

**INTRODUCTION AU  
MANUEL DU FACILITATEUR POUR LA  
FORMATION DES AGENTS DE SANTE  
VILLAGEOIS EN CONSEIL OPPORTUN ET  
CIBLE**

## Abréviations

ACNM	American College of Nurse Midwives (Collège américain des infirmières-sage-femmes)
SAN	Soins anténatals
CCC	Communication pour le changement de comportement
ASV	Agent de santé communautaire
HCI	Health Care Improvement Project (Projet d'amélioration des soins de santé)
S/N	Santé et nutrition
IEC	Information, Education et Communication
FAF	Fer-acide folique
MS	Ministère de la Santé
FFa	Formation des facilitateurs
TT	Toxoïde tétanique
ttC	Assistance socio-psychologique opportune et ciblée
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
OMS	Organisation mondiale de la Santé
VM	Vision Mondiale

## 1. Introduction

Bienvenue dans le Manuel du facilitateur pour la formation des agents de santé Villageois en conseil opportun et ciblé. Il s'agit d'une formation destinée aux agents de santé villageois (ASV) élaborée par Vision Mondiale (VM) en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'American College of Nurse-Midwives (ACNM)), en s'appuyant substantiellement sur les ressources suivantes produites par ces deux partenaires :

- *Caring for the Newborn at Home: A training course for community health workers*, OMS et UNICEF, 2009, version préliminaire.
- *Counsel the Family on Feeding*, OMS et UNICEF, 2009, version préliminaire.
- *Caring for Sick Children in the Community*, OMS et UNICEF, 2010.
- *Home-Based Life-Saving Skills*, ACNM, 2004.
- *Facts for life, quatrième édition*, UNICEF, 2010.
- Crigler L. and K. Hill. 2010. *CHW AIM: A Toolkit for Improving Community Health Worker Programs and Services (CHW AIM)*. Publié par le HCI de l'USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

### *Qu'est-ce que le Conseil Opportun et ciblé ?*

Le Conseil Opportun et Ciblé désigne l'approche d'un agent de santé villageois/bénévole à étendre le conseil en soins de santé primaires auprès des ménages, et est l'une des approches fondamentales de la Stratégie de Santé et Nutrition mondiale de Vision Mondiale, appelée 7-11. Cette stratégie s'appuie sur des interventions clés basées sur des faits probants et d'un bon rapport coût-efficacité en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de deux ans qui, collectivement, peuvent réduire de manière significative la morbidité et mortalité maternelles et néonatales/infantiles. Les principales interventions sont résumées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1 : Interventions clés**

<b>7 interventions en faveur des femmes enceintes</b>	<b>11 interventions en faveur des enfants de moins de deux ans</b>
1. Régime alimentaire adéquat	1. Allaitement maternel approprié
2. Suppléments en fer/folate	2. Soins essentiels au nouveau-né
3. Vaccin antitétanique	3. Lavage des mains au savon
4. Prévention et traitement préventif intermittent du paludisme	4. Alimentation complémentaire appropriée (six à 24 mois)
5. Planification et espacement idéal des grossesses et préparation à l'accouchement	5. Apport adéquat en Fer et vitamine A
6. Déparasitage	6. Prévention et recherche de soins pour les Infections respiratoires aiguës
7. Facilite l'accès aux services de santé maternelle : soins anténatals et postnatals, assistance qualifiée à l'accouchement, prévention de la	7. Prévention et recherche de soins pour la diarrhée
	8. Prévention et recherche de soins contre le paludisme

transmission du VIH de la mère à l'enfant, dépistage du VIH/de la tuberculose/des infections sexuellement transmissibles	9. Vaccination complète pour l'âge
	10. Recherche de soins pour la malnutrition aigüe sévère
	11. Déparasitage (+ de 12 mois)

Pour une description complète de la stratégie 7-11 et des approches fondamentales et supplémentaires qui la composent, veuillez vous reporter au *Guide de terrain pour le démarrage des « 7-11 » pour la Santé et la nutrition sur le plan global*.

Sur les 8,8 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans en 2008, presque la moitié se sont produits au cours des 28 premiers jours de vie, dont la plupart au cours de la première semaine de vie. Bon nombre de ces décès (d'enfants et de nourrissons) peuvent être évités par de simples interventions fournies au niveau de la communauté. Des preuves émanant d'études indiquent que les visites à domicile effectuées par des ASV au cours de la grossesse et de la première semaine de vie peuvent faire une différence significative en réduisant le nombre de décès au cours de la période post-natale. Les ASV conseillent aux mères de faire en sorte de garder le bébé au chaud, que le cordon reste propre et de commencer à allaiter au sein dès le début. Ils recherchent aussi les signes de danger.

