrée :
Notez la date du jour :			Notez la date prévue de la prochaine visite
Date:			Date:

Visite n° 8 (visite du neuvième mois)

Le bébé a-t-il reçu les vaccins BCG et VOP ? Si tel est le cas, combien d'injections a-t-il reçues ? (indiquez oui ou non)			Le bébé a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :
DTP/VOP1 :	DTP/VOP2 :	DTP/VOP3 :	Signes de danger :
			Avez-vous orienté le bébé vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
			Référé :
			L'alimentation semi-solide a-t-elle commencé à l'âge de six mois ? (indiquez oui ou non)
			A commencé l'alimentation semi-solide à l'âge de six mois :
			La famille utilise-t-elle du sel iodé ? (indiquez oui ou non)
			Sel iodé :
			Le bébé mange-t-il 1/2 tasse de nourriture à chaque repas ? (indiquez oui ou non)
			Mange 1/2 tasse de nourriture à chaque repas :
			Le bébé mange-t-il trois fois par jour ? (indiquez oui ou non)
			Mange trois fois par jour :
			L'alimentation quotidienne est-elle riche en fer ou fortifiée ? (indiquez oui ou non)
			Aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement :

	Le bébé a-t-il pris du fer en comprimé/en sirop la semaine dernière ? (indiquez oui ou non)
	Suppléments en fer la semaine dernière :
	Le bébé a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
	Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
	Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
	SRO administrée :
Notez la date du jour :	Notez la date prévue de la prochaine visite :
Date:	Date:

Registre de l'enfant (Page 3)

Visite n° 9 (visite du 12 ^e mois)			
L'enfant a-t-il reçu les vaccins DTP/VOP ? Si tel est le cas, combien d'injections a-t-il reçues ? (indiquez oui ou non)		L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser	
DTP/VOP1 :	Signes de danger :	DTP/VOP3 :	Signes de danger :
		Avez-vous orienté l'enfant vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
		Référé :	
L'enfant a-t-il été vacciné contre la rougeole ? (indiquez oui ou non)			
Rougeole :		← (Le superviseur regarde à gauche)	
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non) :			
Vitamine A 1:	Vitamine A 2:	← (Le superviseur regarde à gauche)	
L'enfant a-t-il reçu sa première dose de vermifuge ? (indiquez oui ou non) :		L'enfant est-il toujours allaité ? (indiquez oui ou non)	
Déparasitage 1 :		Poursuite de l'allaitement	
		La naissance de l'enfant a-t-elle été déclarée ? (indiquez oui ou non)	
		Naissance de l'enfant déclarée :	
		L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)	
		Diarrhée au cours des deux dernières semaines :	
		Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :	
		SRO administrée :	
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date:		Date:	

Visite n° 10 (visite du 18 ^e mois)			
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)		L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser	
Vitamine A 1:	Vitamine A 2:	Vitamine A 3:	Signes de danger :
L'enfant a-t-il reçu sa première et sa deuxième dose de vermifuge ? (indiquez oui ou non) :		Avez-vous orienté l'enfant vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)	
Déparasitage 1 :		Déparasitage 2 :	
		Référé :	
		Les parents ont-ils choisi une méthode d'espacement des grossesses ? Si tel est le cas, précisez la méthode :	
		Méthode d'espacement des grossesses :	
		L'enfant mange-t-il une tasse de nourriture à chaque repas ? (indiquez oui ou non)	
		Mange une tasse de nourriture à chaque repas :	
		L'enfant mange-t-il six fois par jour ? (indiquez oui ou non)	
		Mange six fois par jour :	
		L'alimentation quotidienne est-elle riche en fer ou fortifiée ? (indiquez oui ou non)	
		Aliments riches en fer/fortifiés quotidiennement :	
		L'enfant a-t-il pris du fer en comprimé/en sirop la semaine dernière ? (indiquez oui ou non)	
		Suppléments en fer la semaine dernière :	
		L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)	
		Diarrhée au cours des deux dernières semaines :	
		Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :	
		SRO administrée :	
Notez la date du jour :		Notez la date prévue de la prochaine visite :	
Date:		Date:	

Visite n° 11 (visite du 24 ^e mois)				
L'enfant a-t-il reçu de la vitamine A ? Si tel est le cas, combien de fois ? (indiquez oui ou non)				
Vitamine A 1:	Vitamine A 2:	Vitamine A 3:	Vitamine A 4:	← (Le superviseur regarde à gauche)
L'enfant a-t-il reçu ses trois doses de vermifuge ? (indiquez oui ou non)				
Déparasitage 1 :	Déparasitage 2	Déparasitage 3 :		← (Le superviseur regarde à gauche)
				L'enfant a-t-il présenté des signes de danger au cours des deux dernières semaines ? Préciser :
				Signes de danger :
				Avez-vous orienté l'enfant vers un centre de santé ? (indiquez oui ou non)
				Référé:
				L'enfant est-il toujours allaité ? (indiquez oui ou non)
				Poursuite de l'allaitement :
				L'enfant a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? (indiquez oui ou non)
				Diarrhée au cours des deux dernières semaines :
Notez la date du jour :				Si tel est le cas, une SRO a-t-elle été administrée ? (indiquez oui ou non) :
Date:				SRO administré :