Poursuivre les visites auprès des ménages jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans permet de communiquer des messages supplémentaires relatifs au suivi de la croissance, aux vaccinations, à l'alimentation complémentaire appropriée à l'âge, à la prévention de maladies, à la recherche de soins en cas de maladie et au développement global de l'enfant.

Ce programme vise à enseigner aux ASV à conseiller les mères et autres membres du foyer sur les pratiques de santé et de nutrition (S/N) essentielles qui, collectivement, peuvent entraîner une réduction de la morbidité et mortalité maternelles et infantiles. Les ASV apprendront à effectuer des visites au domicile des femmes enceintes afin de promouvoir les soins anténatals (SAN) et prévoir une prise en charge qualifiée à la naissance. Ils rendront également visite aux nouveau-nés et aux mères à leur domicile dans les heures et les jours suivant la naissance, identifieront les signes de danger et les référeront vers un centre de santé si nécessaire, et fourniront des conseils quant aux soins à domicile appropriés pour le nouveau-né. Les ASV continueront à rendre visite aux familles à intervalles réguliers jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans, délivrant des messages opportuns et pertinents aux membres de la famille tout au long de cette période importante de la vie d'un enfant.

### *Quels sont les objectifs de la formation ?*

Les objectifs de la formation consistent à développer chez les agents de santé communautaires :

- les compétences en communication et l'établissement de bonnes relations avec la famille lors des visites à domicile, en suivant une approche de conseil standardisée auprès des ménages, et basée sur des histoires
- les connaissances et la compréhension de l'ensemble du contenu technique et des comportements recommandés qui seront présentés aux ménages
- des compétences de collecte et de suivi des données associées à leur conseil à domicile

## *Que contient le Manuel du facilitateur pour la formation des ASV ?*

Le Manuel du facilitateur se compose de trois modules. La première partie du module 1 fournit des informations générales et une formation en compétences importantes pour les ASV, tandis que le reste du module 1 et les modules 2 et 3 préparent les ASV aux visites conseil auprès des ménages par le biais d'une formation en contenu pertinent (c.à.d. tous les messages et comportements 7-11 recommandés) et la pratique de l'approche conseil.

### Module 1

- Introduction aux questions spécifiques de santé et nutrition du pays
- Identification des femmes enceintes dans la communauté
- Communication pour le changement de comportement
- Compétences de communication
- L'approche du conseil par le dialogue
- Visite 1 : Début de grossesse
- Visite 2 : En milieu de grossesse
- Visite 3 : En milieu de grossesse

### Module 2

- Visite 4 : Fin de la grossesse
- Visite 5 : Première semaine de vie (x 3)
- Visite 6 : Premier mois

### Module 3

- Visite 7 : Sixième mois
- Visite 8 : Neuvième mois
- Visite 9 : 12<sup>e</sup> mois
- Visite 10 : 18<sup>e</sup> mois
- Visite 11 : 24<sup>e</sup> mois

Dans tous les modules, les ASV seront formés au contenu/messages liés aux visites à domicile et exécuteront des simulations de sessions de conseil à domicile sous la supervision des facilitateurs. Au total, 10 à 12 sessions d'apprentissage individuelles, réalisées sur une période de 10 jours pour le module 1 et de cinq jours pour chacun des autres modules, prépareront les ASV à effectuer ces visites.

## *Qu'est-ce que le Manuel de l'ASV ?*

Le Manuel de l'ASV est un compagnon du Manuel du facilitateur, qui doit être distribué à tous les ASV **sachant lire et écrire** et participant à la formation en COC. Le Manuel de l'ASV fournit des résumés de l'ensemble du **contenu** présenté au cours de la formation. C'est pourquoi il vise à servir de référence unique aux ASV sachant lire et écrire quant aux informations de S/N qu'ils

doivent connaître et dont ils doivent se souvenir pour travailler efficacement avec des familles dans la communauté.

De plus, des tableaux vierges sont inclus au Manuel de l'ASV pour bon nombre des sessions au cours desquelles les ASV noteront les contraintes éventuelles que les ménages de leurs communautés pourraient rencontrer dans l'exécution des pratiques recommandées et les façons dont les ASV peuvent répondre à ces contraintes. Cela permet, au cours de la formation, de ramener à la surface les mythes, conceptions erronées, croyances, non disponibilité de produits alimentaires/matériaux/produits sanitaires ou autres contraintes qui peuvent être mises en contexte que dans le cadre de chaque localité. Cela fournit également aux ASV l'occasion de réfléchir à ces barrières éventuelles *avant* leurs visites à domicile et d'y aller préparés dans une certaine mesure à y répondre.

**Note : L'ensemble du contenu du Manuel de l'ASV est inclus au Manuel du facilitateur. Les encadrés grisés dans le Manuel du facilitateur indiquent que le contenu se trouve dans le Manuel de l'ASV.**

### *Quelles est la méthodologie utilisée dans le Manuel du facilitateur ?*

Les facilitateurs utiliseront des approches interactives et participatives pendant la formation des ASV, le Manuel du facilitateur fournissant des conseils et des étapes afin d'aider les facilitateurs à y parvenir. Des types d'activités différents permettent de s'assurer que tous les styles d'apprentissage sont pourvus (c.à.d. visuel, oral, sonore, kinesthésique). Les méthodologies employées au cours de la formation respectent l'apprentissage des adultes, en reconnaissant que les adultes arrivent à l'activité d'apprentissage avec une série d'expériences et ne sont donc pas des « toiles vierges » sur lesquelles de nouvelles informations peuvent simplement être affichées. Toutes les sessions d'apprentissage commencent en faisant remonter à la surface les connaissances actuelles des ASV et en travaillant avec ces connaissances, et en s'appuyant sur ces dernières comme base sur laquelle présenter les nouvelles informations. Une opportunité est fournie aux ASV au cours de chaque session d'apprentissage de s'entraîner avec les supports qu'ils utiliseront au cours des visites à domicile, pendant qu'ils effectueront des simulations de sessions de conseil sous la supervision des facilitateurs.

La plupart des leçons suivent une séquence similaire visant à évaluer les connaissances des ASV, à présenter et renforcer de nouvelles informations, à s'entraîner à délivrer des messages aux ménages (par le biais de simulations) et à résumer. Du temps est également accordé au cours de chaque session pour guider une discussion autour des contraintes éventuelles que les membres du foyer pourraient rencontrer dans la pratique des comportements recommandés, et les façons pour les ASV, et la communauté en général, de réagir face à ces problèmes. La séquence générale de chaque session d'apprentissage est la suivante :

- Présenter les objectifs de la session.
- Déterminer ce que les ASV savent déjà.
- Présenter de nouvelles informations/renforcer les informations : activités diverses.
- Discuter des contraintes éventuelles à la pratique des comportements recommandés.
- S'entraîner avec les aides visuelles/s'entraîner à effectuer une visite conseil à domicile.
- Résumer les principaux points de la leçon.

### *Quelle est la relation entre ce programme et les programmes ou matériel similaires produits par les ministères de la Santé ?*

Conformément au principe de partenariat avec le ministère de la Santé (MS), les bureaux doivent d'abord entamer un dialogue avec les représentants du MS au niveau national afin de comprendre les types de programmation en matière de travail de proximité auprès des ménages dirigés et approuvés par le MS qui, le cas échéant, peuvent être déjà en cours dans le pays, et revoir les Manuels correspondants et/ou documents d'Information, Éducation et Communication (IEC) développés autour de ces programmes. **Il est toujours préférable de travailler avec les programmes de travail de proximité auprès des ménages dirigés par le MS, et d'aider à les intensifier, plutôt que d'introduire en parallèle des modèles et programmes développés par VM.** Si des documents de conseil auprès des ménages adaptés produits par le ministère sont disponibles, ils doivent être examinés afin de déterminer dans quelle mesure ils s'alignent sur le contenu présenté dans le présent programme. Un dialogue continu sera nécessaire pour décider si ces documents du MS devraient faire l'objet d'*ajouts* afin de combler des insuffisances potentielles en termes de messages ou d'*adaptations* ; en particulier en ce qui concerne l'organisation de ces documents en *ensembles de messages* visant la délivrance *opportune* que l'approche COC recommande.

Il existe trois possibilités de sélection d'un programme de formation COC :

- Scénario 1 : Utiliser un programme et des documents de formation **produits et/ou approuvés par le MS**, en les adaptant et en y ajoutant si nécessaire des éléments afin de garantir la délivrance de la gamme complète des messages 7-11 souhaités, de la manière *opportune* recommandée par l'approche COC.
- Scénario 2 : Utiliser les programmes et documents de formation produits par Vision Mondiale (**cette trousse de documents**) en l'absence d'ensembles de documents du MS similaires.
- Scénario 3 : Développer un programme en utilisant un **mélange** des programmes et documents de formation produits par le MS et des programmes et documents de formation COC produits par VM, assurant une couverture de la gamme complète des messages 7-11.

### *Comment me préparer à diriger la formation ?*

Les principales étapes pour se préparer à la formation en COC destinée aux ASV sont décrites ci-dessous :

**Impliquer les décideurs politiques :** Les décideurs politiques nationaux doivent être si nécessaire impliqués dans l'adaptation de la formation afin de s'assurer que les objectifs et le contenu sont compatibles avec les politiques nationales.

**Impliquer les superviseurs :** Il est important d'impliquer les superviseurs des ASV à la formation afin de s'assurer qu'ils comprennent parfaitement le contenu de la formation et les

tâches que les ASV exécuteront, afin de superviser de manière formative. Cela pourrait se faire par une session d'accueil des superviseurs avant la formation des ASV et/ou l'implication des superviseurs comme observateurs et, dans certains cas, comme formateurs.

**Décider du nombre d'ASV à former :** Il est recommandé de former un groupe de 15 à 20 personnes, et ce nombre ne doit en aucun cas excéder 30. Si davantage d'ASV doivent être formés, ils doivent être répartis en groupes. Le ratio recommandé pour cette formation est d'un facilitateur pour huit participants.

**Préparer les facilitateurs :** Vision Mondiale adopte une approche systématique à la formation des facilitateurs et à leur préparation à la direction d'une formation des ASV. Votre bureau national doit contacter le Centre Global afin de mettre en place une formation des facilitateurs (FFa). Les facilitateurs peuvent être des employés de Vision Mondiale, ministère de la santé ou d'autres partenaires, selon les dispositions prises dans chaque pays et selon les descriptions de poste.

**Sélectionner un lieu pour la formation des ASV :** La formation des ASV doit être réalisée à proximité de la communauté. Il est recommandé que le lieu se situe au niveau du sous-district ou du district. Le choix d'une formation avec hébergement sur place ou non des ASV dépendra de la logistique nécessaire pour se rendre au lieu de formation tous les jours.

**Finaliser l'agenda :** Un calendrier recommandé de la formation d'un groupe d'ASV dans une zone de projet est fourni ci-dessous :

Module	Nb de jours	Commentaires
<b>Formation en classe : Module 1</b>	<b>10</b>	Deux semaines de formation en classe sont nécessaires au début, pour inclure toute la formation générale et la préparation aux trois premières visites de la grossesse
<b>Intervalle de quatre à 6 mois</b> Après la formation d'introduction du Module 1 et la formation visant à se préparer aux trois premières visites de la grossesse, les ASV identifieront une cohorte de femmes aux premiers stades d'une grossesse et effectueront les visites 1 à 3 auprès de cette cohorte sur une période de quatre à 6 mois environ, avec le soutien et l'assistance fournis par les superviseurs des ASV. Une fois les trois premières visites effectuées avec succès auprès de toutes les femmes de la cohorte, et avant que ces femmes n'accouchent, les ASV retourneront suivre la formation en classe du Module 2.		
<b>Formation en classe : Module 2</b>	<b>5</b>	Une semaine de formation en classe visant à préparer les ASV à la quatrième visite de la grossesse, à la visite de la première semaine et à la visite du premier mois (visites 4 à 6).
<b>Intervalle de trois mois</b> Les ASV effectueront les dernières visites de la grossesse, les visites de la première semaine de vie du nourrisson, et la visite du premier mois de vie du nourrisson au cours de cet intervalle. Trois mois sont prévus pour l'étalement des accouchements des femmes enceintes de la cohorte.		
<b>Formation en classe : Module 3</b>	<b>5</b>	Une semaine de formation en classe visant à préparer les ASV à effectuer les visites 7 à 11 (sixième, neuvième, 12 <sup>e</sup> , 18 <sup>e</sup> et 24 <sup>e</sup> mois).



Les ASV effectuent la dernière série de visites sur une période de 18 mois. Ils peuvent également rajouter de nouvelles cohortes de femmes enceintes à leur charge de travail à ce moment-là.

### *De quel matériel devrais-je disposer ?*

#### **1. Le Manuel du facilitateur pour la formation des ASV en Conseil Opportun et Ciblé** (un par facilitateur) :

Le Manuel du facilitateur fournit des conseils étape par étape permettant de réaliser la formation des ASV. Afin de s'assurer que le facilitateur ne doit se rapporter qu'à un seul document lorsqu'il dirigera les sessions, le Manuel du facilitateur contient toutes les informations fournies dans le Manuel de l'ASV, dans des **encadrés grisés**.

#### **2. Le Manuel de l'agent de santé Villageois** (un par ASV **sachant lire et écrire**) :

Le Manuel de l'ASV est une référence pour les ASV sachant lire et écrire.

#### **3. Supports visuels de l'ASV : Folioscopes d'histoires et photos des aliments** (un lot complet par ASV, sachant lire et écrire ou non) :

Reproduisez les livres d'histoires illustrés et les guides de questions et les rélier en boîte d'images. Étant donné que l'ensemble des supports visuels fourni aux ASV inclut des illustrations en noir et blanc, il est possible de photocopier, et non d'imprimer, les illustrations voulues. Les récits des histoires doivent être imprimés aux dos des illustrations de manière à ce que l'ASV voit le récit pendant que le ménage regarde l'illustration. Tous les livres d'histoire **doivent** être reliés au moyen d'une spirale en plastique permettant de « feuilleter » le livre et de passer d'une illustration à l'autre. Toutes les histoires se rapportant à la même visite doivent être **reliées ensemble**, de manière à ce que l'ASV reçoive **11 lots** d'histoires reliées pour les 11 visites. Il est important que l'ASV sache toujours le lot d'histoires qu'il emmènera avec lui à chaque visite à domicile. Les livres d'histoires ne doivent pas être mélangés ni être détachés, car cela rendrait quasiment impossible le suivi par l'ASV.

Si le projet dispose de fonds suffisants, les livres d'histoires peuvent être plastifiés. Les livres d'histoires plastifiés dureront nettement plus longtemps sur le terrain que des versions photocopées ou imprimées sur papier.

De plus, chaque ASV recevra un lot de photos des aliments. Les photos des aliments se présentant sous forme de photographies couleurs, il sera nécessaire d'imprimer en couleur, et non de photocopier, ces visuels. Les photos des aliments doivent être imprimées à la taille d'une fiche et plastifiées afin d'être durables.

Les projets peuvent choisir de prendre des photos supplémentaires d'aliments locaux à inclure au lot de photos des aliments. Chaque ASV en recevra un lot complet.

Le projet doit s'assurer que chaque ASV reçoit un lot complet de tous les livres d'histoires et de toutes les photos des aliments.

#### **4. Le Manuel du ménage** (un par ménage auquel l'ASV rend visite) :

Le Manuel du ménage fournit aux ménages un outil de rappel illustré afin de les aider à retenir toutes les nouvelles informations qui leur seront présentées. Le Manuel doit être photocopie en quantité suffisante pour couvrir le nombre estimé de ménages avec lesquels les ASV travailleront.

**De quel matériel supplémentaire aurai-je besoin pour chaque session de formation ?**

Module	Session	Matériel
Tous	Toutes	Tableau de conférence, feuilles et marqueurs (s'il s'agit d'une formation avec des ASV sachant lire et écrire)
1	7	Échantillons d'aliments locaux (facultatif)
1	8	Deux poupées Comprimés de fer et d'acide folique (facultatif) Sel iodé (facultatif) Moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide (facultatif)
1	9	Comprimés de fer et d'acide folique (facultatif) Moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide (facultatif) Matériel pour prendre la tension pour le jeu de rôle (facultatif)
1	14	Deux poupées Assiettes Grains de maïs
2	2	« Faux seins » pour le jeu de rôle (facultatif) Poupée en chiffon faite maison avec une corde attachée au placenta, pour le jeu de rôle (facultatif) Tissu rouge pour représenter le sang, pour le jeu de rôle (facultatif) <b>DVD : « Commencement précoce de l'allaitement »</b> <b>Lecteur de DVD ou ordinateur portable</b>
2	3	Poupée Deux serviettes, bonnet et chaussettes de bébé <b>DVD : « Soins néonataux immédiats »</b> <b>Lecteur de DVD ou ordinateur portable</b>
2	4	Eau, savon, une grande bassine, une grande tasse ou un broc (quatre lots) Huile végétale (facultatif) Poivre ou cannelle moulu (facultatif) <b>DVD de la formation</b> <b>Lecteur de DVD ou ordinateur portable</b>
2	6	Haricots
2	9	Poupée
2	11	Des exemples de courbe de contrôle de la croissance
3	1	Ballon Porte-clés (deux) Petites récompenses (optionnel)
3	2	Casseroles, poêles, assiettes, ustensiles Une source de combustible de cuisson (bois de feu, gaz, charbon) Poste de lavage des mains avec du savon Ingrédients pour les recettes sélectionnées 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
3	3	Récipient propre et tasse propre Un litre d'eau pure et potable (bouillie, filtrée ou en bouteille) Sucre, sel Une bouteille d'un litre utilisée pour l'eau minérale (facultatif) Tissu (facultatif) Scotch résistant, tel que de l'adhésif (facultatif) Petit couteau ou ciseaux (facultatif) Une assiette de biscuits faits maison, ou de biscuits qui semblent faits maison

3	7	Ensemble d'images : vers intestinaux (facultatif)
3	8	Haricots secs - un petit tas pour chaque ASV
3	9	Récompenses (choisies par le facilitateur)

### **Comment travaillerai-je avec des ASV analphabètes ?**

Bien que les documents contenus dans cette trousse aient été développés en prenant en compte les divers profils d'ASV que les projets peuvent rencontrer dans différents contextes nationaux, certains ajustements seront nécessaires lors de la formation à des ASV qui ne savent ni lire ni écrire.

#### **1. Réaliser toutes les activités au moyen de discussions ; ne pas écrire sur le tableau de conférence**

Le Manuel du facilitateur contient des instructions de « noter les réponses sur le tableau de conférence ». Les facilitateurs doivent comprendre qu'à chaque fois qu'une instruction *d'écrire* apparaît, le facilitateur n'écrira *pas* s'il travaille avec un groupe d'ASV analphabètes. Toutes ces activités devront être traitées au moyen d'une discussion. Un degré de répétition peut être nécessaire afin de s'assurer que les ASV mémorisent les principaux points, étant donné que ces points ne seront pas affichés sous forme écrite.

#### **2. Ne pas distribuer le Manuel de l'ASV**

Le Manuel de l'ASV vise à servir uniquement de source de référence aux ASV qui savent lire et écrire. Le matériel de référence pour les ASV analphabètes est limité aux aides visuelles.

#### **3. Compter sur les aides visuelles pour la mémorisation du contenu et une référence au contenu**

Tandis que le Manuel de l'ASV sert de source unique de contenu pour les ASV sachant lire et écrire, les ASV ne sachant ni lire ni écrire disposeront néanmoins également d'une source de référence **s'ils réussissent à retenir les récits des histoires**. Les illustrations fournissent des représentations claires de *tous* les messages 7-11 clés. Les récits et les illustrations des histoires, pris collectivement, fournissent donc l'intégralité de la référence au contenu clé dont a besoin un ASV. Les facilitateurs doivent mettre un accent particulier sur l'examen de ces aides visuelles et sur l'entraînement avec ces aides au cours de la formation des ASV analphabètes. Toutes les autres activités décrites dans le Manuel du facilitateur doivent tout de même être réalisées, mais la consolidation des informations se produira grâce à une utilisation extensive et répétitive des aides visuelles.

#### **4. Évaluer dans quelle mesure les ASV parviennent à mémoriser les histoires**

La supposition est que les ASV pourront transmettre les histoires aux familles de manière précise, étant donné que les illustrations communiquent tous les messages de l'histoire. Néanmoins, les facilitateurs doivent faire attention au degré de mémorisation des récits des histoires et de leur transmission précise par les ASV analphabètes. Dans certains cas, il peut être nécessaire de fournir à l'ASV un enregistrement audio des récits, bien qu'il soit reconnu que cela représenterait une charge de fournitures supplémentaires pour le projet. Sans quoi les

facilitateurs devront intégrer autant de répétitions que nécessaire pour aider les ASV analphabètes à mémoriser les récits des histoires.

## **5. Autre**

D'autres recommandations pourraient être fournies suite au test sur le terrain du programme COC.